



Der neue Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen 2022

Ulrich Langenberg

Leiter Gruppe Krankenhaus, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



Ausgangslage

- Hohe Krankenhausdichte in NRW, besonders in den Ballungsräumen
- Fachkräftemangel in der Pflege und der Ärzteschaft
- Wirtschaftlich schwierige Lage vieler Krankenhäuser
- Teils unkoordinierter, kontraproduktiver Wettbewerb
- Zunehmender Einfluss der Bundesebene auf Fragen der Krankenhausplanung
- Diskussion um Qualitätspotentiale in der Krankenhausversorgung
- Folgen der COVID-Pandemie



Gutachten – Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen

12. September 2019

Gutachten empfiehlt grundlegende Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Minister Laumann: Mit mehr Leistungs- und Bedarfsorientierung hin zu einer besseren
Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten

Pressemitteilung des MAGS NRW vom 12.09.2019

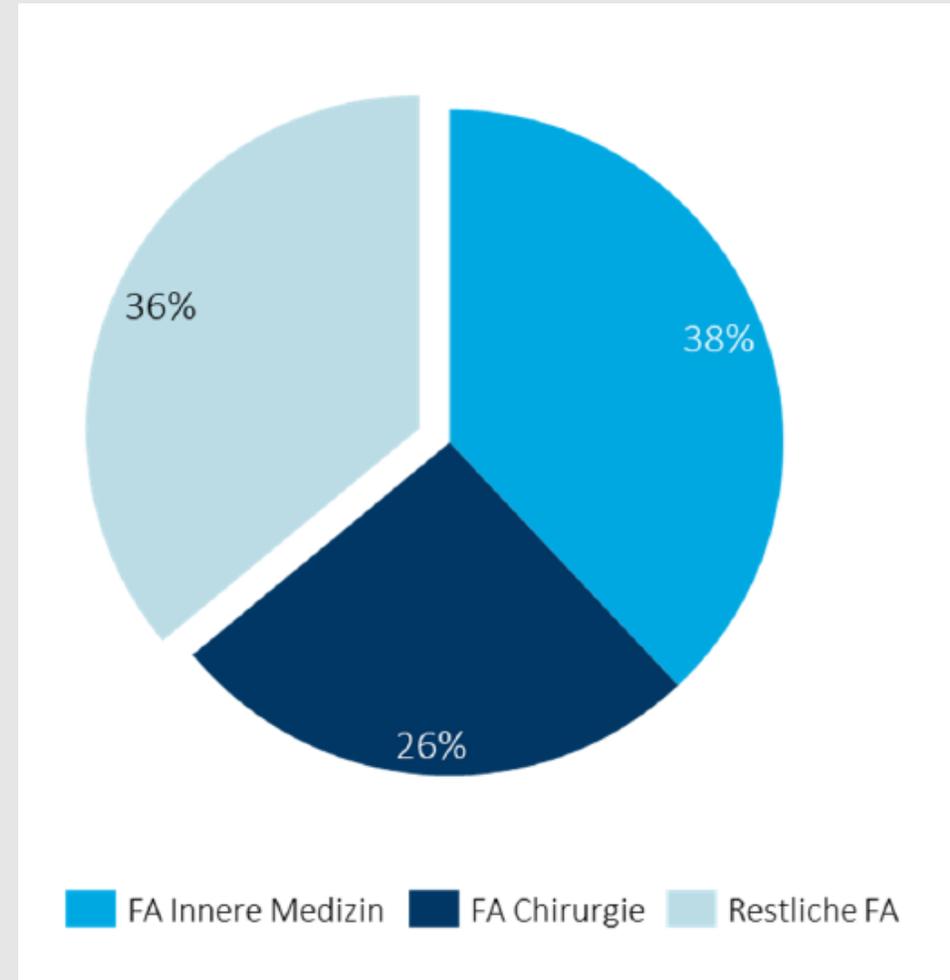
- Das Gutachten, in Auftrag gegeben von Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, wurde von der „PD - Berater der öffentlichen Hand GmbH“ in Kooperation mit der „Lohfert & Lohfert AG“ und dem „Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin“ erstellt.
- Ergebnis:
 - in den **Ballungszentren** Tendenz zu einer medizinischen **Überversorgung**
 - in den **ländlichen Regionen** des Landes teilweise **Unterversorgung**
 - **Bettenzahl** als zentrale Planungsgrundlage **verhindert gezielte Steuerung** von Kapazitäten
 - stationäre Versorgung orientiert sich **zu wenig** an der **Behandlungsqualität**



