

Krankenhausplan NRW 2022 SGA 7.6.22

Das neue und im Ländervergleich einzigartige an dem Krankenhausplan NRW ist, dass die Bettenzahl keine Rolle mehr als Planungsgröße spielt. Im Focus steht die Sicherung der Versorgung in der Fläche und der systematische Aufbau der Qualität und Spezialisierung in der klinischen Medizin.

90 % der Bevölkerung soll innerhalb von 20 Minuten ein Krankenhaus mit den Basisfächern Chirurgie und Innere erreichen können. Entbindungsstationen und Kinder/Jugendabteilungen innerhalb von 40 min.

Zur Ermittlung des **stationären Bedarfs** wird künftig die jährliche Fallzahl je medizinischer Leistung herangezogen. Es wird zur Planung eine Mindestfallzahl geben.

Es werden 32 LB Leistungsbereiche eingeführt mit 64 untergeordneten LG Leistungsgruppen. Jeder dieser LG werden einheitliche hochwertige Qualitätsvorgaben und Versorgungsstandards zugeordnet.

Rechtliche Grundlage ist das KHHG von 2021. Es werden 5 Mrd. € zur Verfügung gestellt.

Digitalisierung und Vernetzung spielen eine wichtige Rolle, sektorenübergreifend! Es sind bereits über 90 Prozent der Krankenhäuser und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Zudem gibt es ein Pilotprojekt virtuelles KH (Uni Klinik Aachen u Münster) mit bereits 3000 durchgeführten Konsilen.

Schon länger bekannt ist, dass es in den Ballungszentren des Landes in der Tendenz eine medizinische Überversorgung und in den ländlichen Teilen des Landes teilweise eine Unterversorgung gibt. In der Pandemie ist die Bedeutung von Fachabteilungen und Fachkliniken für Lungenheilkunde besonders hervorgetreten. Schließlich hat die Pandemie auch die besondere Bedeutung der Intensivmedizin unterstrichen.

Der **Arzneimittelsicherheit** soll mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Jedes KH muss **Notfall- und Intensivmedizin** vorhalten.

Fachkliniken mit hoher Fallzahl decken schwerpunktmäßig ein spezielles med. Gebiet ab, sie müssen keine Grundversorgung anbieten.

Das **Belegarztsystem** soll als bewährt beibehalten werden.

Es werden folgende Kriterien zur Ausweisung als Spezialversorger festgelegt:

1. Krankenhäuser, die aufgrund ihrer Erreichbarkeit regional unverzichtbar sind.
2. Krankenhäuser, die die Pflichtversorgung für uneinsichtige Tuberkulose-Patientinnen und -Patienten sichern (früher Parsberg, jetzt Obermain)
3. Krankenhäuser mit herausragender Fachexpertise in der Pneumologie.

4. Krankenhäuser, die von der Landeskrankenhausplanungsbehörde als **Zentrum** ausgewiesen sind.

5. Mit einem besonders leistungsfähigen, speziellen Versorgungsangebot ausgestattete Krankenhäuser, die aufgrund ihrer Schwerpunktsetzung eine besonders hohe, auch in der überregionalen Notfallversorgung relevante Fachexpertise bieten. Insbesondere bei schweren bzw. mehrfachen Behinderungen oder Epilepsie nachweisen.

Ambulantisierungspotentiale werden berechnet ebenso wie die **Verweildauer**.

Alle med. Fachgebiete werden bis in die kleinste Spezialität **aufgefächert**, z.B. Chirurgie: BAA, Chirurgie: Carotisop/Interventionell (Leistungsgruppen).

Es wird **landeseigene Zentren** geben mit nachgewiesener Strukturqualität, vollfinanziert vom Land, z.B. Zentrum für hochkontagiöse Patienten, für seltene Erkrankungen usw.

Dr. Schmid