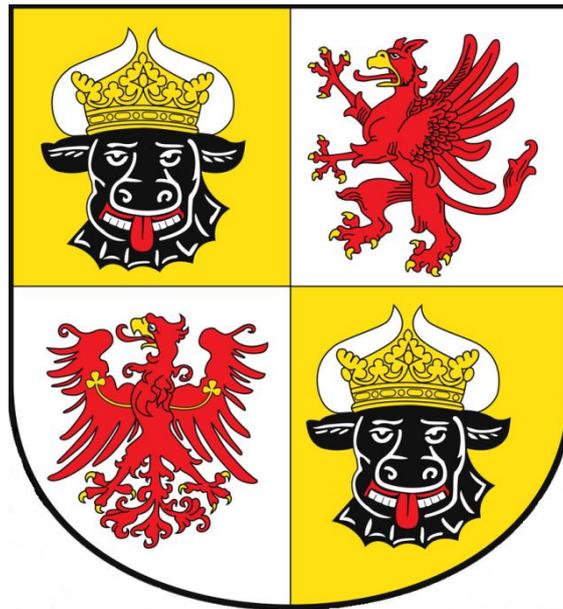


Stand Februar 2020



## Krankenhausplan

des Landes Mecklenburg-Vorpommern

# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	4
2. Rechtsgrundlagen des Krankenhausplanes	5
2.1. Krankenhausfinanzierungsgesetz	5
2.2. Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern	5
2.3. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch	5
3. Funktion und Bedeutung des Krankenhausplans	6
3.1. Anpassung des Krankenhausplans	6
3.2. Verknüpfung der Krankenhausplanung mit der Krankenhausförderung	7
4. Struktur der Krankenhausplanung	9
4.1. Planungstiefe	9
4.1.1. Rahmenplanung	9
4.1.2. Planung mit Festlegung der Anzahl von Krankenhausbetten	10
4.1.3. Belegabteilungen	10
4.1.4. Teilstationäre Versorgungsangebote	11
4.1.5. Angemessene Platz- und Bettennutzung	11
4.2. Flächendeckende Versorgung und Versorgung im ländlichen Raum	11
4.3. Vielfalt der Krankenhausträger	15
4.4. Kindgerechte Krankenhausversorgung	15
4.5. Notfallversorgung und Katastrophenschutz	16
4.6. Zentraler Bettennachweis	16
4.7. Organ- und Gewebespende	17
5. Medizinische Fachabteilungen	17
5.1. Fachabteilungen Somatische Medizin	17
5.2. Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	19
6. Besondere Aufgaben, Fachkrankenhäuser, Zentren	21
6.1. Besondere Aufgaben	21
6.2. Palliativmedizin im Krankenhaus	24
6.3. Geriatrie im Krankenhaus	25
6.4. Fachkrankenhäuser	26
6.5. Herzkatheterlabore im Krankenhaus	26
6.6. Zentren	27
6.7. Akut-stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung	39
6.8. Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionen am Hamburg-Eppendorf	44
7. Verfahren der Planaufstellung und der Fortschreibung	44
8. Ausbildungsstätten	50
9. Weiterbildungsstätten	51
10. Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser	52

## Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser

- Krankenhaus Bad Doberan
- Sana-Krankenhaus Rügen
- KMG Klinik Boizenburg GmbH
- Warnow-Klinik Bützow
- MediClin Krankenhaus am Crivitzer See
- Kreiskrankenhaus Demmin GmbH
- BDH-Klinik Greifswald
- Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald
- Short-Care-Klinik Greifswald
- Universitätsmedizin Greifswald
- DRK-Krankenhaus Grevesmühlen
- DRK-Krankenhaus Grimmen
- KMG Klinikum Güstrow GmbH
- Westmecklenburg Klinikum „Helene von Bülow“, Hagenow
- Klinikum Karlsburg
- Helios Klinik Leezen
- Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz
- Asklepios Klinik Parchim
- Asklepios Klinik Pasewalk
- MediClin Krankenhaus Plau am See
- Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten
- Klinikum Südstadt Rostock
- Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Rostock
- Tagesklinik für Gerontopsychiatrie Rostock
- Universitätsmedizin Rostock
- Fachklinik Waldeck Zentrum für medizinische Rehabilitation
- Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik
- Helios Kliniken Schwerin, Klinikum
- Helios Hansekllinikum Stralsund
- UHLENHAUS Tagesklinik, Stralsund
- DRK-Krankenhaus Teterow
- AMEOS-Klinikum Ueckermünde
- Klinik Amsee
- MediClin Müritzklinikum
- Sana Hanse-Klinikum Wismar
- Kreiskrankenhaus Wolgast

# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

## 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. Der nunmehr vorliegende Krankenhausplan löst auf Grundlage von § 9 des am 18. Mai 2011 vom Landtag Mecklenburg-Vorpommern verabschiedeten Krankenhausgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz) den Vierten Krankenhausplan aus dem Jahr 2005 ab.

Der Krankenhausplan setzt die Verpflichtung aus § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie aus § 1 des Landeskrankenhausgesetzes 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 Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit erstellt und weist 10.142 Planbetten und 1.436 tagesklinische Plätze aus. Der Krankenhausplan wird, in der jeweils aktuellen Fassung, gemäß § 9 des Landeskrankenhausgesetzes im Internet zugänglich gemacht. Die betroffenen Krankenhäuser wurden zu den sie betreffenden Einzelfallentscheidungen im Januar 2012 angehört (§ 9 Absatz 4 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz).

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 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes,
- 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 (Krankenhausfinanzierungsgesetz), das Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz) 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 2012 werden gegenüber dem einzelnen Krankenhausträger durch den Feststellungsbescheid des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Einzelfall wirksam (§ 9 Absatz 2 Landeskrankenhausgesetz).

### 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 Absatz 1 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz). Zur Verwirklichung dieser Ziele stellen die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf (§ 6 Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz).

### 2.2. Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern

Das Landeskrankenhausgesetz Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz) präzisiert und ergänzt den planerischen Sicherstellungsauftrag und das Nähere zur Investitionsförderung. Zur Verwirklichung der in § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Ziele stellt das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit den Krankenhausplan auf und schreibt ihn regelmäßig entsprechend der tatsächlichen Bedarfsentwicklung fort (§ 9 Absatz 1 Landeskrankenhausgesetz). Der Krankenhausplan weist auch die Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschließlich der förderfähigen Ausbildungsplätze aus (§ 9 Absatz 8 Landeskrankenhausgesetz).

### 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,

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- § 110 Kündigung von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern,
- § 110a Qualitätsverträge,
- § 115a Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus,
- § 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 zur Qualitätssicherung
- § 136a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen
- § 136b Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus
- § 136c Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung,
- § 136d Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss,
- § 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- § 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 krankenhauserplanerischen Entscheidungen an die Entwicklung. Dies gilt insbesondere für die demographische Entwicklung, die bereits in den vergangenen Jahren Einfluss auf die

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhausplanung genommen hat und entsprechend berücksichtigt wurde. Die für jedes Krankenhaus getroffenen Festlegungen stehen stets unter dem Vorbehalt der gesetzlich vorgeschriebenen Anpassung an die Entwicklung (§ 9 Absatz 1 Satz 1 Landeskrankenhausgesetz). 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. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit sieht in diesem Zusammenhang besonders, dass mit der Erweiterung der Handlungsfreiheit durch Rahmenplanung (§ 9 Absatz 7 Landeskrankenhausgesetz) 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 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 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 des Landeskrankenhausgesetzes werden Pauschalfördermittel insbesondere für die Wiederbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von bis zu 15 Jahren jährlich bewilligt. Nach § 12 Absatz 1 des Landeskrankenhausgesetzes werden zur Förderung der Krankenhausinvestitionen in Mecklenburg-Vorpommern jährliche Investitionsprogramme aufgestellt und gegebenenfalls aktualisiert. Das Investitionsprogramm wird vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit in enger Zusammenarbeit mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten erstellt (§ 10 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz). 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 Absatz 1 Landeskrankenhausgesetz).
- **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.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- **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.
- **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 Absatz 1 Landeskrankenhausgesetz) 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, 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.

# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Regionale Krankenhausstruktur  
Neben der Optimierung der internen Krankenhausstrukturen ist die Verbesserung der regionalen Strukturen Ziel der Krankenhaushilfe. Hierzu gehören auch Maßnahmen zur Zusammenarbeit einzelner Krankenhäuser. Mit diesen Strukturmaßnahmen müssen nachhaltige Synergieeffekte erzielt werden. 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 Absatz 1 Satz 1 des Landeskrankenhausgesetzes als Rahmenplanung angelegt. Das Land verzichtet bei der Rahmenplanung grundsätzlich darauf, den Versorgungsauftrag für die hiervon umfassten Krankenhäuser bis ins Detail festzulegen. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit 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 gegebenenfalls 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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Verantwortung zu verteilen. Dies ist dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit anzuzeigen. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit informiert die an der Krankenhausplanung Beteiligten.

Die Änderungen innerhalb eines Kalenderjahres werden dabei auf maximal 5 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 des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit.

Ebenfalls bedürfen solche Änderungen der vorherigen Zustimmung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit welche im Ergebnis für eine oder mehrere Fachabteilungen Auswirkungen in Form eines mehr als zweifach durchgeführten Kapazitätsabbaus oder Kapazitätsaufbaus haben.

Die Krankenhäuser erfüllen die Anforderungen für eine qualitätsorientierte und wirtschaftliche Leistungserbringung. Der vom Land vorgegebene Rahmen wird gemäß § 11 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes 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 Absatz 1 Satz 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch möglich.