Gutachten – Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen

Im KH-Plan 2015:
Aufteilung der Fälle auf Fachabteilungen:

- Fast 64% der Fälle werden durch die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie erbracht
- Geringe Granularität der Fachabteilungsstruktur
 - Erschwert die Krankenhausplanung
 - Starke Durchmischung von Basisversorgung und hochspezifischer Spezialversorgung





Ziele

- von der Bettenplanung zur leistungsorientierten Planung
- von der Rahmenplanung zur differenzierten Planung steuerungsrelevanter Bereiche
- von der Qualitäts*orientierung* zur Planung mit überprüfbaren Qualitätsmerkmalen
- von pauschalen Erreichbarkeitsvorgaben (km-Angaben) zu differenzierten Erreichbarkeitszielen (Autominuten)
- Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung in der Grundversorgung
- mehr Koordination und Aufgabenteilung in der Spezialversorgung
- transparentere, datengestützte, zügigere Planungsverfahren

→ ***Gestaltende Landeskrankenhausplanung***



Neuer Krankenhausplan wichtiger Baustein in der Gesamtsystematik

Ziel der neuen Krankenhausplanung

Positive Entwicklung der
Krankenhauslandschaft zum Wohle der
Patientinnen und Patienten durch
Verbesserung der ...

Steuerung

Transparenz

Qualität

Aber **kein** Einfluss

auf DRG-System (Krankenhausfinanzierungsstrukturen
Thema von Bund-Länderarbeitsgruppen)



Verlauf der neuen Krankenhausplanung

- Ende 2019: Beginn der Krankenhausplanung
- Der zuständige Landessausschuss für Krankenhausplanung (§ 15 Abs. 1 KHGG NRW) hat Arbeitsgruppen gebildet, denen u.a. Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung, der Ärztekammern und der Krankenhausgesellschaft angehören
- Die Arbeitsgruppen haben in mehr als 50 Sitzungen getagt und beraten
- Finale Planungsphase auf AG-Ebene
- 15. September 2021: Einvernehmen zu den neuen Rahmenvorgaben im Landesausschuss für Krankenhausplanung
- 29. September 2021: Beginn des Anhörungsverfahrens des Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- 01. Dezember 2021: Sachverständigenanhörung
- 09. Februar: Auswertung und Abschluss des parlamentarischen Verfahrens
- April 2022: Veröffentlichung des neuen Krankenhausplans
- Finalisierung des Verwaltungsverfahrens und der IT-Strukturen sowie Abstimmung im Landesausschuss
- Einleitung der regionalen Planungsverfahren durch einen Erlass des MAGS



Planungssystematik des neuen Krankenhausplans

Leistungsbereiche (LB):

- Übergeordneter medizinischer Rahmen.
 - Orientierung an den Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe (WBO).
- Jedem Leistungsbereich werden eine oder mehrere Leistungsgruppen zugeordnet.

Allgemeine Leistungsgruppen (LG):

- Orientierung an der WBO und dem Fachabteilungsbezug.

