



Düsseldorf, 03. September 2016

Krankenhausplanung NRW – eine Zwischenbilanz aus Sicht der Krankenhäuser

Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen (KGNW)



Agenda



- I. Krankenhausplan NRW
- II. Investitionsbarometer NRW

Herausforderung: Kapazitätsentwicklung NRW



		2003	2014
~ -19,6 %	Verweildauer in Tagen	9,2	7,4 [2012: 7,7]
~ -9,5 %	Betten	132.834	120.268 [2012: 120.937]
~ -20,7 %	Krankenhäuser	459	364 [2012: 385]
	Beschäftigte	237.594	253.660 [2012: 243.499]
	Fälle in Mio.	4,06	4,42 [2012: 4,38]

Quelle: Statistische Berichte, Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW, IT.NRW, Jg.1995, 2011 und 2012; Krankenhausstatistik 2013, IT.NRW

Seit 2003 wurden in NRW insgesamt 22 Krankenhäuser und 10 Betriebsstätten mit ca. 3.308 Betten aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Fünf dieser Häuser (16%) mussten durch Insolvenz des Krankenhausträgers ihren Krankenhausbetrieb einstellen

Ausgangssituation



- Krankenhausplan NRW 2015: KGNW hat auf Basis zweier DKI-Studien selbst einen Kapazitätsabbau im somatischen Bereich ins Spiel gebracht (-8.648 Betten)

-8.648 Betten

- Forderung: Kapazitätsanpassung mit Augenmaß („heute keine Betten abbauen, die morgen wieder gebraucht werden“)

Dr. Mathias Offermanns

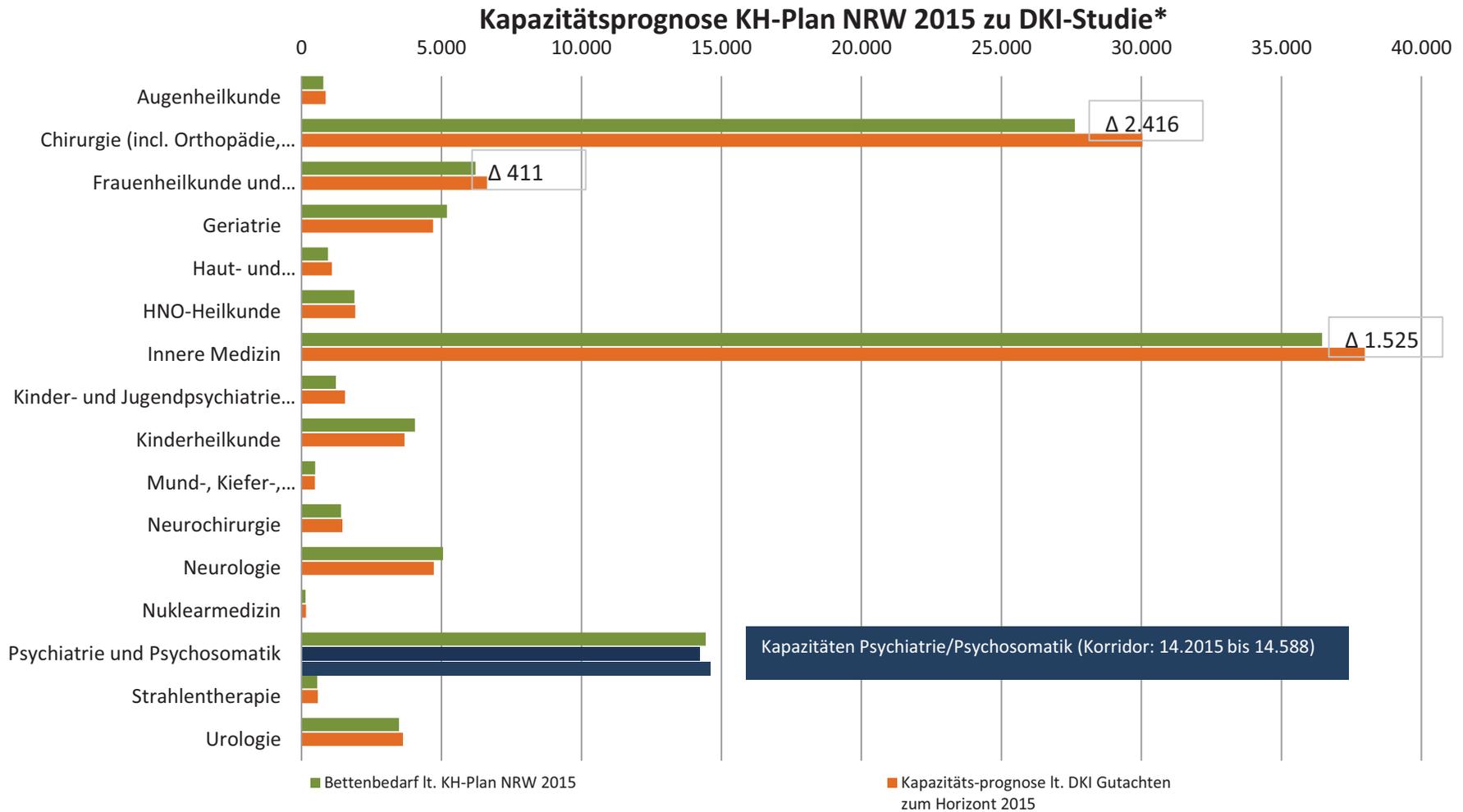
Die Entwicklung des stationären somatischen Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2015 als Basis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT

Fachabteilungen	Bettenzahl 2008 aufgestellte Betten	Bettenzahl 2015 Prognose	Differenz
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	106.854	98.206	-8.648
Augenheilkunde	1.166	864	-302
Chirurgie	33.296	30.038	-3.258
darunter: Gefäßchirurgie	2.365	2.166	-199
darunter: Thoraxchirurgie	602	626	24
darunter: Unfallchirurgie	5.653	5.474	-179
darunter: Viszeralchirurgie	600	294	-306
darunter: Kinderchirurgie*	408	296	-112
darunter: Orthopädie	5.607	5.302	-305
darunter: Plastische Chirurgie	573	385	-188
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	9.329	6.623	-2.706
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2.750	1.923	-827
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.033	1.084	51
Geriatrie	4.034	4.694	660
Innere Medizin	38.438	37.977	-461
darunter: Angiologie	246	86	-160
darunter: Endokrinologie	230	133	-97
darunter: Gastroenterologie	3.181	2.318	-863
darunter: Hämatologie	2.031	1.717	-314
darunter: Kardiologie	4.863	5.801	938
darunter: Nephrologie	975	756	-219
darunter: Pneumologie	1.653	1.705	52
darunter: Rheumatologie	761	607	-154
Kinderheilkunde*	4.767	3.676	-1.091
darunter: Kinderkardiologie	178	89	-89
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	628	477	-151
Neurochirurgie	1.409	1.459	50
Neurologie	4.524	4.727	203
Nuklearmedizin (Therapie)	233	157	-76
Strahlentherapie	782	578	-204
Urologie	3.885	3.621	-264
Sonstige Fachbereiche	580	308	-272

* Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

Kapazitäten 2015 – nach dem Plan ist...



* Kapazitäten Psy/PsySo und KJP entsprechend KGNW-Positionspapier

MGEPA: Bericht über den Stand der Verhandlungen zur Umsetzung des Krankenhausplans NRW, 08.05.2015



Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf
An die
Präsidentin des Landtags NRW
Frau Carina Gödecke MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE
VORLAGE
16/2911
A1

Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

08. Mai 2015

Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am
13. Mai 2015
Bericht über den Stand der Verhandlungen zur Umsetzung des
Krankenhausplans NRW

Daher haben sich die beiden großen Beteiligten-Bänke übereinstimmend dafür ausgesprochen, diese positive Entwicklung jetzt nicht vorschnell durch Verschiebung des Zielplanhorizonts über 2015 hinaus zu hemmen, sondern den Verhandlungspartnern zeitliche Spielräume zur moderaten Ausdehnung dieses Zeitrahmens für den Abschluss der Verhandlungen einzuräumen.

