



Die Neuausrichtung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Michael Mruck
Stellv. Leiter der Landesvertretung
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)
in Nordrhein-Westfalen

Informationsveranstaltung
der ersatzkassenseitigen Mitglieder
der Verwaltungsräte der MD in Nordrhein-Westfalen
am 24. Mai 2022

Neue Krankenhausrahmenplanung

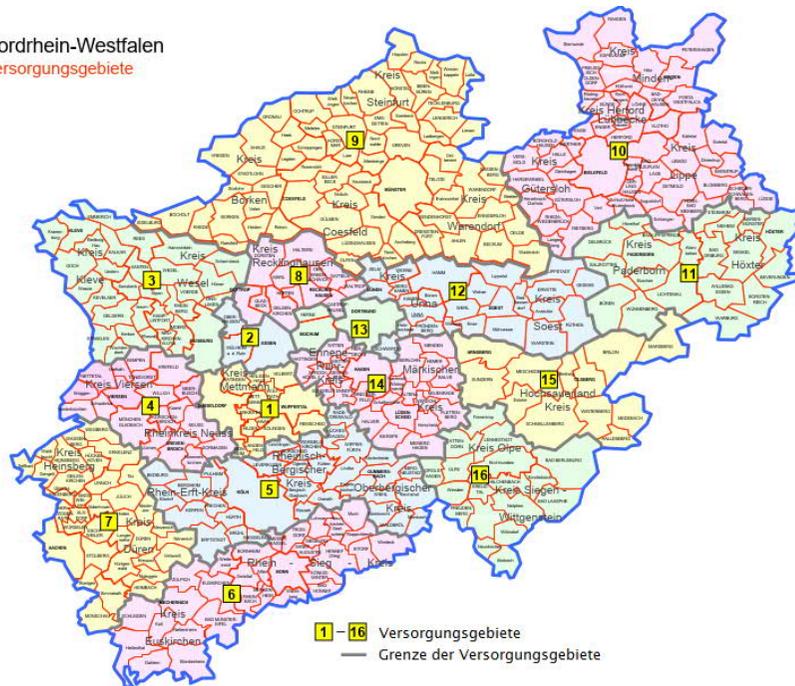
Die Grundlogik der Krankenhausplanung

- ❖ Die Bundesländer haben die Planungshoheit über ihre stationären Kapazitäten. Ziel der Krankenhausplanung ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern.
- ❖ Das Land definiert in einem Krankenhausplan den strukturellen Rahmen des stationären Leistungsangebotes.
- ❖ Krankenhäuser und Krankenkassen verhandeln über das regionale stationäre Angebot.
- ❖ Das Land trifft die finale Entscheidung über die Zulassung im Rahmen von Feststellungsbescheiden.
- ❖ Nach Aufnahme in den Krankenhausplan ist das Land verpflichtet, das entsprechende Krankenhaus zu finanzieren (Investitionsfinanzierung).
- ❖ Die Krankenkassen sind zur Erstattung der Behandlungskosten eines Plankrankenhauses verpflichtet.

Neue Krankenhausrahmenplanung Die Planung seit 2015



Nordrhein-Westfalen
Versorgungsgebiete



Quelle: MAGS NRW, Krankenhausplan 2015

Krankenhausplan 2015

Planungsgrundsätze:

- ❖ Planung im Rahmen von 16 Versorgungsgebieten (Aggregation aus bis zu fünf Landkreisen/Städten)
- ❖ Regionale Planungskonzepte als zentrales Umsetzungsinstrument
- ❖ Versorgungsziele:
(primär quantitativ = Bettenzahl)
- ❖ aber: Krankenhausplan 2015 setzt auch qualitative Akzente (Geriatric, Psychiatric, Newborns)
- ❖ Ergänzende Qualitätsvorgaben:
(Minimums, specifications of the G-BA, state-specific specifications, such as Geriatric concept, Breast centers)

Ziel: Richtiges Krankenhaus am richtigen Platz!

