

Vorlage

für die 13. Sitzung der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit am 23.11.00

„Weiterentwicklung der Krankenhausplanung in Bremen“

A. Problem

Bei der Fortschreibung des Landes-Krankenhausplans 1998 - 2003 hatte der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (SAFGJS) angeregt, die Zusammenarbeit bei der Krankenhausplanung mit den Beteiligten zu intensivieren und auf eine kontinuierliche Basis zu stellen. Die Beteiligung hatte sich bislang schwerpunktmäßig auf den Zeitpunkt der Fortschreibung konzentriert. Gleichzeitig sollten im Planungsverfahren Elemente der Selbstverwaltung stärker berücksichtigt und die Rolle der zuständigen Landesbehörde als Partnerin in einem weiterentwickelten Planungsprozeß neu definiert werden. Unmittelbar Beteiligte (gem. §6 Abs.1 Bremisches Krankenhausfinanzierungsgesetz -BremKHG) sind die Landesverbände der Krankenkassen, der Landesausschuß der Privaten Krankenversicherung, die Landeskrankengesellschaft sowie die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. Beteiligte (gem. §6 Abs. 2 BremKHG) sind neben den unmittelbar Beteiligten gem. Abs. 1 die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer.

B. Lösung

Mit dem beigefügten Vereinbarungsentwurf wird im Rahmen eines neu gestalteten, gestuften Planungsprozesses eine Grundlage für eine strukturierte, kontinuierliche Zusammenarbeit mit den unmittelbar Beteiligten gem. Abs. 1 gelegt.

Darin wird die grundsätzliche Bereitschaft des SAFGJS deutlich, sich bei bisher unveränderter Rechtslage und Zuständigkeit für die Krankenhausplanung auf einen neuen Planungsprozeß einzulassen. Den Selbstverwaltungskörperschaften wird dabei ein höherer Gestaltungsraum, aber auch ein Mehr an Verantwortung eingeräumt.

Nach dem vorliegenden Entwurf soll zukünftig die Krankenhausplanung in drei Schritten erfolgen, die durch einen gemeinsam getragenen "Planungsausschuß" begleitet werden. Dem unter Federführung des SAFGJS erstellten Rahmenplan (1. Stufe) folgen Vorschläge der Selbstverwaltung zur Konkretisierung der Leistungsplanung (2. Stufe) einschließlich der krankenhausbefugten Maßnahmen. In dieser Phase arbeiten primär Krankenhäuser, Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen zusammen. Mit dem Entwurf des Krankenhausplans durch den SAFGJS (3. Stufe) werden schließlich die Ergebnisse beider Phasen auf ihre "Stimmigkeit" und die Einhaltung planungsrechtlicher Vorgaben geprüft. Beide Phasen werden in einem Gesamtplan zusammengefaßt. Die Deputation berät und der Senat beschließt.

Es handelt sich um ein auf freiwilliger Basis entstehendes, neues "mediatives" Planungsverfahren, das niemanden rechtlich verpflichtet und bindet. Es bleibt bei den vom Bundesgesetz vorgeschriebenen und durch die Gesundheitsreform nicht veränderten Zuständigkeiten und der Letztverantwortung des Landes. Das Verfahren setzt jedoch eine freiwillige Selbstbindung aller Beteiligten voraus, die sich in den Unterschriften zum vorliegenden Vereinbarungsentwurf dokumentieren soll. Ziel ist es, die Beteiligten früher als bisher systematisch in den Planungsprozeß einzubeziehen, dialogische Elemente der Selbstverwaltung zu stärken und den Rahmen für einen breiten Konsens durch eine Intensivierung der Zusammenarbeit zu schaffen. Damit verbindet sich die Hoffnung, die Akzeptanz des Landes-Krankenhausplans insgesamt zu erhöhen. Das neue Verfahren kann gleichzeitig dazu dienen, die Grundlagen der Planung durch Bündelung von Ressourcen und Da-

ten zu verbessern. Dies ist von besonderem Interesse vor dem Hintergrund der beschlossenen Ausweitung fallbezogener Entgelte.

