



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz

... aus Sicht der Krankenkassen

Michael Süllwold
vdek-Landesvertretung NRW

Ärztammer Nordrhein
Symposium am 03. September 2016



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Rückblick:

RWI Krankenhaus Rating Report 2011

- die Krankenhaushäufigkeit liegt in NRW um 21 % höher als in Baden-Württemberg (bereinigt um Alter und Geschlecht)
- die Krankenhauskosten je Einwohner sind überdurchschnittlich hoch
- die hohe Zahl von Krankenhaus-Standorten lässt eine Marktkonsolidierung erwarten
- die Politik wird sich nur passiv verhalten



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Ein Blick ins KHG

Zweck des Gesetzes

- wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser
- qualitativ hochwertige patienten- und bedarfs-gerechte Versorgung
- leistungsfähige, qualitativ hochwertige und eigenverantwortlich wirtschaftende Krankenhäuser
- sozial tragbare Pflegesätze



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Erwartungen der Kostenträger

- Strukturbereinigung/Abbau der Überkapazitäten
- verbindliche Qualitätsstandards
- Beendigung des Wunschkonzertes bei Leistungsschwerpunkten
- verbindliche Definitionen der Versorgungsaufträge im Feststellungsbescheid
- Gestaltungs- und Durchsetzungswille der Politik



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Was steht nun im Krankenhausplan NRW 2015

- Leitlinien, Stellungnahmen, Empfehlungen etc. sind eine wichtige **Orientierung**, jedoch kein Ausschlusskriterium (S. 24)
- Zum Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung über ein konkretes regionales Planungskonzept muss der Bezugspunkt aktuell und eindeutig belegbar sein (S. 24)
- Facharztstandard/Qualifikation der ärztlichen Leitung

Auszug aus dem Krankenhausplan 2015 (s. 50):

Die Erbringung hoch komplexer einzelner Leistungen wie beispielsweise Implantationen von Herzschrittmachern mit Defibrillator, große Gefäßeingriffe oder spezielle Eingriffe an der Wirbelsäule sind unter planungsrechtlichen Aspekten **nur möglich, wenn der gesamte dazu zählende Behandlungsbereich angeboten wird.**

Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Auszug aus dem Krankenhausplan 2015 (s. 50):

Wenn z.B. eine chirurgische Abteilung auch **Unfall- oder Gefäßchirurgie** anbieten oder analog eine Abteilung für Innere Medizin auch **Kardiologie** betreiben möchte, **ist grundsätzlich eine personelle Besetzung erforderlich, die über den allgemeinen Versorgungsauftrag der örtlichen Versorgung hinaus ärztliches Personal mit mindestens entsprechendem Facharztstandard vorhält.**

- gestufte Versorgung – frühere Teilgebiete – kann mit den Krankenkassen differenziert abgestimmt werden
- individuelle Lösungen der Anforderungen der fachärztlichen Besetzung können zur Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung gefunden werden
- Geriatriekonzept



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

- Perinatalzentren (deutlich weniger als 42)
- Palliativmedizin

Auszug aus dem Krankenhausplan 2015 (s. 108):

Form von Konsiliar- und Liaisondiensten erfolgen. Auf eine Ausweisung von eigenständigen Angeboten im Krankenhausplan kann derzeit nicht verzichtet werden. **Die vorstehenden Qualitätsindikatoren und Hinweise auf den aktuell anerkannten Stand der Palliativmedizin können qualitativ und quantitativ derzeit nur durch ein Festhalten an der Krankenhausplanung mit Ausweisung palliativmedizinischer Versorgungsangebote gesichert und weiter umgesetzt werden.**

- Psychiatrie/Psychosomatik
(integratives Versorgungskonzept)



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Konkrete Umsetzung und Erfahrungen:

- Qualität im Feststellungsbescheid – Rahmenplanung nicht verbindlich – sehr offene Formulierungen –
- Beispiel Palliativ und Geriatrie – Planung erforderlich! Und doch kann es jeder machen. Komplexbehandlung – Erfüllung OPS-Kriterien
- Beispiel Neurologie – Entgegen der Rahmenplanung Aufnahme von Rehaeinrichtungen in den Krankenhausplan (Frühreha)
- Beispiel Perinatalzentrum Siegen – Fortschreibung „Status quo“



