



Wesentliche Ergebnisse des Gutachtens

„Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen“

Was sollte das Gutachten liefern?

- Analyse der aktuellen stationären Versorgungssituation in Nordrhein-Westfalen
- Identifizierung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung
- Bedarfsprognose für die Zukunft
- Handlungsempfehlungen für eine Krankenhausplanung, die eine ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung ermöglicht

Was sind die zentralen Ergebnisse der Ist-Analyse?

- In den 16 sogenannten Versorgungsgebieten (VG) zeigt sich in der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft insgesamt betrachtet eine nahezu flächendeckende Versorgung. Das gilt insbesondere mit Blick auf die Somatik. Die IST-Analyse kommt u.a. zum Ergebnis, dass es in den Ballungszentren des Landes in Tendenz eine medizinische Überversorgung und in den ländlichen Teilen des Landes teilweise eine Unterversorgung gibt.
- Bezogen auf die Bevölkerungszahl werden stationär mehr Fälle mit mehr Belegtagen und einer längeren Verweildauer als im Bundesdurchschnitt versorgt.
 - Belegtage: Aufnahme- sowie jeder weitere Tag eines Krankenhausaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag
 - Verweildauer: Anzahl der Belegtage pro Fall
- Es gibt kein anderes Bundesland, in dem bei vergleichbarer Altersstruktur mehr Fälle im KH versorgt werden.



- Durchschnittlich versorgt jeder der nordrhein-westfälischen Krankenhausstandorte mit somatischen Soll-Betten jedes Jahr circa 12.300 Patienten und verfügt im Mittel über 281 Betten.
- Die Fallzahlen sind von 2013 bis 2017 um 5,4 Prozent gestiegen.
- Gleichzeitig ist die durchschnittliche Verweildauer der somatischen Fälle von 2013 bis 2017 um 5,6 Prozent zurückgegangen.
- Alleine die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie versorgen gemeinsam circa 64 Prozent aller stationären Fälle in Nordrhein-Westfalen.
- Versorgungssituation in der Somatik:
 - Der Bedarf an stationären Leistungen ist in nahezu allen medizinischen und geografischen Ebenen gedeckt.
 - Es gibt zum Teil deutliche Anzeichen von Überversorgung – quer durch die meisten Leistungsgruppen (LG) und vor allem in den Ballungszentren.
 - Insbesondere im Rhein-Ruhr-Gebiet gibt es eine hohe Anzahl an Leistungserbringern mit geringen Leistungsaufkommen in enger geografischer Beziehung bei gleichzeitig hoher Krankenhaushäufigkeit.
 - *Beispiel Prothesen für Kniegelenke (2017): Über 30.000 Operationen in diesem Bereich wurden in 233 Standorten durchgeführt. Circa 53 Prozent dieser Eingriffe wurden in Krankenhäusern durchgeführt mit weniger als 100 dieser Fälle im Jahr. Das sind im Schnitt nicht einmal zwei Eingriffe pro Woche.*
 - *Beispiel Operationen der Bauchspeicheldrüse (2017): Hierbei handelt es sich um hochkomplexe Eingriffe. 165 Krankenhausstandorte führten circa 2.700 Operationen durch. Durch die große Zahl an Standorten erreichten 66 nicht einmal die vom Gemeinsamen-Bundesausschuss vorgeschriebene Mindestmenge von 10 Operationen.*
 - *Beispiel Herzinfarkt (2017): Derzeit werden in einigen Regionen des Landes Patienten in Krankenhäusern ohne einen Herzkathetermessplatz behandelt. Das passiert, obwohl in unmittelbarer Nähe besser ausgestattete Krankenhausstandorte sind, die gleichzeitig durchschnittlich bis zu zehnmal mehr Herzinfarktfälle behandeln. Jedem Patienten in NRW sollte eine zeitnahe Versorgung*



mit entsprechender Linksherzkatheteruntersuchung zur Verfügung stehen.

- *Beispiel Stroke Units (eine auf Schlaganfall-Patienten spezialisierte Abteilung in einem KH) (2017): Von den rund 64.000 Schlaganfällen in NRW werden circa 11.000 bzw. 18 Prozent in Krankenhäusern behandelt, die über keine Stroke Units verfügen. Wenn man berücksichtigt, dass ein Teil dieser Patienten im Rahmen einer Rehabilitation oder einer Frührehabilitation behandelt wurden, sind es immer noch circa 8.000 oder 12 Prozent der Schlaganfälle, die in keiner Stroke Unit versorgt werden.*
- In einigen wenigen LG und VG gibt es Anzeichen für eine Unterversorgung, zum Beispiel in den LG Neuro-Frühreha und Palliativmedizin.
- Prognose 2022-2032:
- Aufgrund der aktuell beobachtbaren Überversorgung und der prognostizierten sinkenden Belegung werden in fast allen Leistungsbereichen in der Somatik deutliche Überkapazitäten auftreten. Es wird insgesamt von einem Rückgang von knapp 6 Prozent der Fälle ausgegangen. Ausnahmen bilden vor allem die Palliativmedizin (+16 Prozent) und die Geriatrie (+21 Prozent)

Wie bewertet das Gutachten die derzeitige Krankenhausplanung?

- Die derzeitige Planungsmethodik – das Bett als zentrale Planungsgrundlage, wenig detaillierte Rahmenplanung, 16 Fachgebiete und 16 VG – verhindert eine gezielte Steuerung von Krankenhauskapazitäten.
- Aufgrund der Fachgebietsplanung kann keine effektive Leistungssteuerung stattfinden. Die Fachgebiete sind zu unspezifisch, bis auf wenige Aufnahmen sehr allgemein gehalten und für die medizinische Leistungsdefinition ungeeignet.
- Die Versorgung lässt sich kaum transparent abbilden und steuern.
- Die Folge davon ist ein hohes Maß an Intransparenz, mit welchen Ressourcen welche Patienten behandelt werden. Das Bett als bislang zentrale



Planungsgröße bildet die zunehmende Flexibilität der Patientenversorgung nicht mehr ab.

