

## Vorlage Nr. 15/586

öffentlich

**Datum:** 04.11.2021  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Frau Stephan-Gellrich

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>15.11.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>16.11.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>17.11.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>18.11.2021</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>19.11.2021</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Krankenhausplanung NRW**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht zur neuen Krankenhausplanung NRW wird gemäß Vorlage Nr. 15/586 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Zusammenfassung

Mit Vorlage 14/3776 aus November 2019 wurde über das vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (nachfolgend MAGS) in Auftrag gegebene „Gutachten zur Krankenhausplanung“ vom 12.09.2019 berichtet. Ziel des Gutachtens war es, die Grundlage zur Weiterentwicklung einer neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen zu schaffen.

Mit Schreiben vom 24.09.2021 legt der Gesundheitsminister dem Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales den Entwurf einer Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen vor.

Der 388 Seiten umfassende **Entwurf des neuen Krankenhausplans ist digital als Anlage als sonstiges Dokument der Sitzungsmappe beigefügt**. Er kann unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-5764.pdf> im Internet abgerufen werden. Dieser Entwurf des neuen Krankenhausplanes stellt eine Abkehr von der Systematik der Krankenhausplanung NRW 2015 dar. Die wesentlichen Inhalte sind in dieser Vorlage dargestellt.

# **Begründung der Vorlage Nr. 15/586:**

## **Kapitel 1: Einleitung**

### **1.1 Allgemeines**

Mit Vorlage 14/3776 aus November 2019 wurde über das vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (nachfolgend MAGS) in Auftrag gegebene „Gutachten zur Krankenhausplanung“ vom 12.09.2019 berichtet. Ziel des Gutachtens war es, die Grundlage zur Weiterentwicklung einer neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen zu schaffen und dabei den sich stetig wandelnden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen planerischen Spielraum zu geben.

Mit Schreiben vom 24.09.2021 legt der Gesundheitsminister dem Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales den Entwurf einer Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans für das Land Nordrhein-Westfalen vor (**der Entwurf des neuen Krankenhausplans ist digital als Anlage als sonstiges Dokument der Sitzungsmappe beigefügt**). Er kann unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-5764.pdf> im Internet abgerufen werden.

Zuvor wurde am 15.09.2021 im Landesausschuss für Krankenhausplanung unter Federführung des MAGS unter allen Beteiligten Einvernehmen über die Rahmenplanung erzielt. Die beiden Landschaftsverbände sind u.a. Beteiligte des Landesausschusses und haben seit 2019 in den Arbeitsgruppen des Landesausschusses an der Weiterentwicklung des neuen Krankenhausplans mitgewirkt.

Der Gesundheitsminister formuliert als Kerngedanken der neuen Krankhausplanung, Krankenhäuser als Bestandteil der Daseinsvorsorge zu verstehen. Im Mittelpunkt der Planung stehe das Recht der Bürger\*innen auf eine hochwertige Krankenhausversorgung mit einer guten Erreichbarkeit im gesamten Land. Der neue Krankenhausplan und die mit dessen Entwicklung bereits seit einigen Jahren korrelierende Investitionskostenförderung des Landes NRW bilde den Rahmen dafür, den demographischen Wandel, die Fachkräfteentwicklung und die Digitalisierung in eine Neuaufstellung der Krankenhauslandschaft zu integrieren. Die Sicherstellung der Notfallversorgung und die Trägervielfalt seien wie bereits zuvor feste planerische Bestandteile der Krankenhausplanung.

Die neue Krankenhausplanung greift die Vorschläge der Gutachter im Wesentlichen auf und leitet eine Abkehr von der Bezugsgröße des Bettes hin zu einer Planung nach Leistungsbereichen, Leistungsgruppen und Leistungszahlen ein. Das Bett bleibt als Bezugsgröße zum alten System nachrichtlich erhalten. Zur Berechnung der zukünftigen Kapazitätsbedarfe findet eine Prognose auf die zu erwartenden Leistungszahlen des Jahres 2024 statt.

Der Entwurf des neuen Krankenhausplan definiert als Voraussetzung zur Aufnahme von Leistungsangeboten in den Krankenhausplan für alle Leistungsgruppen Mindestvorgaben als Qualitätskriterien und für den Fall einer Auswahlentscheidung zwischen mehreren Häusern Auswahlkriterien. Gekoppelt hat das MAGS in den letzten Jahren die Vorbereitung des neuen Krankenhausplans bereits an eine gezielte Förderung von Investitionskosten mit entsprechender Schwerpunktsetzung.

Neben der Förderung mit der Schwerpunktsetzung „Bündelung von Kapazitäten“ hat das Land NRW in den letzten Jahren auch die Förderschwerpunkte „Digitalisierung“, „Älter werdende Menschen“ und „Ausbildung“ in der Investitionskostenförderung berücksichtigt.

Zu den Ausbildungsstätten bzw. der Gewinnung von Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen macht der Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 keine neuen Vorgaben. Es wird darauf verwiesen, dass eine Steigerung der Ausbildungsplatzkapazitäten in der Vergangenheit insbesondere aus zwei Gründen erreicht werden konnte:

Zum einen wurde die Bedarfsplanung für die Ausbildungsstätten im Jahr 2017 aus der Krankenhausplanung herausgelöst wodurch das Verwaltungsverfahren zum Aufbau von Ausbildungsplätzen verschlankt und der Aufbau von weiteren Ausbildungsplätzen beschleunigt wurde.

