

# Für einen gesunden ländlichen Raum: Wirkungen eines Krankenhauses

## Stabilität und Prosperität durch vielfältige Effekte

Krankenhäuser in peripheren Räumen über die medizinische Versorgung hinaus auch für die wirtschaftliche Stabilität des Gebiets sichern, das ist für die gesamte Entwicklung ländlicher Räume von entscheidender Bedeutung. Demgegenüber stehen aktuelle gesundheitspolitische Bestrebungen, welche auf eine Ausdünnung der Krankenhauslandschaft bzw. Konzentration von Versorgungsbereichen zielen. Kommunale Repräsentanten stehen vor der Herausforderung, das Krankenhaus als zentralen Bestandteil des ländlichen Raums zu analysieren und mit fundierter Argumentation zu belegen. Es zeichnen sich fünf Wirkungsbereiche zwischen verortetem Krankenhaus und Gebiet ab, die exemplarisch am Altmark-Klinikum abgebildet werden.

### 1. Wirkungsgefüge Krankenhaus und ländlicher Raum

Im Gegensatz zu Ballungsräumen mit einer großen Dichte an Industrie, Dienstleistungen und Infrastruktur weisen ländliche Räume oft strukturelle Schwächen auf. Hier sind Krankenhäuser *Sole Provider*<sup>1</sup> und zentrale Versorgungseinheiten, zugleich Imagefaktor und Wirtschaftsmotor.

#### 1.1 Medizinische Wirkungen

Elementare Aufgabe eines im ländlichen Raum verorteten Krankenhauses ist die Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung. Bei Überlegungen hin zu einer Krankenhausschließung bzw. der Schließung einzelner Fachbereiche ist die Sicherstellung der Notfallversorgung durch andere Krankenhäuser zu gewährleisten; Überlastungsprobleme sind ohne Ausgleich zwangsläufig zu erwarten. Auch der demografische Wandel mit einer zunehmend alternden Bevölkerung ist zu berücksichtigen. Die Gesundheitsbilder verändern sich hin zu mehr Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen<sup>2</sup>. Mit einem abgeschwächten Versorgungsnetz sind diese Veränderungen nur schwer aufzufangen. Weitere Wirkungen eines Krankenhauses auf den medizinischen Bereich:

- Das Krankenhaus steht für gesundheitliche Aufklärung, bspw. durch das Angebot von öffentlichen Informationsveranstaltungen.
- Zudem garantiert das Krankenhaus der ansässigen Bevölkerung medizinische

Von Dr. med. Hans-Peter Schlaudt und Sebastian Birke, Berlin

Versorgung und wirkt sich auf die gefühlte Versorgungsqualität aus. Mit einer Schließung entfällt dieses Qualitätsmerkmal.

- Krankenhäuser sind Kooperationspartner für niedergelassene Ärzte und andere medizinische Einrichtungen. Eine Schließung führt zur Schwächung des regionalen Versorgungsnetzwerkes.
- Über die direkten medizinischen Wirkungsgefüge hinaus, spielen soziodemografische Faktoren eine wichtige Rolle für den Gesundheitszustand der Bevölkerung. In einer Wirkungskette führt bspw. die Schließung eines Krankenhauses zu sozialen Verwerfungen (Arbeitslosigkeit und Rückgang des Wohlstandsniveaus), was mittelbar Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hat.
- Außerdem sind Zusammenhänge zwischen Mortalität, Morbidität und der Entfernung zu einem Krankenhaus erkennbar<sup>3</sup>.

#### 1.2 Wirtschaft: Arbeitgeber, Wertschöpfung, Regionalentwicklung

Die regionale Wirtschaft partizipiert in vielen Bereichen von einem ansässigen Krankenhaus:

- Oft sind Krankenhäuser in peripheren Räumen einer der größten Arbeitgeber. Hieraus ergibt sich eine sehr bedeutsame Stellung des Krankenhauses über Orts- und Landkreisgrenzen hinaus.
- Indirekte Effekte ergeben sich aus der Nachfrage des Krankenhauses nach Dienstleistungen und Produkten zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung des Krankenhausbetriebes. Zu nennen sind bspw. regional ansässige Baubetriebe, Gebäudereinigungsunternehmen, Landwirtschafts- oder Versorgungsbetriebe.
- Des Weiteren partizipieren umliegende Unternehmen wie z. B. Bäckereien, Hotels und Taxiunternehmen infolge des Patienten- und Besucherklentels.<sup>4</sup>
- Ortsansässige Einzelhandelsunternehmen wie Bekleidungsgeschäfte oder Autohändler profitieren von der Kaufkraft der Krankenhausmitarbeiter.