Neue Krankenhausrahmenplanung

Starke Krankenhausplanung;

Wie gut hat die Planung in der Vergangenheit funktioniert?

- ❖ Die Planungslogik der letzten Jahre hat mit einer geringen Regelungstiefe nur bedingt funktioniert. Leistungsangebote sind häufig da entstanden, wo sie nicht durchgängig gebraucht werden.
- ❖ zusätzlich: wettbewerblich organisierte Finanzierungsinstrumente (DRG-System).
- ❖ ungeordnete Krankenhausschließungen ohne Berücksichtigung von Bedarf und Erreichbarkeit
- ❖ Die Medizin macht große Fortschritte. Innovationen bedingen aber auch immer mehr Strukturvorhaltungen.
- ❖ schlechte Verteilung der ohnehin knappen Pflegekräfte
- ❖ Investitionsfinanzierung:
Das Land NRW leistet sich eine Krankenhausstruktur, ohne eine ausreichende Finanzierung sicherzustellen. Haushaltsmittel werden zukünftig noch stärker priorisiert sein als bisher.

Neue Krankenhausrahmenplanung

Das Krankenhausgutachten NRW - die analytische Basis

- ❖ 350 Krankenhäuser in NRW mit stark streuenden Auslastungsgraden
- ❖ NRW liegt mit 77,3 Betten/100.000 Einwohner deutlich über dem Bundesdurchschnitt (68 Betten/100.000 Einwohner)
- ❖ Case-Mix-Index (CMI) als Maß für die durchschnittliche Schwere der Krankenhaufälle liegt mit 1,101 unter dem Bundesdurchschnitt von 1,119.
- ❖ Bedarf ist gedeckt! Im somatischen Bereich teilweise Anzeichen von Überversorgung, insbesondere in der Rhein-Ruhr-Schiene.
- ❖ Leistungsmenge stagniert bereits seit Jahren. Perspektivisch ist mit deutlichen Überkapazitäten innerhalb der nächsten 10 Jahre zu rechnen.
- ❖ Fahrtzeiten spielen in der Grundversorgung keine Rolle.

Neue Krankenhausrahmenplanung

Die neue Planungslogik - ein Paradigmenwechsel

- ❖ Zwei Drittel aller Fälle werden im Bereich „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ versorgt. Die aktuelle Krankenhausplanung mit dem Bett als zentrale Größe ist daher viel zu unspezifisch.
- ❖ Zukünftig soll die Planung daher im Wesentlichen auf Basis von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen (LB/LG) erfolgen.
- ❖ LB/LG werden mit konkreten Qualitätskriterien (fachärztliche/ apparative Vorgaben, Vorgaben des G-BA) und auch Mindestmengen versehen.
- ❖ Zusätzlich Auswahlkriterien zur Sicherstellung eines rechtssicheren Auswahlermessens der Planungsbehörde.
- ❖ Die neue Krankenhausplanung stellt einen Paradigmenwechsel dar. Weg vom Bett hin zu einer leistungsbedarfs- und qualitätsorientierten Planung.

Neue Krankenhausrahmenplanung

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen - die Grundlogik

Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW)
§ 12 Absatz 3

Leistungsbereiche

- bilden den übergeordneten medizinischen Rahmen
- Strukturierung der Leistungsgruppen
- Orientierung an den Weiterbildungsordnungen (WBO) der Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe

Leistungsgruppen

- bilden konkrete medizinische Leistungen (Cluster) ab
- Allgemeine Innere Medizin/Chirurgie richten sich nach der WBO
- spezifische LG richten sich nach OPS/ICD
- LG werden qualitativen/apparativen Anforderungen zugeordnet
- Versorgungskapazitäten werden durch quantitative oder qualitative Parameter bestimmt
- sind als Zuteilungsinstrument für den VV das zentrale Steuerungsinstrument
- dienen auch dem Leistungsausschluss

