

Die neue Krankenhausplanung in NRW unter besonderer Berücksichtigung der Geriatrie

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)
in Nordrhein-Westfalen

Fortbildungsveranstaltung Viszerale Alterschirurgie
am 14. September 2022
Alexianer Waschküche Münster

Agenda

Verband der Ersatzkassen e. V.

Die neue Krankenhausplanung in NRW

Neuer Krankenhausplan am Beispiel der Geriatrie

Versorgungssituation im Münsterland

Fazit

Die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland



Regionale und bundesweite Präsenz des vdek durch 530 Mitarbeiter an 17 Standorten

vdek-Zentrale

- Politik/Selbstverwaltung
- Kommunikation
- Finanzen/Versicherungen
- Gesundheit
- Ambulante Versorgung
- Stationäre Versorgung
- Informatik
- Recht
- Verwaltung

210 Mitarbeiter



Landesvertretungen

- 15 Landesvertretungen in den Landeshauptstädten
- Geschäftsstelle Westfalen-Lippe

Leitung vdek-LV NRW:

- Dirk Ruiss (Leiter LV), Düsseldorf
- Birthe Motzkus (Stellv. Leiterin LV), Dortmund

320 Mitarbeiter



Die wesentlichen Aufgaben des vdek in NRW

- Interessenvertretung gegenüber der Landesregierung, den Kommunen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Krankenhausgesellschaft und weiteren Entscheidungsträgern
- Fachveranstaltungen, Pressearbeit, etc.
- Verträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Apotheken, Reha-Einrichtungen, ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Einrichtungen an Krankenhäusern und mit sonstigen Vertragspartnern (z. B. Physiotherapeuten, Sanitätshäusern, Hörgeräteakustikern, Rettungsdiensten)
- Zulassung von sonstigen Leistungserbringern
- Krankenhausfinanzierung/Krankenhausplanung; regionale Planungskonzepte
- Prävention und Selbsthilfeförderung
- Datenmanagement, technische Dienstleistungen

Die neue Krankenhausplanung in NRW

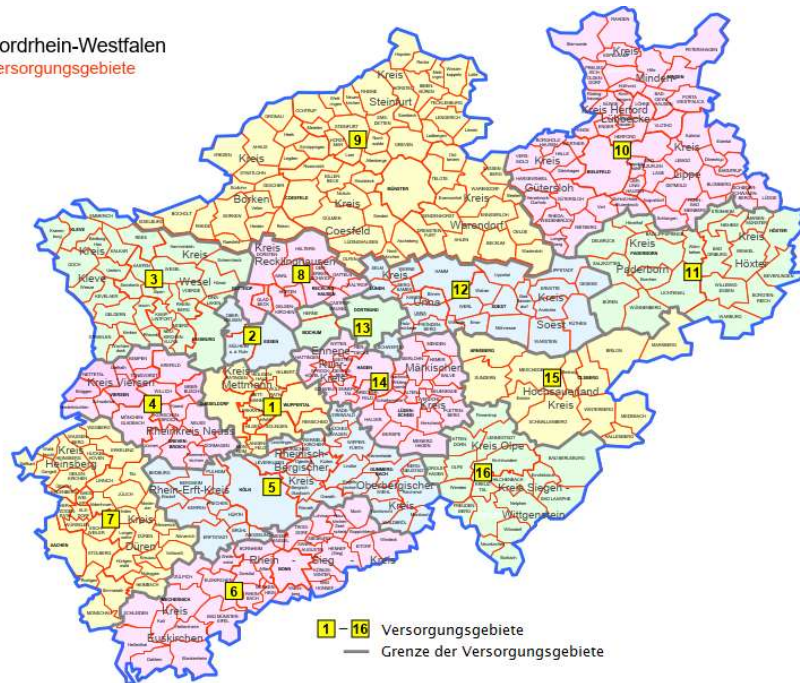


Neue Krankenhausplanung

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:
(Mindestmengen, Vorgaben des G-BA, landeseigene Vorgaben wie z. B. Geriatric concept, Breast centers)

Ziel: Richtiges Krankenhaus am richtigen Platz!

