



# **Level und Leistungsgruppen:**

**Was ist aus medizinisch-fachlicher Sicht und aus der Versorgungsperspektive wichtig für eine stimmige Planungssystematik?**

Ulrich Langenberg, Geschäftsführer Politik der Bundesärztekammer

Fachveranstaltung „Krankenhausreform 2023: Die ärztliche Perspektive“, 22.03.2023

# Krankenhausplanung ...

---

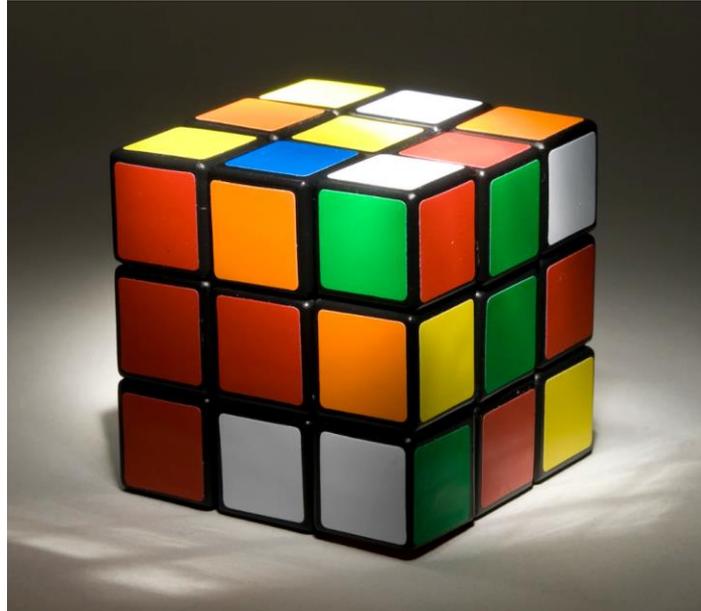


Foto von [7AV](#) auf [Unsplash](#)

# Krankenhausplanung

---



Foto von [Imran Bangash](#) auf [Unsplash](#)

# Krankenhausplanung ...

---



Foto von [Imran Bangash](#) auf [Unsplash](#)



Foto von [Olav Ahrens Røtne](#) auf [Unsplash](#)

# Krankenhausplanung ...

---



Foto von [Imran Bangash](#) auf [Unsplash](#)

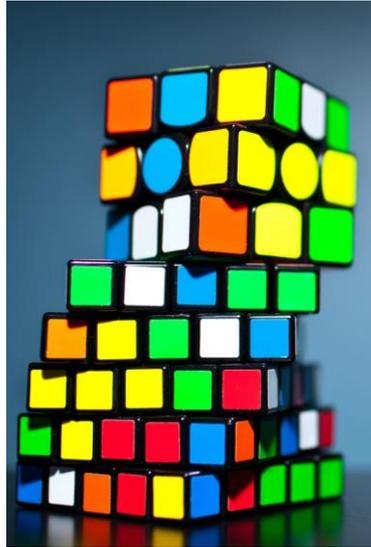


Foto von [Olav Ahrens Rötne](#) auf [Unsplash](#)



Foto von [Fletcher Pride](#) auf [Unsplash](#)

# Agenda



1. Leistungsgruppensystematik
2. Leistungsgruppen und Versorgungs-Level
3. Qualitätsvorgaben
4. Bedarf
5. Fazit

# Leistungsbereiche und Leistungsgruppen im Vorschlag der Regierungskommission

Tabelle A 1			
LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Level <sup>1</sup>	Vorhalte <sup>2</sup>
<b>NEUROLOGIE</b>			
10.0	Basisbehandlung Neurologie	1	40
10.1	Allgemeine Neurologie	2	40
10.2	Komplexe Neurologie	3	40
10.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	2/FA	40
<b>UROLOGIE</b>			
11.0	Basisbehandlung Urologie	1	40
11.1	Allgemeine Urologie	2	40
11.2	Komplexe Urologie	3/FA	40
<b>NOTFALLMEDIZIN &gt;18 Jahre</b>			

► **Tabelle 2:**  
Ausgewählte Leistungsgruppen innerhalb der Leistungsbereiche  
Innere Medizin und Chirurgie zur Illustration