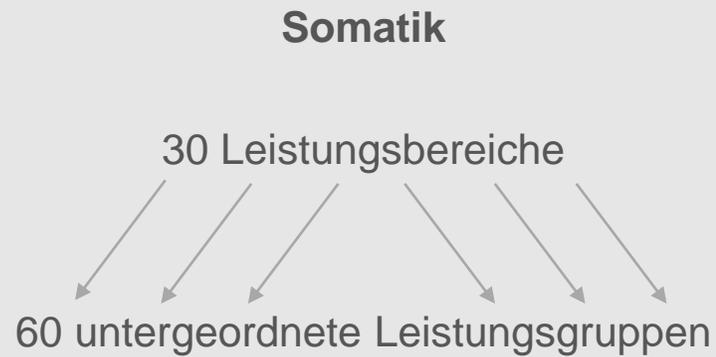
Spezifische Leistungsgruppen (LG):

- Abbildung konkreter medizinischer Leistungen über OPS, ICD-10-GM oder anderer geeigneter Merkmale.

→ Über die Leistungsgruppen wird einem Krankenhaus der Versorgungsauftrag zugeteilt.



Leistungsgruppensystematik



Plangröße: **Fallzahl je Leistungsgruppe** (mit Schwankungsbreiten)

Nachrichtlich wird weiter das Bett ausgewiesen (Grund: Bundesvorgaben, Rettungsdienst)



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	WBO
2	Endokrinologie und Diabetologie	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	WBO
3	Gastroenterologie	3.1	Komplexe Gastroenterologie	WBO
4	Nephrologie	4.1	Komplexe Nephrologie	WBO
5	Pneumologie	5.1	Komplexe Pneumologie	WBO
6	Rheumatologie	6.1	Komplexe Rheumatologie	WBO
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	Stammzelltransplantation	OPS + Alter
		7.2	Leukämie und Lymphome	ICD + OPS + Alter
8	Kardiologie oder Herzchirurgie oder Herzchirurgie	8.1	EPU/Ablation	OPS + Alter
		8.2	Interventionelle Kardiologie	OPS + Alter
		8.3 / 13.4	Kardiale Devices	OPS + Alter
		8.4 / 13.3	Minimalinvasive Herklappenintervention	OPS + Alter
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	WBO
10	Kinder- und Jugendchirurgie	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie	WBO
11	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	WBO



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma	OPS
		12.2	Carotis operativ/interventionell	OPS
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	OPS
13	Herzchirurgie oder Kardiologie oder Kardiologie	13.1	Herzchirurgie	OPS + Alter
		13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	OPS + Alter
		13.3 / 8.4	Minimalinvasive Herklappenintervention	OPS + Alter
		13.4 / 8.3	Kardiale Devices	OPS + Alter
14	Orthopädie und Unfallchirurgie oder Neurochirurgie	14.1	Endoprothetik Hüfte	OPS
		14.2	Endoprothetik Knie	OPS
		14.3	Revision Hüftendoprothese	OPS
		14.4	Revision Knieendoprothese	OPS
		14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe	OPS
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie	OPS
16	Viszeralchirurgie	16.1	Bariatrische Chirurgie	OPS + ICD
		16.2	Lebereingriffe	OPS
		16.3	Ösophaguseingriffe	OPS
		16.4	Pankreaseingriffe	OPS
		16.5	Tiefe Rektumeingriffe	OPS
17	Augenheilkunde	17.1	Augenheilkunde	WBO
18	Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.1	Haut- und Geschlechtskrankheiten	WBO
19	MKG	19.1	MKG	WBO
20	Urologie	20.1	Urologie	WBO



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
21	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.1	Allgemeine Frauenheilkunde	WBO
		21.2	Ovarial-CA	OPS + ICD
		21.3	Senologie	OPS + ICD
		21.4	Geburten	WBO + QFR-RL + Gewicht
22	Neonatologie	22.1	Perinataler Schwerpunkt	WBO + QFR-RL + Gewicht
		22.2	Perinatalzentrum Level 1	WBO + QFR-RL + Gewicht
		22.3	Perinatalzentrum Level 2	WBO + QFR-RL + Gewicht
23	Kinder- und Jugendmedizin	23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	WBO
		23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation	OPS + Alter
		23.3	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	ICD + OPS + Alter
24	HNO	24.1	HNO	WBO
		24.2	Cochleaimplantate	OPS
25	Neurochirurgie oder Orthopädie und Unfallchirurgie	25.1	Neurochirurgie	WBO
		25.2/14.5	Wirbelsäuleneingriffe	OPS
26	Neurologie	26.1	Allgemeine Neurologie	WBO
		26.2	Stroke Unit	OPS
		26.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	OPS