Neue Krankenhausplanung

Das Krankenhausgutachten NRW – die analytische Basis

Kernaussagen:

- Stark streuende Auslastungsgrade der Fachabteilungen.
- Die Krankenhauslandschaft ist durch Überversorgung und in ländlichen Regionen auch durch Unterversorgung gekennzeichnet.
- Im somatischen Bereich bestehen in nahezu allen Bereichen Anzeichen von Überversorgung. Das gilt insbesondere für die Rhein-Ruhr-Schiene.
- Fahrtzeiten spielen für die Erreichbarkeit eines grundversorgenden Krankenhauses keine Rolle. Alle Standorte können innerhalb der Vorgaben des G-BA (30 Minuten) erreicht werden.

Neue Krankenhausplanung

Starke Krankenhausplanung; notwendig, oder unnötige Einschränkung des Wettbewerbs?

- ❖ 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 Krankenhausplanung

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 Krankenhausplanung

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 rechts-sicheren Auswahlermessens der Planungsbehörde.
- ❖ Die neue Krankenhausplanung stellt einen Paradigmenwechsel dar. Weg vom Bett hin zu einer leistungsbedarfs- und qualitäts-orientierten Planung.

Neue Krankenhausplanung

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 Krankenhausplanung

Wo stehen wir und wie geht´s weiter?

- ❖ Der neue Krankenhausplan wurde am 27.04.2022 veröffentlicht.
- ❖ Das MAGS hat am 10.08.2022 eine Pressekonferenz gegeben und dabei das Verwaltungsverfahren (Handreichung) und den Zeitablauf der anstehenden Regionalen Planungskonferenzen dargestellt.
 - Vorankündigung am 01.09.2022 durch die Bezirksregierungen.
 - Verhandlungsaufforderung durch die Bezirksregierungen am 17.10.2022 an alle Plankrankenhäuser.
 - Start der Verhandlungen mit den Krankenkassen spätestens am 17.11.2022.
- ❖ Die Zeitraum der eigentlichen Verhandlungen beträgt grundsätzlich 6 Monate. Bei Nichteinigung ggf. auch Moderationsverfahren oder Übernahme des Verfahrens durch die jeweilige Bezirksregierung.

Neuer Krankenhausplanung am Beispiel der Geriatrie



Neue Krankenhausplanung

Kernaussagen aus dem Krankenhausgutachten zur Geriatrie

- ❖ Die Geriatrie gehört zu den medizinischen Querschnittsbereichen mit deutlichen Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen, daher ist eine übergeordnete Betrachtung sinnvoll.
- ❖ In der Akutgeriatrie liegt die Krankheitshäufigkeit in NRW mit 4,8 Fällen pro 1.000 Einwohnern fast 50 Prozent über dem bundesweiten Referenzwert von 3,3 Fällen pro 1.000 Einwohnern.
- ❖ Anzeichen von Überversorgung existieren insbesondere im Ruhrgebiet.
- ❖ Die Region Ostwestfalen (Paderborn/Höxter) erreicht mit wenigen großen Krankenhäusern eine gute Flächenabdeckung.
- ❖ Für den gesamten Versorgungsbereich haben sektorübergreifende Modelle einschließlich der Reha und auch ambulante Versorgungsformen eine besondere Bedeutung.