Leistungsgruppe (LG)	Maximales Leistungsspektrum			
	Mindest- level erbringen- des KH	Level I-KH	Level II-KH	Level III-KH
<b>Innere Medizin</b>				
1.0 LG Basisbehandl. Innere Medizin	I	X	X	X
1.4 LG Hämatologie und Onkologie	II		X	X
1.4.3 LG Stammzelltransplantation	III			X
<b>Chirurgie</b>				
2.0 LG Basisbehandl. Allgemeine Chirurgie	I	X	X	X
2.7 LG Viszeralchirurgie	II		X	X
2.7.4 LG Große Pankreaseingriffe	III			X

# 17 Leistungsbereiche im Vorschlag der Regierungskommission

## Übereinstimmungen mit der ärztlichen Weiterbildungsordnung

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Gynäkologie, Geburten, Neugeborene
4. Kinder- und Jugendmedizin
5. Augenheilkunde
6. Haut- und Geschlechtskrankheiten
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
8. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
9. Neurochirurgie
10. Neurologie
11. Urologie
12. Notfallmedizin > 18 Jahre
13. *Intensivmedizin* > 18 Jahre
14. Stroke Unit
15. *Geriatric*
16. *Palliativmedizin*
17. Transplantation

# 128 Leistungsgruppen im Vorschlag der Regierungskommission

**61** LG entsprechen den NRW-Leistungsgruppen

*hinzu kommen:*

- 6** „Überschriften-LG“ (z.B. „Kardiologie“) – im NRW-Plan als Leistungsbereiche
- 13** „Differenzierungs-LG“ („Basis“-“Allgemein“-“Komplex“)
- 29** weitere Kinder-LG
- 5** Intensiv-LG
- 6** Notfall-LG (3 x Notfallmedizin, SHT, Polytrauma, Verbrennungen)
- 3** Tumor-LG
- 5** weitere LG  
(Angiologie, Infektiologie, Nierenersatztherapie, Stereotaxie, Handchirurgie)

# Leistungsgruppen

## - Fragen und Voraussetzungen -



- Welche Steuerungseffekte sollen erreicht werden?
  - Begrenzung von Mengen und / oder Standorten?
  - Sicherstellung der Versorgung bei (drohender) Unterversorgung?
  - Sicherstellung der Qualität bei komplexen, wenig lukrativen Leistungen?
  - möglichst vollständige Darstellung der Leistungen von Fachgebieten?
- Wird mit den Leistungsgruppen ein „exklusives“ Leistungsrecht verbunden?
  - Ohne Exklusivität keine ausreichende Steuerungswirkung
  - Exklusivität setzt Abgrenzbarkeit voraus
  - Frage nach Notfall- und Begleitleistungen
- Wird jeder Behandlungsfall genau einer Leistungsgruppe zugeordnet?
  - Planerisch kann jeder Krankenhausfall nur einmal „verteilt“ werden.
  - Die Zuordnung erfordert nachvollziehbare Kriterien.
  - Die Umsetzung erfordert teils komplexe Ausgleichsmechanismen

# Und die Schweiz ... ?



Foto von [Henrique Ferreira](#) auf [Unsplash](#)

- „Mutterland“ der in Deutschland diskutierten Ansätze
- Entwicklung seit 2012, erste Umsetzungsschritte in 2016, „Scharfschaltung“ ab 2021, schrittweise weitere Etappen (2026)
- andere Leistungscodierung (CHOP)
- andere Vergütungssystematik, andere Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen

➔ keine einfache „Übersetzbarkeit“

# Agenda

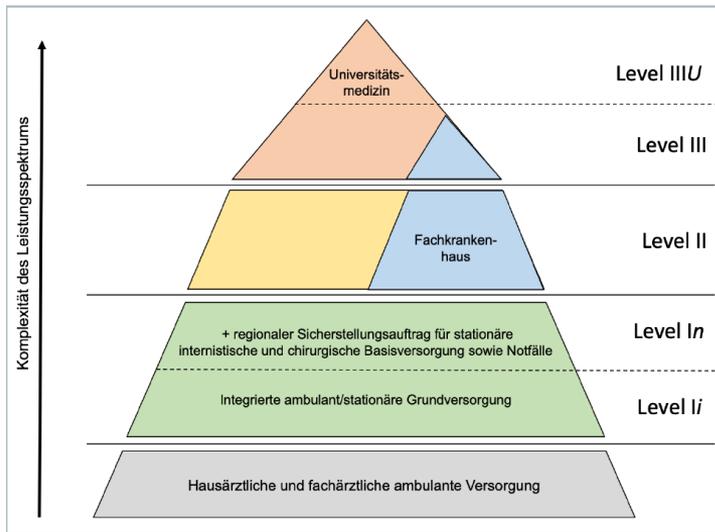


1. Leistungsgruppensystematik
2. Leistungsgruppen und Versorgungs-Level
3. Qualitätsvorgaben
4. Bedarf
5. Fazit

# Level im Vorschlag der Regierungskommission



Das Versorgungsstufenmodell

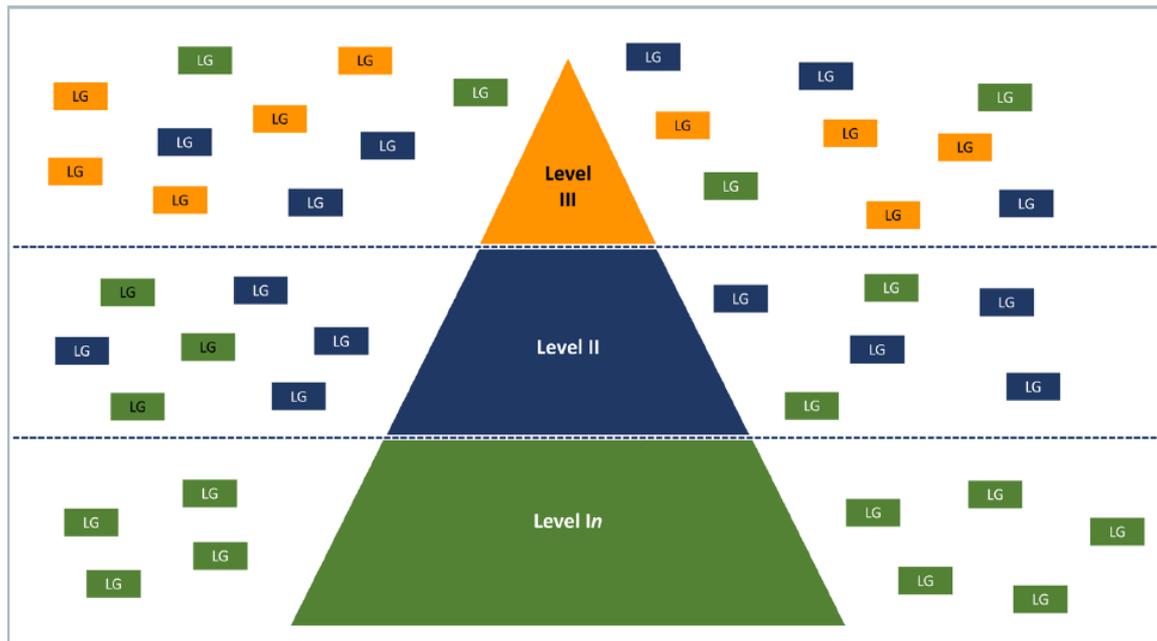


Quelle: Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

# Level im Vorschlag der Regierungskommission

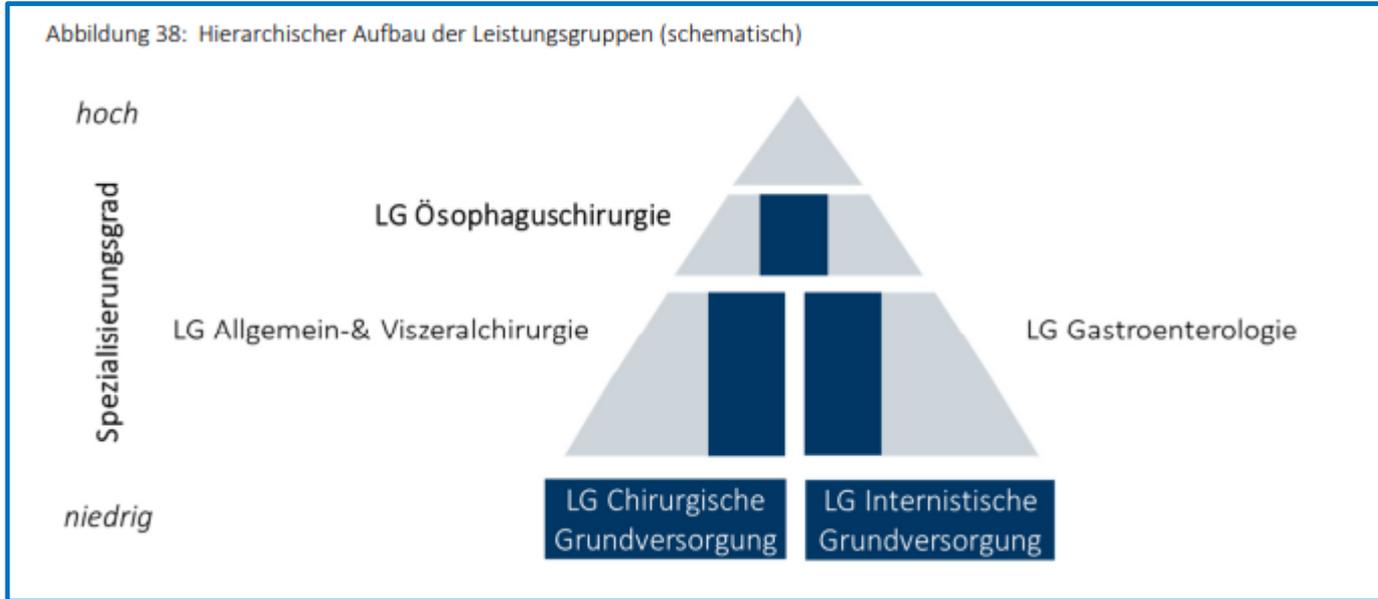


