



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW • 40190 Düsseldorf

An die  
Mitglieder des  
Landesausschusses für  
Krankenhausplanung

- Lt. Verteiler -

Telefon 0211 855-3585

Fax 0211 855-3246

elke.slawski-

haun@mags.nrw.de

Aktenzeichen III 8 - 0510.1.2

bei Antwort bitte angeben

Datum: 7. November 2005

**Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen**

Ergänzung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans um quantitative Eckwerte für die Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

im September 2001 hat sich der Landesausschuss für Krankenhausplanung darauf verständigt, für die Kapazitätsplanungen der Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zukünftig den Betten- und Platzbedarf nicht mehr anhand von Bettenmessziffern (Betten pro 1.000 Einwohnern) zu ermitteln, sondern die Planungen auf der Grundlage prognostizierter Bedarfsdeterminanten wie Krankenhaushäufigkeit (stationär behandelte Patienten je 100.000 Einwohnern), Verweildauer (durchschnittliche Behandlungsdauer je Patient) sowie Bettennutzung (normativ festgelegter Auslastungsgrad der Betten) unter Verwendung der Hill-Burton-Formel durchzuführen.

Zur Vorbereitung dieser Planungsumstellung war es notwendig, zunächst einmal die Daten der Krankenhausstatistik für einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren auszuwerten, um daraus belastbare statistische Prognosen für die Zukunft ableiten zu können. Diese Vorarbeiten,

Dienstgebäude und Lieferanschrift für die Abteilungen:

Gesundheit und Soziales

Fürstenwall 25,

40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5

Fax 0211 855-3683

poststelle@mags.nrw.de

www.mags.nrw.de

für die Abteilung:

Arbeit

Horionplatz 1,

40213 Düsseldorf

Telefon 0211 8618-50

Fax 0211 8618-54444

poststelle@mags.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:

Rheinbahn Linien 704, 709

bis Haltestelle Landtag/Kniebrücke oder Stadttor

Rheinbahn Linien 719, 725,

726 bis Haltestelle Polizeipräsidium

dium

insbesondere die Erhebung und Auswertung der Krankenhausstatistik für die Jahre 1998 bis 2002, die Erstellung von mathematischen Prognosen für den beabsichtigten Planungshorizont 2007 sowie die Einbeziehung der Fachgesellschaften sind inzwischen abgeschlossen.

Nun geht es darum, sich im Landesausschuss für Krankenhausplanung gemeinsam auf entsprechende Ergänzungen bzw. Konkretisierungen der Rahmenvorgaben für die psychiatrische Krankenhausplanung zu verständigen.

Als Diskussionsgrundlage für die zukünftigen Kapazitätsplanungen der Gebiete Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie schlagen wir die in **Anlage 1** dargestellten **Eckwertekorridore** vor, die unter Berücksichtigung der von den Fachgesellschaften eingegangenen Stellungnahmen in meinem Hause erarbeitet wurden. Es ist vorgesehen, zukünftig für die Planung von Betten und Tageskliniken eigene Eckwerte zugrunde zu legen.

Darüber hinaus soll im Rahmen dieser Sitzung auch die Frage der Wohnortnähe psychiatrischer Kliniken oder Abteilungen (**Anlage 2**), die Differenzierung der Kapazitätsplanungen nach voll- und teilstationären Krankenhausangeboten (**Anlage 3**), die Umsetzung der quantitativen Eckwerte auf die einzelnen Krankenhäuser (**Anlage 4**) sowie das künftige Vorgehen bei der Planung psychosomatischer Betten (**Anlage 5**) erörtert werden.

Zu Ihrer weiteren Information füge ich Ihnen auch meine Anfrage an die Fachgesellschaften und Berufsverbände vom 10. März 2004 (**Anlage 6**) sowie die entsprechenden Rückmeldungen (**Anlage 7**) bei.

Ich schlage vor, diese Änderungen der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans Anfang des neuen Jahres gemeinsam zu diskutieren. Zur Vorbereitung dieser Sitzung bitte ich Sie, mir **bis zum 20. Dezember 2005** Ihre **Stellungnahmen** zu diesen Vorschlägen zuzuleiten, insbesondere, was abweichende oder ergänzende Vorstellungen betrifft.