Die Berichterstattung an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit 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 Absatz 1 Satz 5 des Landeskrankenhausgesetzes 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 Absatz 2 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz, § 121 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Eine Fachabteilung kann als Belegabteilung zugelassen werden, wenn dort mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzte des jeweiligen Fachgebietes tätig sind.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

### 4.1.4. Teilstationäre Versorgungsangebote

Die Krankenhausplanung unterstützt das Ziel des § 39 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, wonach vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus erst dann in Betracht zu ziehen ist, wenn zuvor geprüft wurde, ob das Behandlungsziel nicht durch ambulante, 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:

<b>Fachgebiet/Einrichtung</b>	<b>Auslastungsgrad (%)</b>
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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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 kleiner, für die stationäre Akutversorgung nicht mehr benötigter einzelner Fachabteilungen oder Krankenhausstandorte in ambulant ausgerichtete Gesundheitszentren oder Medizinische Versorgungszentren unterstützt werden (§ 19, § 21 Absatz 6 Landeskrankenhausgesetz).

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 der Patientinnen und Patienten 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 sollen zumindest in den Oberzentren und in geeigneten Mittelzentren Krankenhäuser zur Verfügung stehen. Vorrangstandorte für teilstationäre Einrichtungen sind die Zentralen Orte (Kapitel 3.2 des Landesraumentwicklungsprogramms Mecklenburg-Vorpommern).

Mecklenburg-Vorpommern ist entsprechend § 12 Landesplanungsgesetz (Gesetz über die Raumordnung und Landesplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, LPIG) 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 des Landesraumentwicklungsprogramms Mecklenburg-Vorpommern aus dem Jahr 2016 wird das Konzept der Zentralen Orte beschrieben. Zentrale Orte sollen überörtliche Bündelungsfunktionen übernehmen und als Schwerpunkte der

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Karte der Mittel- und Oberzentren mit Verflechtungsbereichen



Abbildung 1: Aus LEP 2016 S.29

# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

## Oberzentrale Versorgungsbereiche frei wählbarer Güter und Dienstleistungen

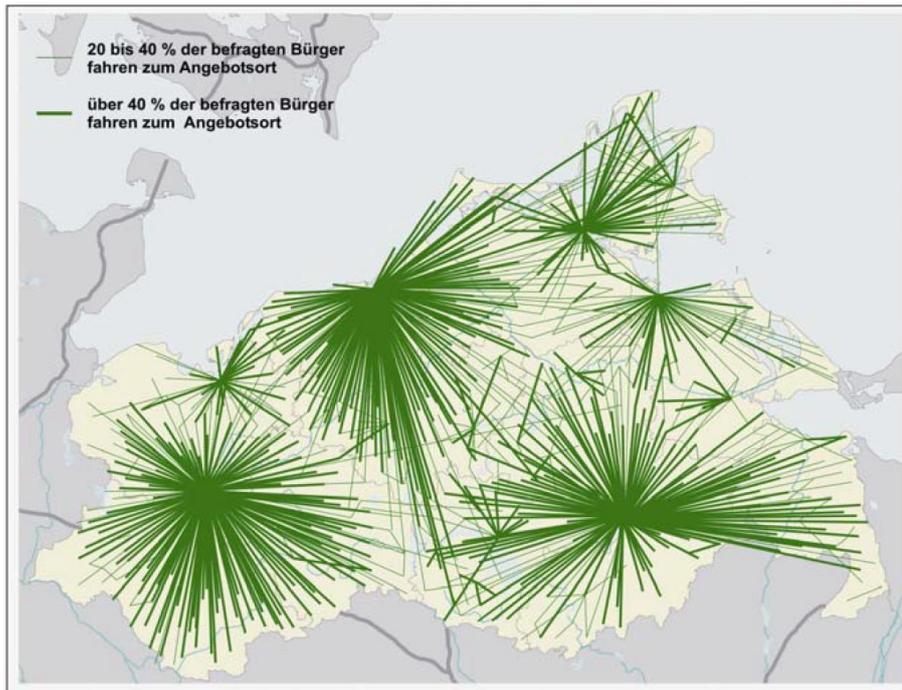


Abbildung 2: Aus LEP 2005

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

# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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 (PsychKG) geregelt. Sie gelten auch für die Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die folgenden Abbildungen aus dem Psychiatrieplan Mecklenburg-Vorpommern zeigen deren räumliche Zuordnung:

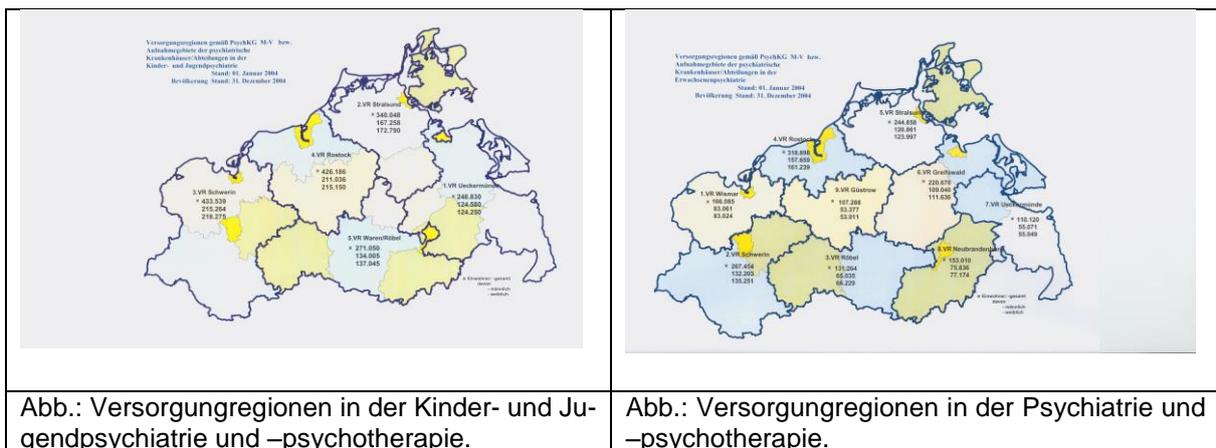


Abb.: Versorgungsregionen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie.

Abb.: Versorgungsregionen in der Psychiatrie und –psychotherapie.

## 4.3. Vielfalt der Krankenhausträger

Nach § 1 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 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 Absatz 3 Landeskrankenhausgesetz). Im Rah-

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

men 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 Absatz 7 Satz 3 Landeskrankenhausgesetz). Mit der verstärkten Verzahnung von ambulanter, stationärer und notärztlicher Versorgung öffnet sich ein Erfolg versprechender Weg zur Sicherstellung der Notarztversorgung.

Die Krankenhausträger arbeiten nach § 6 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes 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 Massenanfall von Verletzten oder Betroffenen eine ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten gewährleistet werden kann. Das Landeskrankenhausgesetz enthält in § 29 Absatz 2 die Verpflichtung der Krankenhausträger zur Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz 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 vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit 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 Absatz 6 Landeskrankenhausgesetz).

### 4.6. Zentraler Bettennachweis

Die Krankenhausträger sind verpflichtet, mit den zuständigen Leitstellen für den Rettungsdienst, den Brandschutz und den Katastrophenschutz Vereinbarungen über die Organisation eines zentralen Bettennachweises zu treffen (§ 29 Absatz 1 Landeskrankenhausgesetz). Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit unterstützt die Bemühungen zur Einrichtung eines jederzeit aktuellen, online abrufbaren, interdisziplinären Versorgungsnachweises, der über die Berücksichtigung der Belange des Rettungsdienstes und des Brand- und Katastrophenschutz hinaus geeignet ist, zur Verzahnung der Versorgungssektoren und damit zur Verbesserung der Versorgung insgesamt beizutragen. Die hierzu erforderlichen Investitionen können nach § 13 Landeskrankenhausgesetz förderfähig sein.

### 4.7. 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, insbesondere auf die Meldepflicht nach § 11 Absatz 4 des Transplantationsgesetzes, 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 Absatz 1 Satz 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch 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 zum Beispiel durch Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung erreicht werden, kann der Krankenhausplan eigene Regelungen für diese Fachplanungen treffen.

Neben dem Land haben auch die an der Krankenhausplanung Beteiligten (§ 10 Landeskrankenhausgesetz) 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 Absatz 1 Satz 4 des Landeskrankenhausgesetzes.

### 5.1. Fachabteilungen Somatische Medizin

Im Krankenhausplan werden folgende somatischen Fachabteilungen ausgewiesen:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

(hierzu zählt die ITS = Interdisziplinäre Intensivmedizin (Intensivtherapie) und die Intermediate Care<sup>1</sup> (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/Unfallchirurgie<sup>2</sup>
- Strahlentherapie
- Urologie

---

<sup>1</sup> In der Intermediate Care Station 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.

<sup>2</sup> Bei erstmaliger Ausweisung einer Fachabteilung Orthopädie/Unfallchirurgie bei Aufnahme in den Krankenhausplan wird das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit dem Krankenhausträger eine Übergangsfrist von sechs Monaten ab Bescheiddatum zur Schaffung der strukturellen und personellen Voraussetzungen einräumen.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

### 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 4 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 (in der OPS-Version 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 im Krankenhausplan erstmals gesondert ausgewiesen wurden, werden nach dem Stichtag 1.1.2020 im Rahmen von Fachabteilungen für Psychosomatische

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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 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 Anforderung 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 und eine Erfüllung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) vom 18.12.1990 oder deren Nachfolger (wie eine G-BA Mindestpersonalanforderung) in diesem Zeitraum vorgehalten und entsprechend der Auslastung 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 der Krankenversicherung (MDK) und der Planungsbeteiligten entscheiden. Die Prüfung erfolgt unter Einbeziehung der Unterlagen des Antragstellers durch den MDK. Das Ergebnis der Prüfung fließt in die Entscheidung über den Antrag ein. Eine Entscheidung ist daher bis zum Abschluss der Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zurückzustellen. Von der Prüfung durch den MDK ist abzusehen, wenn die an der Krankenhausplanung Beteiligten dazu einen einvernehmlichen Beschluss fassen.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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
  - 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 Entzugsbehandlung<sup>3</sup> 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.

---

<sup>3</sup> 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](http://www.sucht.de/tl_files/pdf/akut_alkohol.pdf) (Zuletzt abgefragt am 29.03.2018)

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Rechtsgrundlage ist § 9 Absatz 7 Satz 2 Landeskrankenhausgesetz. Besondere zugewiesene Aufgaben werden beim einzelnen Krankenhaus vermerkt. Im Krankenhausplan werden folgende besondere Aufgaben ausgewiesen:

- Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen:

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

- Frührehabilitation von Querschnittslähmungen:

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

- Perinatalzentren Level 1 und Level 2 gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL, 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 30. September des jeweils laufenden Jahres zu führen ist.