- Fiskalische Effekte „entstehen durch die Tätigkeit der Krankenhäuser als auch durch die Einkommen und den privaten Verbrauch der Beschäftigten“<sup>5</sup>.
- Krankenhäuser sind „Säulen der regionalen und lokalen Infrastruktur und nicht selten Voraussetzung für weitere soziale und ökonomische Aktivitäten [bspw. Niederlassung von Unternehmen] im Raum.“<sup>6</sup>

#### 1.3 Gesellschaftliche und politische Relevanz

Die Institution Krankenhaus beeinflusst das Zusammenleben im ländlichen Raum und stiftet Identität. Darüber hinaus wird ein hohes Maß an Humankapital in der Kommune gebunden und der hohe Bildungsgrad der Krankenhausmitarbeiter fördert die Belebung des kulturellen Angebotes (Theater, Museen, Konzerte).

Weitere relevante Wirkungen:

- Eine Studie<sup>7</sup> zu Optionen junger Ärzte nach ihrem Studium zeigt eine deutliche Tendenz zur Rückkehr in die Heimat; ist das Krankenhaus als sog. „Magnet“ nicht mehr existent, ist eine Rückkehr eher unwahrscheinlich.
- Das Krankenhaus als Arbeitgeber ermöglicht in ländlichen Räumen ein fami-

<sup>1</sup> Als *Sole Provider* werden solche Häuser verstanden, „deren räumliche Lage dermaßen isoliert ist, dass sich bei einer möglichen Schließung ... die regionale Versorgungssituation durch längere Anfahrtswege über ein tolerierbares Maß hinaus verschlechtert“: A: Beivers, M. Spangenberg, Ländliche Krankenhausversorgung im Fokus der Raumordnung, in: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 1-2 2008.

<sup>2</sup> E. Nowossadeck, 2012, Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Robert Koch-Institut Berlin (Hrsg.), GBE Kompakt 3(2), www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 11.4.2012).

<sup>3</sup> Robert Koch Institut (Hrsg.), 2011, Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 52, RKI, Berlin.

<sup>4</sup> Einer empirischen Studie (C. Stoffers, Regionale Krankenhauswirtschaft – Mehr als Gesundheit – Krankenhäuser als wesentlicher wirtschaftlicher Pfeiler, das Krankenhaus 9/2009, 873f.) folgend, kann für ein Krankenhausbett eine wirtschaftliche Gesamtwirkung von 3 T€ p.a. in den Bereichen Hotelübernachtungen, Präsente, Cafeteria, Bäckereien etc. erzielt werden.

<sup>5</sup> isw Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung gemeinnützige Gesellschaft mbH, Regionalwirtschaftliche Effekte der Krankenhäuser Sachsen-Anhalts, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. (Hrsg.), Stand: November 2014.

<sup>6</sup> Beivers et al., 2008.

<sup>7</sup> R. Jacob, J. Kopp, S. Schultz, 2014, Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.).

liengerechtes Lohnniveau und es bietet durch sehr unterschiedliche Arbeitsplätze vom Arzt bis zum Hausmeister „kulturelle Vielfalt unter einem Dach“.

- Die medizinische Versorgung ist ein gewichtiges Argument im Wahlkampf.

## 2. Altmark-Klinikum – zentrale Institution im peripheren Raum

Im Norden des Landes Sachsen-Anhalt, im landwirtschaftlich geprägten Altmarkkreis Salzwedel (Altmarkkreis), hat das Altmark-Klinikum (AMK) mit Standorten in Salzwedel und Gardelegen seinen Sitz. Zum AMK als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung gehören zusätzlich das Fachärztliche Zentrum an der Altmark-Klinikum Gardelegen GmbH sowie die Klinikdienste am AMK.