## Leistungsgruppen und Krankenhaus-Versorgungslevel



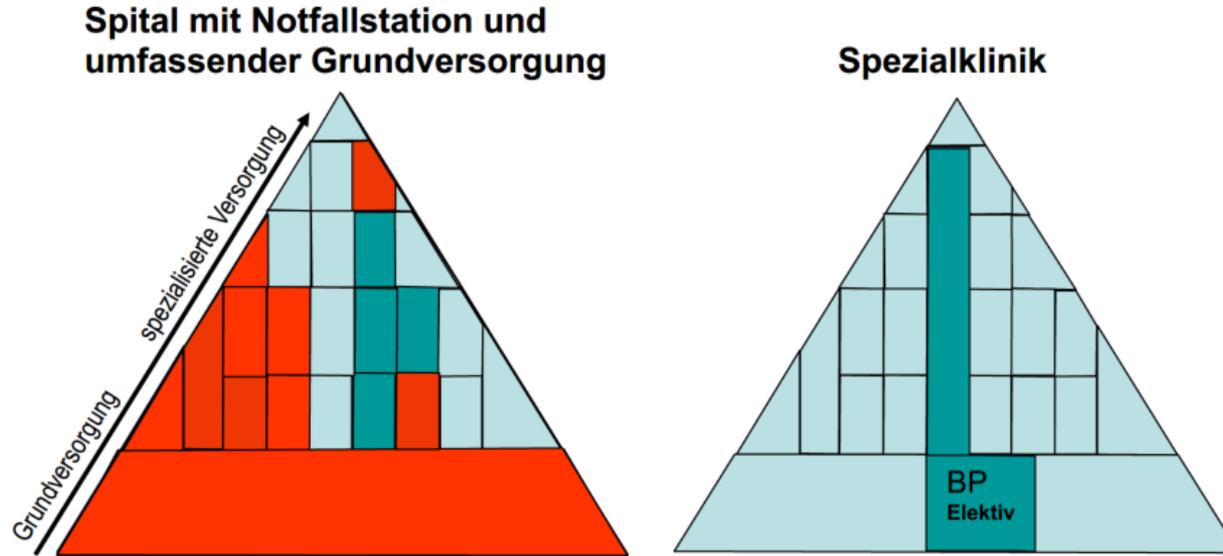
Quelle: Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

# „Pyramiden-Modell“ im Leistungsgruppenansatz



Quelle: Gutachten Krankenhauslandschaft NRW – Kurzfassung, Seite 87

# „Pyramiden-Modell“ im der Schweiz



Quelle: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Folienpräsentation 10.12.2018 TU Berlin

# Umsetzungsstrategie in der Schweiz



*„In begründeten Fällen kann die Gesundheitsdirektion abweichende Regelungen treffen.“*

