



# Krankenhausplanung – aktueller Sachstandsbericht

Dr. med. Simone Gurlit, MAE

Dezernat 24 – Öffentliche Gesundheit, medizinische und pharmazeutische  
Angelegenheiten, Krankenhausangelegenheiten, Sozialwesen, Gesundheitsfachberufe,  
Anerkennung ausländischer Abschlüsse im Gesundheitswesen



## Krankenhausplanung in Deutschland

- **Bundesländer müssen die bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen**
- Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern durch Aufstellung von Krankenhaus- und Investitionsplänen
- Rechtliche Grundlagen: Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie die jeweiligen Krankenhausgesetze der Länder
- Die Aufnahme/Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan wird durch Bescheid festgestellt
  - in NRW: Bezirksregierungen
- Mit Aufnahme in den Krankenhausplan ist das Krankenhaus zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen



## Krankenhausfinanzierung in Deutschland

- Krankenhäuser decken ihre laufenden Betriebskosten über die sogenannten Fallpauschalen (DRGs)
  - Kosten für medizinische Behandlung
  - Unabhängig von den tatsächlichen Behandlungskosten erhalten die Krankenhäuser einen festen Betrag innerhalb bestimmter Verweildauern
- Investitionskosten sind von den Ländern zu tragen
  - Kosten für Bauten oder bauliche Instandhaltung
  - Aus Sicht der Krankenhäuser findet dies seit vielen Jahren nicht in ausreichendem Maße statt. In NRW sind daher die Zahlungen bereits seit 2017 deutlich gestiegen



## NRW – Krankenhausplan 2015

- Krankenhausplanung beruhte vorwiegend auf der „Bettenzahl“
- Abstrakte inhaltliche Gestaltung der Rahmenvorgaben mit weitgehender Wahlfreiheit der Leistungserbringung auf den großen Gebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie (2/3 aller Fälle); Resultat: wenig Einfluss auf konkretes Leistungsangebot
- Neben Länderhoheit gleichzeitig relevant auf Bundesebene: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- **Spannungsfeld für Planung der Länder sowie wirtschaftliche Leistungserbringung der Krankenhäuser**

# 2019: Start der Neuaufstellung Krankenhausplanung NRW



**Krankenhausplanung: Gutachten empfiehlt grundlegende Reform**

Bild: PantherMedia / violetkaipa

**12. September 2019**  
**Gutachten empfiehlt grundlegende Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen**  
**Minister Laumann: Mit mehr Leistungs- und Bedarfsorientierung hin zu einer besseren Behandlungsqualität**

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat in Düsseldorf das von ihm in Auftrag gegebene Gutachten zur Analyse der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Zentrales Ergebnis der Studie: In Nordrhein-Westfalen gibt es – mit einigen Ausnahmen – zwar eine nahezu flächendeckende Versorgung mit stationären Angeboten. Aber: Diese orientiert sich zu wenig an den tatsächlichen Bedarfen und der Behandlungsqualität.

Das Gutachten empfiehlt daher eine grundlegende Reform der Krankenhausplanung: weg von der unzureichenden Beplanung von Bettenzahlen, hin zu einer detaillierten Ausweisung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen. Das Gutachten hat zudem in der Tendenz eine Überversorgung in den Ballungsgebieten, insbesondere der Rhein-Ruhr-Schiene, festgestellt. Daneben wurde teilweise eine Unterversorgung in ländlichen Regionen belegt.

„Mit dem Gutachten haben wir nun erstmals detaillierte Daten und Erkenntnisse, wie es um die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen aktuell bestellt ist. Die Ergebnisse sind eindeutig: Die bisherige Krankenhausplanung hat zu einer Fehlentwicklung in der Krankenhauslandschaft geführt – und die ist nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten und der Krankenhäuser. Das wollen wir ändern. Darum stoßen wir die wohl größte Reform der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft seit Jahrzehnten an“, sagt Laumann.