Neue Krankenhausrahmenplanung

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen - Beispiele

Beispiel 1

Leistungsbereich

1 Allgemeine Innere Medizin

Definition nach WBO – Orientierung
am Gebiet Innere Medizin

Leistungsgruppe

1.1 Allgemeine Innere Medizin

Beispiel 2

Leistungsbereich

10 Herzchirurgie

Definition nach OPS

Leistungsgruppe

10.1 Herzchirurgie
10.2 Herzchirurgie – Kinder und
Jugendliche

Neue Krankenhausrahmenplanung

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen; die Detailplanung

LB	Leistungs- gruppe	Planungs- ebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/ Bund	Land
Allgemeine Innere Medizin	Allgemeine Innere Medizin	Kreis	Mindest- voraus- setzung	LB Intensiv- Medizin	LG Allgemeine Chirurgie	Röntgen, EKG, Sonographie- gerät, Basislabor (alle 24/7 am Standort), CT 24/7 mind. in Kooperation Endoskopie (Regeldienst)	FA aus dem Gebiet für Innere Medizin	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereit- schaft: 24/7		
			Auswahl- kriterium	LB Frauenheil- kunde und Geburtshilfe LG Geriatric		MRT				

- Die Planung der LB/LG erfolgt auf unterschiedlichen Planungsebenen (Kreis, Versorgungsgebiet, Regierungsbezirk, Landesteil)
- Mindestvoraussetzungen zur Sicherstellung der Struktur- und Prozessqualität
- Auswahlkriterien zur Sicherstellung eines rechtssicheren Auswahlermessens der Planungsbehörde

Neue Krankenhausplanung in NRW

Auswirkungsanalysen

- ❖ Was bedeutet eine stärker auf Leistungskonzentration ausgerichtete Planungslogik für die Versorgung der Patientinnen und Patienten?
- ❖ Ist es auch zukünftig noch möglich, ein grundversorgendes Krankenhaus in angemessener Zeit zu erreichen?
- ❖ Die Krankenkassen haben umfangreiche Auswirkungsanalysen für ausgewählte Leistungsbereiche erstellt. Untersucht wurden hierbei die Auswirkungen auf die Leistungskonzentration und die zukünftige Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten.
- ❖ Grundlage für die Analysen waren die strukturierten Qualitätsberichte nach § 136b Absatz 1, Satz 1, Nr. 3 SGB V.

Neue Krankenhausrahmenplanung

Ergebnisse der Auswirkungsanalysen der GKV

LG Wirbelsäulenchirurgie

- ❖ Es existieren 282 KH-Standorte.
- ❖ 46 Prozent der KH-Standorte erbringen 95 Prozent der Leistungen.
- ❖ Würde man nur diese Kliniken berücksichtigen, würden 130 KH-Standorte ausreichen.

LG Komplexe Eingriffe Bewegungsapparat

- ❖ Es existieren 274 KH-Standorte.
- ❖ 27 Prozent der KH-Standorte erbringen 66 Prozent der Leistungen.
- ❖ Würde man nur diese Kliniken berücksichtigen, würden 73 KH-Standorte ausreichen.

LG Endoprothetik Hüfte

- ❖ Es existieren 289 KH-Standorte.
- ❖ 64 Prozent der KH-Standorte erbringen 89 Prozent der Leistungen.
- ❖ Würde man nur diese Kliniken berücksichtigen, würden 184 KH-Standorte ausreichen.

LG Kardiale Devices

- ❖ Es existieren 249 KH-Standorte.
- ❖ 39 Prozent der KH-Standorte erbringen 88 Prozent der Leistungen.
- ❖ Würde man nur diese Kliniken berücksichtigen, würden 96 KH-Standorte ausreichen.

LG Endoprothetik Knie

- ❖ Es existieren 237 KH-Standorte.
- ❖ 57 Prozent der KH-Standorte erbringen 84 Prozent der Leistungen.
- ❖ Würde man nur diese Kliniken berücksichtigen, würden 134 KH-Standorte ausreichen.

LG Interventionelle Kardiologie

- ❖ Es existieren 268 KH-Standorte.
- ❖ 46 Prozent der KH-Standorte erbringen 95 Prozent der Leistungen.
- ❖ Würde man nur diese Kliniken berücksichtigen, würden 124 KH-Standorte ausreichen.