Neue Krankenhausplanung

Leistungsbereich „Geriatric“ – die Leistungsgruppendefinition

- ❖ Das Versorgungsspektrum orientiert sich an der Zusatzweiterbildung „Geriatric“ der jeweiligen Weiterbildungsordnungen.
- ❖ Die Leistungen werden über den OPS 8–550 (Geriatric fröhrehabilitative Komplexbehandlung) definiert. Bei der Bedarfsbestimmung werden auch die außerhalb der geriatricen Fachabteilungen erbrachten Fälle mit berücksichtigt, sofern sie entsprechend codiert sind.
- ❖ Bei der Bedarfsprognose werden geriatriche Fälle ohne OPS–Komplexcode der LG „Allg. Innere Medizin“ zugeordnet. Krankenhäuser, denen die LG „Geriatric“ zugeordnet wird, erhalten hierfür einen zusätzlichen Fallzahlanteil um das Leistungsspektrum sauber abzubilden.
- ❖ Geriatriche Leistungen außerhalb des OPS 8–550 können auch von Standorten mit den LG „allg. Innere Medizin“, „allg. Chirurgie“ oder „Neurologie“ erbracht werden.



Neue Krankenhausplanung Bedarfsprognose und Versorgungsziel

Leistungsbereich (LB): 27 Geriatrie

Leistungsgruppe (LG): 27.1 Geriatrie

Definition ICD/OPS-Nr.: 8-550

ICD/OPS-Bezeichnung: Geriatrische frührehabilitative
Komplexbehandlung

Bedarfsprognose (2024): **110.703 Fälle**



Ziel der neuen Krankenhausrahmenplanung ist auch im Bereich der Geriatrie die Qualität der Versorgung über die Einführung von Qualitätskriterien zu sichern und weiter zu verbessern (Quelle: Krankenhausrahmenplan NRW).

Neue Krankenhausplanung

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen; die Detailplanung in der Geriatrie

LB	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
Geriatrie	Geriatrie	Kreis	Mindestvoraussetzung	LG Allg. Innere Medizin ² LG Intensivmedizin ²	LB Neurologie ¹ LB Orthopädie und Unfallchirurgie ¹ LG Urologie	CT (wenn Stand-alone Leistungserbringung, dann CT mind. in Kooperation)	ZW Geriatrie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, davon 2 mit ZW, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Multiprofessionelle Fallkonferenzen Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsverbund
			Auswahlkriterium	LB Neurologie ¹ LB Orthopädie und Unfallchirurgie ¹ LG Allgemeine Chirurgie LG Palliativmedizin						Demenzsensitives Versorgungskonzept am KH-Standort Qualitätssiegel Geriatrie (Bundesverband Geriatrie)

- Die Planung der Leistungsgruppe erfolgt auf der Planungsebene Kreis
- Die Mindestvoraussetzungen dienen der Sicherstellung der Struktur- und Prozessqualität
- Auswahlkriterien zur Sicherstellung eines rechtsicheren Auswahlermessens
- Konzeption der **Geriatrischen Versorgungsverbünde** wird aus dem Krankenhausplan 2015 fortgeführt.