- In Ballungszentren Tendenz der Überversorgung
- Ländliche Regionen an einigen Stellen unterversorgt
- Viele Krankenhäuser nehmen an der Versorgung mit hochspezialisierten Leistungen teil, ohne in nennenswerter Zahl Beiträge zur Versorgung der Patienten zu leisten
- **Eine auf den tatsächlichen Bedarf ausgerichtete Krankenhausplanung findet nicht statt**
- Empfehlung: “Grundlegende Reform“
- Neue Rahmenvorgaben + regionale Planungskonzepte = Krankenhausplan

# In der Zwischenzeit: Verschärfung der wirtschaftlichen Situation



- Krankenhaus-Barometer
- Immer weniger Kliniken mit positivem Jahresergebnis.
- Immer mehr Kliniken insolvenzgefährdet.
  
- Finanzhilfen des Bundes zum Ausgleich der Energiepreissteigerung werden als hilfreich, aber nicht ausreichend angesehen

Gesundheitsversorgung

## Warum vielen Kliniken in Deutschland die Insolvenz droht

29. Dezember 2022, 19:03 Uhr | Lesezeit: 3 min



Die hohen Energiekosten werden auch für viele Krankenhäuser zum Problem, hier das Universitätsklinikum Essen. (Foto: Roland Wehrauch/DPA)

**Laut einer aktuellen Studie rechnen nur noch sechs Prozent der Krankenhäuser im kommenden Jahr mit schwarzen Zahlen. Zehn bis 20 Prozent stünden vor dem Aus. Kann die Politik nicht helfen - oder will sie nicht?**



## Personal- und Fachkräftemangel

- Mitarbeiter verlassen die Versorgung / reduzieren den Stellenanteil
- Hoher Krankenstand
- Weniger Bereitschaft, kurzfristig einzuspringen  
(auch Folgen der Corona-Pandemie)
- Gleichzeitig: Bürokratie
- Wachsender Anteil Leiharbeit – verstärkt finanziellen Druck
- Zu wenig Studienplätze, über Jahre hinweg wenig Pflegeausbildung

### Krankenhäuser in BW

## Kliniken in Not: Patienten müssen jetzt noch länger auf Operationen warten

**SWP** Die Lage der Krankenhäuser in BW ist dramatisch: Patienten müssen länger auf Operationen warten, Betreiber ums finanzielle Überleben kämpfen. Der Verband schlägt Alarm.

21. Dezember 2022, 08:27 Uhr · Stuttgart

Ein Artikel von  Roland Muschel



Alarmruf in eigener Sache: Die meisten Krankenhäuser im Land schreiben rote Zahlen, Besserung ist nicht in Sicht.  
© Foto: Sebastian Kahnert/dpa

Die Wartezeiten für Operationen an den baden-württembergischen Krankenhäusern haben sich verlängert. 66 Prozent der Krankenhausgeschäftsführer im Land geben an, dass die Wartelisten für planbare Eingriffe länger geworden sind. Das ist das Ergebnis einer Befragung der Baden-

# Demographischer Wandel

- **Medizinische Herausforderung**
  - Versorgung der Patienten schlecht abgebildet in DRGs
  - Lebenssituation erlaubt weniger Ambulantisierung
  - Krankenhäuser können Patienten nicht entlassen
  - Sektorengrenzen problematisch
- **Personal**
  - Fast 30% aller Pflegekräfte sind zwischen 50 und 60 Jahre alt
  - 12% sind älter als 60 Jahre
  - 15% sind jünger als 30 Jahre
  - Teilzeitquote auch vor Corona im Branchenvergleich besonders hoch (in 2019: 42%)



Politik

## Arbeitsbedingungen für ältere Pflegekräfte oft nicht altersgerecht

Donnerstag, 18. April 2019



/dpa

Mainz – Altersgerechte Arbeitsstrukturen für Pflegekräfte sind Mangelware. Dies führt zu einer erhöhten Fluktuation, die mittlerweile eines der größten Probleme für die berufliche Pflege darstellt. Darauf weist die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hin.