- 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 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 interdisziplinär

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

näre 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 9 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 Patientinnen und Patienten grundsätzlich in ein geeignetes Notfallkrankenhaus verbracht 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

Krankenhäuser, die zur flächendeckenden Versorgung von Patienten mit Schlaganfall nach dem Konzept der TeleStroke Unit der deutschen Schlaganfallgesellschaft zertifiziert sind, werden im Krankenhausplan als TeleStroke Unit ausgewiesen.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

ziert 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.

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

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

- Adipositas-Chirurgie

(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):

Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald
Neubrandenburg, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Rostock, Klinikum Südstadt Rostock
Wismar, Sana Hanse-Klinikum Wismar

- Transplantationszentrum gemäß § 10 Transplantationsgesetz:

Rostock, Universitätsmedizin Rostock für die Organe Niere, Leber, 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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Palliativkompetenz in Krankenhäusern ist deshalb als integraler Bestandteil der Organisationsentwicklung notwendig (Vgl. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, 2010).

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 des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit unterstützt die Versorgung durch Vernetzung, Kooperationen und Teambildung zur Schaffung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen.

Die Palliativmedizinische Komplexbehandlung erfolgt auf Basis von § 39 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch in Krankenhäusern, die eine entsprechende Strukturqualität nachweisen können (Prozedurenschlüssel 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.kgm.v.de](http://www.kgm.v.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 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 Patienten (Wohnortnähe, Bezugsperson) speziell zu achten. Im Fallpauschalensystem sind die Anforderungen an die Leistungserbringer im Prozedurenschlüssel OPS 8-550 hinterlegt. Bei Einhaltung dieses Standards dürfen Krankenhäuser Leistungen der geriatrischen Frührehabilitation erbringen. Die Ausweisung der Tageskliniken erfolgt als „geriatrische Tagesklinik“.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

Voraussetzung für eine „Geriatriische Einheit“ ist, dass das Krankenhaus ein geriatriisches Team mit mindestens folgenden Professionen vorhält: Ärzte, Pflegepersonal, therapeutische und psychosoziale Leistungserbringer (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialdienst und Psychologe).

Das geriatriische Team erbringt voll- und/oder teilstationäre diagnostisch und therapeutische geriatriische Leistungen und wird durch einen Facharzt mit geriatriischer Qualifikation geleitet. Die geriatriische Qualifikation des ärztlichen Leiters nach Weiterbildungsordnung setzt eine Anerkennung der „Zusatz-Weiterbildung-Geriatrie“ oder der „Schwerpunkt-Weiterbildung Geriatrie“ oder der fakultativen Weiterbildung „klinische Geriatrie“ oder der Facharzt-Weiterbildung „Innere Medizin und Geriatrie“ voraus.

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

Geriatriische Einheiten sind in Mecklenburg-Vorpommern an den folgenden Krankenhausstandorten eingerichtet (Auflistung erst nach Anzeige durch die Krankenhausträger möglich).

### 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 Absatz 1 Satz 5 Landeskrankenhausgesetz Mecklenburg-Vorpommern im Krankenhausplan, die Feststellung des Versorgungsauftrages mittels Bescheid der Planungsbehörde. Bestehenden Einrichtungen wird auf Antrag eine Übergangsfrist bis zum 30. Juli 2021 gewährt.

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

Sana-Krankenhaus Bergen
-------------------------

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Universitätsmedizin Greifswald
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
Universitätsmedizin Rostock
Klinikum Südstadt Rostock
Asklepios Klinik Parchim
Asklepios Klinik Pasewalk
KMG Klinikum Güstrow

### 6.6. Zentren

#### **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 Vergütungs-Systems, insbesondere der DRG, 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.

#### **Onkologische Zentren<sup>4</sup>**

##### I. Auswahlkriterien

---

<sup>4</sup> Die Anforderungen beziehen sich nicht auf kideronkologische 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 (CC), im Besonderen:

- fachübergreifende interdisziplinäre Onkologie für Tumorerkrankungen mit zentraler Anlaufstelle für Krebspatienten,
- 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-SOP<sup>5</sup> (onkologisch und palliativ),
- Aufnahme von 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 DKG als Onkologisches Zentrum mit mindestens vier zertifizierten Organkrebszentren (Entitäten) und

---

<sup>5</sup> SOP: Standard Operation Procedure ist eine verbindliche textliche Beschreibung der Abläufe von Vorgängen einschließlich der Prüfung der Ergebnisse und deren Dokumentation

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Krankenhausübergreifende Aufgabenwahrnehmung im Rahmen eines sektorenübergreifenden Netzwerkes (der Nachweis erfolgt mit schriftlichen Kooperationsverträgen mit mind. 5 Krankenhäusern vorwiegend aus Mecklenburg-Vorpommern sowie weiteren sektorenübergreifenden Partnern)

### Besondere Aufgaben

Regelmäßig stattfindende, interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre 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 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 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,

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- 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,
- Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher, an einzelnen Standorten vorhandener Fachexpertise in besonderen Versorgungsbereichen Onkologie, Psychoonkologie und Palliativmedizin.
- Zweitmeinungsverfahren für kooperierende Krankenhäuser
- Standardisierte Weiterempfehlung von 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.

Standorte der onkologischen Zentren:

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

### Pädiatrische Zentren

#### 1. Einleitung

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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.

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

### 2. 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.

Dies sind das Vorhandensein einer

- Kinderintensivmedizin
- Kinderchirurgie (Facharzt)

und darüber hinaus mindestens 6 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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- 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.

Die **speziellen besonderen** Aufgaben können folgende Leistungen des Zentrums einschließen:

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

### 3. Allgemeine besondere Aufgaben

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 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 (Standard Operation Procedure – 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 Referenten;

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Themenfelder sollen Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge sowie Forschung und Lehre 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 Allgemeinmedizinern und Medizinstudenten in die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten, um Kompetenz und Interesse für die Pädiatrie auch außerhalb der Facharztweiterbildung zu stärken,
- Qualifizierung von Fachärzten für die spezialfachärztliche Versorgung, Organisation der Aus- und Weiterbildung von spezialisierten Pflegekräften.

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

#### **4.1.1 Einleitung**

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

#### **4.1.2 Definition der Telemedizin**

Telemedizin ist die Anwendung diagnostischer und therapeutischer Methoden unter Überbrückung einer räumlichen Distanz zwischen Leistungserbringer (z.B. Arzt oder Therapeut, Pflegekraft) und Patient 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 Patienten,
- Unterstützung bei der Akutversorgung,
- Vermeidung von Behandlungsbrüchen, insbesondere bei Übergängen zwischen Sektoren z. B. nach Krankenhausentlassung.

### **4.1.2.1 Telemedizinische Unterstützung für Krankenhäuser ohne Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin**

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.

### **4.1.2.2 Telemedizinische Triage bei Akutfällen**

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

### **4.1.2.3 Telemedizinisch durchgeführte pädiatrische Konsile**

Wenn bei der Behandlung von Kindern vor Ort fachpädiatrische Unterstützung notwendig ist, können telemedizinische Konsile mit 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.

### **4.1.2.4 Telemedizinische Unterstützung für Krankenhäuser mit Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin ohne spezialfachärztliche Schwerpunkte**

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.

### **4.1.2.5 Erweiterung der telemedizinischen Konsile auf die hausärztliche Versorgung und niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin**

In der ambulanten Versorgung wird eine zunehmend große Anzahl von Kindern und Jugendlichen durch einen Hausarzt betreut. Mit einer telemedizinischen Verbindung zu einer kinder- und jugendmedizinischen Praxis oder einer entsprechenden Fachabteilung in einem Krankenhaus können 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 Facharzt und Patient (der

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

sich in der Hausarztpraxis befindet) durchgeführt werden. Niedergelassene Fachärzte für Pädiatrie haben aus den Praxisräumen heraus die Möglichkeit zur spezialfachärztlichen Vorstellung ihrer 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.

### 4.2 Kinderchirurgie

Kinder sollten grundsätzlich nur von ihrer Weiterbildung nachweislich speziell für Erkrankungen/Verletzungen des Kindesalters ausgebildeten 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.

Standorte der Zentren für Kinder- und Jugendmedizin:

Schwerin, Helios Kliniken Schwerin, BT Klinikum
---

### Traumazentren

#### 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 Patienten rund um die Uhr.

Grundlagen des Traumanetzwerkkonzepts sind die im „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“, das derzeit in der 3. Überarbeitung vorliegt, festgehaltenen flächendeckend gültigen und überprüfbaren Versorgungs- und Qualitätsstandards<sup>6</sup>.

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

---

<sup>6</sup><https://www.dgu-online.de/qualitaet-sicherheit/schwerverletzte/weissbuch-schwerverletztenversorgung.html>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Verletzungen wie die bspw. Femurschaftfraktur selten geworden. Binnen der letzten 20 Jahre ist neben der Zahl der Verkehrstoten auch die Zahl der Schwerstverletzten rückläufig. Daher kommt den überregionalen Traumazentren eine besondere Aufgabe in der Versorgung zu, denn eine Mindestfallzahl an Patienten ist für die Sicherung des Therapiestandards schwerer und lebensbedrohlicher Verletzungen wesentlich.

An der Initiative Traumanetzwerk DGU<sup>7</sup> 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.

Um sich zu einem TraumaNetzwerk DGU<sup>®</sup> 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. Zum „TraumaNetzwerk Mecklenburg-Vorpommern“ gehören derzeit insgesamt 13 Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern, die regelmäßig an der Versorgung von schwerverletzten 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 1. September 2019 wie folgt:

### Überregionale Zentren

Universitätsmedizin Greifswald

Universitätsmedizin Rostock

---

<sup>7</sup> DGU = Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V.

# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Helios Kliniken Schwerin

## Regionale Zentren

KMG Klinikum Güstrow

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

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)

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).