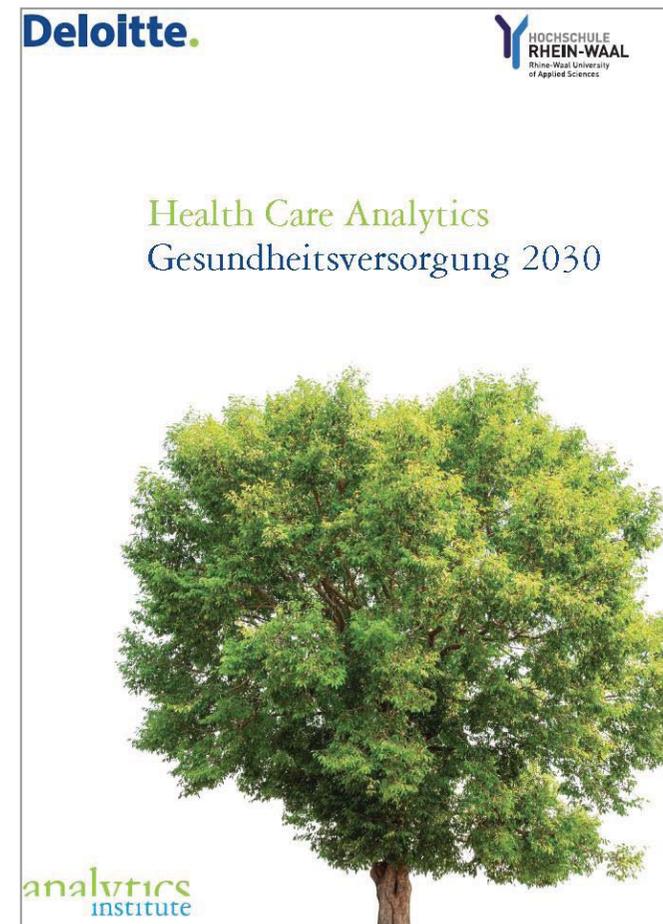
Nach einhelliger Auffassung der Beteiligten im Landesausschuss für Krankenhausplanung erscheint der Abschluss und die Umsetzung der Ziele des Krankenhausplans 2015 im Laufe des Jahres 2016 realistisch. Einvernehmlich warnten die Beteiligten davor, durch Veränderungen am Krankenhausplan das Risiko von Rechtsunsicherheiten einzugehen.

Unter dem Eindruck dieses Ergebnisses wird MGEPA den Umsetzungsprozess weiter intensiv unterstützend begleiten und zum jetzigen Zeitpunkt keine Änderungen an den Grundlagen des Krankenhausplans NRW 2015 vorsehen.

- DKI/KGNW: Untersuchungen zur „Analyse der Bettenauslastung“
 - zeitlicher Verlauf der Bettenbelegung abhängig von Jahreszeit/Saison, Wochentag, Ferien und Feiertagen, sowie dem Anteil von Elektivleistungen und dem jeweiligen Fachgebiet
 - Bettennutzungsvorgaben des Krankenhausplans in einzelnen Fachabteilungen werden deutlich überschritten, sodass die zusätzliche Vorhaltung von Betten als Sicherheitsreserve erforderlich ist
 - auch Krankenhäuser, deren Auslastung sich im Rahmen der Bettennutzungsvorgaben befindet, zeigen an vielen Tagen im Jahr eine Auslastung von über 100 %
 - zusätzliche Bettensperren sehr stark abhängig von der Art der Fachabteilung und teilweise markante Auswirkungen auf die Auslastung der verbleibenden Bettenkapazität
 - fachabteilungsbezogenen Bettennutzungsvorgaben im Krankenhausplan 2015 sollten kritisch hinterfragt werden, da diese aufgrund der sinkenden Verweildauer angepasst (gesenkt) werden müssten.