„Hohe Fehlzeiten aufgrund der täglichen Belastung, unflexible Arbeitszeiten sowie Schichtdienst sind Faktoren, mit denen Pflegefachpersonen ab 50 Jahren verstärkt zu kämpfen haben. Es müssen endlich Strategien gefunden werden, um älteren Mitarbeiterinnen eine langfristige Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.“



## NRW:

# Ziele des neuen Krankenhausplans 2022

- Leistungs- und Bedarfsorientierung soll eine bessere Steuerung und Transparenz und damit auch Behandlungsqualität ermöglichen
- Zugrundelegung der erbrachten Fallzahlen, Orientierung mehr als bisher am tatsächlichen Versorgungsgeschehen
- Von der Planungsgröße „Bett“ zur „Fallzahl“
- Steuerungsmöglichkeiten: überprüfbare Qualitätsvorgaben; Zentrenbildung bei komplexen Leistungen
- Gute Versorgung im ländlichen Raum: Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung in 20 Autominuten (für 90% der Bevölkerung)
- Ungeregelte Abteilungs- und Klinikschließungen verhindern und den ruinösen Wettbewerb der Krankenhäuser um Patienten, Fallzahlen und Personal beenden
- Trägervielfalt erhalten

# NRW: Instrumente

## Leistungsbereiche / Leistungsgruppen



- 32 Leistungsbereiche (LB) und 64 Leistungsgruppen (LG) bieten die Möglichkeit für eine sinnvolle Aufgabenteilung und damit für mehr Koordination und Abstimmung zwischen den Krankenhäusern
- Eine Leistungsgruppe ist in der Regel nur einem Leistungsbereich zugeordnet. Der Versorgungsauftrag umfasst die Fallzahl einer Leistungsgruppe mit Schwankungsbreite (15% - 25%)

**Es werden Qualitätskriterien mit Mindestvoraussetzungen (z.B. Erbringung anderer Leistungsgruppen, Anzahl an Fachärzten, Kooperationen, Vorhalten von Geräten) und Auswahlkriterien aufgerufen**



## Planungsebenen und Bedarfe - Somatik

- **Bisher: Versorgungsgebiet (für Regierungsbezirk MS: VG 8 und VG 9)**
- **neu: Planungsebenen**

- **Kleinste Planungsebene: Kreis/Stadt (Kreis Warendorf)**

		<u>Bedarf</u>
– 1.1	Allgemeine Innere Medizin	20.641 (inkl. 2.1-6.1)
– 9.1	Allgemeine Chirurgie	11.556 (inkl. 10.1 & 11.1)
– 27.1	Geriatric	1.398
– 28.1	Intensivmedizin	./.*

\*keine separate Bedarfsberechnung, da Kapazitäten als „davon-Werte“ der jeweiligen somatischen Kapazitäten ausgewiesen werden



## Planungsebenen und Bedarfe - Somatik

### ■ Nächstgrößere Planungsebene: Versorgungsgebiet (9)

		Bedarf
– 3.1	Komplexe Gastroenterologie	(in 1.1 enthalten)
– 5.1	Komplexe Pneumologie	(in 1.1 enthalten)
– 8.1	EPU / Ablation	2.217
– 8.2	Interventionelle Kardiologie	12.180
– 8.3	Kardiale Devices	703
– 12.1	Bauchaortenaneurysma	525
– 12.2	Carotis operativ/ interventionell	622
– 12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	1.111
– 14.1	Endoprothetik Hüfte	4.154
– 14.2	Endoprothetik Knie	3.944
– 14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe	5.203
– 20.1	Urologie	19.904
– 21.1	Allgemeine Frauenheilkunde	13.078
– 21.3	Senologie	1.566
– 21.4	Geburten	14.859
– 22.1	Perinataler Schwerpunkt	213
– 23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	21.027
– 24.1	HNO	6.766
– 26.1	Allgemeine Neurologie	17.843
– 26.2	Stroke Unit	5.313
– 29.1	Palliativmedizin	1.395