Die aktuelle Karte der Netzwerkmitglieder, also der überregionalen aber auch der regionalen und lokalen Traumanetzwerkpartner, kann im Internet unter [http://www.traumanetzwerk-dgu.de/de/netzwerkkarte.html?no\\_cache=1](http://www.traumanetzwerk-dgu.de/de/netzwerkkarte.html?no_cache=1) aufgesucht werden.

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 be-

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

stehenden 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 umfangreiche 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 (mindestens 2 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 Standard Operating Procedures (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). 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 o.g. 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 3. Re-Auditprozess erfolgreich durchlaufen. Dieser Nachweis ist unaufgefordert dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium vorzulegen.

## 6.7. Akut-stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

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.

#### 1.2 Merkmale nach ICD-10 und DSM-5

Intellektuelle Beeinträchtigung, 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 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 Krankenhausaufenthalt:

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

#### 1.3 Besondere Anforderungen

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Im Krankenhaus erwarten den Patienten regelmäßig standardisierte Abläufe und eine hohe Technisierung, die eine aktive Mitwirkung und Eigeninitiative 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 geistiger und mehrfacher Behinderung hinsichtlich der fachliche und organisatorisch erforderlichen Ressourcen vorzubereiten, werden im Folgenden Parameter definiert, die als krankenhauplanerische Voraussetzungen gelten, um eine akut-stationäre Versorgung dieser Patientengruppe zu gewährleisten.

## **2. Strukturqualität der akut-stationären Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung**

### **2.1 Organisatorische Voraussetzungen**

- Die Versorgung erfolgt innerhalb einer bestehenden Fachabteilung für Innere Medizin oder Neurologie und findet in einer organisatorisch räumlichen Einheit und ausschließlich der Behandlung und Diagnostik von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung gewidmeten Struktur statt.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Schriftlich vereinbarte Kooperation mit mindestens einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) im Haus oder in räumlicher Nähe.
- Schriftlich vereinbarte Kooperation mit mindestens einem Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) im Haus oder in räumlicher Nähe.
- Zur umfassenden Versorgung dieser Patientengruppe gehört insbesondere eine sozialraumorientierte Zuwendung zum Patienten. Dies bedeutet auch, das Personal des Krankenhauses insbesondere anamnestischen 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 muss im Haus vorhanden sein.

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

schen Werks Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus ist die Krankenhausplanungsbehörde, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der Integrationsförrat und das für den Standort zuständige Gesundheitsamt im Beirat vertreten. Der Beirat tagt mindestens einmal jährlich.

### 2.2 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 (beispielsweise Snoezelenraum, Bewegungsbad) sowie für Begegnungen mit 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.

### 2.3 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 zu 5, in der Nachtschicht 1 zu 10 nicht unterschreiten.
- Eigenes oder vertraglich gebundenes externes Therapeutisches Personal umfasst mindestens die Berufe
  - Ergotherapeuten,
  - Heilpädagogen,
  - Heilerzieher,
  - Logopäden,

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Musiktherapeuten,
- Physiotherapeuten,
- Sozialpädagogen.

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

### 6.8. Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionen am 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 isolierpflichtigen 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 zum Beispiel 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 Krankenhausentgeltgesetz. 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 Absatz 1 vor, dass der Krankenhausplan entsprechend der tatsächlichen Bedarfsentwicklung fortzuschreiben ist. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit wird an der bewährten, grundsätzlich zeitnahen Überprüfung der Versorgungssituation festhalten und der jeweiligen tatsächlichen Entwicklung Rechnung tragen, also bei Bedarf kurzfristig Veränderungen des Krankenhausplans 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.

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

### Fachabteilungsbezogene Darstellung und Prognose der Entwicklung

Zur Methodik: Ausgehend von den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz 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 des Krankenhausentgeltgesetzes nicht immer mit ausreichender Trennschärfe nachvollziehbar.

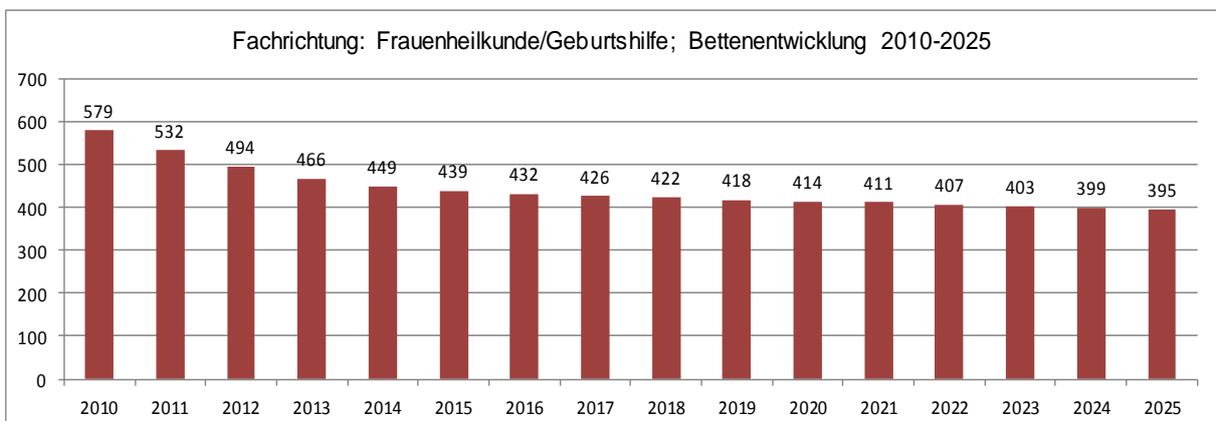
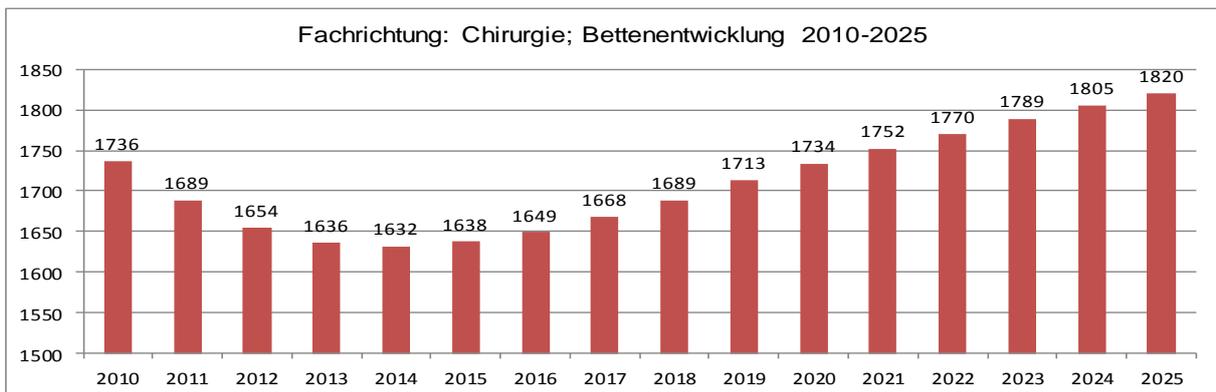
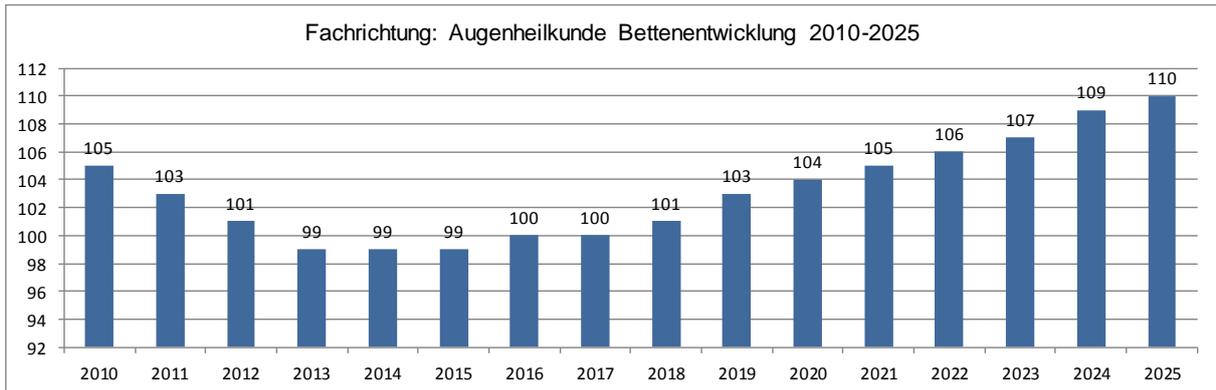
Für die Fachabteilungen Neurologie, Frührehabilitation und Unfallchirurgie/Orthopädie sowie für die Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für welche keine Daten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes 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 Zeitraum 2006 bis 2010 je Fachabteilung und Krankenhaus verwandt. Im Zeitraum vom 9. bis 18. Januar 2012 wurden die Träger aller in den Vierten Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser und Tageskliniken angehört. Die Anhörungen fanden

