



Krankenhausplanung aktuell in Berlin und andernorts

**Dr. Hermann Schulte-Sasse
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und
Verbraucherschutz
8. Juni 2005**

Gliederung

1. Aktueller Stand
2. Rahmenbedingungen
3. Planungsansätze in den Bundesländern
4. Fazit
5. Weiterentwicklung der Krankenhausplanung in Berlin
6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf
7. Kosten
8. Nächste Schritte

1. Aktueller Stand

- Art der Weiterentwicklung der Berliner Krankenhausplanung wurde eingehend diskutiert:
 - ◆ Sitzung des Krankenhausbeirats am 8. Februar 2005
 - ◆ Sitzung der „Unmittelbar Beteiligten“ am 8. März 2005
 - ◆ Sitzung „Planungsbegleitender Fachausschuss“ am 25. Mai 2005

1. Aktueller Stand

■ Entscheidungsmöglichkeiten:

- ◆ neuer Krankenhausplan
- ◆ Einzelfortschreibung bei Bedarf
- ◆ nochmalige Fortschreibung des bestehenden Krankenhausplans

■ Entscheidung:

- ◆ nochmalige Fortschreibung des bestehenden Krankenhausplans

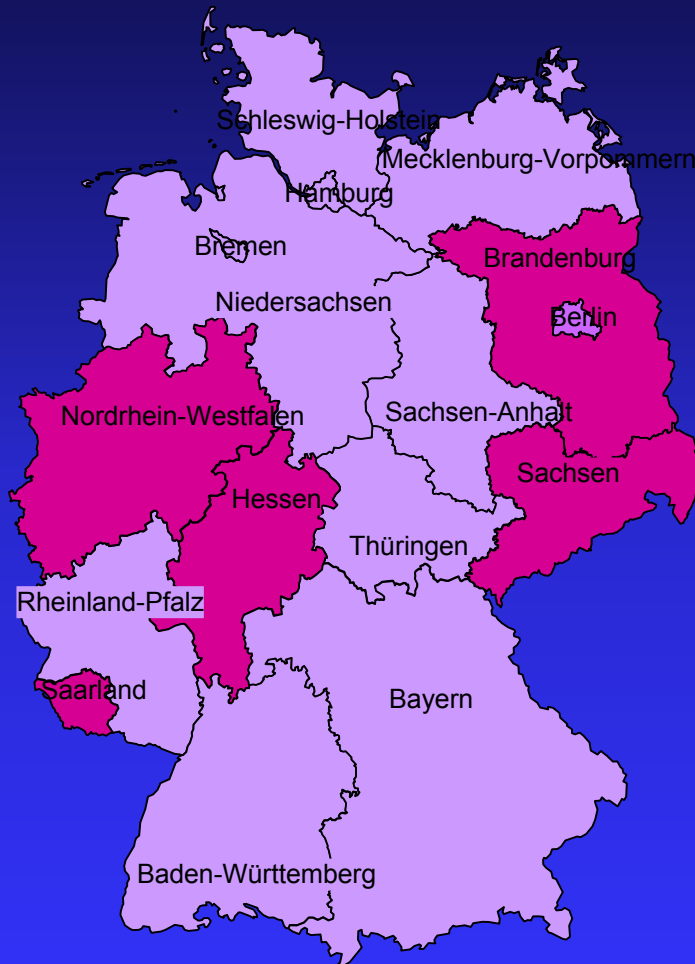
2. Rahmenbedingungen

- Einführung des DRG-Vergütungssystems im vollen Gange; 2005 erstes Jahr der fünfjährigen Konvergenzphase
- Es bestehen enge Bezüge zwischen Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung (gemeinsames Ziel: Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung)

2. Rahmenbedingungen

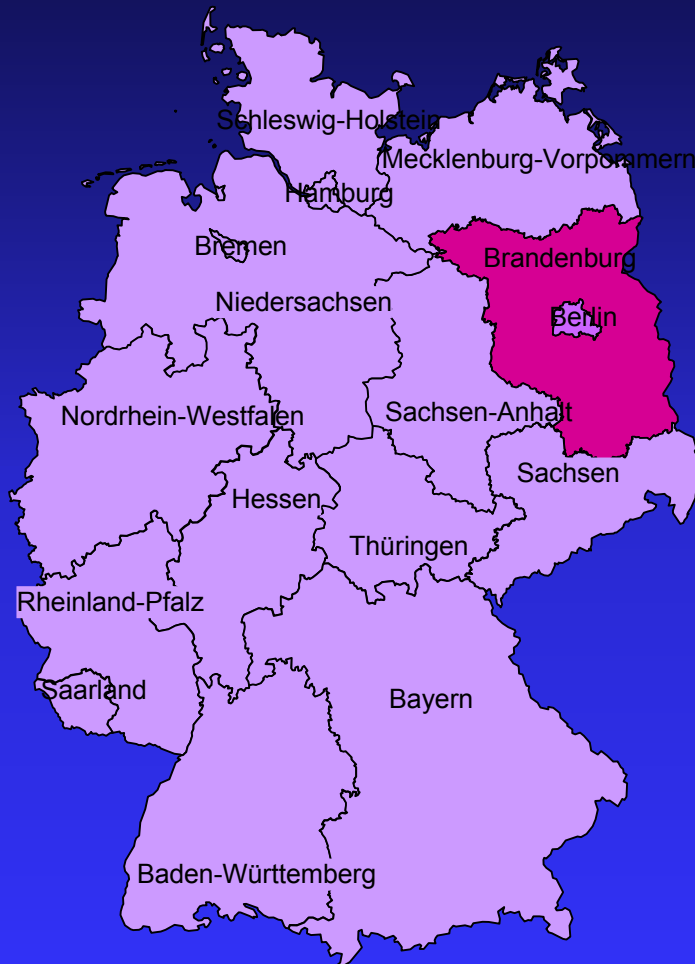
- Eine Veränderung des bundesrechtlichen Rahmens für die Krankenhausplanung in Anpassung an das neue Vergütungssystem ist nicht vor 2006 zu erwarten.
 - Die duale Finanzierung bleibt zunächst; die Länder tragen weiter die Verantwortung für die Festlegung von Versorgungsaufträgen der Krankenhäuser und die Förderung der Investitionskosten.