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
27	Geriatric	27.1	Geriatric	OPS
28	Intensive medicine	28.1	Intensive medicine	WBO
29	Palliative medicine	29.1	Palliative medicine	OPS
30	Transplantation of solid organs	30.1	Intestinal transplantation	OPS
		30.2	Heart transplantation	OPS
		30.3	Liver transplantation	OPS
		30.4	Lung transplantation	OPS
		30.5	Kidney transplantation	OPS
		30.6	Pancreas transplantation	OPS
31	Psychiatry and psychotherapy and psychosomatic medicine	31.1	Psychiatry and psychotherapy and psychosomatic medicine and psychotherapy - full-time	WBO + full-time.
		31.2	Psychiatry and psychotherapy and psychosomatic medicine and psychotherapy - part-time	WBO + part-time.
32	Child and adolescent psychiatry and psychotherapy	32.1	Child and adolescent psychiatry and psychotherapy - full-time	WBO + full-time.
		32.2	Child and adolescent psychiatry and psychotherapy - part-time	WBO + part-time.



LG Allgemeine Innere Medizin

Rahmenplanung nach Krankenhausplan 2015:
Ohne Ausweisung von Subdisziplinen

Fachabteilung		Ausweisung im Krankenhausplan 2015		
		Angabe mit Bettzahl	Angabe ohne Bettzahl	generell keine Ausweisung
Innere Medizin		x		
davon	Angiographie			x
	Endokrinologie			x
	Gastroenterologie			x
	Hämatologie und Onkologie			x
	Kardiologie			x
	Nephrologie			x
	Pneumologie			x
	Rheumatologie			x
	Allgemeine Innere Medizin			x

Jetzt: Differenzierte Ausweisung nach Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin
2	Endokrinologie und Diabetologie	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
3	Gastroenterologie	3.1	Komplexe Gastroenterologie
4	Nephrologie	4.1	Komplexe Nephrologie
5	Pneumologie	5.1	Komplexe Pneumologie
6	Rheumatologie	6.1	Komplexe Rheumatologie
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	Stammzelltransplantation
		7.2	Leukämie und Lymphome
8	Kardiologie oder Herzchirurgie oder Herzchirurgie	8.1	EPU/Ablation
		8.2	Interventionelle Kardiologie
		8.3 / 13.4 8.4 / 13.3	Kardiale Devices Minimalinvasive Herklappenintervention

Besondere Regelungen für die allgemeinen LG in der Inneren Medizin und in der Chirurgie



LG Allgemeine Chirurgie

Rahmenplanung nach Krankenhausplan 2015:
Ohne Ausweisung von Subdisziplinen

Fachabteilung		Ausweisung im Krankenhausplan 2015		
		Angabe mit Bettzahl	Angabe ohne Bettzahl	generell keine Ausweisung
Chirurgie		x		
davon	Gefäßchirurgie			x
	Kinderchirurgie			x
	Orthopädie und Unfallchirurgie			x
	Plastische Chirurgie			x
	Thoraxchirurgie			x
	Viszeralchirurgie			x
Allgemeine Chirurgie				x

Jetzt: Differenzierte Ausweisung nach Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	WBO
10	Kinder- und Jugendchirurgie	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie	WBO
11	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	WBO
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma	OPS
		12.2	Carotis operativ/interventionell	OPS
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	OPS
13	Herzchirurgie oder Kardiologie oder Kardiologie	13.1	Herzchirurgie	OPS + Alter
		13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	OPS + Alter
		13.3 / 8.4	Minimalinvasive Herklappenintervention	OPS + Alter
		13.4 / 8.3	Kardiale Devices	OPS + Alter
14	Orthopädie und Unfallchirurgie oder Neurochirurgie	14.1	Endoprothetik Hüfte	OPS
		14.2	Endoprothetik Knie	OPS
		14.3	Revision Hüftendoprothese	OPS
		14.4	Revision Knieendoprothese	OPS
		14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe	OPS
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie	OPS
16	Viszeralchirurgie	16.1	Bariatrische Chirurgie	OPS + ICD
		16.2	Lebereingriffe	OPS
		16.3	Ösophaguseingriffe	OPS
		16.4	Pankreaseingriffe	OPS
		16.5	Tiefe Rektumeingriffe	OPS