## Planungsebenen und Bedarfe - Somatik

### ■ Regierungsbezirk (Münster), also VG 8 und VG 9

		<u>Bedarf</u>
– 2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	(in 1.1 enthalten)
– 4.1	Komplexe Nephrologie	(in 1.1 enthalten)
– 6.1	Komplexe Rheumatologie	(in 1.1 enthalten)
– 7.1	Stammzelltransplantation	292
– 7.2	Leukämie und Lymphome	991
– 8.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention	320
– 10.1	Kinder- und Jugendchirurgie	(in 9.1 enthalten)
– 11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	(in 9.1 enthalten)
– 13.1	Herzchirurgie	1.051
– 14.3	Revision Hüftendoprothese	838
– 14.4	Revision Knieendoprothese	830
– 15.1	Thoraxchirurgie	682
– 16.1	Bariatrische Chirurgie	539
– 16.2	Lebereingriffe	165
– 16.3	Ösophaguseingriffe	161
– 16.4	Pankreaseingriffe	309
– 16.5	Tiefe Rektumeingriffe	561
– 17.1	Augenheilkunde	10.225
– 18.1	Haut- und Geschlechtskrankheiten	8.870
– 19.1	MKG	4.772
– 21.2	Ovarial-CA	222
– 22.2	Perinatalzentrum Level 1	226
– 22.3	Perinatalzentrum Level 2	102
– 23.3	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	210
– 25.1	Neurochirurgie	4.330
– 26.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	299



## Planungsebenen und Bedarfe - Somatik

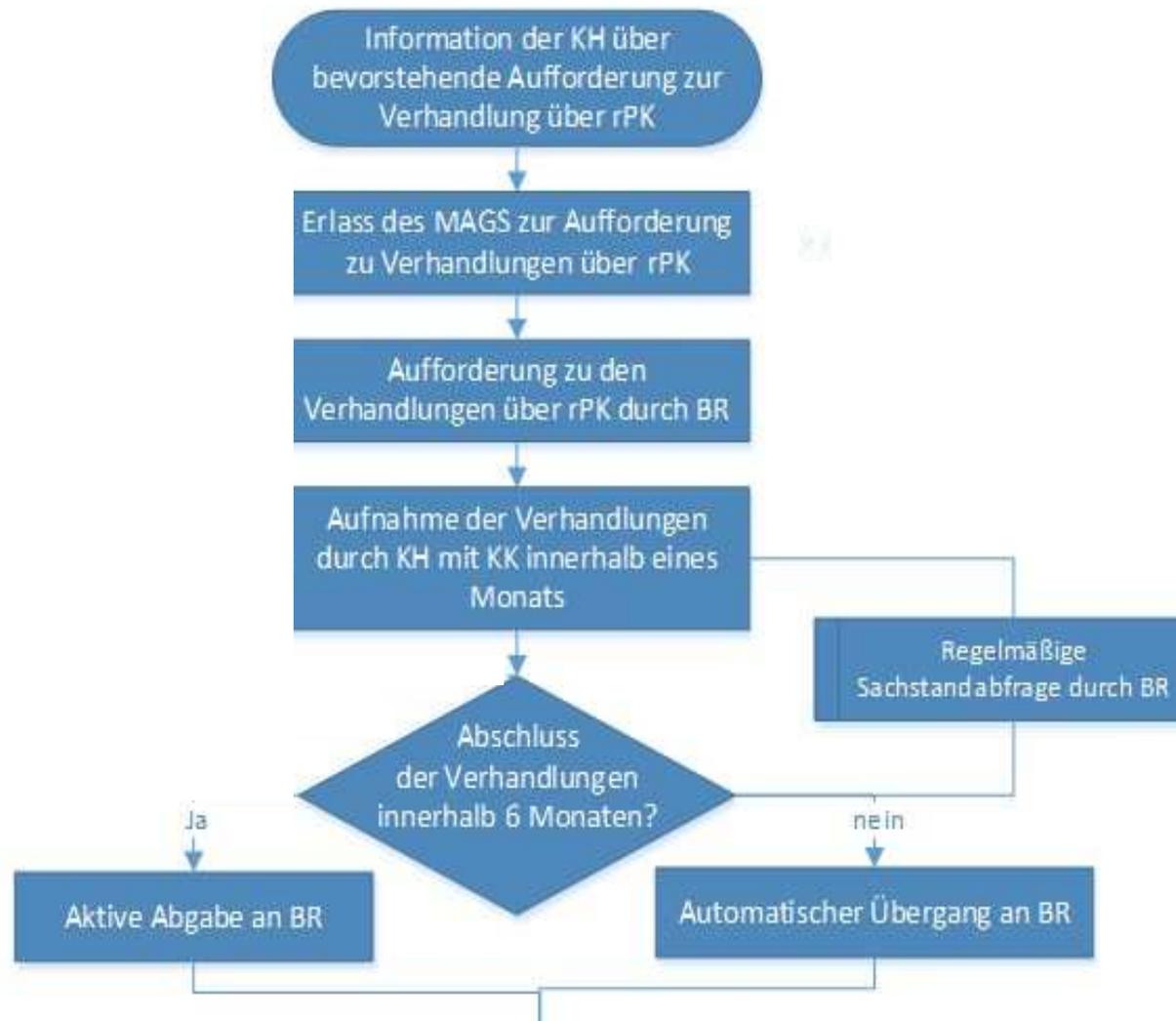
### ■ Landesteil (Westfalen)