3. Krankenhausplanungsansätze in ausgewählten Bundesländern



- Wie ist das krankenhauserplanerische Vorgehen in der Konvergenzphase?
- Gibt es Ansätze einer Leistungsplanung?

3. Krankenhausplanungsansätze in Brandenburg



Brandenburg

Ministerin: Dagmar Ziegler (SPD)

2,67 Mio Einwohner

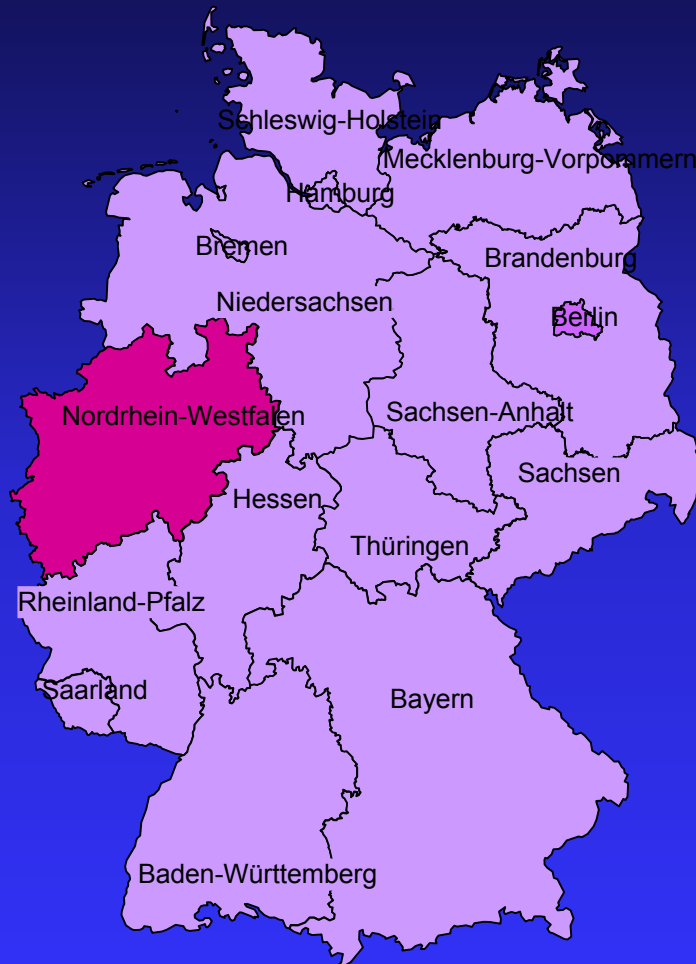
16.000 Betten

3. Krankenhausplanungsansätze in Brandenburg

Brandenburg:

- Die letzte Planfortschreibung erfolgte parallel zur Berliner Fortschreibung des Krankenhausplans 1999 im Jahr 2002 / 2003.
- Klassische Kapazitätsplanung
- Notwendige Anpassungen bis ca. 2008 werden im Wege der Einzelfortschreibung vorgenommen.

3. Krankenhausplanungsansätze in Nordrhein-Westfalen



NRW

Regierungsumbildung

18,01 Mio. Einwohner,
ca. 130.000 Betten

3. Krankenhausplanungsansätze in Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen:

Eine Novellierung des nordrhein-westfälischen Landeskrankenhausesgesetzes fand im Juni 1998 statt und enthält hinsichtlich der Krankenhausplanung folgende Vorgaben:

- Auf der Basis von Rahmenvorgaben erfolgt ein regionalisiertes Planungsverfahren.
- Die Regionalkonzepte werden im Krankenhausplan zusammengefasst.
- Neben den Rahmenvorgaben und den regionalisierten Planungskonzepten beinhaltet der Krankenhausplan zusätzlich Schwerpunktfestlegungen (besondere und überregionale Aufgaben).
- In Bezug auf den Inhalt der Krankenhausplanung in NRW handelt es sich um eine klassische, stark differenzierte Kapazitätsplanung

3. Krankenhausplanungsansätze in Hessen



Hessen

Ministerin:

Silke Lautenschläger
(CDU)

6,01 Mio. Einwohner,
37.000 Betten

3. Krankenhausplanungsansätze in Hessen

Hessen:

- Das hessische Landeskrankenhausgesetz wurde vor zwei Jahren novelliert. Festlegungen zum Inhalt des Krankenhausplans sind:
 - ◆ Gliederung nach Versorgungsregionen
 - ◆ Allgemeine Rahmenvorgaben
 - ◆ Anforderungen an ortsnahe Notfallversorgung
 - ◆ Überörtliche Schwerpunktaufgaben
 - ◆ Regionale Versorgungskonzepte durch Krankenhauskonferenzen \Leftrightarrow regionaler Krankenhausplan (Bedarfsbestimmung, Abstimmung der Versorgungsangebote der Krankenhäuser, Optimierung der Versorgungsstrukturen)