LG Intensivmedizin

- Die LG Intensivmedizin sieht neben den Mindestanforderungen zwei weitere Stufen der Qualitätsvorgaben vor: ‚Komplex‘ und ‚Hochkomplex‘
 - Grundsätzlich nicht deckungsgleich mit der G-BA-Regelung zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V
- Die Stufen werden den Leistungsgruppen entsprechend der Komplexität ihres Leistungsspektrums zugeordnet.
- Die LG Allg. Innere Medizin und die LG Allg. Chirurgie erfordern bspw. die LG Intensivmedizin unter Erfüllung der Mindestanforderungen am Standort. Dagegen erfordern die LG zur Transplantationsmedizin die LG Intensivmedizin unter Erfüllung der Anforderungen ‚Hochkomplex‘ am Standort.
- Die Stufen unterscheiden sich im Wesentlichen über:
 - komplex: dauerhafte Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes auf der Intensivstation
 - hochkomplex: Zusatz-Weiterbildung „Intensivmedizin“ von allen drei Fachärzten



Qualitätskriterien

Jeder Leistungsgruppe wird leistungsspezifische Qualitätskriterien zuzuordnen. Hauptsächlich sind es Mindestvoraussetzungen. Für jede Leistungsgruppe sind aber auch Kriterien festgelegt, die bei einer Auswahlentscheidung herangezogen werden können.

- Erreichbarkeit
- Planungsebene (Landesteil, Regierungsbezirk, Versorgungsgebiet, Kreis)
- Erbringung verwandter Leistungsgruppen am selben Standort
- Kooperationen (mit LG an anderen Standorten)
- Vorhaltung von Geräten
- Fachärztliche Vorgaben (Facharztqualifikation, Zusatzweiterbildung, Verfügbarkeit)
- Sonstige Struktur- und Prozesskriterien gesondert nach Bund (G-BA) und Länderebene (z.B. interdisziplinäre Fallkonferenzen)



Qualitätskriterien – Liste - Muster

Qualitätskriterien der Leistungsgruppen												
LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungs-ebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
						Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
					Mindest-voraussetzung							
					Auswahlkriterium							



Beispiel: LG Tiefe Rektumeingriffe

LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene	Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien		
					Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land	
16	Viszeralchirurgie	16.5	Tiefe Rektumeingriffe	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW		Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Physiotherapeutische Betreuung (zur Erhaltung der Kontinenz und Sexualfunktion) Schnellschnittbefähigung zu OP-Zeiten immer möglich, wenn auch nicht zwingend mit einer Pathologie am Standort
					Auswahlkriterium	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ LG Palliativmedizin LG Urologie Angebot Strahlentherapie ¹	24h Bereitschaft zur interventionellen Endoskopie	ZW Proktologie		Pathologie (mind. in Kooperation) Psychosozialdienst		



