

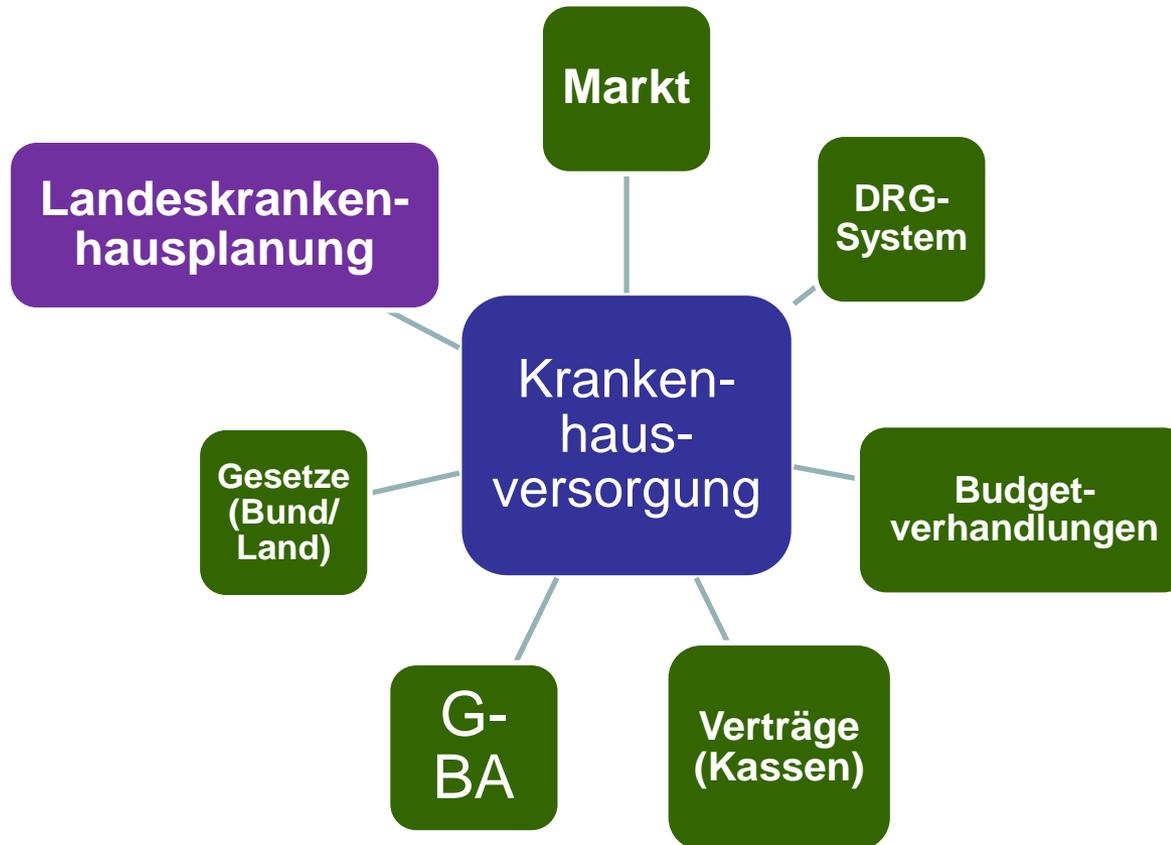
# Der neue Krankenhausplan: Vorstellung und gesundheitspolitische Einordnung

