



Die Stärken der einzelnen Standorte ergänzen sich: Das Kasseler Marienkrankenhaus ist auf Pneumologie, Viszeralmedizin, Wirbelsäulenchirurgie und Palliativmedizin spezialisiert.

Fotos: Marien-Elisabeth-Kliniken

Neue Stärke durch klare Profile

Wie die Marien-Elisabeth-Kliniken den Wandel der Krankenhauslandschaft gestalten

Die Krankenhauslandschaft steht unter erheblichem Veränderungsdruck: Fachkräftemangel, steigende Kosten, neue gesetzliche Vorgaben und die fortschreitende Spezialisierung stellen viele Häuser vor grundlegende Herausforderungen. Gefragt sind Strukturen, die medizinische Qualität sichern, Kompetenzen bündeln und zugleich eine verlässliche Versorgung in der Region gewährleisten.

In Nordhessen reagieren drei traditionsreiche Kliniken auf diese Entwicklung mit einem gemeinsamen Verbund. Das Marienkrankenhaus Kassel, das Elisabeth-Krankenhaus Kassel und das St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen bilden heute die Marien-Elisabeth-Kliniken Kassel gGmbH unter dem Dach der St. Vinzenz gGmbH. Die Standorte behalten ihre Namen und Profile, sollen ihre medizinischen Stärken künftig jedoch noch gezielter ambulant ausspielen

und ihre Leistungen enger verzahnen.

Für Geschäftsführer Michael Schmidt ist die Fusion mehr als eine wirtschaftliche Entscheidung. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie sich medizinische Qualität, Spezialisierung und wohnortnahe Versorgung künftig miteinander verbinden lassen.

Herr Schmidt, warum sind größere Klinikverbünde heute notwendig?

Michael Schmidt: Wirtschaftliche Vorteile spielen selbstverständlich eine Rolle. Größere Strukturen können Aufgaben wie IT, Einkauf, Personalentwicklung oder Wissenstransfer effizienter organisieren. Für mich steht aber zunächst die medizinische Perspektive im Vordergrund.

In einer Stadt wie Kassel ist es ein Vorteil, zwischen mehreren Krankenhäusern wählen zu können. Diese Wahl muss jedoch nicht bedeuten, dass jedes Haus alle Leistungen

anbietet. Unser Ziel ist ein abgestimmtes, komplementäres Angebot: Die Menschen sollen klar erkennen können, welcher Standort für welches medizinische Anliegen besonders geeignet ist. Wettbewerb kann die Versorgung verbessern – zu viel Konkurrenz um gleiche Leistungen führt jedoch schnell zu Unübersichtlichkeit.

Die beiden Kasseler Häuser verbindet zudem eine lange gemeinsame Geschichte. Beide wurden vor mehr als 100 Jahren von Ordensgemeinschaften gegründet und sind durch ihre vinzentinischen Wurzeln verbunden. Jedoch haben sie unterschiedliche medizinische Schwerpunkte entwickelt. Diese Stärken wollen wir zusammenführen, nicht vereinheitlichen.

Wo liegen die größten Chancen der Bündelung – und welche Herausforderungen bringt sie mit sich?



Das Elisabeth-Krankenhaus in Kassel verfügt über besondere Stärken in der Notfallversorgung, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Urologie und im Brustzentrum.

Schmidt: Die größte Chance ist die Verbindung von Spezialisierung und Kompetenz. Wenn medizinische Leistungen gezielt gebündelt werden, lassen sich Erfahrung, Fachwissen und personelle Ressourcen konzentrieren. Das kommt letztlich der Behandlungsqualität zugute.

Die Profile unserer Standorte ergänzen sich gut. Das Elisabeth-Krankenhaus verfügt über besondere Stärken in der Notfallversorgung, Unfallchirurgie, Kardiologie, Urologie und im Brustzentrum. Das Marienkrankenhaus ist unter anderem auf dem Gebiet der Pneumologie, Viszeralmedizin, Wirbelsäulenchirurgie und Palliativmedizin spezialisiert. In Volkmarsen hat sich über Jahrzehnte eine besondere Expertise in der Gefäßmedizin entwickelt.