C. Alternativen

keine

D. Finanzielle / personalwirtschaftliche Auswirkungen

keine

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Vorlage ist mit dem Gesundheitsamt Bremerhaven abgestimmt. Sie wird mit einem insgesamt positiven Votum und der Bitte um frühzeitige Beteiligung des Magistrats an der Rahmenplanung für Bremerhaven dem Magistrat der Seestadt Bremerhaven vorgelegt werden. Ein Vertreter des Gesundheitsamtes wird an den Sitzungen des "Planungsausschusses" teilnehmen. Das gilt auch für den Landesausschuß der Privaten Krankenversicherung.

F. Öffentlichkeitsarbeit

Geeignet

G. Beschlußvorschlag

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit nimmt die Vorlage des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 08.11.00 zur Kenntnis.

A N L A G E

A N L A G E

18.10.2000

514-61-00

Krankenhausplanung im Land Bremen

Zusammenarbeit der Beteiligten (nach § 7 Abs. 1 Brem KHG) im Rahmen eines gestuften Planungsprozesses

INHALT

1) Präambel	5
a) Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Krankenhausplanung.....	5
„Ausschuß Krankenhausplanung“,	5
b) Leitlinien.....	5
2) Vorsitz, Geschäftsführung und Aufgaben.....	6
a) Vorsitz und Geschäftsführung.....	6
b) Aufgaben des Ausschusses	6
3) Der Planungsprozeß	6
4) Die Planungsstufen	6
a) Rahmenplan.....	6
b) Vereinbarungsvorschläge zur Konkretisierung der Leistungsstruktur	7
c) Prüfung der Vereinbarungsvorschläge und Aufnahme in den Krankenhausplan	7
d) Krankenhausplan des Landes.....	8
ANLAGE	8
Skizze des Planungsprozesses	9
UNTERSCHRIFTEN.....	10

1)Präambel

Bei der Krankenhausplanung arbeiten die Landesverbände der Krankenkassen, der Landesausschuß der privaten Krankenversicherung, die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V., die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven ("unmittelbar Beteiligte" gem. § 7 Abs. 1 BremKG) und die für Krankenhausplanung zuständige Behörde, der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (SAFGJS), mit dem Ziel zusammen, einvernehmliche Lösungen bei der Krankenhausplanung anzustreben.

a) Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Krankenhausplanung

Die genannten Beteiligten bilden einen

„Ausschuß Krankenhausplanung“,

in den sie Delegierte entsenden.

Der Ausschuß orientiert sich an dem Ziel der Sicherstellung einer leistungs- und bedarfsge rechten sowie wirtschaftlich zu erbringenden Krankenversorgung.

Neben den in § 1 KHG genannten Zielen berücksichtigt er dabei insbesondere die

- Verzahnung aller Versorgungsbereiche,
- dauerhafte und regional ausgewogene Vorhaltung der Krankenhausversorgung einschließlich der erforderlichen medizinischen Spezialisierung zu günstigen Kosten,
- Wahrnehmung von oberzentralen Versorgungsaufgaben für den Großraum Bremen ggf. in Absprache mit Niedersachsen.

Zur Sicherung einer qualitativen, leistungsgerechten und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung sowie Aus- und Weiterbildung werden auch in Zukunft -u.a. unter Berücksichtigung des ab 2003 einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems AR-DRG- teilweise strukturelle Anpassungen der Krankenhausversorgung erforderlich werden. Kurzfristige Maßnahmen sollen sich dabei in die mittel- und langfristige Bedarfsperspektiven einordnen.

b)Leitlinien

Aus heutiger Sicht sollen für diesen Entwicklungsprozeß folgende Leitlinien gelten:

- Leistungsangebote der Grunddisziplinen Innere Medizin und Allgemein-Chirurgie bleiben an den vorhandenen Standorten erhalten. Sie sind für die ortsnahe Notfallversorgung der Bevölkerung unerlässlich.
- Disziplinen mit bereichsübergreifenden Behandlungskonzepten, bei denen Kontinuität, Wohnortnähe und die Integration mit den komplementären ambulanten medizinischen und sozialen Diensten eine besondere Bedeutung haben, werden bei bestehendem Bedarf und wirtschaftlicher Größe weitgehend regional angeboten.
- Die Arbeitsteilige Koordinierung ist unter Berücksichtigung der o.g. Ziele insgesamt hinsichtlich ihrer Planungs- und Steuerungswirkung weiterzuentwickeln. Hierzu werden Experten einbezogen. In diesem Zusammenhang sollten auch Überlegungen zur Bildung von Zentren als fachabteilungsübergreifende Organisationseinheiten Berücksichtigung finden.
- Zur besseren Verzahnung sind die ambulanten und komplementären medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Einrichtungen und Dienste verstärkt kooperativ zu berücksichtigen.
- Eine Verlagerung und/oder Konzentration von Angeboten kann grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden. Hierbei sind die jeweiligen krankenhausspezifischen Belange sowie eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Vorhaltung der erforderlichen Kapazität zu beachten.
- Zur besseren Verzahnung von ambulanter und stationärer Krankenbehandlung können die erforderlichen ärztlichen Krankenhausleistungen im Rahmen des durch den Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrags auch von Belegärzten erbracht und veranlaßt werden.
- Die vorhandenen medizinischen und pflegerischen Leistungsangebote der Krankenhäuser müssen unter Berücksichtigung neuer Technologie sowie Therapie- und Pflegeverfahren weiterentwickelt und qualifiziert werden unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen.

2) Vorsitz, Geschäftsführung und Aufgaben

a) Vorsitz und Geschäftsführung

Vorsitz und Geschäftsführung liegen bei der für Krankenhausplanung zuständigen Behörde. Der Ausschuß tagt mindestens vierteljährlich.

Die Beteiligten erklären sich bereit,

- alle die Krankenhausplanung betreffenden Themen sowie entsprechende Anträge von Krankenhausleitungen auf planrelevante Leistungsveränderung vorzutragen,
- die jeweils vorhandenen Krankenhaus- und Leistungsdaten für die Krankenhausplanung zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen datenschutzrechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen (Zustimmung der betroffenen Krankenhausleitungen).

b) Aufgaben des Ausschusses

- Der Ausschuß begleitet und steuert den gesamten Planungsprozeß.
- Hierzu gehört auch eine regelmäßige und gegenseitige Information und Abstimmung mit entsprechenden Gremien in Niedersachsen.
- Die Verantwortlichkeit und Zuständigkeit für die Erledigung von Aufträgen wird im Ausschuß festgelegt, falls erforderlich einschließlich von Bearbeitungsfristen. Dabei können auch Arbeitsgruppen zur Vorbereitung bestimmter Themen eingerichtet werden.
- Die Diskussion und Abstimmung erfolgt auf der Basis von Vorlagen.
- Der Ausschuß arbeitet mit dem Ziel, Einstimmigkeit herzustellen.
- Soweit die interne Abstimmung mit den jeweiligen Vorständen und der politischen Leitung des SAFGJS erforderlich aber noch nicht erfolgt ist, erhalten die Beschlüsse des Ausschusses einen Vorläufigkeitsvermerk.
- In strittigen Fällen werden die unterschiedlichen Positionen in der Vorlage ausgewiesen. Der Ausschuß entscheidet in Konfliktfällen über die Notwendigkeit der Einberufung eines Spitzengesprächs.
- Werden konkrete Maßnahmen, die bestimmte Krankenhäuser betreffen, im Ausschuß beraten, so sind die betroffenen Krankenhäuser zu beteiligen.
- Der Ausschuß sorgt für eine rechtzeitige Verknüpfung der Planung mit dem Investitions- und Bauprogramm.

3) Der Planungsprozeß

Der Planungsprozeß erstreckt sich auf drei Planungsstufen

- Den Rahmenplan, der durch die für Krankenhausplanung zuständige Behörde erstellt wird,
- die Vereinbarungen von Vorschlägen zur Konkretisierung des Versorgungsauftrags zwischen den Trägern der Krankenhäuser, den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft in Umsetzung des Rahmenplans
- Die Erstellung des Landes-Krankenhausplans als Vorlage für den Senat; dieser besteht aus dem Rahmenplan und den geprüften Vereinbarungsvorschlägen.

4) Die Planungsstufen

a) Rahmenplan

Der Rahmenplan des Landes formuliert Planungs- und Versorgungsgrundsätze. Zudem werden Leistungseckdaten der vorzuhaltenden Krankenhausversorgung festgelegt. Hierzu ist es erforderlich, daß die Grundlagen der Bevölkerungsentwicklung und der Prognosen (Verweildauer, Fallzahl, Diagnosen, Krankenhaushäufigkeit, Herkunft etc.) Berücksichtigung finden.