Dr. rer. pol. W. Klitzsch

Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein



# Einflussgrößen auf die Krankenhausversorgung

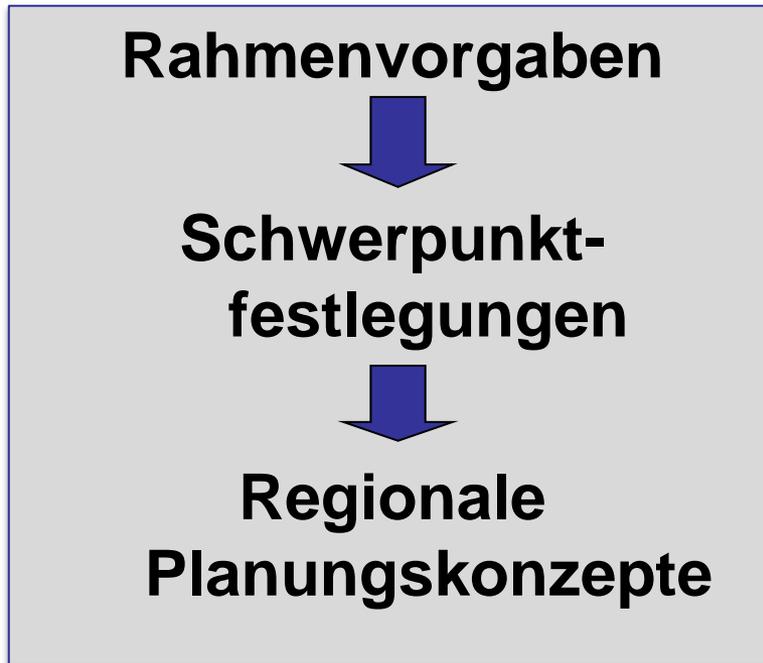


# Stationen der Krankenhausplanung im Jahr 2013

- **Januar 2013:**  
Vorlage des neuen Plans im Entwurf durch das Ministerium
- **März 2013:**  
Sachverständigenanhörung des Landtags-Gesundheitsausschusses
- **Mai 2013:**  
Stellungnahme des Landtags-Gesundheitsausschusses
- **Juli 2013:**  
*Inkraftsetzung des Krankenhausplans durch das Ministerium (?)*

# „Rahmenplanung“

*KHG NRW (bis 2007)*



*KHGG NRW (ab 2008)*



▶ Wegfall der „Teilgebieteplanung“ (Innere Medizin, Chirurgie)

# Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung

„Die Rahmenvorgaben enthalten ... Vorgaben für die notwendigen aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und **Qualität.**“  
(§ 13 Abs. 1 KHGG NRW).

- Können Qualitätskriterien Maßstab für Auswahlentscheidungen in der Krankenhausplanung sein?
- Welche Qualitätskriterien sind aus ärztlicher Sicht sinnvoll in der Krankenhausplanung einsetzbar?

# Allgemeine Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan NRW 2015

- **Der Versorgungsauftrag muss in seiner gesamten Breite gewährleistet werden:**

*Kein Herauslösen einzelner, lukrativer Leistungen unter Vernachlässigung der Notfallversorgung und der Behandlung von aufwändigen Erkrankungen und Komplikationen.*

- **Personelle Mindestanforderungen**

*Abteilungsleiter muss Facharzt sein,  
Stellvertreter soll Facharzt sein,  
ein dritter Arzt muss den Facharztstandard erbringen können.*

*Bei komplexen Leistungen höhere Anforderungen  
bis zur 24-Stunden-Präsenz eines Facharztes*

# Spezielle Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan NRW 2015

- Fortschreibung der bisherigen Anforderungskataloge für Stroke Units und Brustzentren
- Neue Strukturkonzepte für die Geriatrie, für die Psychiatrie und Psychosomatik, für Perinatalzentren, Palliativstationen und Intensivstationen
- Für weitere Bereiche einzelne Vorgaben  
(z.B.: Kardiologie: Herzkathetermessplatz in 24h-Bereitschaft)
- Zahlreiche Leitlinienverweise und –zitate,  
einzelne Bezüge auf OPS-Codes (Palliativmedizin, Geriatrie)

# Position der Ärztekammer Nordrhein zur Qualitätsorientierung im KH-Plan:

- Grundsätzlich ausdrückliche Befürwortung des Ansatzes („Die Richtung stimmt“)
- Zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung müssen flexible Lösungen möglich sein (Kooperationen).
- Kriterien müssen fachlich begründet, eindeutig nachvollziehbar, praktikabel und bürokratiarm sein. Stellenwert der Kriterien ist zu definieren („nur zur Orientierung“ oder Mindestanforderung).
- Verzicht auf pauschale Leitlinienverweise oder –zitate
- Zentrales Kriterium ist die ärztliche Qualifikation:  
Leiter und Stellvertreter müssen die erforderliche Facharzt- oder Schwerpunktqualifikation besitzen.

# Strukturkonzept Geriatrie



2010 (NRW): **4743** Betten/Plätze in 77 Abteilungen

Plan 2015: **5197** Betten/Plätze (+9,6%)

- Strukturanforderungen an geriatrische Abteilungen angelehnt an die Vorgaben der Fachverbände und OPS
- Geriatrisches Screening und Assessment in allen Krankenhäusern
- Obligate Bildung geriatrischer Versorgungsverbände von geriatrischen und nicht-geriatrischen Abteilungen / KH