3. Krankenhausplanungsansätze in Hessen

- Einzelfestlegungen zum Krankenhaus gemäß Feststellungsbescheid beschränken sich auf:
 - ◆ Notfallversorgung
 - ◆ überörtliche Aufgaben
 - ◆ Standortbestimmung
 - ◆ vorgehaltene Fachgebiete
 - ◆ Gesamtbettenzahl je Krankenhaus
- ➔ Krankenhausplanung mit geringer Regelungsdichte (vergleichbar mit Bayern)

3. Krankenhausplanungsansätze in Sachsen-Anhalt



Sachsen-Anhalt

Minister: Gerry Klein
(FDP)

2,6 Mio. Einwohner
17.000 Betten

3. Krankenhausplanungsansätze in Sachsen-Anhalt

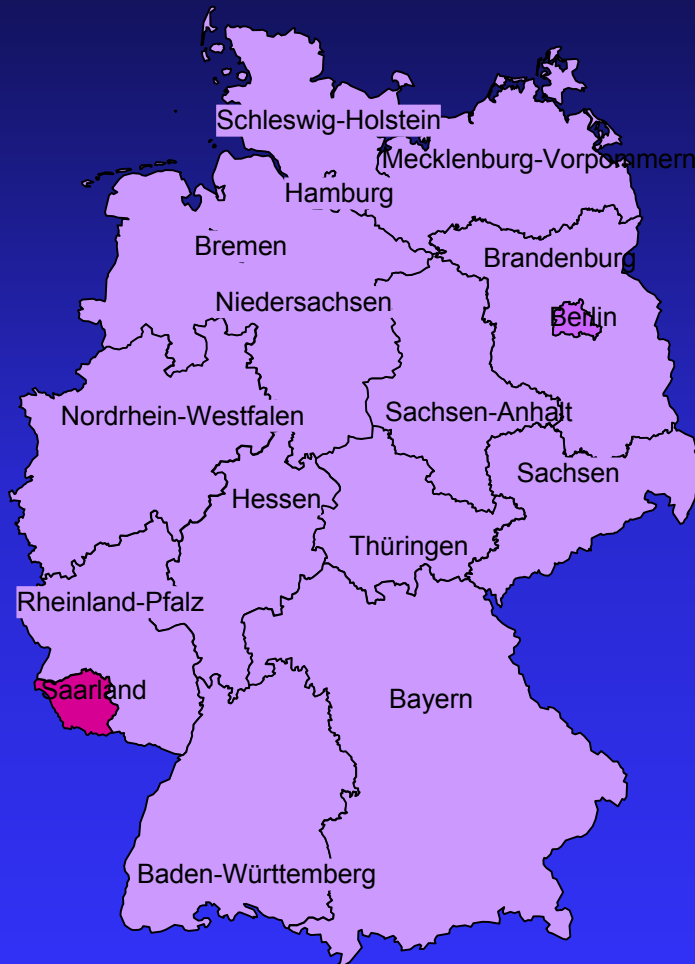
Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes ist im Sommer vergangenen Jahres erfolgt (8.7.04). Bezüglich der Krankenhausplanung ist festgelegt:

- Formulierung von Rahmenvorgaben (Versorgungs- und Qualitätsziele) gemeinsam durch Landesbehörde und den unmittelbar Beteiligte; kommt keine Einigung innerhalb von 2 Jahren zustande, entscheidet die Landesbehörde
- Inhalt der Krankenhausplanung auf Basis der Rahmenvorgaben mindestens:
 - ◆ Standorte, Versorgungsstufe und vorzuhaltende Fachgebiete (mit einer Ausnahme keine Bettenzahlen)
 - ◆ Bei psychiatrischen Fachbereichen bis auf weiteres Planbetten

3. Krankenhausplanungsansätze in Sachsen-Anhalt

- Ausgestaltung des Krankenhausplans und weitere Umsetzung der Rahmenvorgaben:
 - ◆ Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, die im Benehmen mit der Planungsbehörde aufgestellt werden (im bundesrechtlichen Sinne könnten diese als ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Nr. 5 SGB V interpretiert werden)
 - ◆ Kommt keine Einigung zustande, entscheidet auf Antrag einer Partei die einzurichtende Schiedsstelle.
 - ◆ Eine Rechtsverordnung regelt im Einzelnen das Verfahren.

3. Krankenhausplanungsansätze im Saarland



Saarland:

Minister: Josef Hecken
(CDU)

1,05 Mio. Einwohner
ca. 7.600 Betten

3. Krankenhausplanungsansätze im Saarland

Eine Änderung des Planungsansatzes wird derzeit diskutiert.