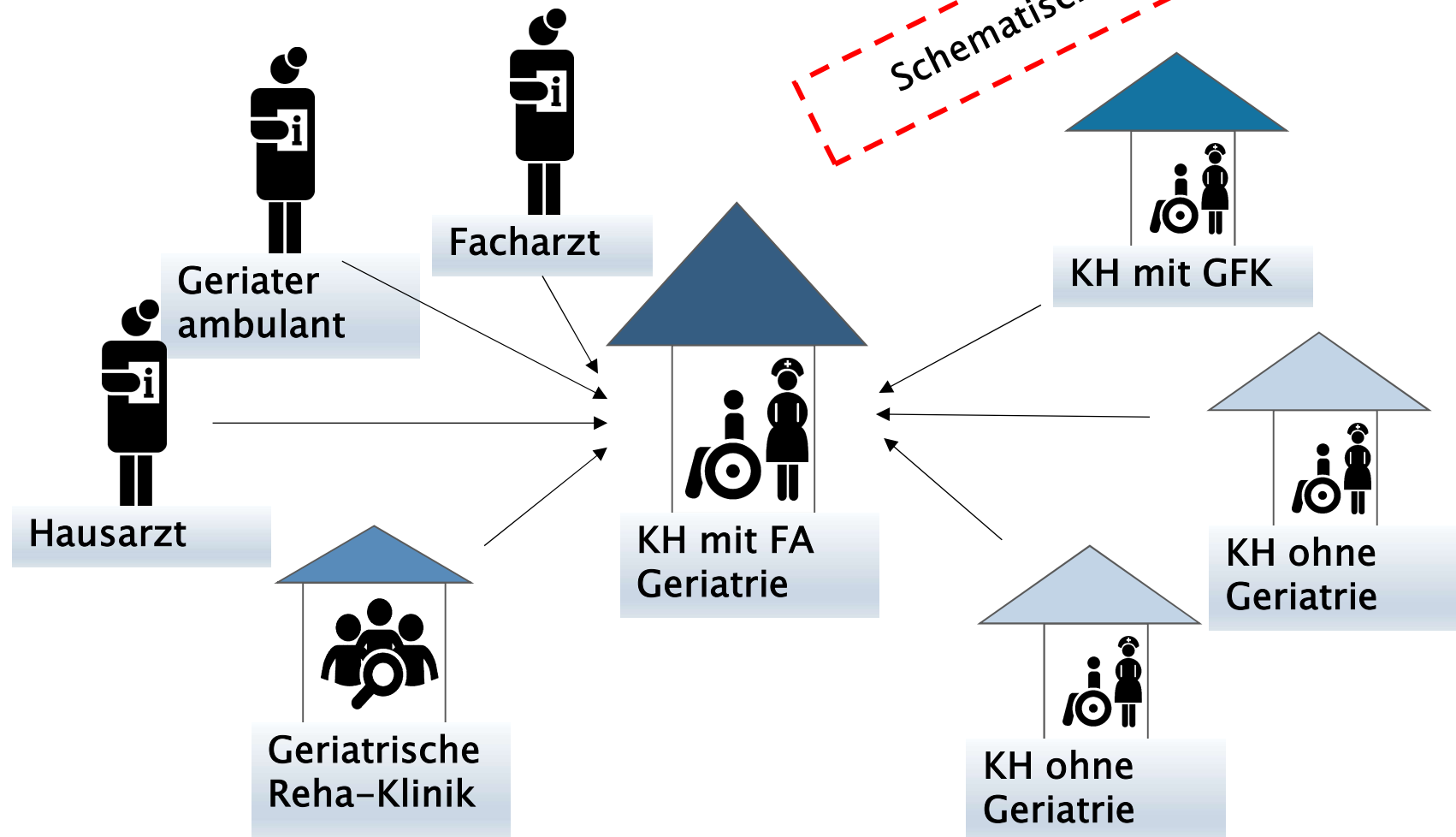
Neue Krankenhausplanung

Geriatrische Versorgungsverbünde; verbindliche Zusammenarbeit als Grundvoraussetzung

Zur Erinnerung

- Da nicht alle Krankenhäuser in der Lage sind, den Anforderungen gerecht zu werden, war bereits im Krankenhausplan 2015 eine verbindliche Zusammenarbeit in geriatrischen Versorgungsverbünden vorgesehen.
- Ziel: Mindestens eine geriatrische Abteilung je Kreis/kreisfreier Stadt, der sich Krankenhäuser ohne Geriatrie anschließen müssen.