		<u>Bedarf</u>	
–	13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	310
–	23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation	38
–	24.2	Cochleaimplantate	336
–	30.1	Darmtransplantation	4
–	30.2	Herztransplantation	85
–	30.3	Lebertransplantation	54
–	30.4	Lungentransplantation	11
–	30.5	Nierentransplantation	140
–	30.6	Pankreastransplantation	31

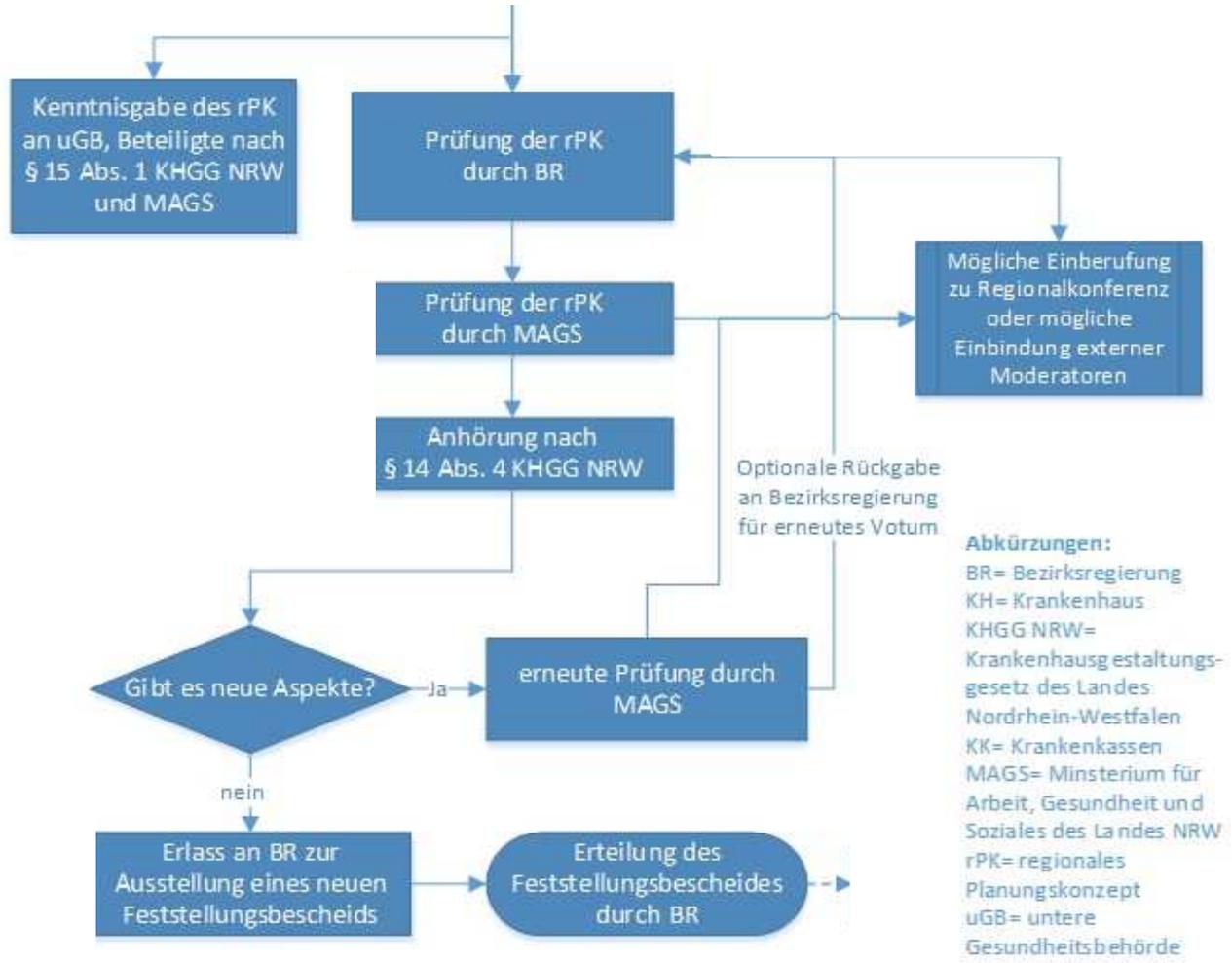
# Umsetzungsschritte Krankenhausplan NRW