Bisheriger Krankenhausplan 2001 – 2004:

- sehr differenzierte Kapazitätsplanung, u.a.
 - ◆ 4 Versorgungsregionen
 - ◆ 3 Versorgungsstufen
 - ◆ Subdisziplinen (qualitativer und quantitativer Ausweis)
 - ◆ zahlenmäßiger Ausweis von vollstationären, teilstationären Kapazitäten sowie von Beleg- und Intensivbetten

3. Krankenhausplanungsansätze im Saarland

Entwurf eines neuen saarländischen Landeskrankenhausgesetzes liegt vor. Danach ist ein zweistufiges Planungsverfahren für die Aufstellung des Krankenhausplans vorgesehen:

- Die Planungsbehörde entwickelt allgemeine Rahmenvorgaben, z.B:
 - ◆ Planungsgrundsätze, Ziele, Verfahren und Methode
 - ◆ Landesweite Kapazitätsvorgaben nach Fachdisziplinen
- Die Krankenhausplanungskonferenz (bestehend aus Vertretern der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft – keine Beteiligung der Planungsbehörde) entwickelt Detailplanung (Kapazitäten nach Fachabteilung) für die einzelnen Krankenhäuser.

3. Krankenhausplanungsansätze im Saarland

...

- Die Ergebnisse der Krankenhausplanungskonferenz werden nach Prüfung durch die Planungsbehörde Bestandteil des Krankenhausplans.
 - ➔ **nach wie vor klassische Kapazitätsplanung**
aber: Vertragsparteien übernehmen mehr Verantwortung

4. Fazit

- In allen Bundesländern Kapazitätsplanung, jedoch unterschiedlich ausgestaltet.
- Tendenzen in Richtung Rahmenplanung erkennbar:
 - ◆ Verringerung der Regelungstiefe
 - ◆ Übertragung der Verantwortung für Detailplanungen an die Vertragsparteien.
- Planung von Leistungsmengen (z.B. Fallzahlen) wird gegenwärtig in keinem Bundesland praktiziert.

5. Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans

- Entscheidung von Krankenhausbeirat und Unmittelbar Beteiligten:
 - ◆ der mit der ersten Fortschreibung eingeschlagene Weg soll fortgeführt werden

5. Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans

Verfahren:

Neues Arbeitsgremium: „Planungsbegleitender Fachausschuss“- Vertreter der Krankenkassen, BKG und der Planungsbehörde erörtern auf Fachebene krankenhausesplanerische Fragen.

Nächste Sitzungstermine und Themen:

- | | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 25.05.2005: | Konstituierung | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. 09.06.2005: | Planungsgrundsätze /
Flexibilisierung fachabteilungsbezogener
Kapazitätsvorgaben | <input type="checkbox"/> |
| 3. 20.06.2005: | besondere Versorgungsschwerpunkte | <input type="checkbox"/> |
| 4. 18.08.2005: | Universitätsmedizin | <input type="checkbox"/> |
| 5. 01.09.2005: | Normauslastung / Bedarfsanalyse und -prognose | <input type="checkbox"/> |

5. Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans

Grundsätze:

- Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung
(im Bereich der Grundversorgung möglichst wohnortnahe Angebote)
- Selbstverwaltungspartner stärken – Regelungstiefe verringern
- Gestaltung der Krankenhauslandschaft Berlins durch:
 - Qualitätsorientierte Versorgungsverträge (DMP, ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 SGB V)
 - Höhere Transparenz
- Beibehaltung der Trägerpluralität

5. Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans

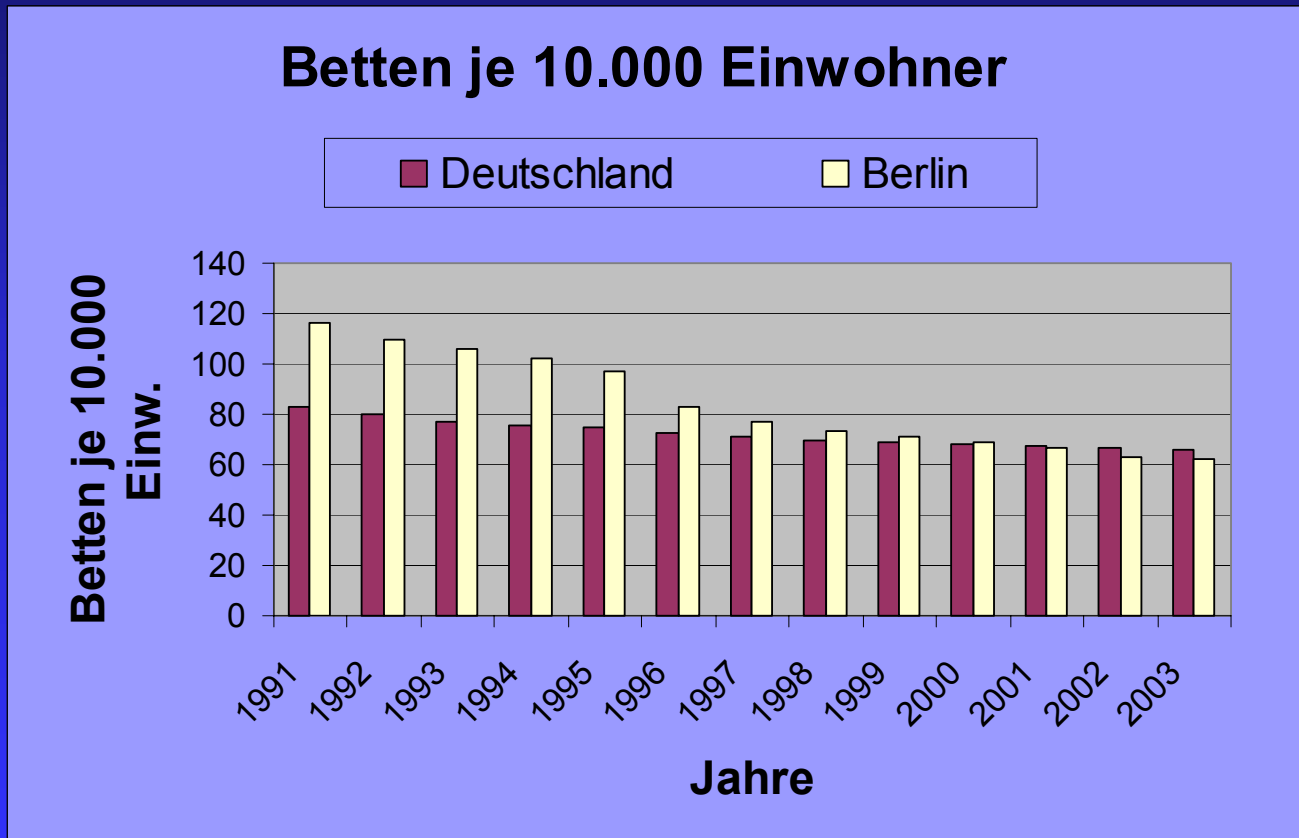
Grundsätze:

- Diskussion der Planungsgrundsätze erfolgt in der morgigen Sitzung des Planungsbegleitenden Fachausschusses.
- Ein Schwerpunkt wird dabei der von der BKG eingebrachte Vorschlag zur Flexibilisierung fachabteilungsbezogener Kapazitätsvorgaben bei fixer Gesamtbettenzahl des Krankenhauses sein.

6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf

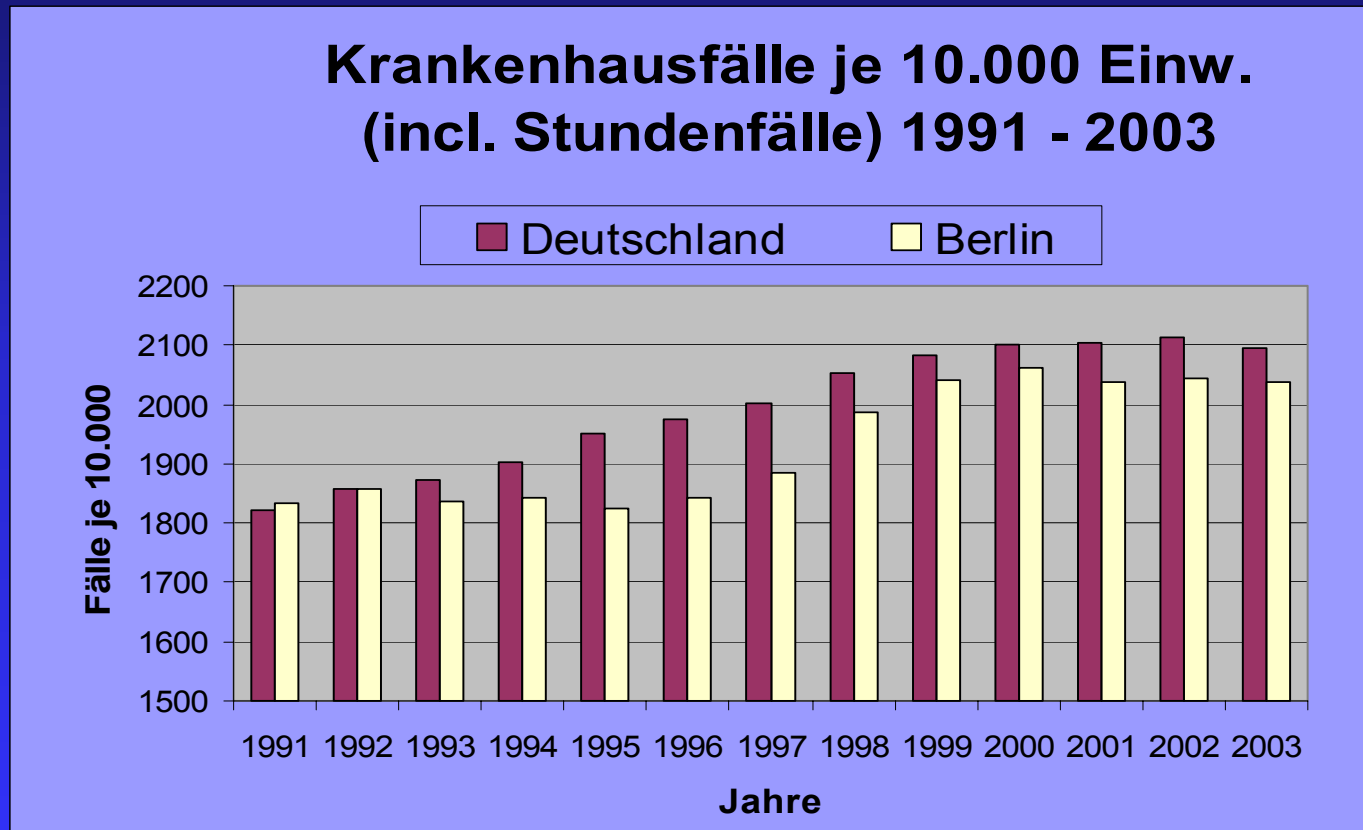
6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf

Daten gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)