Geriatrische Versorgungsverbünde in NRW



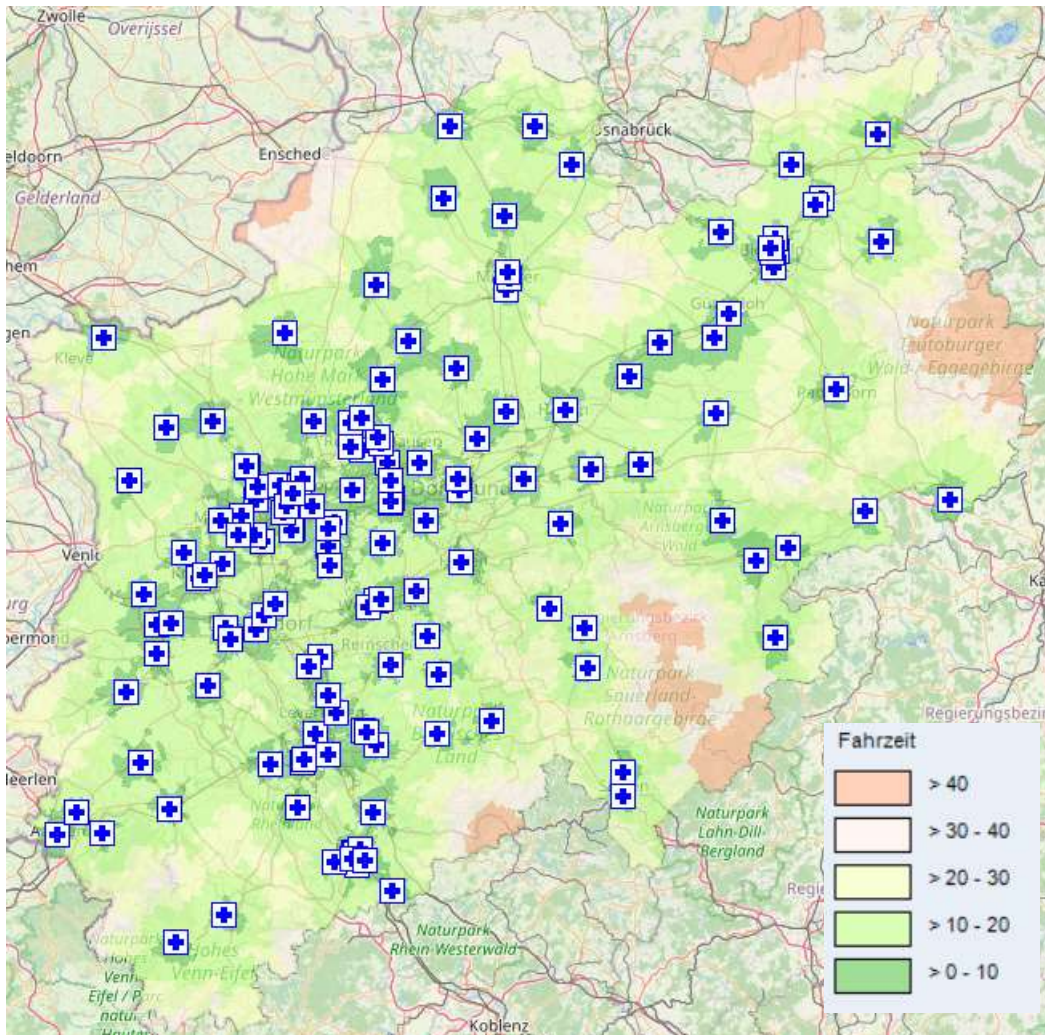


Neue Krankenhausplanung Auswirkungsanalysen Geriatrie

- ❖ Was bedeutet eine stärker auf Leistungskonzentration ausgerichtete Planungslogik für die Versorgung der Patientinnen und Patienten?
- ❖ Ist es auch zukünftig noch möglich, ein Krankenhaus mit geriatrischer Fachabteilung in angemessener Zeit zu erreichen?
- ❖ Der vdek hat umfangreiche Auswirkungsanalysen auch für den Leistungsbereich Geriatrie 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 Krankenhausplanung

Fast 17 Millionen Menschen in NRW können ein geriatrisches Krankenhaus in 25 Minuten erreichen