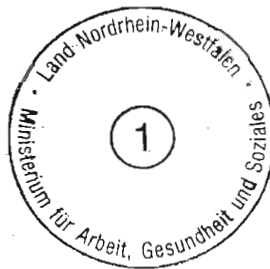
Die Einladung zur Sitzung erfolgt zu gegebener Zeit mit dem Vorschlag einer Tagesordnung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez.: Dr. Prütting

Anlg.: -7-



Beglaubigt:

*Winkmann*  
Unterschrift

Anlagen zum Schreiben an den  
Landesausschuss für Krankenhausplanung vom  
07. November 2005

- Eckwerte (Verweildauer, Krankenhaushäufigkeit und Bettenutzung) **Anlage 1**
- Richtgrößen und Definition der Wohnortnähe **Anlage 2**
- Differenzierung der Kapazitätsplanungen nach vollstationären Betten und tagesklinischen Plätzen **Anlage 3**
- Umsetzung der quantitativen Eckwerte auf die einzelnen Krankenhäuser **Anlage 4**
- Künftiges Vorgehen bei der Planung psychosomatischer Betten **Anlage 5**
- Anfragen an die Fachgesellschaften und Berufsverbände vom 10. 03.2004 **Anlage 6**
- Stellungnahmen der Fachgesellschaften **Anlage 7**

Unter Berücksichtigung der von den Fachgesellschaften eingegangenen Stellungnahmen werden folgende Eckwertekorridore zur Diskussion gestellt:

– vollstationäre Psychiatrie und Psychotherapie

➤ Verweildauer	23,2 -	23,8 Tage
➤ Krankenhaushäufigkeit*	1.120 -	1.160
▪ Bettennutzung		90 %

Legt man den Bettenbedarf per 31.12.2004 zugrunde, würde sich landesweit ein Bettenabbau zwischen 131 und 861 Betten ergeben

	Betten
Bestand 31.12.2004	12.540
Nach Festlegung der Eckwerte	11.679 – 12.409
<b>Bettenabbau</b>	<b>131 – 861</b>
	<b>minus (1 – 6,9 %)</b>

\* Aufnahmen je 100.000 Einwohner

- teilstationäre Psychiatrie und Psychotherapie (Tageskliniken)

➤ Verweildauer	27,5	-	29,0 Tage
➤ Krankenhaushäufigkeit	180	-	190
▪ Nutzung	97,5 %		

Legt man die tagesklinischen Plätze per 31.12.2004 zugrunde, würde sich landesweit ein Platzaufbau zwischen 250 und 569 Plätzen ergeben

	Plätze
Bestand 31.12.2004	2.769
Nach Festlegung der Eckwerte	2.999 – 3.338
<b>Platzaufbau</b>	<b>230 – 569</b>
	plus (8,3 – 20,5 %)

Bei landesweiter Betrachtung wird diese Umstellung in der Erwachsenenpsychiatrie weitgehend bettenneutral erfolgen, d.h. es wird sich im Wesentlichen um eine Verschiebung vom vollstationären in den teilstationären Bereich handeln.

- vollstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -  
psychotherapie

- Verweildauer 40 - 42 Tage
- Krankenhaushäufigkeit 240 - 250
  
- Bettennutzung 87,5 %

Legt man den Bettenbedarf per 31.12.2004 zugrunde, würde sich landesweit eine Veränderung der Bettenzahl ergeben, die sich zwischen einem Abbau von 32 Betten und einem Aufbau von 61 Betten bewegt.