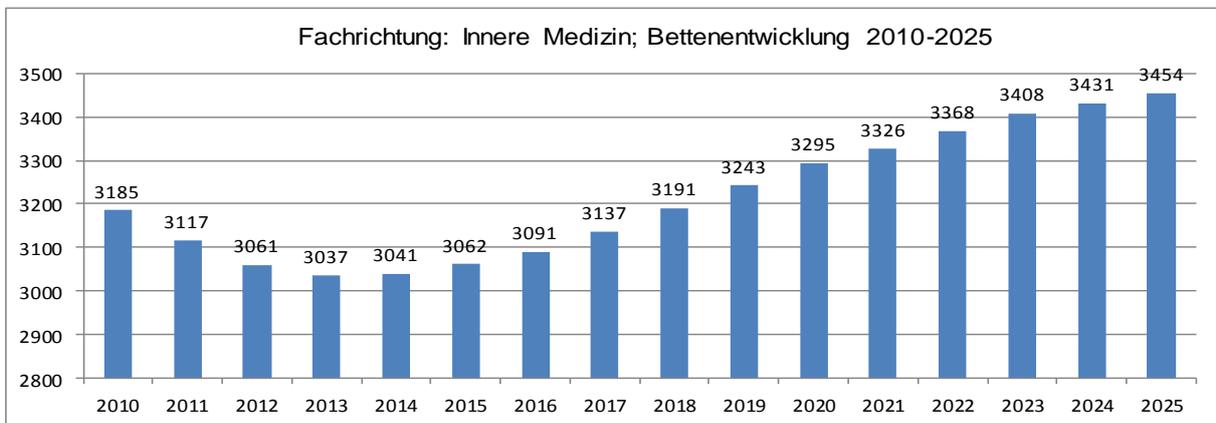
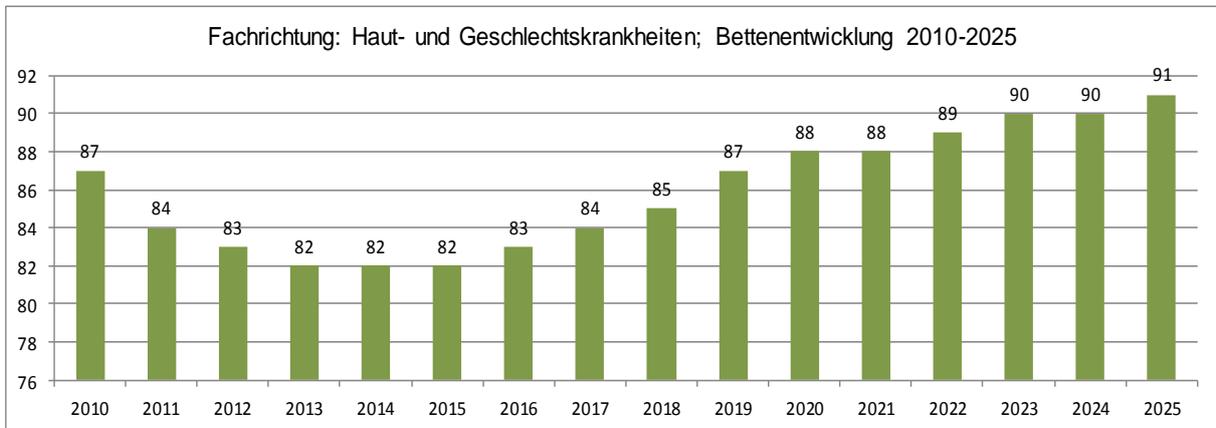
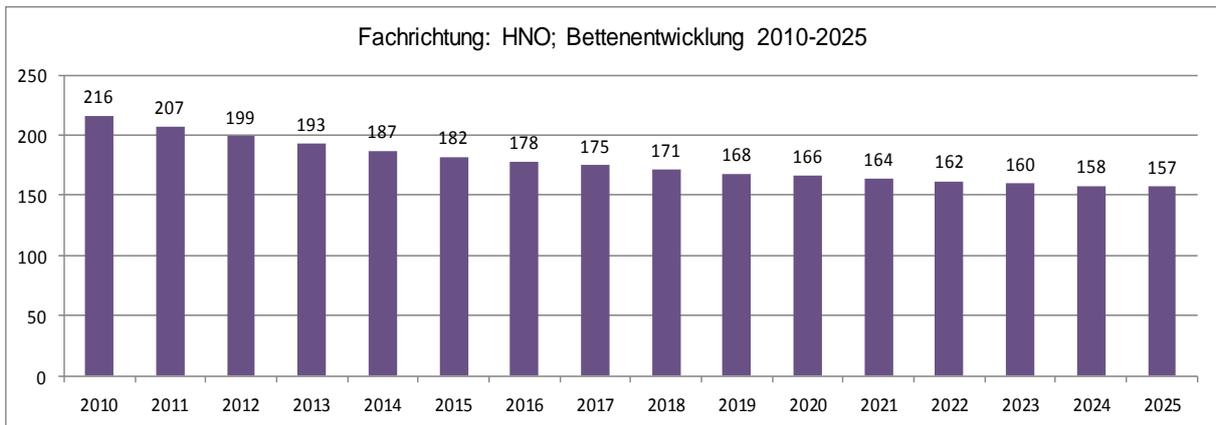
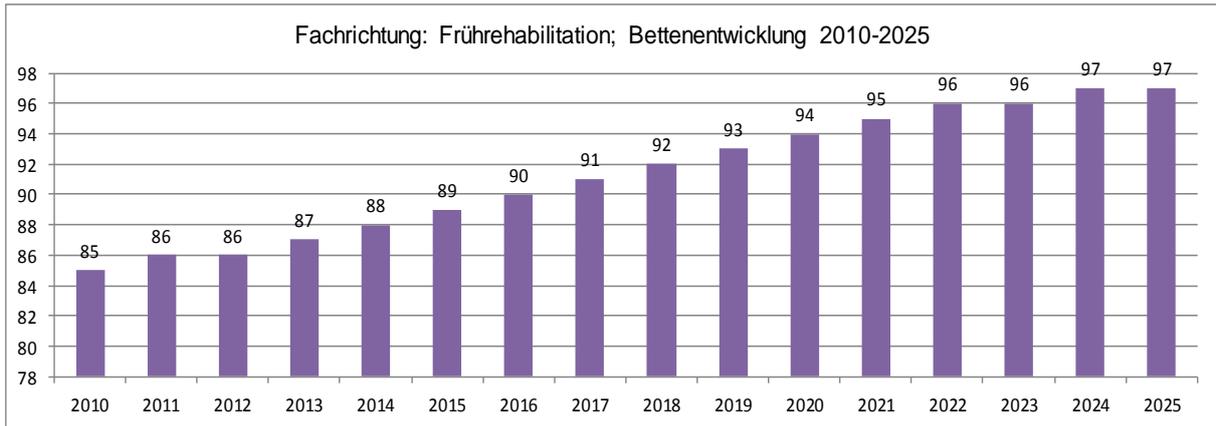
## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, 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.

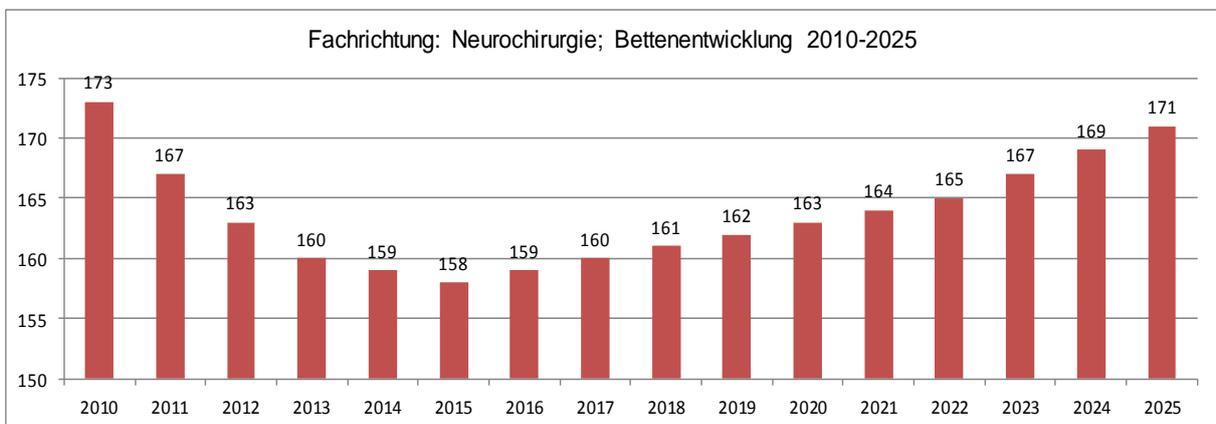
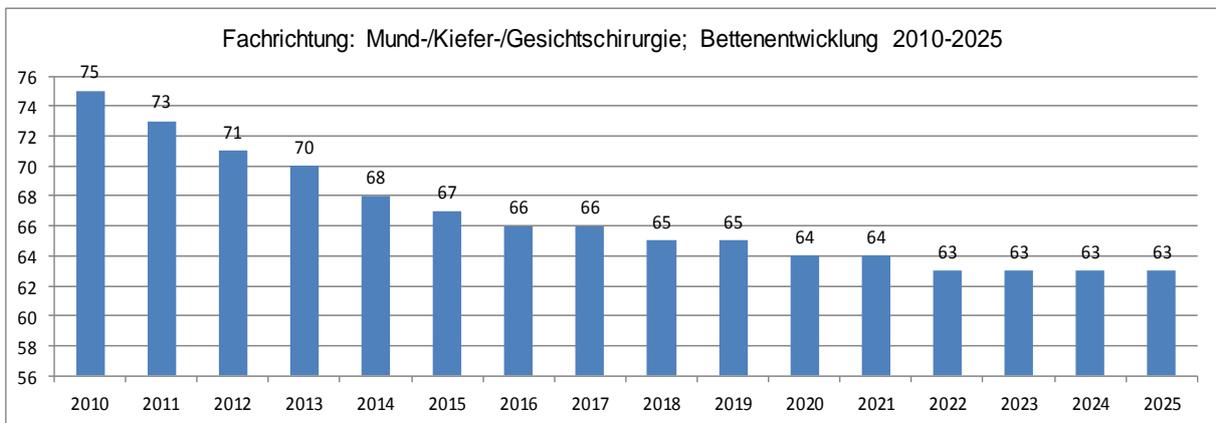
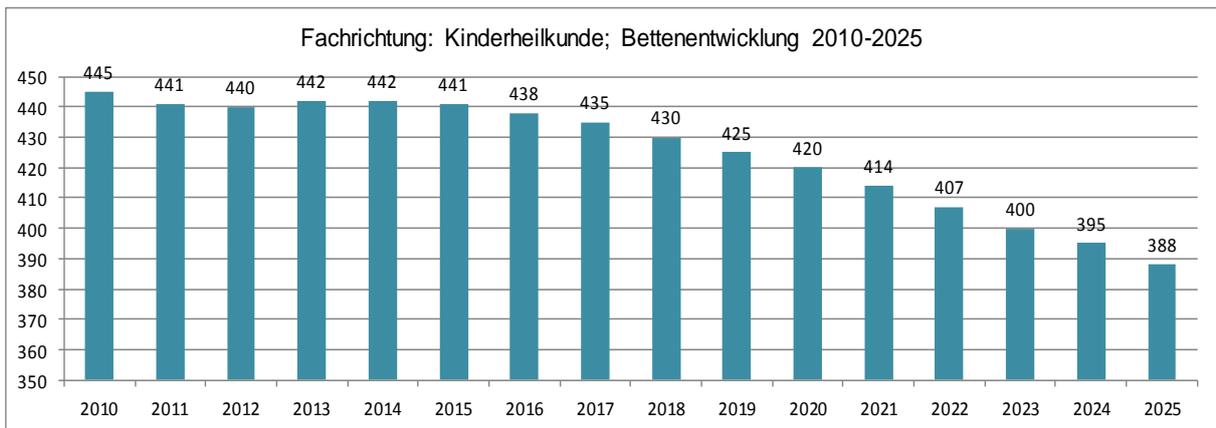
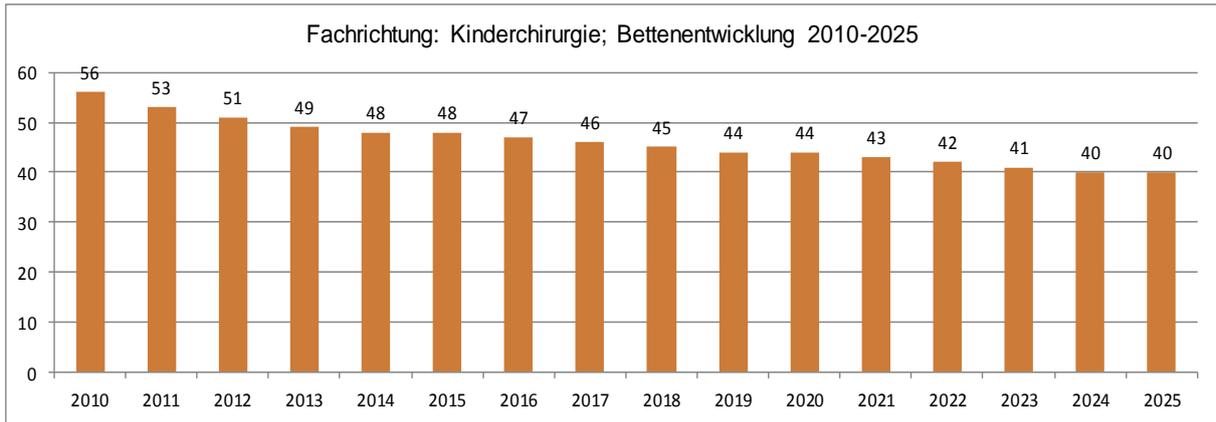
Zur Illustration der den Planungen zugrunde liegenden Prognosen sind im Folgenden graphische Darstellungen des Zahlenwerks für die Fachabteilungen (bezogen auf den landesweiten voraussichtlichen Planbettenbedarf) wiedergegeben:



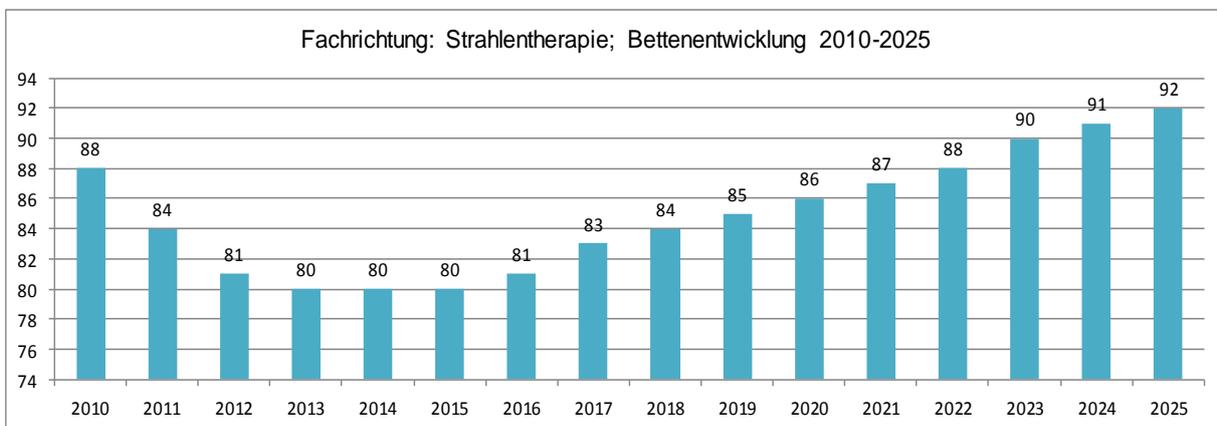
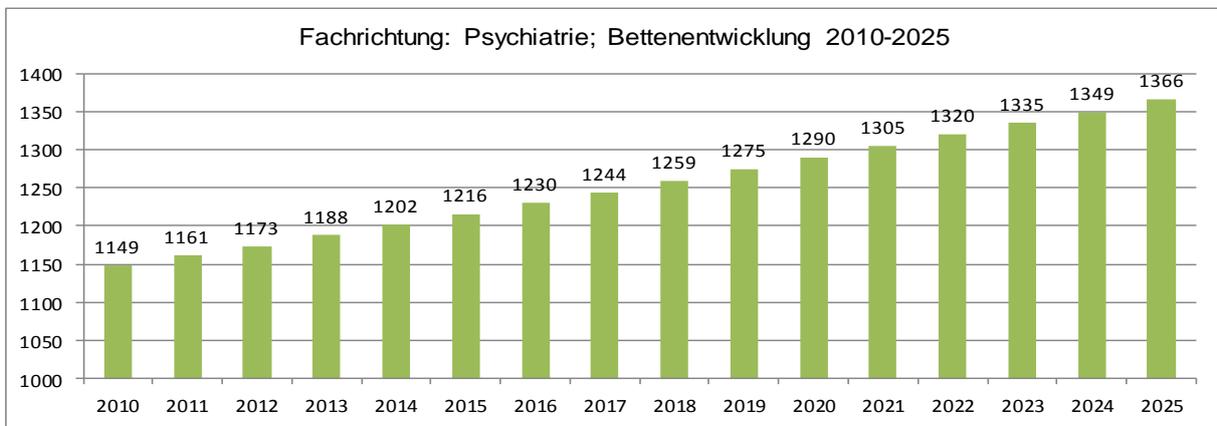
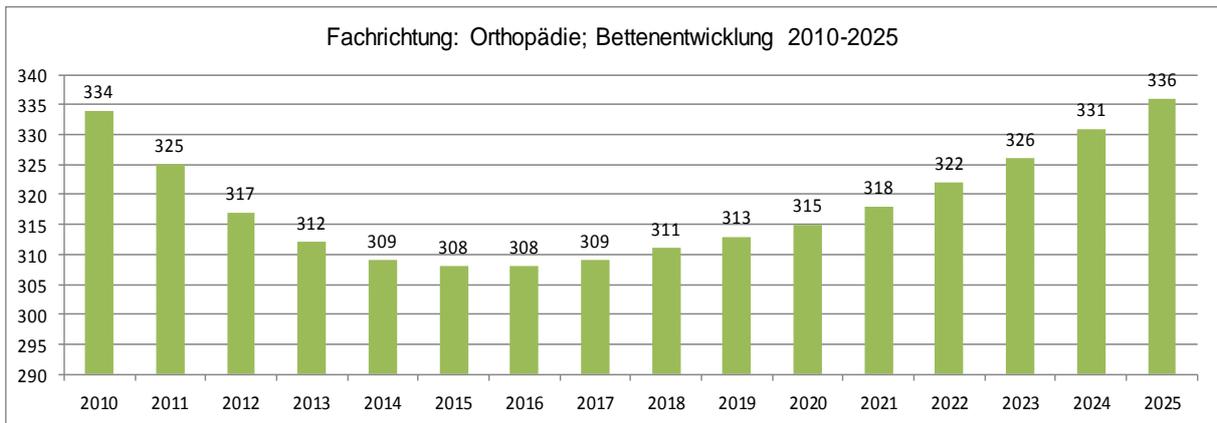
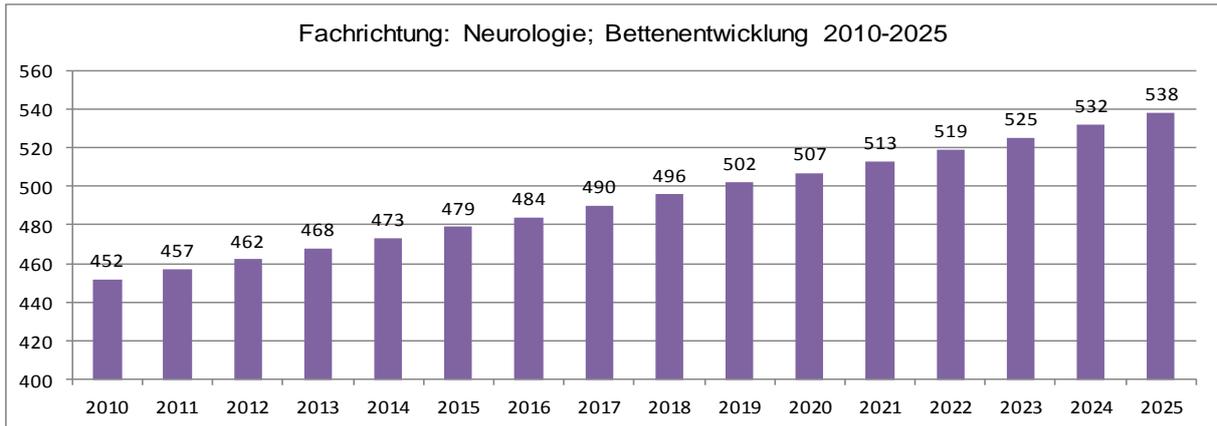
# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern



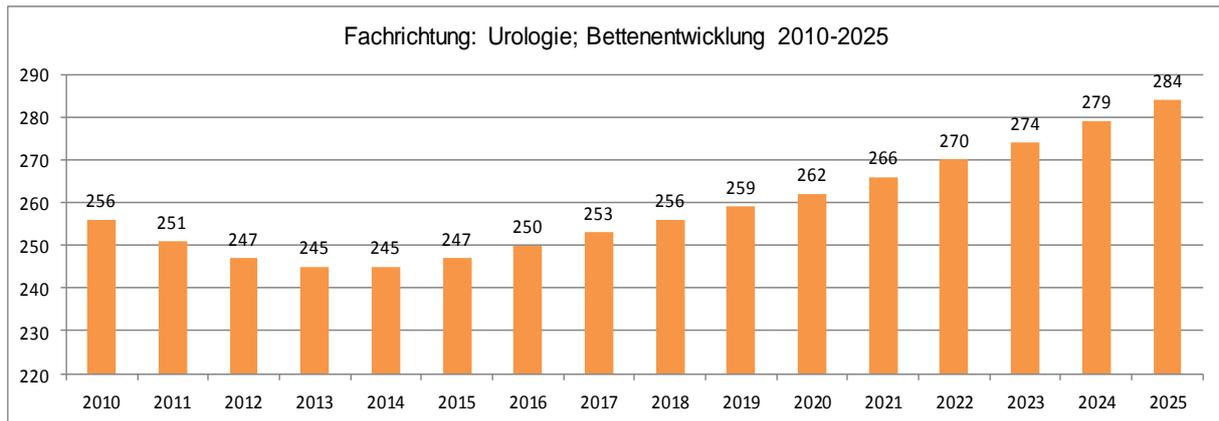
# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern



# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern



# Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern



## 8. Ausbildungsstätten

Nach § 2 Nummer 3 e des Krankenhausfinanzierungsgesetz 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 Nummer 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 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.

Die Ausbildungsstätten und ihre jeweiligen Ausbildungsgänge sowie Kapazitäten gemäß § 2 Nummer 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 9 Absatz 8 Satz

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

1 des Landeskrankenhausgesetzes sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. Die Förderung der Ausbildungsplätze richtet sich nach § 15 Absatz 4 Satz 1 des Landeskrankenhausgesetzes und der dazu ergangenen Rechtsverordnung.

Ausbildungsstätte am Krankenhaus	Ausbildungsplätze	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
Sana-Krankenhaus Rügen	70					X							
Universitätsmedizin Greifswald	580		X			X	X		X			X	X
KMG Klinikum Güstrow	205				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 Hansekllinikum Stralsund	120					X	X						
Mediclin Müritzklinikum Waren	90					X							
Sana HANSE-Klinikum Wismar	220	X				X	X						
DRK Krankenhaus Teterow	108					X							
<b>Gesamt</b>	<b>3.110</b>												

### 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

## 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](http://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>MediClin Krankenhaus am Crivitzer See</u>	Amtsstraße 1 19087 Crivitz Tagesklinik Schmerztherapie Tagesklinik Geriatrie	MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH 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 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 Tagesklinik Psychiatrie	KMG Klinikum Güstrow GmbH Friedrich-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Krankenhaus</b>	<b>Standorte</b>	<b>Träger</b>
	Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
<u>Westmecklenburg Klinikum „Helene von Bülow“</u>	Betriebsstätte Parkstraße 12 19230 Hagenow Tagesklinik Orthopädie/Schmerztherapie	Westmecklenburg Klinikum „Helene von Bülow“ GmbH Parkstraße 12 19230 Hagenow
	Betriebsstätte Neustädter Straße 1 19288 Ludwigslust	
<u>Klinikum Karlsburg</u>	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg	Klinikum Karlsburg der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH und Co. KG Neuer Jungfernstieg 17a 20354 Hamburg
<u>Helios Klinik Leezen</u>	Wittgensteiner Platz 1 19067 Leezen	Helios Klinik Leezen GmbH Wittgensteiner Platz 1 19067 Leezen
	Betriebsstätte Schwerin Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin	
<u>Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg</u>	Dr.-Salvador-Allende-Straße 30 17036 Neubrandenburg Tagesklinik Geriatrie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Rheumatologie Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Dr.-Salvador-Allende-Straße 30 17036 Neubrandenburg
	Betriebsstätte Malchin Basedower Straße 33 17139 Malchin	
	Betriebsstätte Altentreptow Am Klosterberg 1a 17087 Altentreptow	
	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Radelandweg 15/16 17235 Neustrelitz	
<u>DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz</u>	Penzliner Straße 56 17235 Neustrelitz	DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH Penzliner Straße 56 17235 Neustrelitz
<u>Asklepios Klinik Parchim</u>	John-Brinckman-Straße 8 - 10 19370 Parchim	AKG Klinik Parchim GmbH Debusweg 3 61462 Königstein-Falkenstein
<u>Asklepios Klinik Pasewalk</u>	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk Tagesklinik Psychiatrie	Asklepios Klinik Pasewalk GmbH Debusweg 3 61462 Königstein-Falkenstein
<u>MediClin Krankenhaus Plau am See</u>	Quetziner Str. 88 19395 Plau am See	MediClin GmbH & Co. KG Okenstraße 27 77652 Offenburg
<u>Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten</u>	Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten
<u>Klinikum Südstadt Rostock</u>	Südring 81 18059 Rostock Tagesklinik Rheumatologie Tagesklinik Diabetologie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Schmerztherapie	Hanse- und Universitätsstadt Rostock Neuer Markt 1 18055 Rostock

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
<u>Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</u>	Betriebsstätte Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Clara-Zetkin-Straße 16 18069 Rostock	Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH (GGP) Carl-Hopp-Straße 19a 18069 Rostock
	Betriebsstätte Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Dierkower Höhe 14 18146 Rostock	
	Betriebsstätte Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Kuphalstraße 79 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
	Betriebsstätte Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin	
	Betriebsstätte Gehlsheimer Straße 20 18147 Rostock Tagesklinik Psychiatrie Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Tagesklinik Neurologie	

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	<p>Betriebsstätte Südring 75 18059 Rostock</p> <p>Betriebsstätte 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>Fachklinik Waldeck Zentrum für medizinische Rehabilitation</u>	Dr.-Friedrich-Dittmann-Weg 1 18258 Schwaan-Waldeck	FuturaMed Gesellschaft für modernes Management Oberstdorfer Str. 20 87527 Sonthofen
<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 BT Klinikum</u>	Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Schmerztherapie Tagesklinik Pädiatrie	Helios Kliniken Schwerin GmbH Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
<u>Helios Hansekllinikum Stralsund</u>	Betriebsstätte Sund Große Parower Straße 47–53 18435 Stralsund	Helios Hansekllinikum Stralsund GmbH Große Parower Straße 47–53 18435 Stralsund
	Betriebsstätte West Rostocker Chaussee 70 18437 Stralsund	
	Tagesklinik Geriatrie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Diabetologie Tagesklinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie Tagesklinik für Psychiatrie	
	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mühlentor 2 17489 Greifswald	
	Tagesklinik für Psychiatrie Mühlenstraße 16 18507 Grimmen	
	Tagesklinik für Psychiatrie Alte Klosterstraße 19 18311 Ribnitz-Damgarten	
	Tagesklinik für Psychiatrie Knieperdamm 4 18435 Stralsund	
<u>Uhlenhaus Tagesklinik</u>	Tagesklinik Andershof für Psychiatrie, Psychotherapie und Alterspsychiatrie Rotdornweg 10 18439 Stralsund	Uhlenhaus KLINIK GmbH Rotdornweg 10 18439 Stralsund
	Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie An der Werft 3 18439 Stralsund	
	Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dorfstraße 39 18516 Süderholz / OT Bartmannshagen	
<u>DRK-Krankenhaus Teterow</u>	Goethestraße14 17166 Teterow	DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH Goethestraße14 17166 Teterow
<u>AMEOS-Klinikum Ueckermünde</u>	Betriebsstätte Hospitalstraße 19 17389 Anklam Tagesklinik für Psychiatrie	AMEOS Krankenhausgesellschaft Vorpommern mbH Ravensteinstraße 23 17373 Ueckermünde
	Betriebsstätte Ravensteinstraße 23 17373 Ueckermünde Tagesklinik für Psychiatrie Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	Tagesklinik für Psychiatrie Torgelower Straße 14 17309 Pasewalk	
<u>Klinik Amsee</u>	Amsee 6 17192 Waren (Müritz)	Klinik Amsee GmbH Amsee 6 17192 Waren (Müritz)
<u>MediClin Müritz-Klinikum</u>	Betriebsstätte Weinbergstraße 19 17192 Waren	MediClin GmbH & Co. KG Okenstraße 27 77652 Offenburg
	Betriebsstätte Am Stadtgarten 15 17207 Röbel Tagesklinik für Psychiatrie 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	Sana Hanse-Klinikum Wismar GmbH Störtebekerstraße 6 23966 Wismar
	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	
<u>Kreiskrankenhaus Wolgast</u>	Chausseestraße 46 17438 Wolgast Tagesklinik Geriatrie	Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH Chausseestraße 46 17438 Wolgast