Die Herausforderung besteht darin, die Standorte auch organisatorisch enger zusammenzuführen. Die räumliche Distanz muss durch gemeinsame Prozesse und verlässliche Strukturen überwunden werden. Ein Beispiel ist unsere gemeinsame Endoskopie in Kassel: Die Fachkräfte werden standortübergreifend eingearbeitet und arbeiten mit vergleichbaren Abläufen und Materialien. So soll die Kompetenz des gesamten Verbunds an beiden Kasseler Standorten verfügbar sein.

Wie lässt sich Spezialisierung mit einer wohnortnahen Versorgung vereinbaren?

Schmidt: Zunächst müssen wir fragen, was „wohnortnah“ heute bedeutet. Bei akuten Erkrankungen sind kurze Wege und eine leistungsfähige Notfallversorgung entscheidend. Bei komplexen oder planbaren Eingriffen steht dagegen die medizinische

Qualität im Vordergrund. Hochspezialisierte Leistungen überall vorzuhalten, ist weder sinnvoll noch dauerhaft möglich – insbesondere dann nicht, wenn die notwendigen Fachkräfte und die erforderliche Erfahrung fehlen.

Deshalb darf die Diskussion nicht allein um Gebäude und Standorte kreisen. Entscheidend ist auch, wer dort künftig arbeiten kann. Gerade im ländlichen Raum wird die Verfügbarkeit qualifizierter Fachkräfte zu einer zentralen Frage. In bestimmten Bereichen kann es sinnvoller sein, Leistungen an einem starken Kompetenzzentrum zu bündeln und dafür längere Wege in Kauf zu nehmen.

Volkmarsen zeigt, dass ein kleiner Standort durch eine klare Spezialisierung erfolgreich sein kann. Die Gefäßchirurgie nimmt dort eine besondere Stellung ein. Bei bestimmten Eingriffen zählt die Klinik zu den führenden Häusern in Hessen. Ein weiterer Punkt: Das dort praktizierte Belegarztwesen trägt zur engen Verzahnung von ambulanter und stationärer Medizin bei. Viele chronisch Kranke werden über lange Zeit von denselben Ärzten begleitet – das schafft Vertrauen und Kontinuität.



Michael Schmidt, Geschäftsführer der Marien-Elisabeth-Kliniken.

► Fortsetzung nächste Seite



Durch Krankenhausfusionen sollen Kompetenzen verknüpft und medizinische Leistungen gebündelt werden, um eine bestmögliche Behandlungsqualität zu gewährleisten. Chefärztin Dr. Mehlhorn bei der Behandlung einer Notfallpatientin am Elisabeth-Krankenhaus.

Foto: Marien-Elisabeth-Kliniken

Fortsetzung

Welche Bedeutung haben Medizinische Versorgungszentren in diesem Wandel?

Schmidt: Die MVZ sind längst mehr als ein Anhängsel eines Krankenhauses. Sie werden zu einem wichtigen Baustein der gesamten Versorgungskette. Ihre zentrale Aufgabe besteht darin, die Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Medizin besser zu gestalten.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ sorgt dafür, dass Behandlungen, die früher mit längeren Krankenhausaufenthalten verbunden waren, heute ambulant oder mit deutlich kürzerer Verweildauer durchgeführt werden. Die MVZ helfen dabei, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge enger miteinander zu verbinden.

Unsere ambulanten Angebote bauen wir vor allem dort aus, wo wir auch über starke stationäre Kompetenzen verfügen. Ärzte können in beiden Bereichen tätig sein und ihr Fachwissen sektorenübergreifend einbringen. MVZ helfen dabei, dass Patienten die Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen möglichst reibungslos erleben.

Was bringt eine Krankenhausfusion den Patienten – und was den Beschäftigten?