Kapazitäten/Veränderte Rahmenbedingungen

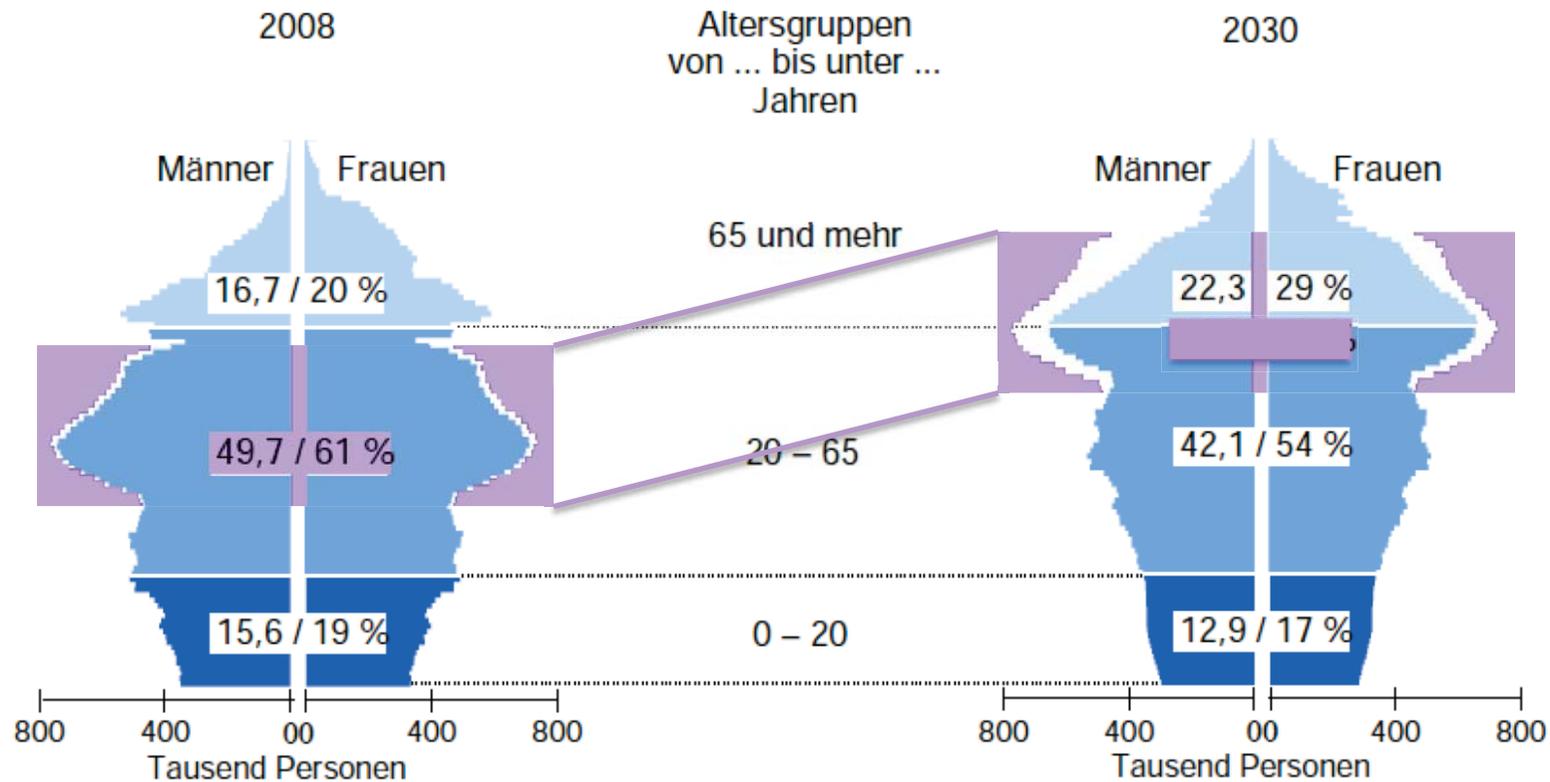
- Deloitte Health Care Analytics (2014) – Gesundheitsversorgung 2030:
 - Entwicklung der Fallzahlen in NRW 2014-2030: +11,5%
 - Bettenangebot: von der Über- zur Unterversorgung
 - Bei einer Soll-Auslastung von 85 % existiert in NRW heute eine Bettenüberkapazität von ca. 9 %, diese wird sich im Jahr 2030 auf ca. 2% reduzieren.
 - Folge: NRW müsste nach Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2015 (Bettenabbau von ca. 9 %) wieder Betten aufbauen.