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Sana-Krankenhaus Rügen</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>206 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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	<b>16</b>
Herzkatheterlabor	X
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>206</b>
Tagesklinische Plätze	<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>MediClin Krankenhaus am Crivitzer See</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>80 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Frührehabilitation	x
darunter ITS/IMC-Betten	7
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Schmerztherapie	6
Geriatric	6
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>80</b>
Tagesklinische Plätze	<b>12</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Kreiskrankenhaus Demmin GmbH</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>193 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Rheumatologie	10
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>193</b>
Tagesklinische Plätze	<b>10</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald</b>			
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>		
	Greifswald	Demmin	Wolgast
Psychiatrie und Psychotherapie	169		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25		
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>		
Psychiatrie und Psychotherapie	61	23	22
<b>Gesamtkapazität</b>			
Planbetten			<b>194</b>
Tagesklinische Plätze			<b>106</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Short-Care-Klinik Greifswald</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>13 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Neurochirurgie	x
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>13</b>
Tagesklinische Plätze	<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Universitätsmedizin Greifswald</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>886 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>
Psychiatrie und Psychotherapie	20
Psychiatrie und Psychotherapie nachrichtlich: Forschung und Lehre (FuL)	30
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Kinder- und Jugendmedizin	2
Kinderonkologie	5
Onkologie	20
Schmerztherapie	10
Neurologie/Schmerztherapie	6
Psychiatrie und Psychotherapie	31
<b>Besondere Aufgaben</b>	
Perinatalzentrum	x
Adipositas-Chirurgie	x
Überregionale Stroke Unit	x
<b>Zentren</b>	
Onkologisches Zentrum	x
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>906</b>
nachrichtlich: FuL-Betten	30
Tagesklinische Plätze	<b>74</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>KMG Klinikum Güstrow GmbH</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>338 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>
Psychiatrie und Psychotherapie	67
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17
Psychiatrie und Psychotherapie	29
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>405</b>
Tagesklinische Plätze	<b>46</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Westmecklenburg Klinikum „Helene von Bülow“, Hagenow</b>		
	Hagenow	Ludwigslust
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:</b>	<b>165</b>	<b>160</b>
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
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>	
Orthopädie/Schmerztherapie	8	
<b>Gesamtkapazität</b>		
Planbetten		<b>325</b>
Tagesklinische Plätze		<b>8</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Klinikum Karlsburg</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>236 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Herzchirurgie	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
darunter ITS/IMC-Betten	32
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>236</b>
Tagesklinische Plätze	<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Helios Klinik Leezen</b>		
	<b>Leezen</b>	<b>Schwerin</b>
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:</b>	<b>170</b>	<b>10</b>
Frührehabilitation	x	x
darunter ITS/IMC-Betten	95	6
<b>Besondere Aufgaben</b>		
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x	
Frührehabilitation von Querschnittslähmungen	x	
<b>Gesamtkapazität</b>		
Planbetten		<b>180</b>
Tagesklinische Plätze		<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg</b>				
	Neubran- denburg	Malchin	Alten- treptow	Neu- strelitz
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
Augenheilkunde	x			
Chirurgie	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		118		
Herzkatheterlabor	x			
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>			
Psychiatrie und Psychotherapie	65			
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16			
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>			
Geriatrie	10			
Onkologie	35			
Psychiatrie und Psychotherapie	47			20
Rheumatologie	9			
<b>Besondere Aufgaben</b>				
Perinatalzentrum	x			
Adipositas-Chirurgie	x			
<b>Zentren</b>				
Onkologisches Zentrum	x			
<b>Gesamtkapazität</b>				
Planbetten				<b>946</b>
Tagesklinische Plätze				<b>121</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Asklepios Klinik Pasewalk</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>274 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Frührehabilitation	10
Psychiatrie und Psychotherapie	22
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>274</b>
Tagesklinische Plätze	<b>32</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>MediClin Krankenhaus Plau am See</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>192 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Frührehabilitation	x
Innere Medizin	x
Neurochirurgie	x
Neurologie	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	40
<b>Besondere Aufgaben</b>	
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x
Frührehabilitation von Querschnittslähmungen	x
Überregionale Stroke Unit	x
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>192</b>
Tagesklinische Plätze	<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Klinikum Südstadt Rostock</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>464 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Diabetologie	2
Onkologie	11
Rheumatologie	20
Schmerztherapie	16
<b>Besondere Aufgaben</b>	
Perinatalzentrum	x
Adipositas-Chirurgie	x
<b>Zentren</b>	
Onkologisches Zentrum	x
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>464</b>
Tagesklinische Plätze	<b>49</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Rostock</b>						
	Clara-Zetkin-Straße	Trelleborger Straße	Hannes-Meyer-Platz	Dierkower Höhe	Kuphalstraße	
<b>Tageskliniken</b>			<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie				35	12	
Psychiatrie und Psychotherapie	25	24	24			
<b>Gesamtkapazität</b>						
Planbetten						<b>0</b>
Tagesklinische Plätze						<b>120</b>

<b>Tagesklinik für Gerontopsychiatrie Rostock</b>	
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Gerontopsychiatrie	20
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>0</b>
Tagesklinische Plätze	<b>20</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Universitätsmedizin Rostock</b>			
	Rostock	Bad Doberan	Schwerin
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:</b>	<b>822</b>		<b>6</b>
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	104		
Herzkatheterlabor	x		
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	38		
Psychiatrie und Psychotherapie	167		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	17		
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>		
Chronische Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter	6		
Onkologie	15		
Dermatologie und Venerologie	10		
Neurologie	8		
Gastroenterologie	4		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	4		
Schmerztherapie	8		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	15	
Psychiatrie und Psychotherapie	8	24	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	19		
<b>Besondere Aufgaben</b>			
Überregionale Stroke Unit	x		
Transplantationszentrum gemäß § 10 Transplantationsgesetz	x		
<b>Zentren</b>			
Onkologisches Zentrum	x		
<b>Gesamtkapazität</b>			
Planbetten			<b>1.050</b>
Tagesklinische Plätze			<b>128</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Fachklinik Waldeck Zentrum für medizinische Rehabilitation</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>56 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Frührehabilitation	x
darunter ITS/IMC-Betten	20
<b>Besondere Aufgaben</b>	
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>56</b>
Tagesklinische Plätze	<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik</b>				
	Schwerin	Ludwigs- lust	Wismar	Sternberg
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	49			
Psychiatrie und Psychotherapie	240			
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	45			
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	16	13	13	
Psychiatrie und Psychotherapie	62	18		15
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14			
<b>Gesamtkapazität</b>				
Planbetten				<b>334</b>
Tagesklinische Plätze				<b>151</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Helios Kliniken Schwerin, Klinikum</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>1.044 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
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
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Onkologie	16
Schmerztherapie	8
Pädiatrie	4
<b>Besondere Aufgaben</b>	
Perinatalzentrum	x
Überregionale Stroke Unit	x
<b>Zentren</b>	
Onkologisches Zentrum	x
Pädiatrisches Zentrum	x
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>1.044</b>
Tagesklinische Plätze	<b>28</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>HELIOS Hansekllinikum Stralsund</b>			
	Klinikum (West und Sund)	Knieper	Greifswald
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten</b>		<b>467</b>	
Anästhesiologie und Intensivmedizin	X		
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		
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>		<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	49		
Psychiatrie und Psychotherapie	136		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25		
<b>Tageskliniken</b>		<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>	
Diabetologie	6		
Geriatric	12		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17		13
Onkologie	20		
Psychiatrie und Psychotherapie	90	24	
Schmerztherapie	8		
<b>Besondere Aufgaben</b>			
Perinatalzentrum	X		

<b>HELIOS Hansekllinikum Stralsund</b>			
	Ribnitz-Damgarten	Grimmen	Bergen
<b>Tageskliniken</b>		<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>	
Psychiatrie und Psychotherapie	19	15	22
<b>Gesamtkapazität</b>			
Planbetten			<b>677</b>
Tagesklinische Plätze			<b>246</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Uhlenhaus KLINIK GmbH, Tagesklinik Stralsund</b>			
	An der Werft	Rotdornweg	Grimmen/ Bartmannshagen
<b>Tageskliniken Plätze</b>	<b>Zahl der tagesklinischen</b>		
Psychiatrie und Psychotherapie		39	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		19	9
<b>Gesamtkapazität</b>			
Tagesklinische Plätze			<b>67</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

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

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>AMEOS-Klinikum Ueckermünde</b>			
	Ueckermünde	Anklam	Pasewalk
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:</b>	<b>105</b>	<b>101</b>	
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	
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	31		
Psychiatrie und Psychotherapie	87		
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1		
Psychiatrie und Psychotherapie	10	12	14
<b>Gesamtkapazität</b>			
Planbetten			<b>324</b>
Tagesklinische Plätze			<b>37</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Klinik Amsee</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>50 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Innere Medizin	x
darunter ITS/IMC-Betten	12
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>50</b>
Tagesklinische Plätze	<b>0</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>MediClin Müritz-Klinikum</b>				
	Waren	Röbel	Parchim	Neubrandenburg
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:</b>	<b>203</b>			
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x			
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			
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		21		
Psychiatrie und Psychotherapie		65		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		17		
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		8		20
Psychiatrie und Psychotherapie		16	18	
<b>Gesamtkapazität</b>				
Planbetten				<b>306</b>
Tagesklinische Plätze				<b>62</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Sana Hanse-Klinikum Wismar</b>			
	Wismar	Grevesmühlen	Gadebusch
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten</b>	<b>320</b>		
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		
<b>Fachabteilungen (Detailplanung)</b>	<b>Zahl der Planbetten (Detailplanung)</b>		
Psychiatrie und Psychotherapie	73		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14		
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>		
Geriatric	10		
Onkologie	5		
Psychiatrie und Psychotherapie	41	17	18
<b>Besondere Aufgaben</b>			
Adipositas-Chirurgie	x		
<b>Gesamtkapazität</b>			
Planbetten			<b>407</b>
Tagesklinische Plätze			<b>91</b>

## Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

<b>Kreiskrankenhaus Wolgast</b>	
<b>Fachabteilungen (Rahmenplanung)</b>	<b>155 Planbetten (Rahmenplanung)</b>
Chirurgie	X
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	X (Belegabteilung)
Innere Medizin	X
Orthopädie/Unfallchirurgie	X
darunter ITS/IMC-Betten	7
<b>Tageskliniken</b>	<b>Zahl der tagesklinischen Plätze</b>
Geriatric	15
<b>Gesamtkapazität</b>	
Planbetten	<b>155*</b>
Tagesklinische Plätze	<b>15</b>

\* Im Kreiskrankenhaus Wolgast werden ab 1. Juni 2017 zehn pädiatrische Behandlungs- und Betreuungsplätze für eine Portalpraxisklinik für die intersektorale pädiatrische Notfallversorgung erprobt.