*„Die Gesundheitsdirektion kann in begründeten Fällen einem Listenspital bewilligen, einen Teil der Behandlungen einer Leistungsgruppe nicht anzubieten ..., beispielsweise bei einer Kooperation mit einem oder mehreren anderen Listenspitälern, das bzw. die die entsprechenden Behandlungen abdecken.“*

Quelle: Kanton Zürich Regierungsrat, Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2023.1; gültig ab 1. Januar 2023

# Gestufte Krankenhausversorgung

- Versorgungs-Level sind als Zielbild und Orientierung für die Krankenhausplanung geeignet.
- Das Ziel einer gestuften Krankenhausversorgung ist vom Ausgangspunkt einer gewachsenen Versorgungsstruktur aus anzugehen.
- Die Verknüpfung von Leistungsgruppen ermöglicht eine medizinisch-fachlich begründete Gliederung der Versorgung.
- Ausnahmemöglichkeiten aufgrund regionaler Besonderheiten sind erforderlich.

# Agenda



1. Leistungsgruppensystematik
2. Leistungsgruppen und Versorgungs-Level
3. Qualitätsvorgaben
4. Bedarf
5. Fazit

# Welche Qualitätsvorgaben eignen sich für die Krankenhausplanung?

Tabelle 180: Bewertungsergebnisse je Kriterium und Qualitätsdimension

Kriterium→ Dimension ↓	Verknüpfung mit LG	Standardi- sierte Erhebung	Kontroll- möglichkeit	Methodisch sichere Messbarkeit	Einfluss- nahme durch KH	Vermeidung Fehlanreize	Geeignet für KH-Planung
Strukturqualität	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ja
Prozessqualität	!	✓	✓	!	✓	!	Ja (selektiv)
Ergebnisqualität	!	✓	✓	✗	!	!	Nein
Mindestmengen	!	✓	✓	✓	✓	!	Ja (selektiv)
Servicequalität	✗	✓	✓	!	✓	✓	Nein
: Kriterium wird nicht eingehalten               : Kriterium wird eingehalten               : Einhaltung bedingt gewährleistet							

Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen, Seite 745

# Leistungsgruppenspezifische Qualitätskriterien im Schweizer Modell



		Basispaket	FMH Facharzt	Verfügbarkeit Facharzt	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung «inhouse»	Verknüpfung Kooperation	Tumorboard	Mindestfall- zahlen	Sonstige Anforderungen
VIS1	Viszeralchirurgie	BP	(Viszeralch.)	2	2	1	GAE 1		Ja		
VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2	GAE 1.1	END1+VIS1.2	Ja	10	
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2	GAE 1.1	END1+VIS1.1	Ja	10	
VIS1.3	Oesophaguschirurgie	BP	Viszeralch.	2	2	3			Ja	10	
VSI1.4	Bariatrische Chirurgie	BP	Viszeralch.	2	2	2		END1		50	SMOB Zertifizierung
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2			Ja	10	

Quelle: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Folienpräsentation 10.12.2018 TU Berlin, <https://www.krankenhausplanung.ch/#ws-block-articles-3-col-Zn5jCZvE>

# Thesen zur Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung



- Steuerung allein über Qualitätsvorgaben funktioniert nicht.
- Weil Krankenhausplanung die Strukturen plant, sind Strukturqualitätsvorgaben für die Krankenhausplanung besonders geeignet.
- Qualitätsvorgaben müssen medizinisch-fachlich begründet sein.
- Qualitätsvorgaben müssen mit geringem Aufwand nachprüfbar sein.
- Die Personalausstattung und -qualifikation ist ein zentrales Element von planerischen Qualitätsvorgaben.
- Mindestmengen: Planungsergebnis, nicht Planungsinstrument.

# Agenda



1. Leistungsgruppensystematik
2. Leistungsgruppen und Versorgungs-Level
3. Qualitätsvorgaben
4. Bedarf
5. Fazit

# Wer bestimmt den Bedarf ?

---

„Die Bedarfsanalyse ist die Beschreibung des zu versorgenden Bedarfs der Bevölkerung ... . Dabei kann zwischen der Beschreibung des gegenwärtigen Bedarfs und der Bedarfsprognose, ... unterschieden werden.

In beiden Hinsichten aber ist unter dem Bedarf der tatsächlich auftretende und zu versorgende Bedarf und nicht ein mit dem tatsächlichen nicht übereinstimmender erwünschter Bedarf zu verstehen.

