

Kriterien zur Beurteilung regionaler Planungskonzepte durch die ÄkNo

(gemäß Beschlussfassung in der 3. Sitzung der Krankenhauskommission der ÄkNo am 31.08.2010 und Beratung im Kammervorstand am 06.10.2010)

- a. Fachliche **Eignung** des Krankenhauses:
 - i. Anzahl und Qualifikation der beschäftigten Ärztinnen / Ärzte
 - ii. Personalsituation im pflegerischen / therapeutischen Bereich
 - iii. Räumliche und technische Ausstattung
 - iv. Vorhandensein sinnvoller komplementärer Fachabteilungen oder Einrichtungen innerhalb des Krankenhauses oder entsprechende Kooperation mit niedergelassenen Ärzten bzw. Abteilungen anderer Krankenhäuser

- b. **Bedarfsgerechtigkeit** des vorgesehenen / in Frage gestellten Angebotes:
 - i. Bevölkerungszahl, demographische Struktur, spezifische Morbidität
 - ii. Vergleichbare Leistungsangebote anderer Krankenhäuser und niedergelassener Ärzte (auch in benachbarten Regionen)
 - iii. Auslastung und Wartezeiten bei bestehenden Versorgungsangeboten als Indikatoren der Versorgungssituation

- c. Ausgewogenheit von **Zentralisierung** und **Flächendeckung**:
 - i. Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung vor allem im Bereich der Grund- und Notfallversorgung unter Berücksichtigung der geographischen und verkehrsinfrastrukturellen Verhältnisse und der Belange einer älter werdenden Bevölkerung
 - ii. Stärkung der Versorgung in strukturschwachen Regionen
 - iii. Vermeidung zu kleiner Fachabteilungen (Qualität, Wirtschaftlichkeit, Weiterbildung)
 - iv. Zentralisierung vor allem spezieller Versorgungsangebote soweit damit eine Förderung von Qualität einhergeht (damit ist keine Befürwortung von Mindestmengenregelungen verbunden).

- d. Sicherstellung von **Weiterbildungsangeboten**:
 - i. Ausreichende Größe und Tätigkeitsspektrum der Fachabteilung
 - ii. Nachweis erforderlicher Kooperationen
 - iii. Qualität der inhaltlichen Ausgestaltung der Weiterbildung (Vorhandensein und Realisierung von Weiterbildungskonzepten)

- e. Weiterentwicklung des **Versorgungsspektrums**:
 - i. Veränderungen der Morbidität (z.B. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie)
 - ii. Entwicklung neuer Therapiekonzepte (z.B. Palliativmedizin)
 - iii. Veränderungen der Demographie (z.B. Geriatrie)
 - iv. Zunahme ambulanter Therapiemöglichkeiten (z.B. chirurgische Fächer)

f. Berücksichtigung der Belange spezieller **Zielgruppen**:

- i. Kinder
- ii. Ältere
- iii. Behinderte
- iv. psychisch Kranke, psychosomatisch Kranke

g. **Kooperation und Vernetzung** der Versorgung:

- i. Berücksichtigung regional gewachsener und bewährter Versorgungs- und Kooperationsstrukturen
- ii. Kooperationen mit anderen Krankenhäusern
- iii. Entwicklung der sektorübergreifenden Kooperation, Qualität der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten

h. **Transparenz und Qualitätsorientierung**:

- i. Kooperativer Management- und Führungsstil im Krankenhaus, gelebte Beteiligung der ärztlichen Seite an der Betriebsführung
- ii. Qualitätskultur (echte Berücksichtigung von Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiter-Feedback)
- iii. Mitarbeiterorientierung (z.B. Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes)
- iv. Anerkennung der sozialen Funktionen und der regionalen Verantwortung des Krankenhauses