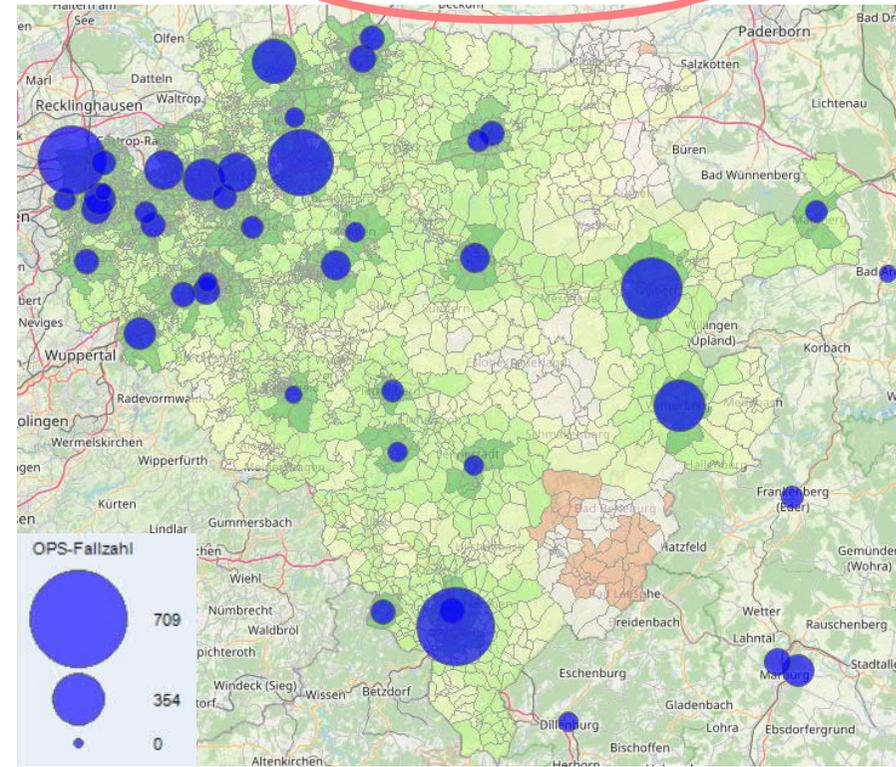
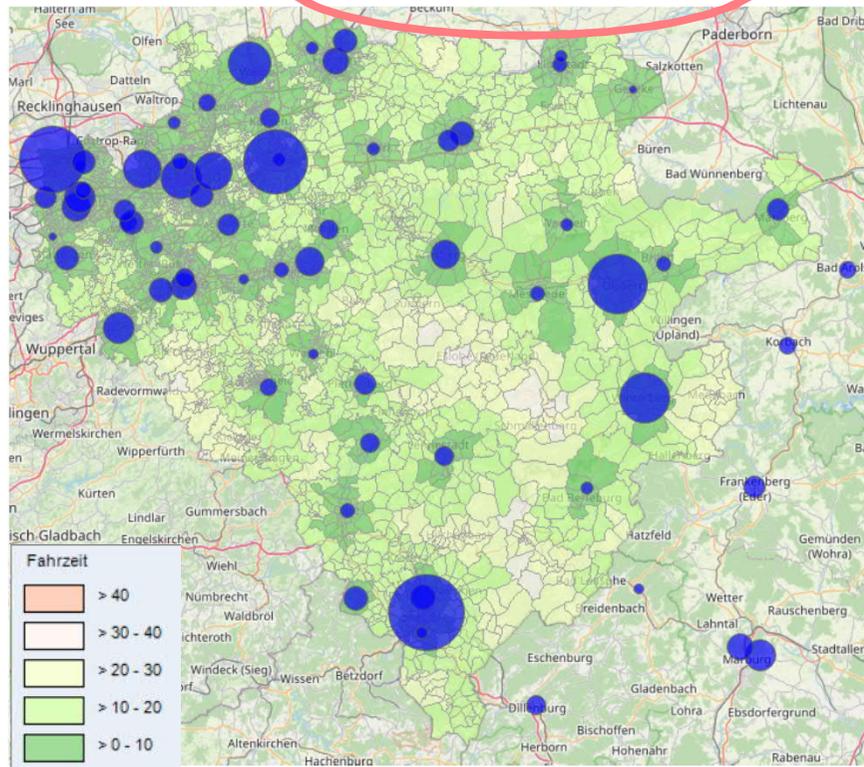
Quelle: Eigene Berechnungen