Demografische Entwicklung



Bevölkerung nach Altersgruppen in Tausend / in % der Gesamtbevölkerung



Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011

- Aktueller Umsetzungsstand
 - Planungsgeschehen aktuell regional unterschiedlich (weitestgehende Umsetzung des Krankenhausplans bis Ende 2016?)
 - insbesondere seit Ende 2015/Anfang 2016 hat Planungsdynamik deutlich an Fahrt aufgenommen; dabei ist auch (z.T. deutlicher) Bettenabbau erkennbar
- Intensivstationen, Geriatrie: Zielorientierung der Vorgaben
- Versorgungsauftrag: Gerichtsentscheidungen zur Klausel im Feststellungsbescheid
- Perinatalzentren: Antwort der Landesregierung auf kl. Anfrage: Es sei anzunehmen, dass sich der Kreis der aktuell im Krankenhausplan ausgewiesenen 16 Perinatalzentren und 26 geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte, also der insgesamt 42 Leistungserbringer, u.U. deutlich reduzieren werde

- Qualitätsregelungen Krankenhausplan NRW
 - Strukturvorgaben für ärztliche Betreuung
 - Strukturziele Intensivmedizin
 - Strukturziele geriatrische Versorgungsverbünde
 - Strukturziele integratives Versorgungskonzept Psychiatrie/ Psychosomatik
 - Perinatalzentren

- Krankenhausstrukturgesetz mit krankenhauserischen Auswirkungen:
 - z. B. direkt:
 - Qualität als weiteres Kriterium in der Krankenhausplanung
 - G-BA-Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (planungsrelevante Indikatoren)
 - Planungsrechtliche Konsequenzen bei unzureichender Qualität

Bis 31.12.2016 entwickelt der G-BA „Planungsrelevante Indikatoren“



Verpflichtende Lieferung der Auswertungsergebnisse und Bewertungskriterien durch G-BA, quartalsweise Übermittlung ; Auswertungen /Strukturierter Dialog um rd. 6 Monate verkürzt - Relevanz für Qualitätsbericht!

Agenda



- I. Krankenhausplan NRW
- II. **Investitionsbarometer NRW**

Investitionsbarometer NRW



Die Zukunft der
Patientenversorgung
in Nordrhein-Westfalen
Zahlen. Fakten. Argumente.

 **BÜNDNIS FÜR
GESUNDE KRANKENHÄUSER**
Investieren aus Verantwortung



<http://www.gesunde-krankenhaeuser.de/>


Projektbericht

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Investitionsbarometer NRW
Forschungsprojekt im Auftrag der Krankenhaus-
gesellschaft Nordrhein-Westfalen



Jährlicher Investitionsbedarf der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei etwa 1,5 Mrd. €

		Investitionsbedarf p.a.
1. InEK-Methode	Nach Investitionsbewertungsrelationen des InEK ⁽¹⁾	1,42 Mrd. €
2. „Substanzerhalt“	a) IST-Ansatz: Erhalt des bestehenden Sachanlagevermögens ⁽²⁾	1,16 Mrd. €
	b) SOLL-Ansatz: Erhalt eines Soll-Sachanlagevermögens aus einem Benchmark voll investierter Krankenhäuser aus Ost-Deutschland ⁽³⁾	Alle Ost-D: 1,49 Mrd. € Top-50% Ost-D: 1,92 Mrd. €
3. Einschätzung des Krankenhauses	(Subjektive) eigene Einschätzung des Krankenhauses	Geplant: 1,34 Mrd. € +0,88 Mrd. € nötig = 2,22 Mrd. €