Einführend einige Rahmendaten, welche dieses Gebiet charakterisieren: Der Altmarkkreis hat sowohl im regionalen (Sachsen-Anhalt: 109 EW/km<sup>2</sup>) als auch im bundesweiten (227 EW/km<sup>2</sup>) Vergleich eine geringe Bevölkerungsdichte von 38 EW/km<sup>2</sup> und die Einwohnerzahl wird sich künftig noch verringern. Dies lässt sich bspw. aus dem negativen Ergebnis aus *Wanderungssaldo* und *Geburtenüberschuss* ableiten. 2014 lag der Saldo bei -2,9 Personen je 1.000 Einwohner; mit gleichbleibender Tendenz. Eine weitere Entwicklung ist die Zunahme älterer Bevölkerungsteile. So betrug 2013 der Anteil der über 60-Jährigen bereits etwa 26.000 Menschen, also fast 30 % der im Kreis Ansässigen; 2023 wird der Anteil der über 60-Jährigen bereits auf 41 % angestiegen sein<sup>8</sup>.

### 2.1 Medizinische Wirkungen

Im Altmarkkreis wird die stationäre Versorgung fast und die Notfallversorgung ausschließlich durch das AMK sichergestellt. Ausgehend von einer Krankenhausbetten-dichte von 5 Betten je 1.000 Einwohner weist der Altmarkkreis bereits ein niedriges Versorgungsniveau auf. Von insgesamt rd. 430 Krankenhausbetten im Altmarkkreis entfallen 420 auf das AMK. Eine Schließung würde zu einem nicht vertretbaren Versorgungsniveau führen. Zudem würde sich u. a. die Notfallversorgung dramatisch verschlechtern. Dies lässt sich mit der Kenngröße „Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung“<sup>9</sup> aufzeigen. Liegt die PKW-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung an den Standorten Gardelegen und Salzwedel aktuell bei rd. 1 Min. 40 Sek. bzw. 2 Min. 50 Sek., würde sich die Fahrzeit mit Schließung des AMK auf 37 Min. 54 Sek. bzw. 41 Min. 25 Sek. verlängern. Das AMK ist damit als *Sole Provider* zu bezeichnen.

Im Rahmen des Versorgungsauftrages wurden 2013 im AMK rd. 20.000 vollstationäre Fälle behandelt, davon kamen rd. 85 % aus dem Altmarkkreis. Bei einer

Schließung wäre diese Fallzahl bspw. in den Krankenhäusern der angrenzenden Gemeinden Stendal und Börde zu behandeln. Unter Rückgriff auf die Gesamtzahl der 2013 behandelten vollstationären Fälle in dort ansässigen Krankenhäusern wäre dies eine umgelegte Fallzahlsteigerung auf alle Häuser von rd. 31 %. Erschwerend käme die Erosion eines Netzwerkes aus niedergelassenen, Belegärzten und Apotheken im Altmarkkreis hinzu.

### 2.2 Wirtschaftseffekte

Mit seinen etwa 850 Beschäftigten ist das AMK einer der größten regionalen Arbeitgeber. Unter Rückgriff auf das im Altmarkkreis durchschnittlich zur Verfügung stehende Einkommen<sup>10</sup> je Einwohner i.H.v. 17.848 € ergibt sich für die Beschäftigten des AMK ein verfügbares Einkommen von rd. 15 Millionen €, welches annahemgemäß in diesem Gebiet verbleibt. Ein Wegfall der Kaufkraft würde die Existenz vieler Unternehmen im Altmarkkreis gefährden.

Wirtschaftlich stabilisierend wirken außerdem die mittel- bis langfristigen Vertragsbeziehungen zwischen dem AMK und regionalen Unternehmen wie Software-, Service- und Wartungsdienstleister. Hiervon profitieren insbesondere Firmen mit Sitz in Gardelegen, Salzwedel und den benachbarten Städten Kalbe (Milde) und Uchtspringe. So wurden beispielsweise in den Jahren 2011 bis 2015 Aufträge für Bauvorhaben mit einem Auftragsvolumen von rd. 3,6 Mio. € zum Großteil an regionale Unternehmen vergeben; verstärkend ergeben sich durch die Gewährleistungspflicht langfristige Beziehungen. Auch der Altmarkkreis selbst partizipiert von der Beschäftigtenzahl am AMK. Über die sog. Steuereinnahmekraft (663,17 € je Einwohner) fließen dem Altmarkkreis jährlich rund 560.000 € Steuereinnahmen durch AMK-Beschäftigte zu<sup>11</sup>.