Bei der Aufstellung der Prognosen sind u.a. folgende Aspekte zu beachten:

- Auswirkungen des Ambulanten Operierens
- Auswirkung der vor- und nachstationären Behandlung
- Auswirkung von Fallpauschalen und Sonderentgelten
- Verknüpfung mit dem niedergelassenen Bereich und Verlagerung stationärer Leistungen dorthin
- Auswirkungen von Verweildauerveränderungen

Der Rahmenplan kann gesundheitspolitisch relevante Einzelpläne enthalten. Er benennt Regelungsbedarfe für Vereinbarungsvorschläge, die zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern / Krankenhausgesellschaft zur Ergänzung des Rahmenplans und Konkretisierung des Versorgungsauftrags (vgl.: Pkt. b) ausgehandelt werden und Fristen zu ihrer Erledigung.

Der Rahmenplan enthält Aussagen über:

- das Planungsgebiet in seiner regionalen Gliederung (Bremen, Bremerhaven, Umland)
- die Grundlagen der Bevölkerungsentwicklung und -prognose
- gesundheitspolitische Grundsätze zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung
- die in dem Planungsgebiet vorzuhaltenden Disziplinen und Schwerpunkte der arbeitsteiligen Koordinierung je Krankenhaus
- Krankenhausstandorte
- qualitative Leistungseckdaten
 - zu Versorgungsstandards bei speziellen und allgemeinen Problemlagen mit krankenhäuserübergreifendem Regelungsbedarf
 - zum Verhältnis von Haupt- und Belegabteilung
 - zum Verhältnis von zentralen und regionalen Versorgungsangeboten
- quantitative Leistungseckdaten
 - Analyse und Prognose der Krankenhaushäufigkeit und Verweildauer nach Alter und Herkunft pro Disziplin und Planungsgebiet
 - Bettenzahl pro Disziplin und Planungsgebiet (Korridor)
- medizinische Leistungszentren
- gesundheitspolitisch relevante Einzelpläne
- Aus- und Weiterbildungsstätten
- Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen und dem Haushaltsrahmen des Landes für KHG-Investitionen
- Regelungsbedarfe für Vereinbarungsvorschläge, die zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern / Krankenhausgesellschaft zur Ergänzung des Rahmenplans und Konkretisierung des Versorgungsauftrags (vgl.: Pkt. b) ausgehandelt werden.

Die Einbeziehung von Medizin- und Pflegeexperten wird im Ausschuß abgestimmt.

b) Vereinbarungsvorschläge zur Konkretisierung der Leistungsstruktur

Der Rahmenplan des Landes wird ergänzt durch Vereinbarungsvorschläge der Selbstverwaltung zur standortbezogenen Leistungsstruktur. Die von den Landesverbänden der Krankenkassen, den einzelnen Krankenhäusern und der Krankenhausgesellschaft erarbeiteten Vorschläge dienen der Konkretisierung des Versorgungsauftrags. Die Vorschläge dürfen dem Rahmenplan und seinen Vorgaben nicht widersprechen. Sie müssen begründet sein und unterliegen einem Prüfvorbehalt durch das Land. Das gilt auch für Vorschläge zur Leistungseinschränkung.

Kommt es innerhalb der im Rahmenplan festgelegten Frist zu keinem Vereinbarungsvorschlag zwischen Krankenhaus / Krankenhausgesellschaft und Landesverbänden der Krankenkassen besteht eine Erklärungspflicht der Beteiligten gegenüber dem Planungsausschuß. Zum Zwecke der Einigung können Spitzengespräche geführt werden. Bei Nichteinigung greift dann die Planungszuständigkeit des Landes.

c) Prüfung der Vereinbarungsvorschläge und Aufnahme in den Krankenhausplan

Die Vereinbarungsvorschläge werden vom Land geprüft. Die Prüfung erfolgt insbesondere unter folgenden Kriterien:

- Einhaltung der Vorgaben des Rahmenplans
- ordnungspolitische Kriterien (Rechtsprechung etc.)...