Beispiel einer möglichen Leistungsgruppe Endoprothetik Knie – Planungsablauf

- Die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie wird mit einer **Definition über OPS-Codes** und **konkreten Qualitätsvorgaben** (z.B. Facharztstandards) im Krankenhausplan hinterlegt. Die Bedarfe der speziellen Leistungen der Leistungsgruppe lassen sich über die Definition sehr genau bestimmen.
- Der neue Krankenhausplan enthält eine **Bedarfsprognose für diese Leistungsgruppe** und beantwortet damit u.a. die Fragen, wie sich die Fallzahl voraussichtlich entwickeln wird, welche Kapazitäten erforderlich und **wie viele Versorgungsaufträge voraussichtlich zu verteilen sind**.
- Im Rahmen der an die Fertigstellung des neuen Krankenhausplans anschließenden **regionalen Planungsverfahren** wird überprüft, **welche Krankenhäuser**, die die Implantationen einer Endoprothese am Kniegelenk durchführen möchten, **die Qualitätsvorgaben erfüllen**.
- Überschreiten die Behandlungskapazitäten der Bewerber den prognostizierten Bedarf, kommt es zu einer **Auswahlentscheidung durch die Behörde**. Auswahlkriterien werden ebenfalls für die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie im neuen Krankenhausplan festgelegt (Bsp. Zusatzweiterbildung beim ärztlichen Personal).
- Ergebnis dieses Prozesses ist eine Versorgung in diesem Bereich, die einer Über- bzw. Unterversorgung entgegenwirkt, dem **Bedarf der Bevölkerung in dem jeweiligen Versorgungsgebiet entspricht** und sich konkret an der Behandlungsqualität orientiert.



Erreichbarkeit

- Die Wohnortnähe ist besonders bei den Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie wesentlich. Bei spezialisierteren medizinischen Leistungen, die i.d.R. planbar sind, hat die Erreichbarkeit weniger große Bedeutung.
- Der Krankenhausplan 2015 hat eine Erreichbarkeit innerhalb von 15km bis 20km festgelegt. In einem Flächenland wie NRW, das eine Vielfalt an topografischen und urbane Strukturen aufweist, können 15km – 20km eine PKW-Fahrzeit von unter 20 Minuten bis zu über 50 Minuten bedeuten.
- Die Maßeinheit wird daher die **Pkw-Fahrzeit** vom Patientenwohntort bis zum nächsten Krankenhaus mit Allgemeiner Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie sowie für die Geburtshilfe und die Kinderheilkunde.
- Der G-BA hat als Erreichbarkeitswert 30-PKW-Fahrzeitminuten (Innere und Chirurgie) bzw. 40-PKW-Fahrtzeitminuten für die Geburtshilfe und die Kinderheilkunde festgelegt und das Verfahren zur Feststellungen einer Verletzung dieser Vorgaben im Einzelnen beschrieben. Diese Maßstäbe (Betroffenheitsmaß) gelten grundlegend auch in der neuen Krankenhausplanung.
- NRW gibt im Krankenhausplan darüber hinaus für die Allgemeine Innere Medizin und die Allgemeine Chirurgie eine Erreichbarkeit von 20-PKW-Minuten für mindestens 90% der Bevölkerung vor. Dies entspricht der aktuellen Versorgungslage in beiden Landesteilen. Das wollen wir sichern.
- Für alle Leistungsgruppen wird eine Planungsebene definiert (Kreis, VG, RB, Landesteil). Auf dieser Planungsebene ist zur Sicherung einer angemessenen Erreichbarkeit mindestens ein Angebot zu planen.



Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose - Somatik



Bedarfsberechnung und Bedarfsprognose

Die Bedarfsberechnung ist die **Grundlage für die Sicherstellung der Krankenhausplanung.**

→ Ermittlung des Bedarfs auf der Datengrundlage des Basisjahres 2019 je LG und Planungsebene.

→ Die Fallzahlen je LG können krankenhausscharf zugeordnet werden.

→ **Erneute Berechnung in 2024, auch um COVID-19 bedingte Effekte zu berücksichtigen**



Bedarfsberechnung und Bedarfsprognose - Somatik

Bedarfsermittlung

= Ist-Stand des Versorgungsbedarfs je LB und LG

Datengrundlage:

- InEK-Datensatz aller Krankenhäuser NRWs (2013 bis 2019)

Grundlage für die Fortschreibung des Bedarfs
= **Bedarfsprognose**

Bedarfsprognose

= Berechnung der zukünftigen Bedarfe je LB, LG und VG

Datengrundlage:

- Ermittelter Bedarf
- Dynamische Faktoren:
 - Demographische Entwicklung
 - Ambulantisierung
 - Verweildauertrend

Diese Faktoren haben den größten Einfluss auf wesentliche Kennzahlen, wie Fallzahl, Belegtage und Bettenkapazität und bieten eine stabile Berechnungsgrundlage. Dennoch wird die Leistungsebene individuell berücksichtigt.