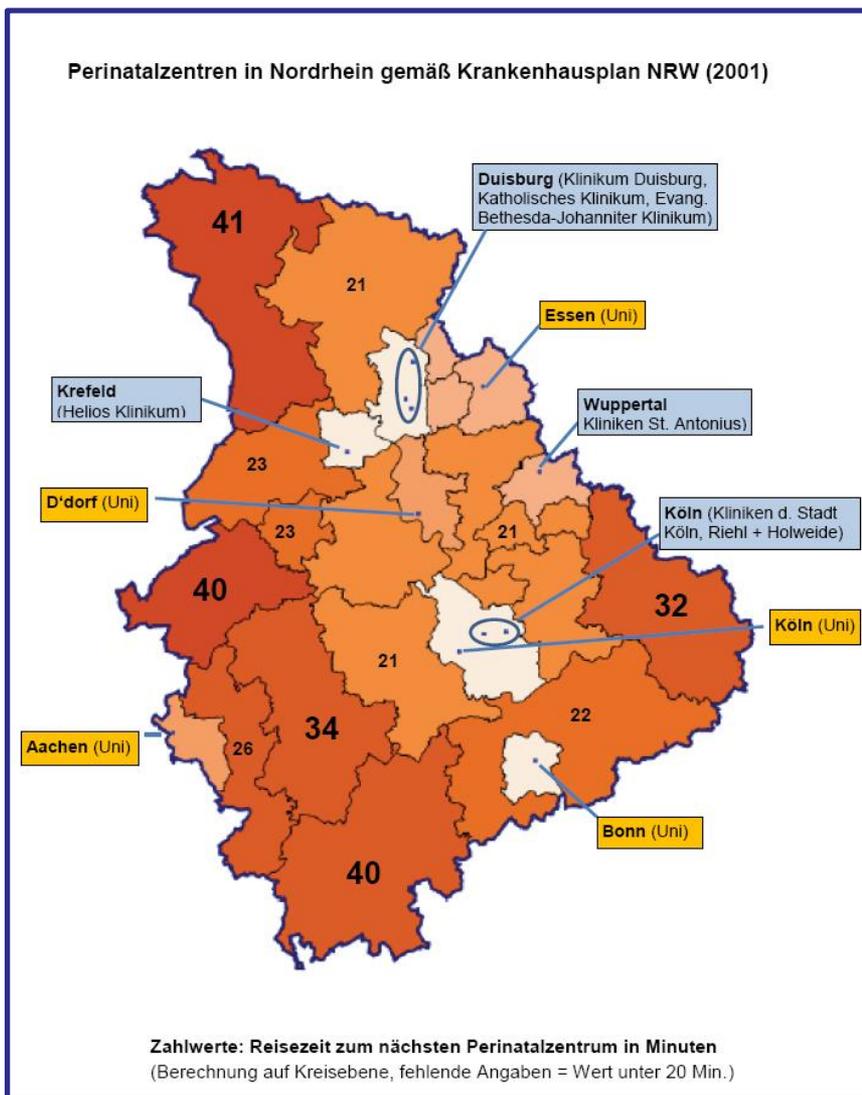
# Psychosomatik / Psychiatrie



2010 (NRW): **16.056** (15.289 + 767) Betten/Plätze

Plan 2015: **18.344** Betten/Plätze (+14%)

- Integriertes Planungskonzept für Psychiatrie und Psychosomatik
- Beibehaltung eigenständig fachärztlich geleiteter Abteilungen für beide Gebiete
- Beschreibung von allgemeinen Anforderungen an die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit



## Perinatalzentren

- Künftig zweigliedrige Struktur aus Perinatalzentren und geburtshilflicher Regelversorgung
- Anforderungen an Perinatalzentren angelehnt an die G-BA-Kriterien
- Ziel: „deutlich weniger als bisher 42 Einrichtungen“
- Anforderungen an die Regel-Geburtshilfe orientiert an Leitlinien



## Intensivstationen

- Ausführliche Zitate aus den Empfehlungen der Fachgesellschaft (DIVI) zur Struktur von Intensivstationen
- Besonders umstritten: Zitat einer Mindestgröße von 8 Betten
- Klarstellung zur Verbindlichkeit der DIVI-Kriterien im Plan wird erwartet

# Neurologische Frührehabilitation



Berichterstattung in der WDR-Sendung „Westpol“ (23.+30.9.12) über eine „Bettennot“ in der neurologischen Frührehabilitation.

Das Ministerium sieht keine Hinweise für einen Versorgungsmangel.

# Kapazitätsplanung

*Planungsgröße „Bett“ bleibt erhalten*

*Anhörung der Fachgesellschaften durch die Ärztekammern im Sommer 2012*

2010:  
124.215  
Betten



2015:  
114.635  
Betten  
(-7.7%)

- ▶ Reduktionen in der Geburtshilfe und den operativen Fächern
- ▶ Zuwächse: Geriatrie, Neurologie u. Psychiatrie/Psychosomatik
  - ▶ Regionalisierung anhand der Pflegetagevolumina

# FAZIT

- Der neue Plan wird in diesem Monat voraussichtlich ohne prinzipielle Änderungen zum bekannten Entwurf in Kraft treten
- Fragen der Strukturqualität werden künftig eine größere Rolle für die Krankenhausplanung spielen
- Viele Fragen zur konkreten Umsetzung sind noch offen
- Die Kapazitätsanpassungen entsprechen einer Anpassung an die realen Entwicklungen
- Die Konkretisierung in den regionalen Planungskonzepten wird in den nächsten Monaten die Krankenhausplanung bestimmen

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