	Betten
Bestand 31.12.2004	1.029
Nach Festlegung der Eckwerte	997 – 1.090
<b>Bettenabbau/-aufbau</b>	<b>- 32 - + 61</b>
	<b>minus/plus (-3,1 – +5,9 %)</b>

- teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -  
psychotherapie

- Verweildauer 40 - 48 Tage
- Krankenhaushäufigkeit 99 - 104
  
- Nutzung 95 %

Legt man die tagesklinischen Plätze per 31.12.2004 zugrunde,  
würde sich landesweit ein Platzaufbau zwischen 1 und 145 Plät-  
zen ergeben

	Plätze
Bestand 31.12.2004	552
Nach Festlegung der Eckwerte	553 – 697
<b>Platzaufbau</b>	<b>1 – 145</b>
<b>plus</b>	<b>(0,2 – 26,3 %)</b>



### **Richtgrößen und Definition der Wohnortnähe psychiatrischer und psychotherapeutischer sowie kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Fachabteilungen.**

Entgegen vorgegebener Richtgrößen und Vorgaben zur Größe oder zur Erreichbarkeit der Abteilungen somatischer Fächer, werden derartige Vorgaben für die psychiatrischen Fächer nicht vorgeschlagen. Für die Psychiatrie soll das Prinzip der Gemeindenähe gelten, das sich an der Anzahl von zu versorgenden Einwohnern orientiert. Nach den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich (1988) soll die Versorgungsregion in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie ca. 150.000 Einwohner und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ca. 750.000 Einwohner umfassen. Aufgrund der Erfahrungen in den vergangenen Jahren erscheint die Festlegung auf diese Werte allerdings zu starr. In der Erwachsenenpsychiatrie sind inzwischen durchaus größere Versorgungsregionen mit deutlich mehr als 200.000 Einwohnern und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ca. 750.000 - 1.000.000 Einwohnern als bedarfsgerechte Größen anerkannt. Der flächendeckende Aufbau von Tageskliniken hat mit zu dieser Entwicklung beigetragen. Planungsziel für die psychiatrische Krankenhausversorgung Erwachsener sollte grundsätzlich sein, dass jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt über ein bedarfsgerechtes Krankenhausangebot verfügt.

Aufgrund des wesentlich geringeren Bettenbedarfs für psychisch kranke Kinder- und Jugendliche ist dieses Prinzip der Gemeindenähe für die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht in diesem Maße zu realisieren. Um für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein ausreichend differenziertes und wirtschaftliches Krankenhausversorgungsangebot sicherstellen zu können, sind Versorgungsregionen, die in der Regel über die Grenzen von Kreisen und kreisfreien Städten hinausgehen, deshalb unumgänglich.

### **Differenzierung der Kapazitätsplanungen nach voll- und teilstationären Krankenhausangeboten.**

Im Gegensatz zu einzelnen somatischen Fächern, die auch tagesklinische Angebote vorhalten, hat der Anteil der tagesklinischen Krankenhausversorgung der Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie inzwischen einen Umfang erreicht, der separate Planungen sinnvoll erscheinen lässt.

Derzeit beträgt der Anteil psychiatrischer tagesklinischer Versorgungsangebote rd. 16,5% der tatsächlich betriebenen Plätze und rd. 19 % der bereits im Krankenhausplan ausgewiesenen Plätze an der Gesamtversorgung. Um eine höhere Transparenz und eine bedarfsgerechtere Planung sicherstellen zu können, wird vorgeschlagen, zukünftig für teil- und vollstationäre Krankenhausangebote der Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, separate quantitative Eckwerte zugrunde zu legen.

### **Umsetzung der quantitativen Eckwerte auf die einzelnen Krankenhäuser.**

Hierbei geht es um das Verfahren, wie die Verteilung der Betten/Plätze auf die einzelnen Regionen geregelt werden soll. Für die somatischen Fächer hatte man sich im Landesausschuss für Krankenhausplanung dahingehend geeinigt, dass die Verteilung der Betten in Anlehnung an die Zahl der in den Regionen aufgetragenen Pflegebetten erfolgt. Für die Fächer Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie soll eine andere Systematik vorgeschlagen werden, insbesondere auch deshalb, weil die Zugrundelegung von Pflegebetten die zum Teil bestehenden Differenzen der Pflegevolumina zwischen Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen festzuschreiben würde.

Da es bei der Umstellung der Planungsgrundlagen vorrangig darum geht, die Betten dem realen Versorgungsbedarf anzupassen, wird es auch darum gehen, die historisch entstandenen Behandlungskapazitäten bedarfsgerechter zu verteilen.