Erneute Prognoseberechnung im Jahr 2024



Faktoren der Bedarfsprognose - Somatik

Demografischer Wandel:

- Älterwerden der Bevölkerung – Fallzahlsteigerung der LG mit Patienten >60 Jahre.
- Datengrundlage: Fallzahlentwicklung InEK – Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Statistik NRW.

Ambulantisierung: beschreibt, inwiefern eine Leistung voraussichtlich zukünftig ambulant erbracht wird - aufgrund des med.-techn.- Fortschritts und kontinuierlicher Prozessoptimierung.

- Operative Fälle: Bestimmung der Ambulantisierung anhand des AOP-Kataloges in zwei Stufen.
- Konservative Fälle: Einteilung der LG nach med.-fachlichen Kriterien in drei Kategorien (Ambulantisierung 0% - 1% - 2% pro Jahr).
- Berechnung der Fallzahl für jedes Prognosejahr mittels linearer Fortschreibung des Ambulantisierungsgrads.

Verweildauertrend: beschreibt, wie sich die Krankenhausaufenthaltsdauer verändert.

- Grundsätzlich abnehmender Trend, teilweise hohe Varianz zwischen LG.
- Datengrundlage: Fortschreibung des historischen Verweildauertrends je LG.



Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie



Planung in der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie:

- **Unterteilung in zwei Leistungsbereiche mit jeweils zwei Leistungsgruppen (teil- und vollstationär):**
 - LB Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär
 - LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär
 - LB Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik
 - LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik – vollstationär
 - LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik – teilstationär
- **Die bisherige Systematik hat sich grundsätzlich bewährt und wird zu Beginn fortgeführt.**
- **Weiterentwicklung zu einem späteren Zeitpunkt geplant**



Faktoren der Bedarfsprognose – Psychiatrie

Verweildauertrend

Annahme in der Prognose als konstant.

Therapie ist direkt an die Länge des Krankenhausaufenthaltes gebunden

Historisch sind kaum Trends zu beobachten.

In der Somatik hat dies eine größere Relevanz

Demographischer Wandel

Altersgruppen unter 55 Jahren relevant, die weniger stark bis 2027 wachsen werden.

Trend zur teilstationären Versorgung

Trend wurde im Gutachten identifiziert. Gleichzeitig bleibt die vollstationäre Kapazität konstant.



Entscheidende Faktoren für Bedarfsprognose



Planung in der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie:

- **Unterteilung in zwei Leistungsbereiche mit jeweils zwei Leistungsgruppen (teil- und vollstationär):**
 - LB Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär
 - LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär
 - LB Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik
 - LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik – vollstationär
 - LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik – teilstationär
- **Die bisherige Systematik hat sich grundsätzlich bewährt und wird zu Beginn fortgeführt.**
- **Weiterentwicklung zu einem späteren Zeitpunkt geplant**



Faktoren der Bedarfsprognose – Psychiatrie

Verweildauertrend

Annahme in der Prognose als konstant.

Therapie ist direkt an die Länge des Krankenhausaufenthaltes gebunden

Historisch sind kaum Trends zu beobachten.

In der Somatik hat dies eine größere Relevanz

Demographischer Wandel

Altersgruppen unter 55 Jahren relevant, die weniger stark bis 2027 wachsen werden.

Trend zur teilstationären Versorgung

Trend wurde im Gutachten identifiziert. Gleichzeitig bleibt die vollstationäre Kapazität konstant.