Zum anderen hat sich die im Jahr 2020 gestartete neue generalistische Pflegeausbildung bereits in ihrem Einführungsjahr als attraktive Ausbildung erwiesen und dadurch zum weiteren Ausbau der Kapazitäten beigetragen.

## **1.2 Planungssystematik**

Auf die einzelnen Fachgebiete bezogen, steht im Mittelpunkt des Entwurfes zum neuen Krankenhausplan mit seinen insgesamt 388 Seiten eine Neuordnung der Somatik. Wesentlicher Teil der neuen Planungssystematik ist die Definition von insgesamt 32 Leistungsbereichen und über 64 Leistungsgruppen. Damit eingeführt werden zahlreiche neue Planungsgrundsätze und eine Koppelung der Leistungsgruppen an Qualitätskriterien.

Die Rolle der psychiatrischen und psychosomatischen Leistungsbereiche stand bei der Entwicklung des neuen Krankenhausplans noch unter dem Eindruck der Krankenhausplanung NRW 2015. Diese hatte in großem Umfang Bedarfe an neuen Kapazitäten anerkannt, deren Umsetzung durch die Häuser derzeit noch vollzogen wird. Die stationären und die teilstationären Kapazitäten der LVR-Kliniken konnten durch die Umsetzung des Krankenhausplanes erweitert werden (siehe Vorlage 14/4047 aus Mai 2020). Anlässlich der Vorstellung des Entwurfes zum neuen Krankenhausplan bei der Krankenhausgesellschaft NRW hat das MAGS mündlich erläutert, dass es in NRW erkennbar kein „Unterangebot“ in diesem Fachgebiet gibt. In einem Termin mit den beiden Landschaftsverbänden hat das MAGS darüber hinaus verlautbaren lassen, dass es keine Kürzung der vorhandenen Soll-Kapazitäten weder voll- noch teilstationär geben wird. Handlungsbedarf sieht das MAGS im Ausbau einer sektorenübergreifenden Versorgung. Gemeint ist hiermit, dass die strikte Trennung zwischen ambulanten und stationären Angeboten in Zukunft flexibler werden sollte.

Der Rahmenplan besteht aus einem die Grundzüge erläuternden Teil A mit 4 Kapiteln und einem die Besonderheiten der Planung erläuternden Teil B mit 6 Kapiteln.

## **Kapitel 2 Änderungen im Krankenhausgestaltungsgesetz**

Im März 2021 wurden mit dem durch den Landtag verabschiedeten Änderungen im Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) die gesetzlichen Grundlagen für eine neue Krankenhausplanung mit sehr weitgehender Regelungstiefe geschaffen.

In § 12 KHGG wurde ein Absatz 3 eingefügt, in dem die Fortschreibung des Krankenhausplans auf Grundlage von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen normiert

wurde. Dabei wurde gesetzlich festgehalten, dass die Leistungsbereiche sowie die Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ an der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein-Westfalen orientiert sind. Die spezifischen Leistungsgruppen sind nach den Operationen- und Prozedurenschlüsseln aus § 301 des 5. Sozialgesetzbuches ausgerichtet. Ebenfalls dort geregelt wurde die Systematik der Zuordnung von Leistungsgruppen zu Leistungsbereichen. In § 14 Abs. 1 KHGG (n. F.) behält sich das Ministerium die Festlegung der Leistungsbereiche vor.

Eine in Zukunft für den LVR-Klinikverbund wichtige Vorschrift ist die Änderung in § 16 Abs. 3 S. 1-3 KHGG NRW, mit der sich das Land die Setzung einer Frist zur Umsetzung von aus der Krankenhausplanung resultierenden Bauprojekten vorbehält. Die zuständige Landesbehörde kann bei Überschreitung dieser Frist die zugesprochenen Kapazitäten wieder aberkennen.

Weitere Änderungen in § 14 KHGG beziehen sich auf den Ablauf von regionalen Planungsverfahren. Hier hat das MAGS NRW kommuniziert, dass das Land NRW seine Rolle stärken will um den zeitlichen Verlauf dieser Verfahren zu beschleunigen. Die bisher bekannten Änderungen in den regionalen Planungsverfahren werden am Ende der Vorlage noch einmal ausführlicher erläutert. Den Auftakt für die regionalen Planungsverfahren hat das MAGS für den Beginn des Jahres 2022 avisiert.

### **Kapitel 3: Grundzüge des Krankenhausplans NRW 2021**

In den folgenden Abschnitten dieser Vorlage wird auf die für die LVR-Klinken für Psychiatrie-Psychosomatik und Psychiatrie und Psychotherapie, die LVR-Kliniken für Neurologie und die LVR-Klinik für Orthopädie relevanten Regelungen in den Kapiteln 3, 4 und 5 im Entwurf zum neuen Krankenhausplan zusammenfassend eingegangen.

#### **3.1 Strukturierung der wohnortnahen stationären Versorgung**

Bei der Strukturierung einer wohnortnahen stationären Versorgung wird im Entwurf zum Krankenhausplan NRW 2021 in eine Grundversorgung sowie eine spezialisierte Versorgung unterschieden. Je spezieller die Versorgung wird, desto mehr stellt die Planung auf eine qualitative und quantitative Expertise in der Leistungserbringung ab, damit auch Patient\*innen mit seltenen und schweren Erkrankungen in Fachkrankenhäusern mit hoher Expertise behandelt werden können.