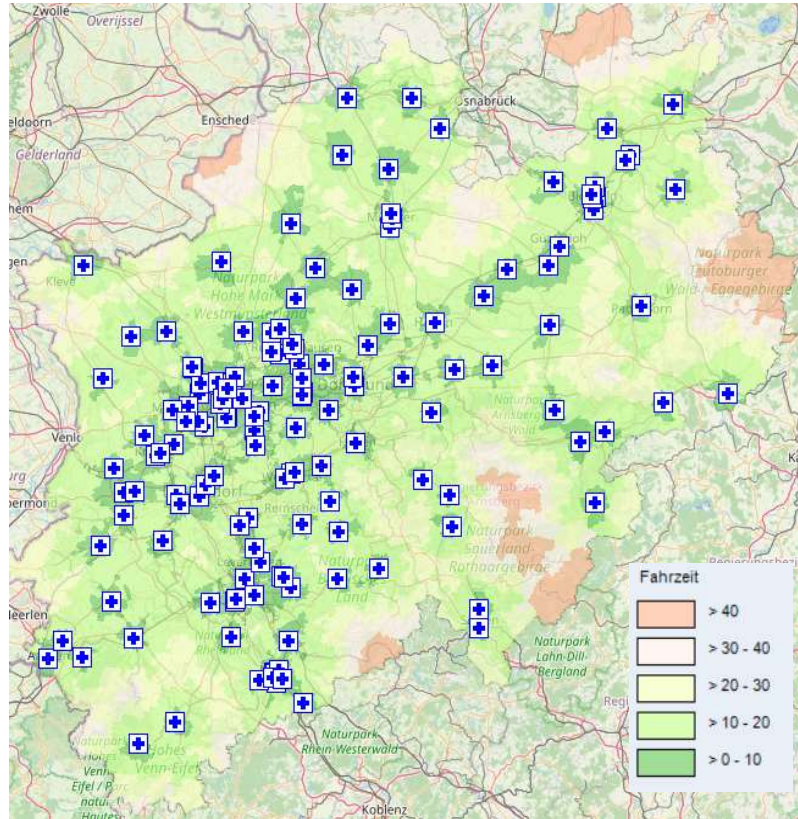
Fahrzeit	Einwohner	Anteil
10 Minuten	9.334.539	52,0 %
15 Minuten	13.646.948	76,0 %
20 Minuten	15.877.501	88,5 %
25 Minuten	16.884.527	94,1 %
30 Minuten	17.359.200	96,7 %
35 Minuten	17.641.727	98,3 %
40 Minuten	17.791.122	99,1 %
50 Minuten	17.897.961	99,7 %
60 Minuten	17.940.118	100,0 %

8-550	KH	kum. Anteil
bis 100	31	21%
101-300	21	36%
301-500	28	55%
501-700	24	72%
701-900	18	84%
901-1.200	14	94%
>1.200	9	100%
Summe	145	
Mittelwert	504 Prozeduren	

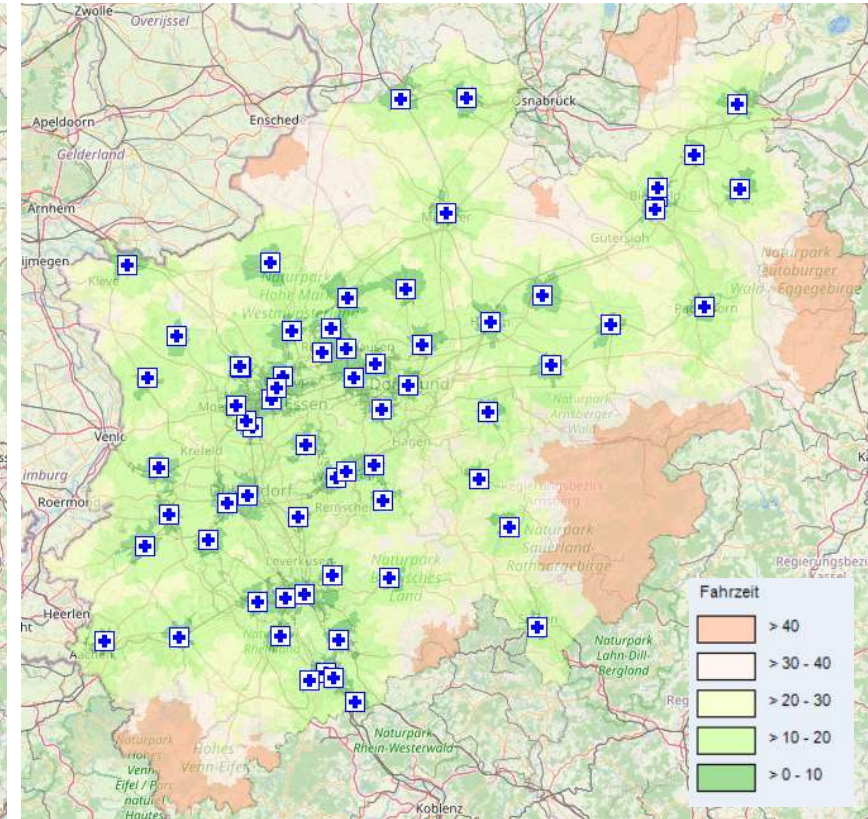
Quelle: Eigene Berechnungen (OPS-8-550 im Jahr 2019)