### 2.3 Gesellschaftliche Wirkungen

Das AMK schafft Voraussetzungen für die mittel- und langfristige Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Neben Stipendien für Medizinstudenten, um diese für die Facharzt Ausbildung zu gewinnen und langfristig an das AMK zu binden, werden aktuell rd. 50 Ärzte zu Fachärzten ausgebildet. Eine Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg, ebenfalls zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs, besteht seit Anfang 2016. Darüber hinaus ist das AMK Träger verschiedener Ausbildungsbereiche, etwa zum Bürokaufmann oder Fachinformatiker. An der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule des AMK absolvieren derzeit 61 Schüler ihre Ausbildung. Speziell im ärztlichen und pflegerischen Bereich erfüllt das AMK damit überregional eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Das AMK ist aufgrund seiner wirtschaftlichen Stärke und der bisherigen Erfolgsgeschichte Imagefaktor für dieses Gebiet, schafft Identifikationspotenzial, sichert Lebensqualität für die Bevölkerung und ist *Gegenpol* zur demografischen Entwicklung im Altmarkkreis „Bevölkerungsabnahme und gesellschaftliche Überalterung“.

## 3. Zusammenfassung

Politisch stellt sich die Frage, wie die gesellschaftliche Aufgabe der Daseinsfürsorge im medizinischen und pflegerischen Bereich organisiert werden kann. Das aktuelle Krankenhausfinanzierungssystem beantwortet diese Frage ausschließlich in die Richtung sektoral-getrennter, budgetierter Leistungsvergütung mit „Geringst-kostenorientierung“. Die bisherige, als Belastung (Lohnnebenkosten) betrachtete Gesundheitsversorgung muss ganzheitlich, also mit allen systemischen Wirkungen auf die lokale und regionale Gesellschaft und Wirtschaft, diskutiert werden.

Dabei spielen insbesondere in peripheren Räumen verortete Krankenhäuser eine gewichtige Rolle – sie sichern die medizinische Versorgung, sind Stabilitätsfaktor für die regionale Wirtschaft, geben Sicherheit und verbessern die Lebensqualität der Bevölkerung – und sollten deswegen einer besonderen Betrachtung unterliegen. Es ist daher aus Sicht der Autoren unabdingbar, im Rahmen struktureller Entscheidungen eine ganzheitliche Betrachtung geplanter Strukturmaßnahmen vorzunehmen, um negative Kollateraleffekte zu erkennen und ggf. berücksichtigen zu können.

Aus Sicht der Autoren sind die dargestellten Wirkungsbereiche zum Aufbau einer geeigneten Diskussions- und Entscheidungsgrundlage, bspw. bei kommunalpolitischen Entscheidungen, für Gremiendiskussionen, zur strategischen Positionierung und im Rahmen der Krankenhaus- und Investitionsplanung geeignet. Am greifbarsten, weil quantifizierbar, sind ökonomische Wirkungen; aber auch für die Bereiche der medizinischen und gesellschaftlichen Wirkungen lassen sich quantitativ darstellbare Argumente aufzeigen. ■

Dr. med. Hans-Peter Schlaudt,  
geschäftsführender Gesellschafter, Dipl.-  
Kfm. Sebastian Birke, Berater, JOMEC  
GmbH, Berlin

<sup>8</sup> <https://www.statistik.sachsen-anhalt.de/apps/StrukturKompass/Indikator/listByTime/15081>.

<sup>9</sup> „Krankenhäuser der Grundversorgung sind Krankenhäuser, die über eine chirurgische oder internistische Fachabteilung mit mehr als fünf Betten verfügen.“ ([http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Home/Topthemen/krankenhaus\\_erreichbarkeit.html](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Home/Topthemen/krankenhaus_erreichbarkeit.html)).

<sup>10</sup> Das verfügbare Einkommen ist das Einkommen je Einwohner, welches für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht.

<sup>11</sup> Siehe Fn. 8.