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Stand der Umsetzung Regionaler Planungskonzepte:

<u>Nordrhein:</u>	100 %	Abgabe an Bezirksregierungen
	55 %	Dissensanteil
	X %	Feststellungsbescheide (z.B. Erftkreis, Rhein.-Berg. Kreis, Kreis Euskirchen)
<u>Westfalen-Lippe:</u>	50 %	Abgabe an Bezirksregierungen
	60 %	Dissensanteil
	X %	Feststellungsbescheide

Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Umsetzungsstand Geriatrie

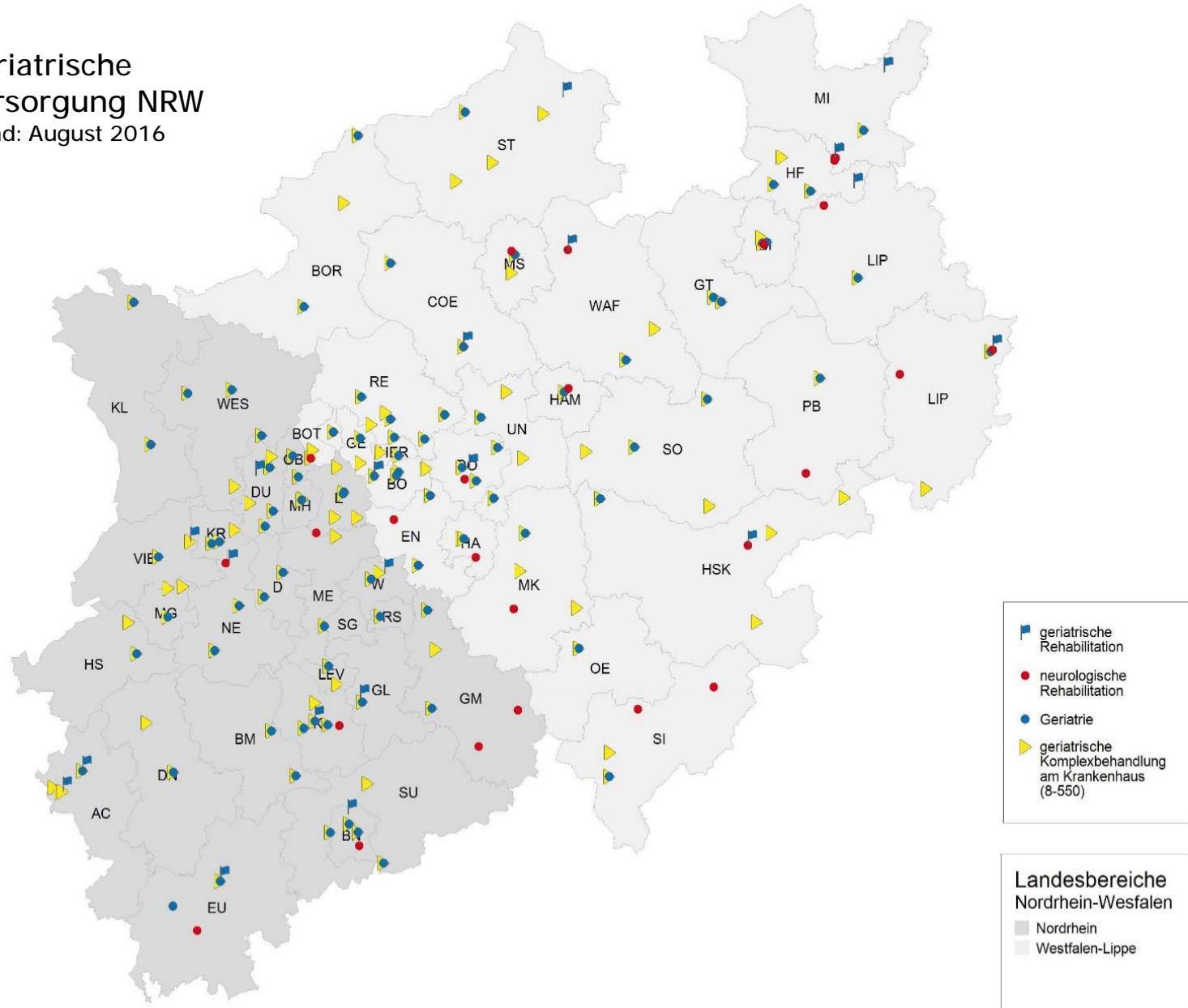
<u>NRW</u>	2010	4.035 Betten
	2015 rechn. Prognose	4.653 Betten
	2015 Bedarf	5.197 Betten