Die Grundversorgung umfasst Leistungen der drei Leistungsgruppen „Allgemeine Chirurgie“, „Allgemeine Innere Medizin“ und „Intensivmedizin“. Auf dieser Basis bauen alle anderen Leistungsgruppen auf (vgl. Kapitel 4.2, Seite 35). Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die einen Versorgungsauftrag für eine oder für mehrere spezielle Leistungsgruppen erteilt bekommen, die Grundversorgung in den genannten drei Leistungsgruppen entweder am eigenen Standort oder über Kooperationen mit anderen somatischen Häusern anbieten und damit die im Entwurf des neuen Krankenhausplans definierten Mindestvoraussetzungen erfüllen müssen.

#### **3.2 Das Kriterium der Erreichbarkeit**

Je nach Spezialisierungsgrad sind im Entwurf des Krankenhausplans NRW 2021 verschiedene Mindestanforderungen an die Erreichbarkeit der Krankenhäuser definiert (vgl. Kapitel 4.9, S.49 ff.). Hierbei gilt der Grundsatz, dass mit zunehmender

Spezialisierung der angebotenen Leistungen die Anforderungen an die Erreichbarkeit in den Hintergrund rücken.

Für die drei Leistungsgruppen der somatischen Grundversorgung wird im Entwurf des neuen Krankenhausplans gefordert, dass für mindestens 90 % der Menschen in Nordrhein-Westfalen ein entsprechendes Leistungsangebot in maximal 20 PKW-Fahrminuten erreichbar sein muss.

Für die Planung aller anderen Leistungsgruppen soll eine ausreichende Erreichbarkeit durch die Festlegung der jeweiligen Planungsregion erreicht werden. Im Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 wird gefordert, dass in jeder festgelegten Planungsregion mindestens ein Angebot aus den jeweiligen Leistungsgruppen für die Menschen aus Nordrhein-Westfalen zur Verfügung stehen muss.

Für die Leistungsgruppen der somatischen Grundversorgung erfolgt die Leistungsplanung auf der Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte. Die nächstgrößere Planungsebene sind die insgesamt 16 Versorgungsgebiete. Für noch komplexere Leistungen erfolgt die regionale Planung auf Ebene der fünf Regierungsbezirke. Die höchste Planungsebene stellen die beiden Landesteile Rheinland und Westfalen-Lippe dar. Auf dieser Ebene erfolgt die regionale Planung für hochkomplexe Leistungen, die eine ausgezeichnete Expertise und umfassende Ressourcen erfordern.

### **3.3 Grundzüge der Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose**

Wie bereits dargestellt, erfolgt die Berechnung des heutigen sowie die Prognose des zukünftigen Bedarfes mit Inkrafttreten des Krankenhausplans NRW 2021 auf der Grundlage von Leistungen – strukturiert in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen. Damit wird das Bett als zentrale Planungs- und Steuerungsgröße abgelöst. An die Stelle der bisher für die Berechnung des zukünftigen Kapazitätsbedarfes herangezogenen Hill-Burton-Formel tritt zukünftig eine auf Fallzahlen aufbauende Bedarfsberechnung, bei der verschiedene Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Bedarfes berücksichtigt werden (Kapitel 6 S. 73-101). In der Somatik sind das: die demographische Entwicklung, der Verweildauerrend sowie die zunehmende Ambulantisierung.

Aufgrund der besonderen Situation in den Krankenhäusern in der Zeit der Corona-Pandemie im Jahr 2020, wird als Berechnungsgrundlage auf die Fallzahlen des Jahres 2019 zurückgegriffen. Dabei wird jeder abgerechnete Fall in 2019 einem Leistungsbereich und einer Leistungsgruppe zugeordnet. Das Ergebnis dieser Berechnung bildet somit den aktuellen Versorgungsbedarf je Leistungsbereich und Leistungsgruppe ab und dient als Grundlage für die Bedarfsprognose bis zum Jahr 2024.

So ausgerichtet wird jedem Krankenhaus im Rahmen der Regionalen Planungsverfahren für eine oder mehrere Leistungsgruppen ein Versorgungsauftrag in Form einer ermittelten Fallzahl erteilt. Der Versorgungsauftrag umfasst eine IST-Fallzahl sowie eine SOLL-Fallzahl. Im Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 ist für jede Leistungsgruppe eine Schwankungsbreite angegeben, um die das als Versorgungsauftrag festgelegte Fallzahlvolumen unter- oder überschritten werden darf. Die Schwankungsbreiten finden sich auf Seite 121 des Entwurfes zum neuen Krankenhausplan.

Ausführlich sind die Grundlagen sowie die Methodik der Bedarfsberechnung und der Bedarfsprognose in Kapitel 6 (S. 73 ff.) des Entwurfes zum neuen Krankenhausplan dargestellt. An dieser Stelle sei erwähnt, dass für die Leistungsbereiche PP und KJP Abweichungen in der Bedarfsermittlung vorgenommen wurden (Kapitel 8, S. 269 bis 273). Zusammengefasst hängt dies einerseits damit zusammen, dass in den

Leistungsbereichen PP und KJP mit PEPP ein anderes Abrechnungsrechnungssystem als in der Somatik (DRGs) verwendet wird. Andererseits wurde in der Somatik in den letzten 20 Jahren die Verweildauer im vollstationären Bereich zunehmend verkürzt und eine Verlagerung von vollstationär erbrachten Leistungen (z.B. OPs) hin zu ambulanten Leistungen vollzogen. Diese Entwicklungen konnten für die Leistungsbereiche PP und KJP nicht vollzogen werden. Aufgrund der Komplexität der neu angewendeten Systematik zur Bedarfsermittlung und -prognose sind die beiden Landschaftsverbände auf das MAGS NRW zugegangen, um offene Fragen hinsichtlich der Berechnungsmethodik zu klären. Alle offenen Fragen konnten bis zur Erstellung der Vorlage noch nicht abschließend geklärt werden.