Neue Krankenhausplanung

Bei einer Mindestvorgabe von 500 Prozeduren ändern sich die Fahrtzeiten nur unwesentlich



Status quo (mind. 1 Prozedur):
145 Krankenhäuser
Ø Fahrtzeit = 11,40 Minuten



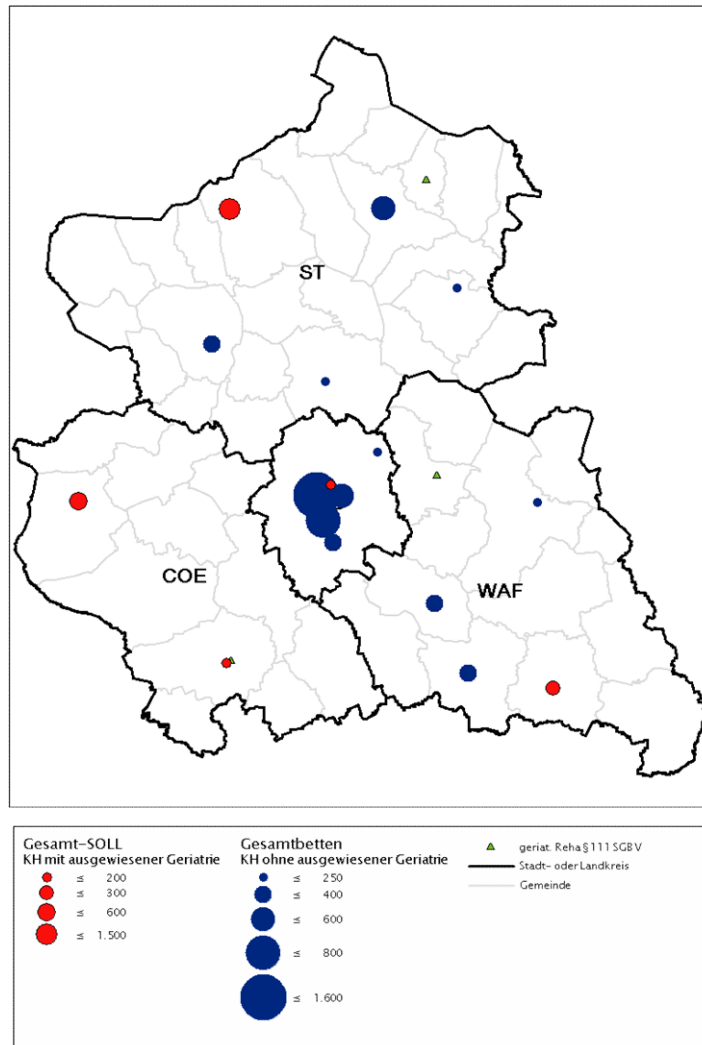
Mindestvorgabe 500 Prozeduren:
66 Krankenhäuser
Ø Fahrtzeit = 14,82 Minuten