<u>Nordrhein:</u>	2.503 Betten-Ist
	2.655 Betten-Soll
	+ 2.206 Betten Antragsvolumen
	+ 30 neue Einrichtungen
	+ 327 Betten anerkannt
	+ 3 neue Einrichtungen

<u>Westfalen-Lippe:</u>	2.527 Betten-Ist
	2.673 Betten-Soll

Geriatrische Versorgung NRW

Stand: August 2016



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Fazit:

- mangelnde Verbindlichkeit der Rahmenplanung

Auszug aus dem Krankenhausplan 2015 (s. 62):

Grundlegend strittig blieben insbesondere die Einführung von Qualitätsvorgaben und das Geriatriekonzept als Steuerungsinstrumente.

- konsentierete Verfahren
im Einzelfall ja, ganze Regionen eher nein
- Erfüllung der Qualitätsvorgaben intransparent
- Geriatrie-Konzept schwer umzusetzen
- Psychiatrie/Psychosomatik-Konzept ebenfalls schwierig
- Leistungsschwerpunkte geringer Einigungswille
- Perinatalmedizin Westfalen-Lippe + Nordrhein ?
Ziel wahrscheinlich nicht erreichbar



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

- keine Strukturanpassung
- keine Klarheit für Budgetverhandlungen
- Qualität so nicht umsetzbar
- Haltung des Ministeriums erkennbar, Psychiatrie/Psychosomatik und Geriatrie umzusetzen
- Haltung des Ministeriums nicht erkennbar, Versorgungsaufträge zu definieren und QS-Kriterien umfassend durchzusetzen
- Verbindliche Qualitätsvorgaben vom G-BA sind notwendig – Landesplanung ist überfordert

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Süllwold
Stellv. Leiter der
vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Tel.: 0231/91771-0, Fax: 0231/91771-30, michael.suellwold@vdek.com



Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Historie Krankenhausplan 2015:

02.11.2012	Landesausschuss für Krankenhausplanung
08.05.2013	Anhörung Landtagsausschuss
11.12.2013	Bezirksregierungen Regionalisierung
18.12.2013	Krankenkassen/Verbände an Krankenhäuser
28.02.2014	Bezirksregierungen Ergänzung Psychiatrie
.....	Gespräche/Schriftverkehr/Gutachten
16.10.2015	Abgabe eines Verfahrens an Bezirksregierung
XXX	Anhörung
XXX	Feststellungsbescheid

Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Perinatalmedizin – Ziel – deutlich weniger als 42 Standorte

Nordrhein: Einzelplanung – fehlende Kriterien
Dissens – Abgabe an Bezirksregierungen

Westfalen-Lippe: eigenständige Gesamtplanung

02.06.2014	Krankenkassen/Verbände
08.09.2015	Abgabe an Bezirksregierung
29.02.2016	Anhörung MGEPA BR Detmold
14.03.2016	Anhörung MGEPA BR Münster
08.07.2016	Anhörung MGEPA BR Arnsberg
11.08.2016	dto. Arnsberg (VG 16)

Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenkassen

Ergebnisse Perinatalmedizin Nordrhein-Westfalen:

Westfalen-Lippe:

- | | |
|----|---|
| 25 | Standorte im Plan |
| | Perinatalzentren/neonat. Schwerpunkte/Frühgeborene (7-12-6) |
| 25 | Anträge auf Anerkennung |
| 19 | Anerkennung/Anhörung MGEPA |

Nordrhein:

- | | |
|-----|-------|
| ??? | Offen |
|-----|-------|

Prognose Zielerreichung: deutlich unter 42 Standorte kaum möglich