Schmidt: Patienten profitieren von einem breiteren, besser aufeinander abgestimmten Leistungsangebot. Sie sollen an jedem Standort von der Expertise des gesamten Verbunds profitieren. Gleichzeitig bleiben die vertrauten Häuser, Ansprechpartner und Angebote erhalten. Wir wollen nicht alles gleichmachen, sondern die jeweiligen Stärken gezielt weiterentwickeln.

Für die Beschäftigten entstehen neue Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. In einem größeren Unternehmen können Mitarbeitende Erfahrungen an verschiedenen Standorten sammeln, sich spezialisieren oder neue Aufgaben übernehmen, ohne den Arbeitgeber wechseln zu müssen. Das eröffnet insbesondere in der ärztlichen Weiterbildung und in spezialisierten Berufsgruppen zusätzliche Perspektiven.

Dabei wollen wir Veränderungen nicht über die Köpfe der Mitarbeitenden hinweg gestalten. Unser Ansatz ist: erst analysieren, dann die Beschäftigten einbeziehen und anschließend die beste Lösung aus den Erfahrungen der einzelnen Häuser entwickeln.

Wir setzen nicht auf starre Schablonen, sondern auf Lösungen, die zu den jeweiligen Standorten und ihren Kompetenzen passen.

Wie wird Ihrer Meinung nach die Krankenhauslandschaft in 10 oder 15 Jahren aussehen?

Schmidt: Eine verlässliche Prognose ist angesichts der wirtschaftlichen Lage und der laufenden Krankenhausreform kaum möglich. Klar ist aber: Es wird künftig weniger Krankenhäuser oder weniger Leistungsangebote an einzelnen Standorten geben. Die Versorgung wird sich stärker spezialisieren und vernetzen.

Unsere Antwort darauf lautet: klare Profile, enge Zusammenarbeit und eine starke gemeinsame Struktur. Wir wollen die medizinische Qualität weiterentwickeln, die Standorte sinnvoll ergänzen und unseren Beschäftigten langfristige Perspektiven bieten. Der Wandel wird sich nicht aufhalten lassen. Entscheidend ist, ihn so zu gestalten, dass die Versorgung der Menschen auch künftig verlässlich und hochwertig bleibt.



AUS ZWEI WIRD EINS.

Eine starke Klinik. Zwei Standorte in Kassel. **EINE GEMEINSAME ZUKUNFT.**



MEHR KOMPETENZ

Gebündeltes medizinisches Know-how für die beste Behandlung



VERSORGUNGSSICHERHEIT

Gemeinsam für eine starke Gesundheitsversorgung in Kassel und Nordhessen



DREI STANDORTE –

Ein Krankenhaus



REGIONALE KOOPERATION

Gemeinsames medizinisches Versorgungskonzept



SCHWERPUNKTMEDIZIN

Lunge, Herz, Darm, Unfall, Gelenke, Wirbelsäule, Notfallmedizin, Palliativmedizin und Brustzentrum

WAS ZUSAMMENGEHÖRT, WÄCHST ZUSAMMEN.

Die Marienkrankenhaus Kassel gGmbH mit den Klinikstandorten Marienkrankenhaus Kassel und St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen und die Elisabeth-Krankenhaus Kassel GmbH haben sich zusammengeschlossen und firmieren gemeinsam unter dem Namen Marien-Elisabeth-Kliniken Kassel gGmbH. Gemeinsam bündeln wir Kompetenzen, stärken unsere Fachbereiche und schaffen die Grundlage für eine zukunftssichere Patientenversorgung.



Marburger Str. 85 | 34127 Kassel | ☎ 0561 8073-0 | www.marienkrankenhaus-kassel.de
Weinbergstr. 7 | 34117 Kassel | ☎ 0561 7201-0 | www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

MARIEN-ELISABETH-KLINIKEN KASSEL
gemeinnützige GmbH

Gemeinsam stärker für Kassel