(1) 313,07 € je DRG-Fall; Bezugsgröße für Fälle nach der BpflV: 608,77 € je Fall, für Ausbildungsstätten: 250,00 € je Platz

(2) Sachanlagevermögen zu Anschaffungs- und Herstellungskosten, näherungsweise bereinigt um krankenhauserne Sachanlagen, Annahmen zu Re-Investitionsraten

(3) Daten aus Krankenhaus Rating Report 2015

Quelle: RWI, hcb

Investitionsbarometer NRW

Status quo der Investitionsfinanzierung: Investitionsbedarf und Investitionsstau



Der jährliche Investitionsbedarf
in den NRW-Kliniken:

€ 1,5 Mrd.

Die Fördermittel des Landes 2014:

€ 500 Mio.

Die Förderlücke:

€ 1 Mrd.

Der Investitionsstau: € 12,5 Mrd.

<http://www.gesunde-krankenhaeuser.de/>

Frage: Wenn wir die Anzahl der Krankenhäuser verringern, wird doch auch weniger Geld für Investitionen benötigt?

*Eine strukturelle Bereinigung der Krankenhauslandschaft ändert kaum etwas am Investitionsbedarf. Wenn **eine Klinik schließen** muss, fallen laut RWI **ca. 75 - 85 % ihrer Investitionskosten dann eben beim Wettbewerber an**, da die Patienten dann dort versorgt werden müssen und entsprechend Gebäude und Geräte vorhanden sein müssen. Wenn man bei einem **Investitionsbedarf von 1,5 Milliarden Euro** im Jahr **10 % der Krankenhäuser schließen** würde, **reduziert sich die Investitionsbedarf also nicht um 150 Millionen Euro.***





BÜNDNIS FÜR GESUNDE KRANKENHÄUSER

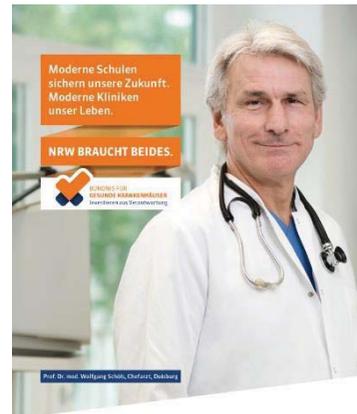
Investieren aus Verantwortung



Uns geht es um die Zukunft der Patientenversorgung in Nordrhein-Westfalen

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung hat ermittelt: NRW investiert jährlich eine Milliarde Euro zu wenig in moderne Gebäude und Geräte seiner Kliniken.

www.gesunde-krankenhaeuser.de



Uns geht es um die Zukunft der Patientenversorgung in Nordrhein-Westfalen

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung hat ermittelt: NRW investiert jährlich eine Milliarde Euro zu wenig in moderne Gebäude und Geräte seiner Kliniken.

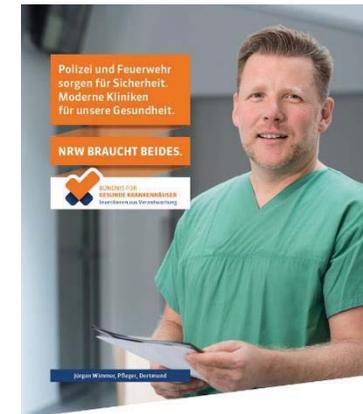
www.gesunde-krankenhaeuser.de



Uns geht es um die Zukunft der Patientenversorgung in Nordrhein-Westfalen

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung hat ermittelt: NRW investiert jährlich eine Milliarde Euro zu wenig in moderne Gebäude und Geräte seiner Kliniken.

www.gesunde-krankenhaeuser.de



Uns geht es um die Zukunft der Patientenversorgung in Nordrhein-Westfalen

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung hat ermittelt: NRW investiert jährlich eine Milliarde Euro zu wenig in moderne Gebäude und Geräte seiner Kliniken.

www.gesunde-krankenhaeuser.de



Vielen Dank für Ihr Interesse!