Die Verbesserung der gemeindenahen Versorgung und der schrittweise Abbau von Überkapazitäten soll dann handlungsleitend sein. Wie bereits ausgeführt, gibt es landesweit zwar eine ausreichende Zahl an Betten, diese werden zum Teil jedoch nicht hinreichend gemeindenah betrieben, weil große Fachkrankenhäuser z. T. einen überregionalen Versorgungsauftrag wahrnehmen. Maßgebend bei der Umsetzung der qualitativen Eckwerte soll daher die Einwohnerzahl der innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt zu versorgenden Region sein.

## Grundsatzentscheidung über die Planung psychosomatischer Betten

Im Disziplinspiegel des Krankenhausplans wird die Psychosomatische Medizin als selbstständiges Gebiet ausgewiesen, Planungsparameter wurden jedoch nicht festgelegt, da bisher eine solide Datenbasis fehlt. In NRW sind 16 eigenständige Abteilungen dieses Faches mit insgesamt 613 vollstationären Betten und 51 tagesklinischen Plätzen anerkannt.

Die Einrichtung eigenständiger Fachabteilungen ist jedoch fachlich umstritten. Die **psychiatrischen Fachgesellschaften** argumentieren, dass die Versorgung psychosomatischer Erkrankungen im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung in allen Fachgebieten zu berücksichtigen sei und dass es dazu keiner eigenständigen stationären Versorgungsstruktur bedürfe. In den bestehenden gesondert ausgewiesenen psychosomatischen Abteilungen würden zum überwiegenden Teil (80 %) psychiatrische Krankheiten behandelt und der Großteil der psychosomatisch erkrankten Patienten werde in den psychiatrischen Abteilungen versorgt.

Die **Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Medizin und Psychotherapie ebenso wie die Ärztekammern** begründen jedoch die Notwendigkeit eigener psychosomatischer Fachabteilungen mit deren eigenem Ansatz in Diagnostik und Therapie und verweisen auf verschiedene Gutachten, die Anerkennung in einzelnen Bundesländern und die Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte.

Weder die **Argumentation der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin und Psychotherapie noch die Gutachten haben mich bisher von der Notwendigkeit eigenständiger psychosomatischer Abteilungen überzeugt**. Die Versorgungsansprüche der beiden nach den Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte anerkannten Fächer Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomati-

sche Medizin und Psychotherapie weisen eine derart große Überschneidung auf, dass eine planerische Trennung nicht für möglich und daher fachlich nicht für vertretbar gehalten wird. Diese Auffassung wird beispielsweise auch durch die Statistik der 10 häufigsten Diagnosen des Jahres 2003 untermauert, aus der ersichtlich ist, dass die 7 häufigsten Diagnosen der Psychosomatischen Medizin (rd. 70 % der Gesamtdiagnosen) auch in den 10 häufigsten Diagnosen der Psychiatrie und Psychotherapie enthalten sind. Dort stellen diese 7 Diagnosen rd. 75 % der Gesamtdiagnosen.

Ein weiteres Argument, das gegen die separate Planung psychosomatischer Betten spricht, liefert ein kürzlich veröffentlichtes Gutachten (IGSF-Gutachten) zur Krankenhausplanung Psychosomatik/Psychotherapeutische Medizin, das Hessen in Auftrag gegeben hat. Danach entsprechen die Diagnosen, die dieses Gutachten der Psychosomatischen Medizin zuordnet, nur 10 % der in der psychosomatischen Fachabteilungen in NRW versorgten Patientinnen und Patienten.

### **Psychosomatische Krankenhausbehandlung von Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Fachabteilungen**

Nach Einführung der Abrechnung nach DRG wurde ersichtlich, dass teilweise psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Abteilungen erbracht wird. Nur in wenigen Fällen sind diese Leistungen nach DRG abrechenbar. Da der betroffene Personenkreis zukünftig in den kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen zu behandeln sein wird, habe ich versucht diese Entwicklung beim Eckwertevorschlag für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu berücksichtigen.