- Es gibt nur unzureichende Kontrollmöglichkeiten über die tatsächlich mit den geplanten Kapazitäten erbrachten Leistungen.
- Die Qualität der Leistungserbringung wird in der derzeitigen Planungssystematik nur in sehr geringem Maße berücksichtigt.

Welche Empfehlungen gibt das Gutachten für die Zukunft?

- Es wird empfohlen, von der bisherigen Fachabteilungsstruktur abzurücken
- Entwicklung einer Leistungsgruppensystematik für das gesamte stationäre Leistungsangebot, mit der der aktuelle sowie zukünftige Bedarf bedarfsorientiert geplant werden können
- Vorgeschlagen werden
 - 25 Leistungsbereiche (LB) aufgegliedert in
 - 70 Leistungsgruppe (LG)
 - *Beispiel: Die bisherige Struktur der Fachabteilung Chirurgie würde nicht mehr geplant. Stattdessen würde das chirurgische Leistungsspektrum zum Beispiel u.a. durch den Leistungsbereich Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) und den Leistungsbereich Bewegungsapparat abgebildet. Letztere besteht dann zum Beispiel aus den Leistungsgruppen: Unfallchirurgie, Endoprothetik Hüfte, Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie*
 - Leistungen der psychiatrischen und psychosomatischen Fächer werden in 10 LG gruppiert

Vorteile

- Es besteht ein klarerer Leistungsbezug und eine Leistungssteuerung ist durchführbar
- Verknüpfung der LB und LG an Qualitätsindikatoren und Vorgaben z.B.: Mindestmengen: Festlegung von Strukturmerkmalen wie technische oder personelle Vorgaben
- Berücksichtigung des ambulanten Potentials



- Erreichbarkeitsziele für jede LG können einzeln definiert werden

Wie läuft der derzeitige Prozess der Krankenhausplanung ab?

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) ist für die Aufstellung und Fortschreibung eines landesweiten Krankenhausplans zuständig. Dieser weist das aktuelle Angebot, den Bedarf und die vorgesehene Entwicklung der für eine ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen KH und Ausbildungsstätten aus.

Der Krankenhausplan wird vom MAGS gemeinsam mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung erarbeitet. Wie oft ein Krankenhausplan aufgestellt wird, ist nicht vorgeschrieben. Dem Landesausschuss gehören u.a. Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhausgesellschaft NRW, der Krankenkassen, Ärztekammern an. Der Krankenhausplan enthält Rahmenvorgaben für die regionalen Planungskonzepte, also Vorgaben über die aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und Qualität. Es wird die Planungsstruktur (z.B. Fachabteilungsebene) und die Planungsebene (z.B. Versorgungsgebiet) festgelegt. Die konkrete Planung erfolgt in regionalen Planungsverfahren. Diese können jederzeit von der zuständigen Behörde, den Krankenhausträgern sowie den Kostenträgern initiiert werden.

Faktoren wie z.B. Krankenhaushäufigkeit, Verweildauer, Bettennutzung, Leistungsmengen, Bevölkerungsentwicklung etc. spielen dabei eine Rolle

Welche Schlussfolgerungen zieht die Landesregierung aus dem Gutachten?

Wie sieht jetzt der weitere Prozess aus?

In Nordrhein-Westfalen soll jedem Bürger ein Krankenhaus mit Notfallversorgung in 30-minütiger Erreichbarkeit zur Verfügung stehen. Dies entspricht den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses.



Die Krankenhausplanung soll künftig nicht mehr allein anhand der Bettenzahl vorgenommen werden, da sie keine Aussage über das wirkliche Versorgungsgeschehen zulässt. Sondern es soll die von den Gutachtern vorgeschlagene Planung medizinischer Leistungsgruppen eingeführt werden.

Hierdurch soll erreicht werden, dass die Krankenhäuser einer Region medizinische Leistungen anbieten, die für die Versorgung der Bevölkerung auch notwendig sind. Damit kann eine Über- oder Unterversorgung reduziert werden. Zudem soll eine höhere Fachlichkeit der Krankenhäuser und damit eine höhere Versorgungsqualität für die Bevölkerung gewährleistet werden. Die doppelte Vorhaltung an technischer Ausstattung und Personal von teilweise eng benachbarten Krankenhäusern kostet wertvolle Investitionsmittel und bindet medizinisches Fachpersonal, das, konzentriert an weniger Häusern, die medizinische Versorgung verbessern kann.

Die Leistungsgruppen sollen an Qualitätskriterien, die beispielsweise der Gemeinsame Bundesausschuss oder medizinische Fachgesellschaften festgelegt haben, gekoppelt werden, um die Versorgungsqualität zu sichern.

Hierzu müssen Leistungsbereiche und Leistungsgruppen definiert werden, die die medizinischen Leistungen der Krankenhäuser gruppieren, um auf Basis dieser Leistungsgruppen Krankenhausplanung vornehmen zu können.

Im Jahr 2020 soll mit allen Beteiligten im Landesausschuss für Krankenhausplanung der neue Krankenhausplan des Landes erarbeitet werden. Anschließend werden 2021 die Beteiligten vor Ort aufgefordert, die Verhandlungen über die regionalen Planungskonzepte nach dem neuen Krankenhausplan des Landes aufzunehmen. Ziel ist es, dass diese Verhandlungen bis zum Ende der Legislatur abgeschlossen sind.