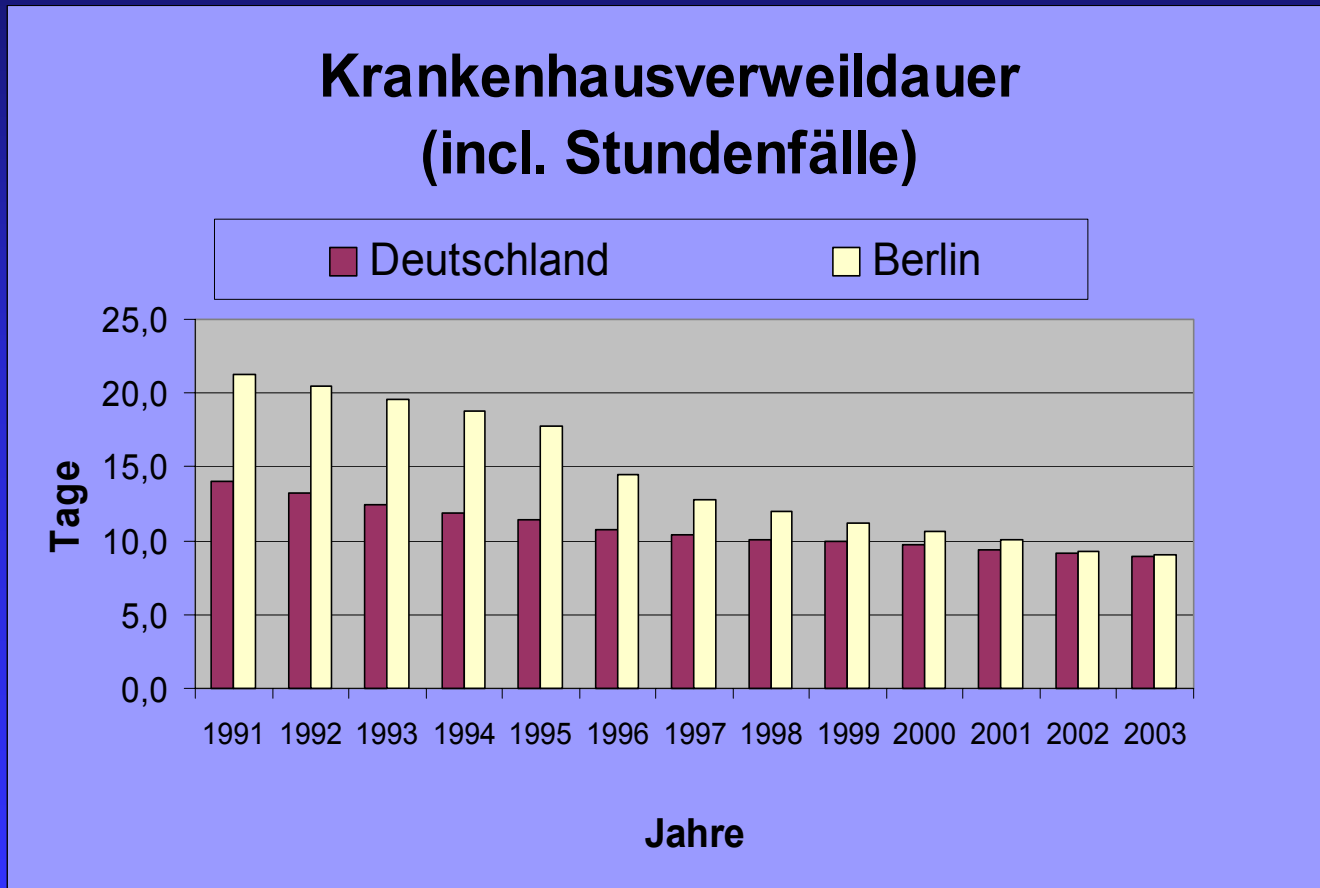
6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf

Daten gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)