## Ablauf der regionalen Planungsverfahren



# Umsetzungsschritte des neuen Krankenhausplans





## Aktuell

- Verbände der KK geben „Verhandlungsstand / Verhandlungsergebnis“ an Trinovis
- Werden den Krankenhausträgern z.K. gegeben (Service: Stellungnahme bis 19.06. möglich)
- BRen stellen die regionalen Planungskonzepte der unteren und oberen Gesundheitsbehörde und den Beteiligten nach § 15 Abs. 1 KHGG NRW zur Verfügung (generierte Tabelle)
- uGBen erhalten **Gelegenheit**, innerhalb einer Frist (voraussichtl. 4 Wochen) Stellung zu nehmen
- Anweisung von Seiten des MAGS: Beteiligung Kommunale Gesundheitskonferenz / Berücksichtigung der Belange des Rettungsdienstes



## Auch der Bund: Reformvorschläge

- Mai 2022: Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung
- „Experten aus den Bereichen Medizin, Pflege, Ökonomie und Recht“
- Zunächst keine Beteiligung der Länder
- Zunächst keine Beteiligung der Beitragszahler / Arbeitgeber
- Zunächst keine Beteiligung der Selbstverwaltung
- Pressemitteilung zu Vorschlägen 6.12.2022



## Bund: künftig drei Level der Krankenhausversorgung?

- Versorgungsstufen
  - Grundversorgung
  - Regel- und Schwerpunktversorgung
  - Maximalversorgung (Unikliniken)
- Leistungsgruppen (aktuell kleinteiliger als für NRW in Planung)
- Neu: Vorhalteleistungen
  - Personal / Notaufnahme / spezielle medizinische Geräte = feste Beträge
  - Gleichzeitig Absenkung der Pauschalbeträge, die Kliniken pro Patient/Fall bekommen = Senkung der Anreize, möglichst viele Patienten zu behandeln



## Wie geht es weiter?

- Chance: Bund und Länder sehen dringenden Handlungsbedarf
- „Brennglas Corona“
  - Probleme z.B. in der Notaufnahme und im Rettungsdienst wurden noch deutlicher sichtbar
  - ebenso Neubewertung benötigter Intensivkapazitäten und Anzahl / regionale Verteilung der Krankenhäuser (Abkehr von Krankenhausschließungen, differenzierteres Abwägen)
  - Erkennen, dass Krankenhausplanung ohne Einbezug des Niedergelassenen-Sektors zu kurz greift (Einweiserverhalten, Erwartungsmanagement Patienten)



## Wie geht es weiter?

- Kompetenzen zur Neuausrichtung Vergütungssystem liegen beim Bund, hier ergeben sich vielversprechende Optionen auch für die Krankenhäuser in NRW
- Erster Gesetzentwurf noch vor der Sommerpause?
  - Nach NRW-Erfahrung sehr ehrgeizig, auch wenn hier andere Rolle für Selbstverwaltung / Krankenkassen und somit weniger zeitraubende Abstimmung
  - Ausgestaltung der Länderhoheit wohl zu diskutieren
  - Herausforderung NRW: Verhandlungen Krankenhäuser - Kostenträger sind beendet

**...es bleibt für uns alle spannend!**