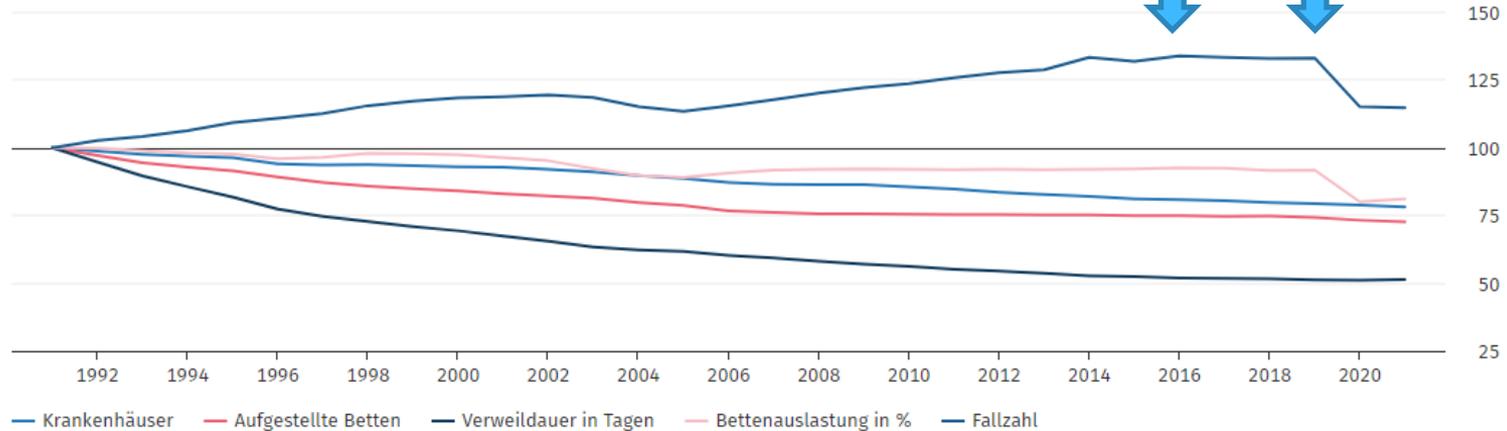
Dem Land ist nicht erlaubt, bei der Ermittlung des zu versorgenden Bedarfs seiner Bedarfsanalyse nicht den tatsächlichen Bedarf zugrunde zu legen, sondern davon abweichende niedrigere Zahlen, ... .“

*VGH Baden-Württemberg 16. April 2002, Az.: 9 S 1586/01*

# Immer mehr Fälle?

## Krankeneinrichtungen

Index 1991 = 100



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

# Aspekte einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung

---

- Krankenhausplanung geht vom tatsächlichen Leistungsgeschehen aus.
- Auch der Vorschlag der Regierungskommission setzt (bei der Ermittlung der Vorhaltung) beim tatsächlichen Leistungsgeschehen an.
- Krankenhausplanung benötigt eine unter medizinisch-fachlichen Gesichtspunkten und Versorgungsaspekten gut begründete Bedarfsprognose.
- Besondere Herausforderungen für die Bedarfsprognose liegen aktuell in den Folgen der Pandemie und bei der Ambulantisierung.
- Krankenhausplanung muss Antworten auf ein „zu viel“ und auf ein „zu wenig“ im Leistungsangebot finden.
- Krankenhausplanung muss ausreichende Reserven und Auswahlmöglichkeiten einbeziehen.

# Agenda



1. Leistungsgruppensystematik
2. Leistungsgruppen und Versorgungs-Level
3. Qualitätsvorgaben
4. Bedarf
5. Fazit

# Fazit



- Ausgangspunkt sind gewachsene Krankenhausstrukturen.
- Veränderungen entschieden, aber schrittweise vornehmen, Auswirkungen vorher sorgfältig abschätzen und im Verlauf beobachten.
- Eine durchdachte Leistungsgruppensystematik bietet differenzierte, medizinisch-fachlich fundierte Steuerungsmöglichkeiten.
- Versorgungslevel sind als Zielbild und Orientierung für die Versorgung geeignet.
- Überkomplexität, Intransparenz und Bürokratisierung vermeiden.
- Konzeption und Umsetzung erfordern sowohl krankenhauplanerischen als auch medizinisch-fachlichen Sachverstand.



Foto von [Donald Tran](#) auf [Unsplash](#)



**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!**