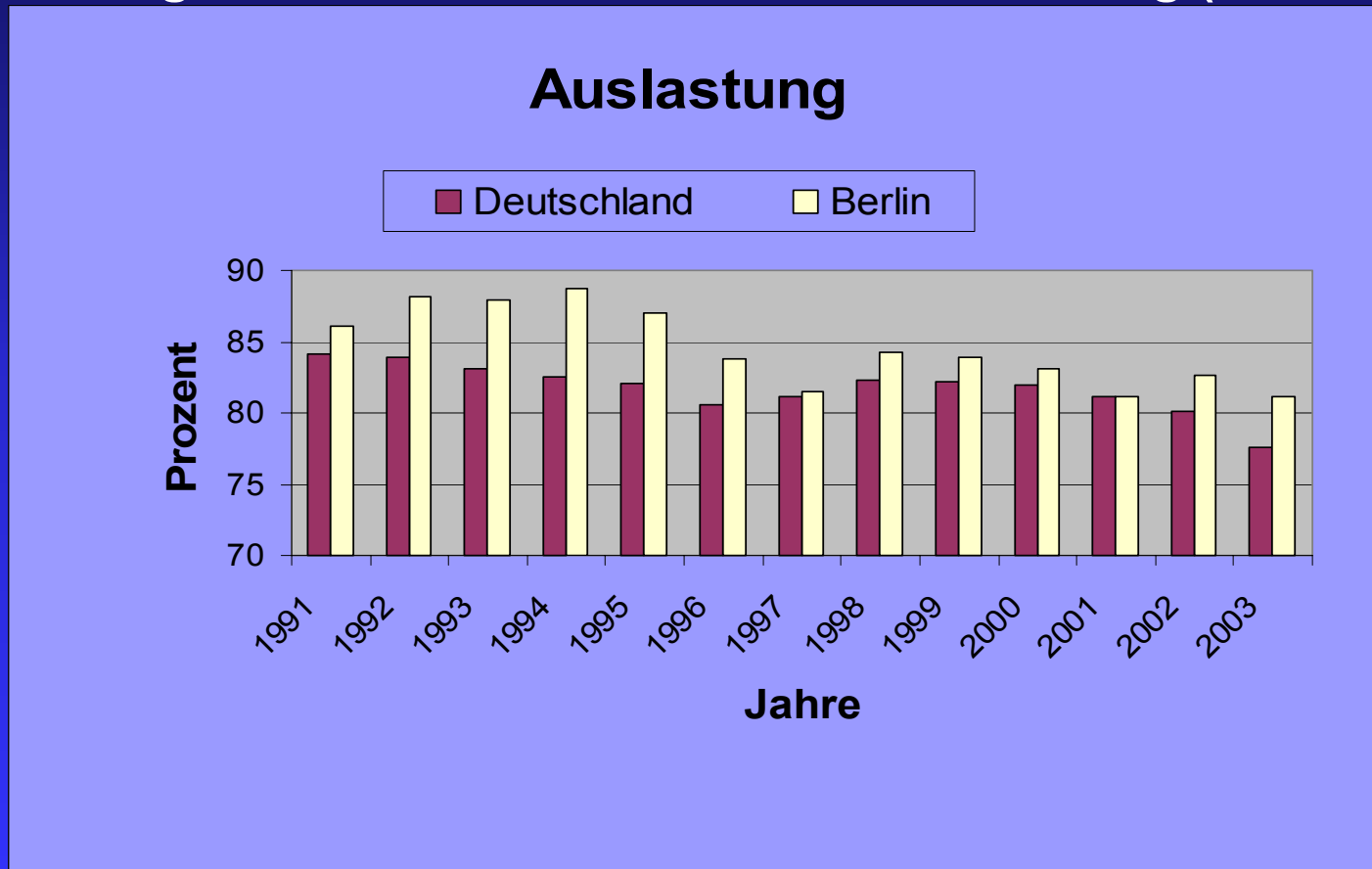
6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf

Daten gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)



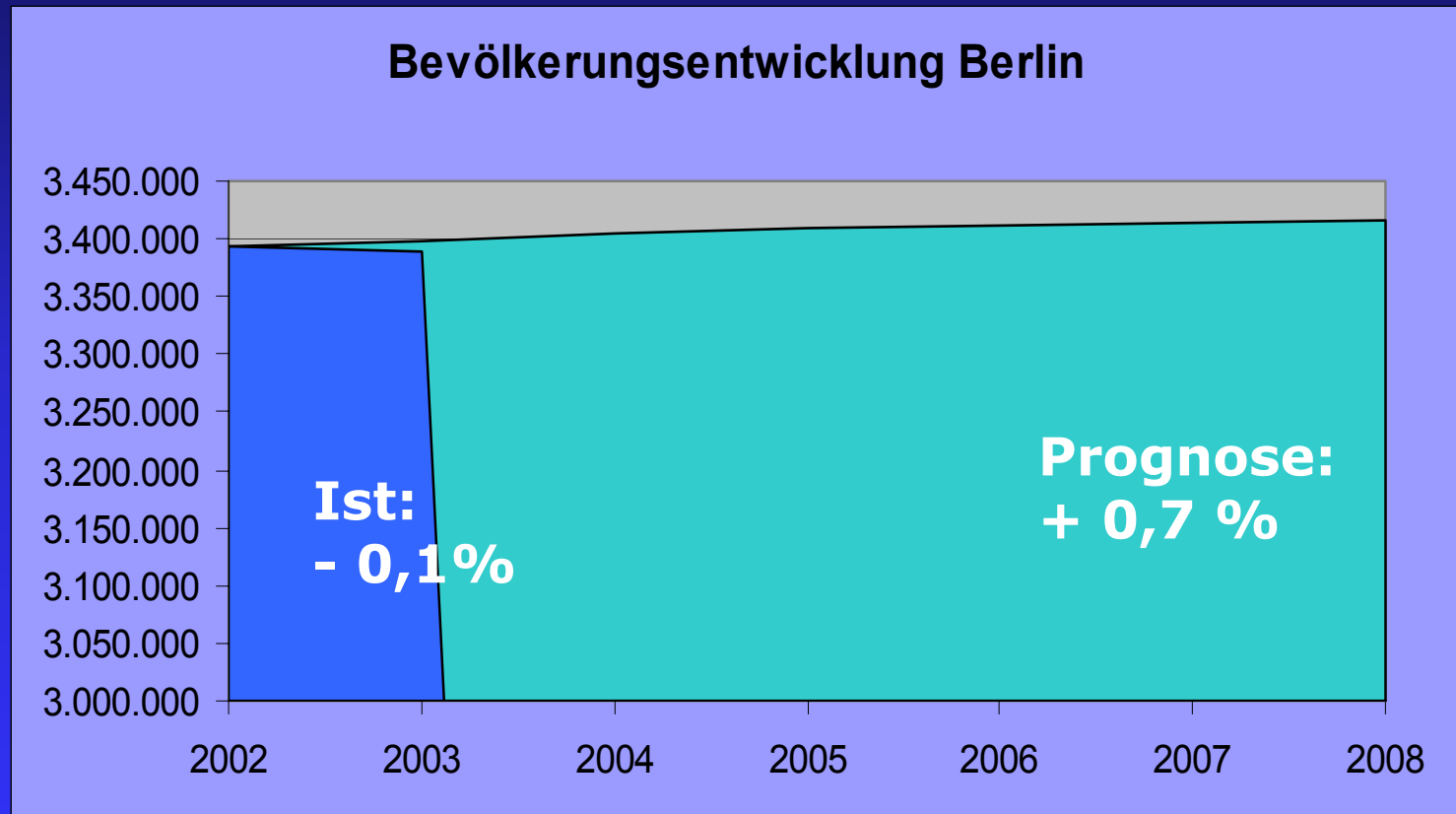
6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf

Daten gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)



6. Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf

Bevölkerungsprognose



6. **Bemerkungen zur Ist-Situation und zum Bedarf**

Annahmen für die Bedarfsprognose Berlin 2008:

- in der Gesamtbetrachtung etwa gleichbleibende Fallzahlen
- weitere Abnahme der durchschnittlichen Verweildauern
 - ➔ Abnahme der vollstationären Kapazität (eine Quantifizierung des Reduzierungspotenzials bis 2008 derzeit schwer möglich)
 - ➔ zunehmendes Interesse an Belegbetten
 - ➔ Angebot an teilstationären Plätzen wird vermutlich kaum abnehmen.

7. Kosten

Landesbasisfallwert:

- **Bettenabbau steht nicht mehr im Vordergrund; Berlin hat jedoch nach wie vor ein Kostenproblem**
- **Der Landesbasisfallwert von Berlin liegt gemäß Schiedsstellenspruch ungekappt bei 3.066 € und ist damit bundesweit am höchsten.**
- **Das heißt: Sowohl Leistungen der Hochleistungsmedizin als auch der Grundversorgung sind in Berlin teurer als andernorts.**

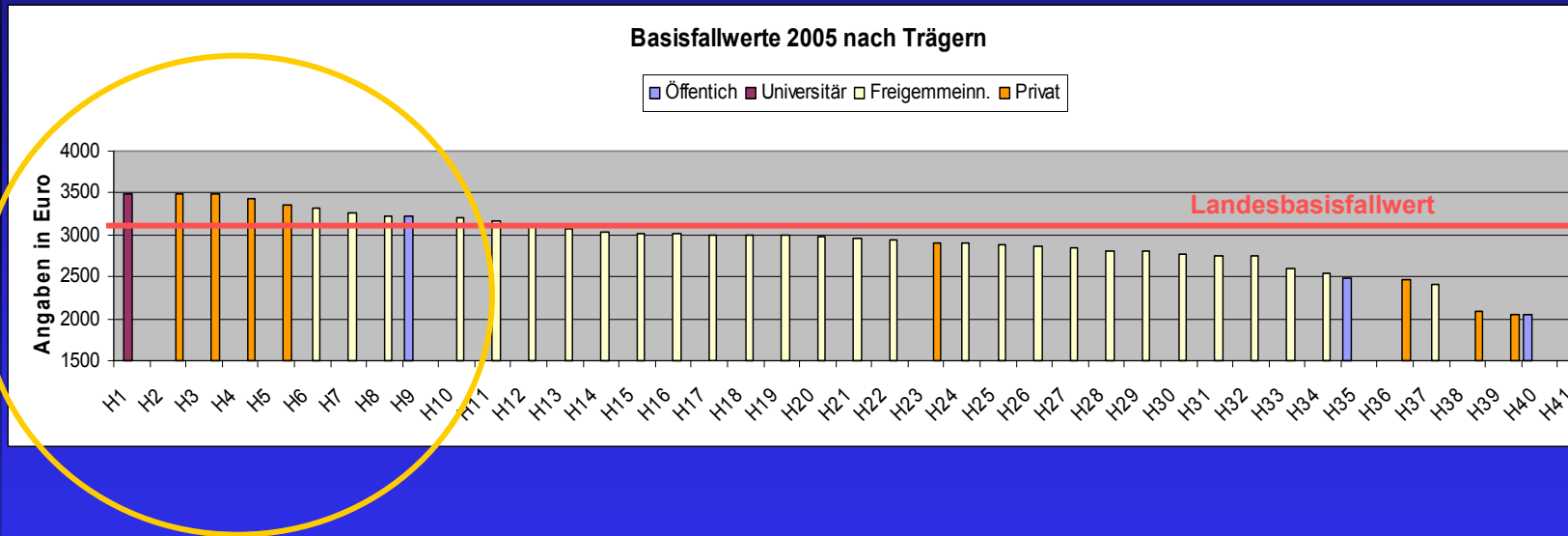
7. Kosten

Krankenhausindividuelle Basisfallwerte:

- Die Schwankungsbreite der krankenhausindividuellen Basisfallwerte ist groß:
 - Die Spanne reicht von rund 2.000 € bis rund 3.500 €
- Die Krankenhäuser, die über dem Landesbasisfallwert liegen, müssen erhebliche Anstrengungen unternehmen. Das betrifft insbesondere die Charité.

7. Kosten

Krankenhausindividuelle Basisfallwerte in Berlin:



Insbesondere diese Krankenhäuser müssen erhebliche Anstrengungen zur Kostensenkung unternehmen

8. Nächste Schritte

- Beratungen im „Planungsbegleitenden Fachausschuss“
- Auswertung der schriftlichen Anhörung
- Mündliche Anhörungen
- Diskussion des Zwischenstands im Krankenhausbeirat (September)
- Erstellung des Planentwurfs