Einvernehmlich vorgetragene Vorschläge werden vorbehaltlich der planungsrechtlichen Prüfung grundsätzlich akzeptiert und in den Krankenhausplan aufgenommen. Vorschläge zu Lasten nicht beteiligter Dritter sind ausgeschlossen. Besteht kein Einvernehmen oder

bestehen Prüfeinwände, entscheidet die für Planung zuständige Behörde (Konfliktentscheidung).

d)Krankenhausplan des Landes

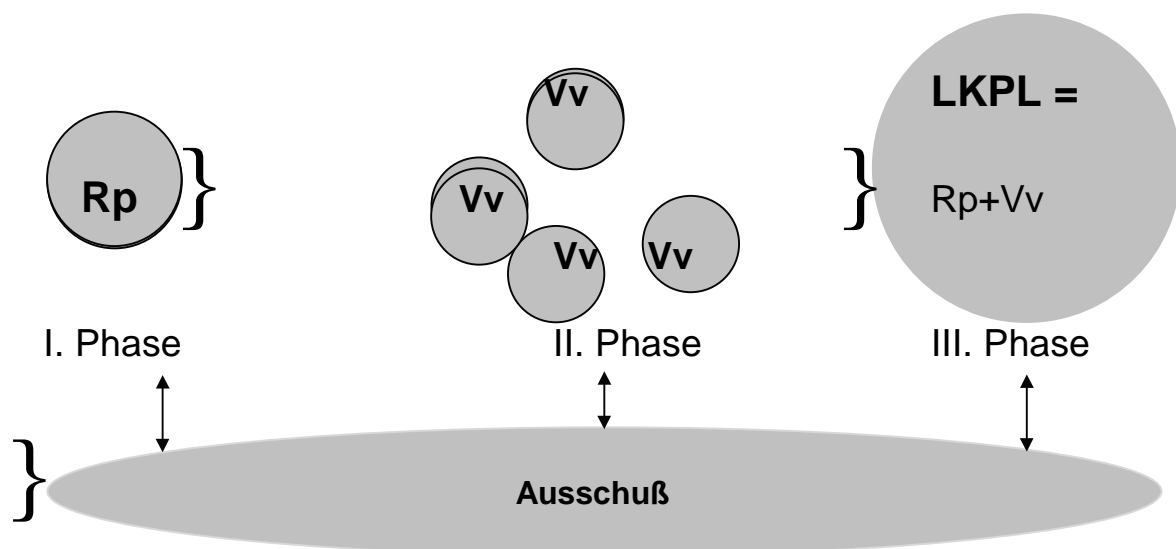
Vom SAFGJS wird durch Zusammenführen von Rahmenplan, geprüften Vereinbarungsvorschlägen und Konfliktentscheidungen der Landes-Krankenhausplan erstellt. Er wird von der zuständigen Deputation beraten und abschließend vom Senat beschlossen.

A N L A G E

Skizze des Planungsprozesses

Dreiphasige und gestufte Krankenhausplanung:

- I. **Rahmenplan (Rp)** des Landes mit Öffnung für
- II. **Vereinbarungsvorschläge (Vv)** der Selbstverwaltung zur Ausgestaltung des Rahmenplans
- III. Erstellung des **Landes-Krankenhausplans (LKPL)** durch Zusammenfügen von Rahmenplan und geprüften Vereinbarungsvorschlägen

**Steuerung des Planungsprozesses**

Phase I, II und III werden durch einen gemeinsamen Ausschuß begleitet (Delegierte der Landesverbände der Krankenkassen, der Privaten Krankenversicherung, der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, des Magistrats Bremerhaven und der für Krankenhausplanung zuständigen Behörde unter Leitung der Planungsbehörde)

UNTERSCHRIFTEN (10.11.2000)

Bremen, .2000

Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales

AOK Bremen/Bremerhaven
zugleich für die Bundesknappschaft,
Verwaltungsstelle Hannover

Krankenhausgesellschaft der Freien
Hansestadt Bremen e. V.

Landesverband der Betriebskrankenkassen
im Lande Bremen

IKK-Landesverband Bremen und
Bremerhaven,
zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau/Landwirtschaftliche
Krankenkasse Oldenburg/Bremen

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V.
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-
Verband e. V.
- Landesvertretung Bremen -

—