Versorgungssituation im Münsterland



Neue Krankenhausplanung

Versorgungssituation in der Region Münsterland



Kreis/Stadt	Krankenhaus (o. psych. Fachkrankenhaus)	Ort	Geriatrie	Gesamtbetten
Coesfeld	Christophorus Kliniken	Coesfeld	100	588
Coesfeld	St. Marien-Hospital	Lüdinghausen	68	164
Münster	Universitätsklinikum Münster	Münster		1.513
Münster	Ludgerus Kliniken Münster	Münster		646
Münster	Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH	Münster		347
Münster	Fachklinik Hornheide	Münster		140
Münster	St. Franziskus-Hospital	Münster		598
Münster	EVK Münster – Alexianer Johannisstift	Münster	92	161
Steinfurt	Maria-Josef-Hospital	Greven		182
Steinfurt	Klinikum Ibbenbüren gGmbH	Ibbenbüren		438
Steinfurt	HELIOS Klinik Lengerich	Lengerich		118
Steinfurt	UKM Marienhospital Steinfurt	Steinfurt		271
Steinfurt	Klinikum Rheine	Rheine	135	684
Warendorf	St. Franziskus-Hospital	Ahlen		260
Warendorf	St. Josef-Stift Sendenhorst	Sendenhorst		359
Warendorf	Josephs-Hospital	Warendorf		241
Warendorf	St. Elisabeth Hospital	Beckum	70	220
Gesamt			465	6.930

- ❖ Die Region Münster mit den angrenzenden Kreisen Steinfurt, Coesfeld und Warendorf verfügt mit insgesamt fast 7.000 Betten über hohe stationäre Versorgungskapazitäten bis hin zur universitären Maximalversorgung.
- ❖ Es existieren fünf geriatrische Krankenhausstandorte mit insgesamt 465 Betten.
- ❖ Ergänzend dazu versorgen drei Kliniken für Rehabilitation auch geriatrischen erkrankte Patienten.

Quelle: Eigene Berechnungen

Neue Krankenhausplanung

Erwartungen an die regionalen Planungskonferenzen in der Geriatrie

- ❖ **Keine Krankenhausschließungen!** Die Ersatzkassen streben explizit keine Schließung von Krankenhausstandorten an. Das gilt besonders für die Geriatrie. Wir rechnen aber mit weiteren Anträgen neuer Geriatrien auch in der Region Münster. Darüber wird dann zu sprechen sein.
- ❖ **Regionale Planungskonferenzen!** Regional gut abgestimmt trotz heterogener Interessenstrukturen der Krankenhausträger. Das trifft besonders auf einen Querschnittsbereich wie der Geriatrie zu. Hier gilt es weiterhin in Verbünden zu denken und auch den ambulanten Bereich mit einzubeziehen.
- ❖ **Leistungskonzentration!** Das zentrale Versorgungsziel der neuen Krankenhausplanung ist auch in der Geriatrie umsetzbar, ohne dass sich die Erreichbarkeit wesentlich verschlechtert. Das spricht für eine Stärkung bestehender Standorte.

Fazit



Neue Krankenhausrahmenplanung in NRW

Viel Licht, aber auch Schatten

- ❖ Der neue Krankenhausplan ist deutlich besser als der alte!
- ❖ Qualitätsverbesserungen durch den Einstieg in eine neue Planungslogik mit Leistungsbereichen und Leistungsgruppen sowie dezidierte Vorgaben zur personellen und apparativen Ausstattung der Krankenhäuser werden die Qualität heben.
- ❖ Politische Einschätzung: Die neue Krankenhausplanung ist ein politischer Erfolg für das Land, am Ende aber auch ein nach allen Seiten austarierter Kompromiss. Ob es zu strukturellen Veränderungen kommt, bleibt daher abzuwarten. Die „Nagelprobe“ erfolgt in den RPK!
- ❖ Strukturelle Veränderungen werden Geld kosten! Absichtserklärungen reichen nicht. Das Land muss bei der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser deutlich mehr machen als bisher.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Tel.: 0211/38410-0
Dirk.Ruiss@vdek.com