### **3.4 Anforderungen an Kooperationen**

Die im Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 für jede Leistungsgruppe definierten Qualitätsanforderungen müssen entweder am Standort des Krankenhauses erfüllt werden, dem der Versorgungsauftrag zugesprochen worden ist, oder können – sofern dies der Krankenhausplan zulässt - auch über Kooperationen mit anderen Versorgern erfüllt werden.

Im Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 sind einige Inhalte benannt, die ein Kooperationsvertrag enthalten sollte (vgl. Kapitel 5.4.4, S. 67 ff.). Zum einen sollte aus dem Vertrag die Eignung des Kooperationspartners hervorgehen. Daneben soll der Vertrag Angaben zu den Leistungsinhalten und zum Leistungsort beinhalten. Auch Informationen zur zeitlichen Verfügbarkeit der vereinbarten Leistungen sowie die Dauer der Kooperation sollte ein Vertrag beinhalten.

Schließlich muss der Vertrag nach Abschluss der zuständigen Planungsbehörde vorgelegt werden.

### **3.5 Krankenhausplanerische Vorgaben für Fachkliniken**

Im Entwurf des neuen Krankenhausplans sind Fachkliniken als Krankenhäuser beschrieben, die sich auf wenige Leistungsgruppen spezialisiert haben und eine hochdifferenzierte Behandlung schwerer und schwerster Krankheitsbilder anbieten (vgl. Kapitel 4.4, S. 37 ff.).

Gegenüber Allgemeinkrankenhäusern zeichnen sich diese Kliniken durch eine besondere Leistungsfähigkeit in einzelnen Leistungsgruppen aus, die sich in hohen Fallzahlen und in fachspezifisch hochwertige Ressourcen ausdrückt.

In der Regel sind von Fachkliniken nicht alle Mindestvoraussetzungen für die in Beziehung stehenden Leistungsgruppen zu erfüllen. Hier reicht eine Erfüllung der Qualitätsvorgaben durch entsprechende Kooperationen aus. Die Ausweisung von Krankenhäusern als Fachklinik ist daher immer eine Einzelfallentscheidung der Planungsbehörde.

Neben den speziellen Ausführungen zur Erteilung von Versorgungsaufträgen an eine Fachklinik enthält der Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 auch einen grundsätzlichen Vorbehalt, wonach die Planungsbehörde in einzelnen Fällen dann von der Erfüllung der Mindestanforderungen durch sich bewerbende Krankenhäuser absehen kann, wenn nur dadurch eine flächendeckende Versorgung in einer Region sichergestellt werden kann (vgl. Kapitel 5.5, S. 72).

## **Kapitel 4 Somatische Fachbereiche der LVR-Kliniken**

Die LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn und Düsseldorf betreiben eine neurologische Fachabteilung. Daneben gehört die LVR-Klinik für Orthopädie in Viersen zu den somatischen Fachkliniken. Nachfolgend werden daher die wichtigsten Vorgaben für die Leistungsbereiche „Neurologie“ sowie „Orthopädie und Unfallchirurgie“ vorgestellt.

### **4.1 Leistungsbereich „Neurologie“**

Dem Leistungsbereich „Neurologie“ (LB 26) sind die Leistungsgruppen „Allgemeine Neurologie“ (LG 26.1), „Stroke Unit“ (LG 26.2) und „Neurologische Frührehabilitation“ (LG 2.3) zugeordnet (vgl. Kapitel 7.26, S. 239 ff.). Die Qualitätskriterien, die im Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 für diese Leistungsgruppen definiert sind, können der Anlage 1 entnommen werden.

Die für die Leistungsgruppe „Allgemeine Neurologie“ definierten Leistungen orientieren sich an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern. Planungsebene für diese Leistungsgruppe sind die 16 Versorgungsgebiete.

Die einzelnen Leistungen der Leistungsgruppe „Stroke Unit“ und der im Feststellungsbescheid ausgewiesene Versorgungsauftrag werden über OPS-Codes definiert. Unterschieden werden hier die neurologisch-geführte Stroke Unit, die internistisch-geführte Stroke Unit sowie Tele-Stroke Units. Derzeit kann die Schlaganfallversorgung fast flächendeckend über neurologisch geführte Stroke Units sichergestellt werden. Planungsebene für die Leistungsgruppe „Stroke Unit“ sind ebenfalls die 16 Versorgungsgebiete.

Bestandteil des Leistungsbereich Neurologie ist auch die Leistungsgruppe der Neurologischen Frührehabilitation. Im Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen wurde eine deutliche Unterversorgung in diesem Bereich für große Teile von Nordrhein-Westfalen identifiziert. Vor diesem Hintergrund wird im Entwurf des neuen Krankenhausplans darauf hingewiesen, dass in heute unterversorgten Regionen neue Angebote auch über den prognostizierten Bedarf hinaus zu etablieren sind und diese Angebote bevorzugt an Akutkrankenhäusern eingerichtet werden sollen.

Für die LVR-Kliniken Bedburg-Hau (8 Betten), Bonn (20 Betten) und Düsseldorf (6 Betten) wurden zu Beginn des Jahres 2020 bereits Anträge auf Aufnahme von entsprechenden Bettenkapazitäten in den Krankenhausplan gestellt (siehe Vorlage 14/4043 aus April 2020). Das MAGS hat seinerzeit jedoch entschieden, über die vorliegenden Anträge vor Inkrafttreten des neuen Krankenhausplanes nicht mehr zu entscheiden, sodass die Planungen nunmehr in die anstehenden Regionalen Planungsverfahren zur Umsetzung des Krankenhausplan NRW 2021 eingebracht werden.