Beispiel: LG Hüfte im RB Arnsberg

Status quo versus Mindestvorgabe 100 Prozeduren

Status quo - 60 Krankenhäuser,
Mittlere Fahrzeit 9 Minuten

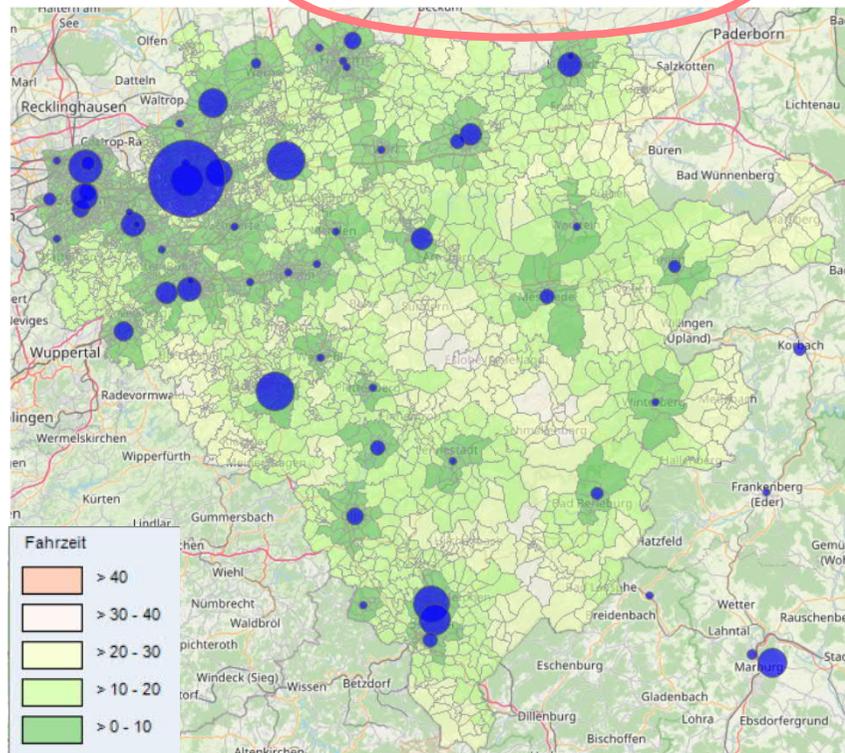
Neu - 38 Krankenhäuser,
Mittlere Fahrzeit 11 Minuten