Entscheidende Faktoren für Bedarfsprognose



Bedarfsverteilung / Festlegung der Zahl der Versorgungsaufträge



Bestimmung der Zahl der Versorgungsaufträge

- Keine algorithmische Festlegung auf Landesebene
- Festlegung in den regionalen Planungsverfahren
- Der Rahmenplan gibt Kriterien für die Entscheidung vor:
 - Ausgangspunkt: Analyse des aktuellen Versorgungsgeschehens
 - Über- oder Unterangebot im regionalen Kontext?
 - Erreichbarkeitskriterien auf Basis der Vorgaben des Rahmenplans
 - Wirtschaftliche Tragfähigkeit
 - Wahlmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten
 - Vermeidung von nicht bedarfsgerechten regionalen Mehrfachvorhaltungen in unmittelbarer räumlicher Nähe



Weitere Regelungen



Weitere Ziele und besondere Regelungen

- Geriatrie:
 - Planung als spezifische Leistungsgruppe
 - Berücksichtigung des steigenden Versorgungsbedarfs
 - Bedarfszuteilung für Leistungen jenseits des Komplexcodes
 - Geriatriische Versorgungsverbände (Überprüfungs- Entwicklungsklausel)
- Belegarztmodell: besondere Regelungen
- Fachkrankenhäuser / spezialisierte Versorgung: besondere Regelungen
- Erhalt der Wirtschaftlichkeit bedarfsnotwendiger Krankenhäuser / Abteilungen
- Generalklauseln (Einzelfall-Lösungen, additive Versorgung)



Prozessoptimierung im Verwaltungsverfahren



Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes

Um die zügige Umsetzung des neuen Krankenhausplans zu gewährleisten, strebt das MAGS Veränderungen im krankenhauserplanerischen Verwaltungsverfahren an.

Die Weichen hierzu sind bereits im Rahmen der Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes Anfang dieses Jahres gestellt worden, z.B.:

Frühere Beteiligung des Landesausschusses für KH-Planung i.R.d. regionalen Planungsverfahren

- ✓ bereits zu Beginn der behördlichen Prüfung
- ✓ soll reibungsloseren Ablauf des gesamten Verfahrens gewährleisten

Veränderte Anforderungen an Antragsunterlagen

- ✓ Antragsunterlagen, die an die BezReg gegeben werden, müssen betriebsstellenscharf sein
- ✓ Behörden können das regionale Planungskonzept besser auf seine Bedarfsgerechtigkeit überprüfen



Digitalisierung im Verwaltungsverfahren

Zudem hält das MAGS für die regionalen Planungsverfahren unter neuer Krankenhausplanung eine digitale Datenübermittlung für geboten, um diese effizient zu gestalten.

Das neue Verwaltungsverfahren rund um den neuen Krankenhausplan soll deshalb maßgeblich digital stattfinden.

Für eine anwenderfreundlichere digitalisierte Datenübermittlung soll eine Datenaustauschplattform zur Verfügung gestellt werden.

An dieser wird bereits gearbeitet. Sie wird in mehreren Stufen eingeführt und soll den Austausch von Daten und die Kommunikation zwischen Selbstverwaltung, Bezirksregierungen und der Ministerialebene ermöglichen.



Landesweite Vereinheitlichung von Verfahrensschritten

Eine weitere Maßnahmen in diesem Zusammenhang ist die Einführung einheitlicher Verfahrensunterlagen.

So plant das MAGS den Verfahrensbeteiligten u.a. folgende Unterlagen zur Verfügung zu stellen:

- Handreichung zum Ablauf des Verwaltungsverfahrens
- Formblätter, z.B.:
 - ✓ zur Antragsstellung
 - ✓ Darstellung des Verhandlungsergebnisses



Ausblick

- Erneute Bedarfsprognose im Jahr 2024
- Begleitgremium durch die Unterarbeitsgruppen Somatik und Psychiatrie
- Stetige Weiterentwicklung der Systematik

➤ **Krankenhausplan als „lernendes System“**



Koalitionsvertrag der Bundesregierung zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN UND FDP Krankenhausplanung und –finanzierung, S. 86

Auszug:

„Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere **Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung** erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt. Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.“



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**