### **4.2 Leistungsbereich „Orthopädie und Unfallchirurgie“**

Dem Leistungsbereich „Orthopädie und Unfallchirurgie“ (LB 14) sind die Leistungsgruppen „Endoprothetik Hüfte“ (LG 14.1), „Endoprothetik Knie“ (LG 14.2), „Revision Hüftendoprothese“ (LG 14.3) und „Revision Knieendoprothese“ (LB 14.4) zugeordnet (vgl. Kapitel 7.14, S. 170 ff.).

Die Leistungsplanung für den erstmaligen Einsatz einer Knie- oder Hüftprothese erfolgt auf der Planungsebene der 16 Versorgungsgebiete. Für den Ersatz von Knie- oder

Hüftprothesen wurde im Entwurf des neuen Krankenhausplans als Planungsebene die fünf Regierungsbezirke gewählt.

Neben Endoprothesen werden auch bestimmte Wirbelsäuleneingriffe (LG 14.5) dem Leistungsbereich „Orthopädie und Unfallchirurgie“ zugeordnet. Für diese Leistungen erfolgt die regionale Planung auf der Ebene der 16 Versorgungsgebiete.

Die Qualitätskriterien, die im Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 für die Leistungsgruppen dieses Leistungsbereiches definiert sind, können der Anlage 2 entnommen werden.

## **Kapitel 5: Psychiatrische und psychosomatische Leistungsbereiche und -gruppen**

### **5.1 Allgemeines**

Unter diesem Oberbegriff werden die beiden Leistungsbereiche „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PP)“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP)“ im Entwurf des neuen Krankenhausplans geführt.

Eine Kernaussage des vorliegenden Entwurfs zur neuen Krankenhausplanung besteht darin, dass das bereits mit dem Krankenhausplan NRW 2015 eingeführte integrative Versorgungskonzept für die psychiatrische und psychosomatische Krankenhausversorgung auch mit der aktuellen Krankenhausplanung weitergeführt wird. Zugleich wurde im Landesauschuss für Krankenhausplanung vereinbart, die weitere Entwicklung in diesem Versorgungsbereich eng zu begleiten und auf dieser Basis zu gegebener Zeit Vorschläge für eine Weiterentwicklung zu erarbeiten. Dabei wird besonderes Gewicht auf die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung zu legen sein. Mit dem integrativen Versorgungskonzept ist die gemeinsame Planung und Vorhaltung von Versorgungskapazitäten für Psychiatrie und Psychosomatik verbunden, wobei dem jeweiligen Bedarf in den einzelnen Gebieten innerhalb der Planung bisher noch nicht Rechnung getragen wird.

### **5.2 Psychiatrische und psychosomatische Leistungsbereiche und -gruppen**

Nachfolgend werden nun die 2 Leistungsbereiche der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und ihre 4 untergeordneten Leistungsgruppen vorgestellt

#### **5.2.1 Leistungsbereich „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“**

Diesem Leistungsbereich (Nr. 31) sind die allgemeinen Leistungsgruppen „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär“ (LG-Nr. 31.1) und „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär“ (LG-Nr. 31.2) zugeordnet.

Die Leistungen dieser beiden Leistungsgruppen orientieren sich an den Gebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ der Weiterbildungsordnungen der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Die Fallzuordnung erfolgt anhand von Fachabteilungsschlüsseln, die den Tabellen in der Anlage 3 zu entnehmen sind.

Eine Darstellung der festgelegten Qualitätskriterien für diese beiden Leistungsgruppen befindet sich ebenfalls in der Anlage 3.

### **5.2.2 Leistungsbereich „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“**

Diesem Leistungsbereich (Nr. 32) sind die allgemeinen Leistungsgruppen „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vollstationär“ (LG-Nr. 32.1) und „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie teilstationär“ (LG-Nr. 32.2) zugeordnet.

Die Leistungen dieser beiden Leistungsgruppen orientieren sich an dem Gebiet „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ der Weiterbildungsordnungen der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Die Fallzuordnung erfolgt anhand von Fachabteilungsschlüsseln, die den Tabellen in der Anlage 4 zu entnehmen sind.

Eine Darstellung der festgelegten Qualitätskriterien für diese beiden Leistungsgruppen befindet sich ebenfalls in der Anlage 4.

Für diesen Leistungsbereich eröffnet der Entwurf des neuen Krankenhausplans die Möglichkeit, im Einzelfall zu prüfen, ob und inwieweit spezielle überregionale Angebote für besonders komplexe psychische und psychosomatische Störungen erforderlich sind.

## **Kapitel 6: Änderungen im Verwaltungsverfahren**

Um die zügige Umsetzung des neuen Krankenhausplans zu gewährleisten, strebt das MAGS Veränderungen im krankenhauserplanerischen Verwaltungsverfahren an. Die Weichen hierzu sind bereits im Rahmen der Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW (KHGG NRW) Anfang dieses Jahres gestellt worden. Als Stichpunkte sind hier zu nennen:

- Die Beteiligung des Ministeriums im Rahmen des regionalen Planungsverfahrens bereits zu Beginn der behördlichen Prüfung soll den reibungsloseren Ablauf des gesamten Verfahrens sichern.
- Die Antragsunterlagen, die an die Bezirksregierung gegeben werden, müssen betriebsstellenscharf sein. Dadurch können die Behörden das regionale Planungskonzept besser auf seine Bedarfsgerechtigkeit überprüfen.