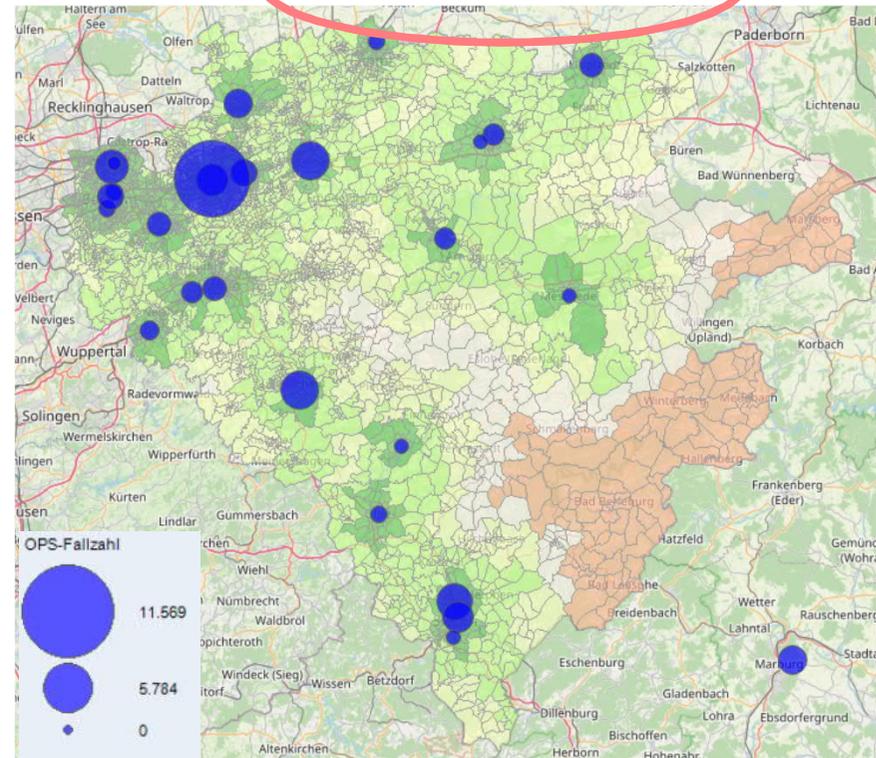
Beispiel: LG interventionelle Kardiologie

Status quo versus Mindestvorgabe 1.000 Prozeduren

Status quo - 55 Krankenhäuser,
Mittlere **Fahrzeit 9,3 Minuten**



Neu - 26 Krankenhäuser,
Mittlere **Fahrzeit 13,1 Minuten**



Neue Krankenhausplanung in NRW

Wo stehen wir und wie geht es weiter?

- ❖ Der neue Krankenhausplan ist am 27.04.2022 veröffentlicht worden. Umsetzung frühestens ab Mitte des Jahres 2022.
- ❖ Die Bezirksregierungen werden ab Start alle Krankenhäuser auffordern, Verhandlungen im Rahmen von regionalen Planungskonferenzen (RPK) mit den Krankenkassen aufzunehmen.
- ❖ Das MAGS muss zum Ablauf der RPK noch Verwaltungsvorschriften erlassen. Zudem fehlen auch noch technische Voraussetzungen.
- ❖ Ein RPK muss grundsätzlich nach 19 Monaten mit Ausfertigung des Feststellungsbescheides abgeschlossen sein. Die Zeitraum der eigentlichen Verhandlungen beträgt dabei grundsätzlich 6 Monate.
- ❖ Problematisch: Es gibt keine Verteilungslogik!! Zentraler Streitpunkt wird daher die Verteilung der Versorgungsaufträge auf Basis des vorhandenen Bedarfs werden. Bei Nichteinigung: externe Moderation.

Neue Krankenhausplanung in NRW

Viel Licht, aber auch Schatten

Fazit nach über zwei Jahren konzeptioneller Arbeit:

- ❖ Der neue Krankenhausplan ist deutlich besser als der alte!
- ❖ Vorteile: Im Wesentlichen der Einstieg in eine neue Planungslogik mit Leistungsbereichen und Leistungsgruppen sowie dezidiertere Vorgaben zur personellen und apparativen Ausstattung der Krankenhäuser als bisher. Das wird die Qualität heben.
- ❖ Aber: Die GKV hat nach wie vor nur ein Beteiligungsrecht! Häuser ohne nennenswerte Versorgungsbeiträge werden vermutlich auch zukünftig Teil der Krankenhauslandschaft in NRW sein.
- ❖ Politische Einschätzung: Die neue Krankenhausplanung ist ein politischer Erfolg für das Land. Am Ende ist der neue Krankenhausplan aber auch ein nach allen Seiten austarierter Kompromiss. Ob es zu strukturellen Veränderungen kommt, bleibt daher abzuwarten. Die „Nagelprobe“ erfolgt in den RPK!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Mruck
Stellv. Leiter der Landesvertretung
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen
Königswall 44, 44137 Dortmund
Tel.: 02 31/9 17 71 - 21
michael.mruck@vdek.com