Außerdem soll das neue Verwaltungsverfahren rund um den neuen Krankenhausplan maßgeblich digital stattfinden. Für die regionalen Planungsverfahren wird daher eine digitale Datenübermittlung vorgesehen. Hierfür soll eine Datenaustauschplattform zur Verfügung gestellt werden, die in mehreren Stufen eingeführt wird.

Um eine landesweite Vereinheitlichung der Verfahrensschritte zu erreichen, plant das MAGS, den Verfahrensbeteiligten u.a. folgende Unterlagen zur Verfügung zu stellen:

- Handreichung zum Ablauf des Verwaltungsverfahrens
- Formblätter z.B.
  - o zur Antragstellung,
  - o zur Darstellung des Verhandlungsergebnisses

Nach Inkrafttreten des neuen Krankenhausplans werden die regionalen Planungsverfahren durch die Bezirksregierungen initiiert - voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2022.

## **Kapitel 7: Ausblick**

Der Entwurf des neuen Krankenhausplan versteht sich als lernendes System. Dies ermöglicht aus Sicht des MAGS ein behutsames Monitoring der Effekte der neuen Planung und gleichzeitig ein bedarfsabhängiges Nachjustieren des Instrumentariums.

Der Entwurf des Krankenhausplan NRW 2021 sieht vor, dass sowohl für den somatischen als auch für den psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgungsbereich im Jahr 2024 eine Neuberechnung des Bedarfs erfolgen wird. Für die Leistungsbereiche PP und KJP soll die Methodik im Lichte der bis dahin eingetretenen Entwicklungen in der Weiterbildungsordnung der Ärzte-und Ärztinnen und den Regelungen zur Finanzierung neu bewertet werden. Die beiden Landschaftsverbände werden ihre fachlichen Positionierungen im Landesausschuss für Krankenhausplanung vertreten. Ein Schwerpunkt wird die Weiterentwicklung des integrativen Versorgungskonzeptes Psychiatrie/Psychosomatik sein, ein anderer die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung (im Sinne der Durchlässigkeit von vollstationärer zu teilstationärer bis hin zur ambulanten Versorgung).

Die beiden Landschaftsverbände begrüßen die Ausgestaltung der neuen Krankenhausplanung als lernendes System ausdrücklich und werden sich wie oben dargestellt aktiv und konstruktiv in die Weiterentwicklung einbringen.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Leistungsbereich „Neurologie“

- Allgemeine Neurologie (LG 26.1)
- Stroke Unit (LG 26.2)
- Neurologische Frührehabilitation (LG 26.3)

Die Leistungen der Leistungsgruppe „Allgemeine Neurologie“ orientieren sich an der Weiterbildungsordnung der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Für die Leistungsgruppen „Stroke Unit“ und „Neurologische Frührehabilitation“ orientieren sich die definierten Leistungen an den entsprechenden OPS-Codes. Die Fachabteilungsschlüssel und die OPS-Codes sowie die den einzelnen Leistungsgruppen zugeordneten Qualitätskriterien sind in den nachstehenden Tabellen aufgeführt.

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
26.1	Allgemeine Neurologie	WBO		Orientierung am Gebiet Neurologie	2800 2856 2890 2891	Neurologie Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units) Neurologie Neurologie

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
26.2	Stroke Unit	OPS	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
26.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	OPS	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation		

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Allgemeine Neurologie“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
26.1	Allgemeine Neurologie	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin <sup>2</sup> LG Intensivmedizin <sup>2</sup>	LB Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <sup>1</sup>	CT oder MRT (Teleradiologie möglich), EEG, EMG, evozierte Potentiale, ENG, Sonographie inkl. extra- und intrakranielle Doppler und Farbduplexsonographie, Schluckdiagnostik	FA Neurologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
			Auswahlkriterium	LG Geriatrie LB Kardiologie LG Neurochirurgie LB Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <sup>1</sup>  Angebot Schmerztherapie	LG Allgemeine Chirurgie LG Augenheilkunde LG HNO	Polysomnographie	ZW Geriatrie ZW Intensivmedizin ZW Palliativmedizin ZW Schlafmedizin		Physiotherapeutische, Logopädische, Ergotherapeutische Kompetenz vor Ort verfügbar	

### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgern/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten solitärer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Stroke Unit“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
26.2	Stroke Unit	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Allgemeine Neurologie LG Intensivmedizin	LB Gefäßchirurgie <sup>1</sup> LG Neurochirurgie <sup>1</sup>	CT 24/7 oder MRT 24/7, CTA 24/7 oder MRA 24/7, Intra- und extrakranielle Sonographie inkl. Farbduplex 24/7, TTE, TEE, Möglichkeit zur systemischen Fibrinolyse, DSA	FA Neurologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Teil eines Netzwerkes mit verbindlichen schriftlichen Absprachen in Form von Behandlungspfaden zur Organisation der Versorgung von Schlaganfallpatienten
			Auswahlkriterium	LB Gefäßchirurgie <sup>1</sup> LB Kardiologie LG Neurochirurgie <sup>1</sup> LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)		Neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit (Thrombektomie) 24/7 mind. In Kooperation	FA Radiologie mit SP FA Neuroradiologie FA Innere Medizin und Kardiologie			Organisation von unmittelbar anschließender Weiterbehandlung, Frührehabilitation, Rehabilitation

Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgern/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten solitärer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BAVBund	Land
26.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	RB	Mindestvoraussetzung	LG Intensivmedizin, LG Allgemeine Innere Medizin <sup>1</sup> LG Allgemeine Neurologie <sup>1</sup>	CT oder MRT (Teleradiologie möglich), EKG, EEG, EMG, Evozierte Potentiale (EVP, MEP), Mobiles Ultraschallgerät inkl. Farbduplex	FA Neurochirurgie FA Neurologie FA Neuropädiatrie FA Rehabilitationsmedizin	3 FA aus den genannten Gruppen (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Konzepte zur Notfallversorgung intensivpflichtiger Patienten und zur nahtlosen Weiterverlegung in die nächste indizierte Rehabilitationsstufe	
			Auswahlkriterium	LG Allgemeine Innere Medizin <sup>1</sup> LG Allgemeine Neurologie <sup>1</sup>						Kooperationspartner in Entfernung von max. 30 Autominuten (keine weiteren Vorgaben zur Erreichbarkeit der Kooperationspartner)  Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Sozialdienst und Neuropsychologie (mind. in Kooperation) Akutkrankenhaus mit angegliederter Reha Einrichtung

Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgern/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten stationärer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Leistungsbereich „Orthopädie und Unfallchirurgie“

- Endoprothetik Hüfte (LG 14.1)
- Endoprothetik Knie (LG 14.2)
- Revision Hüftendoprothese (LG 14.3)
- Revision Knieendoprothese (LG 14.4)
- Wirbelsäuleneingriffe (LG 14.5)

Die Leistungsgruppen des Leistungsbereiches „Orthopädie und Unfallchirurgie“ orientieren sich an den entsprechenden OPS-Codes. Die OPS-Codes sowie die den einzelnen Leistungsgruppen zugeordneten Qualitätskriterien sind in den nachstehenden Tabellen aufgeführt.

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
14.1	Endoprothetik Hüfte	OPS	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Hauptdiagnose/Nebendiagnose S32* oder S72*		

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
14.2	Endoprothetik Knie	OPS	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk		

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
14.3	Revision Hüftendoprothese	OPS	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Hauptdiagnose/Nebendiagnose S32* oder S72*		

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
14.4	Revision Knieendoprothese	OPS	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk		

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
14.5/ 25.2	Wirbelsäuleneingriffe	OPS	5-83 außer 5-830 5-839.0 5-83a 5-83b	Operationen an der Wirbelsäule Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule Entfernung von Osteosynthesematerial Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie) Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule		

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Endoprothetik Hüfte“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
14.1	Endoprothetik Hüfte	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie <sup>2</sup> LG Allgemeine Innere Medizin <sup>2</sup> LG Intensivmedizin		Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		
			Auswahlkriterium	LG Endoprothetik Knie LG Geriatrie LG Revision Hüftendoprothese		CT 24/7, MRT	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie ZW Spezielle Unfallchirurgie			

### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgung/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten stationärer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Endoprothetik Knie“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
14.2	Endoprothetik Knie	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie <sup>2</sup> LG Allgemeine Innere Medizin <sup>2</sup> LG Intensivmedizin		Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		
			Auswahlkriterium	LG Endoprothetik Hüfte LG Geriatrie LG Revision Knieendoprothese		CT 24/7, MRT	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie ZW Spezielle Unfallchirurgie			

### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgung/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten städtischer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Revision Hüftendoprothese“

LG-Nr.	Leistungs-gruppe	Planungs-ebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
14.3	Revision Hüftendoprothese	RB	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie <sup>2</sup> LG Allgemeine Innere Medizin <sup>2</sup> LG Endoprothetik Hüfte LG Intensivmedizin		Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie  ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7  davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW beschäftigt		
			Auswahl-kriterium	LG Geriatrie		CT 24/7, MRT				

### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

- <sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).
- <sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgern/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).
- <sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.
- <sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.
- <sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten stationärer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.
- <sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Revision Knieendoprothese“

LG-Nr.	Leistungs-gruppe	Planungs-ebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
14.4	Revision Knieendoprothese	RB	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie <sup>2</sup> LG Allgemeine Innere Medizin <sup>2</sup> LG Endoprothetik Knie LG Intensivmedizin		Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie  ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7  davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW beschäftigt		
			Auswahl-kriterium	LG Geriatrie		CT 24/7, MRT				

### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

- <sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).
- <sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgung/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).
- <sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.
- <sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.
- <sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten sonstiger Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.
- <sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Leistungsgruppen „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

- Vollstationär (LG 31.1)
- Teilstationär (LG 31.2)

Die Leistungen dieser beiden Leistungsgruppen orientieren sich an den Gebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ der Weiterbildungsordnungen der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Die Fallzuordnung erfolgt anhand der in den nachstehenden Tabellen aufgeführten Fachabteilungsschlüssel.

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
31.1	Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär	WBO + vollstat.		Orientierung an WBO-Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie UND Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*)	2900	Allgemeine Psychiatrie
					2931	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
					2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
					2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
					2990	Allgemeine Psychiatrie
					3100	Psychosomatik/Psychotherapie

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
31.2	Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - teilstationär	WBO + teilstat.		Orientierung an WBO-Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie UND Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*)	2953	Allgemeine Psychiatrie
					2955	Allgemeine Psychiatrie
					2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
					2961	Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
					3160	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe

### „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
31.1	Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär	Pflichtversorgungsgebiet	Mindestvoraussetzung		LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - teilstationär		FA Psychiatrie und Psychotherapie FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Mind. 3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7, im Rahmen des integrativen Versorgungskonzept der Psychiatrie und Psychosomatik, Näheres im Textteil	Personalausstattung nach PPP-RL	Konzept für eine adäquate somatische Behandlung der psychiatrischen Patienten (auch im Notfall) muss vorliegen.
			Auswahlkriterium	LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - teilstationär	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Allg. Neurologie				Konzept für fakultativ geschlossene/geöffnete Stationen  Nachweise Deeskalationsschulung für Ärzte und Pfleger  Selbsthilfe  zertif. Genesungsbegleiter	

Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgem/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten städtischer Tageskliniken sind bei der Bedarfsermittlung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe

### „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BAVBund	Land
31.2	Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie teilstationär	Analog Pflichtversorgungsgebiet, dem sie angehören <sup>5</sup>	Mindestvoraussetzung		LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär		FA Psychiatrie und Psychotherapie, FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Mind. 2 FA (VZA) beschäftigt, im Rahmen des integrativen Versorgungskonzepts der Psychiatrie und Psychosomatik, Näheres im Textteil hierzu. Macht die Größe der Tagesklinik den gleichzeitigen Einsatz von 2 Fachärzten nicht erforderlich, kann einer der FA in Personalunion auch Aufgaben an anderen Standorten wahrnehmen.	Personalausstattung nach PPP-RL	Konzept für eine adäquate somatische Behandlung der psychiatrischen Patienten (auch im Notfall) muss vorliegen
			Auswahlkriterium	LG Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Neurologie LG Innere Medizin				Nachweise Deeskalationsschulung für Ärzte und Pfleger  Selbsthilfe  zertif. Genesungsbegleiter	

#### Erfüllungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgung/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten städtischer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Leistungsgruppen „Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“

- Vollstationär (LG 32.1)
- Teilstationär (LG 32.2)

Die Leistungen dieser beiden Leistungsgruppen orientieren sich an dem Gebiet „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ der Weiterbildungsordnungen der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Die Fallzuordnung erfolgt anhand der in den nachstehenden Tabellen aufgeführten Fachabteilungsschlüssel.

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
32.1	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vollstationär	WBO + vollstat.		Orientierung am WBO-Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*)	3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
					3090	Kinder- und Jugendpsychiatrie

LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben	FAB-ID	FAB-Bezeichnung
32.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie teilstationär	WBO + teilstat.		Orientierung am WBO-Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*)	3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vollstationär“

LG-Nr	Leistungsgruppe	Planungsebene	Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien		
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land	
32.1	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik vollstationär	Pflichtversorgungsgebiet	Mindestvoraussetzung		LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik teilstationär		FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	Mind. 3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7, davon müssen mind. 2 FA über die Bezeichnung "Kinder- und Jugendpsychiatrie" verfügen. Verfügt der dritte FA nicht über die Bezeichnung "Kinder- und Jugendpsychiatrie", kommt alternativ die Bezeichnung "Kinder- und Jugendmedizin" in Betracht.	Personalausstattung nach PPP-RL	Konzept für eine adäquate somatische Behandlung der psychiatrischen Patienten (auch im Notfall) muss vorliegen
			Auswahlkriterium	LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik teilstationär	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin					Konzept für fakultativ geschlossene/geöffnete Stationen Kooperation mit einer vom Bildungsministerium bewilligten Klinikschule Nachweise Deeskalationsschulung für Ärzte und Pfleger

### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgung/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LB Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten sonstiger Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.

## Qualitätskriterien der Leistungsgruppe

### „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie teilstationär“

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben <sup>6</sup>		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
32.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik teilstationär	Analog Pflichtversorgungsgebiet, dem sie angehören <sup>5</sup>	Mindestvoraussetzung		LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik vollstationär		FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	Mind. 2 FA (VZA) beschäftigt. Macht die Größe der Tagesklinik den gleichzeitigen Einsatz von 2 Fachärzten nicht erforderlich, kann einer der FA in Personalunion auch Aufgaben an anderen Standorten wahrnehmen.		Konzept für eine adäquat somatische Behandlung psychiatrischer Patienten (auch im Notfall) muss vorliegen.
			Auswahlkriterium	LG Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik vollstationär	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin					Kooperation mit einer vom Bildungsministerium bewilligten Klinikschule  Nachweise Deeskalationsschulung für Ärzte und Pfleger  Selbsthilfe  zertif. Genesungsbegleiter

#### Erläuterungen der Fußnoten, sofern diese in der Übersicht vorhanden sind:

<sup>1</sup> Die LG sollte mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Auswahlkriterium).

<sup>2</sup> Die LG muss bei Fachkliniken mindestens in Kooperation vorhanden sein. Es wird jedoch eine am Haus angebundene Erbringung der LG bevorzugt (Weiteres zu Spezialversorgung/Fachkliniken: s. Kapitel xy im Krankenhausplan).

<sup>3</sup> Mindestens zwei dieser LG am Standort, die dritte LG in Kooperation möglich.

<sup>4</sup> Die Vorhaltung von LG Urologie und LG Viszeralchirurgie wird bevorzugt. Ist nur eines der beiden Angebote vorhanden, ist für das andere eine Kooperation erforderlich.

<sup>5</sup> Die teilstationären Kapazitäten städtischer Tageskliniken sind bei der Bedarfsberechnung der Krankenhäuser zu berücksichtigen, in dessen Pflichtversorgungsgebiet sie sich befinden.

<sup>6</sup> Die fachärztlichen Vorgaben bilden jeweils die fachärztlichen Qualifikationen ab, die für die Erbringung der jeweiligen LG erforderlich sind. Diese können sich teilweise mit den FA-Vorgaben der am Standort vorzuhaltenden LG decken. Die FA-Vorgaben sind dabei nicht additiv zu verstehen.