



# HESSISCHER LANDTAG

29. 06. 2010

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 01.02.2010**

**betreffend Polytraumaversorgung in Hessen**

**und**

**Antwort**

**des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit**

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Nach welchen Regelungen wird festgelegt, welche Krankenhäuser zur Aufnahme sog. polytraumatisierter (schwer mehrfachverletzter) Patienten geeignet, in der Lage und berechtigt sind?

Dies richtet sich grundsätzlich zunächst nach dem Versorgungsauftrag eines Krankenhauses. Nach § 8 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) ergibt sich der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung sowie eventuellen ergänzenden Vereinbarungen.

Der Versorgungsauftrag wird somit durch die Krankenhauplanungsbehörde bestimmt und kann durch ergänzende Vereinbarungen mit den Krankenkassen konkretisiert werden.

Der Versorgungsauftrag gibt dem Krankenhaus die Berechtigung, alle Leistungen zu erbringen, die dem jeweiligen Gebiet der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer zugeordnet sind. Bei Polytraumen wird es in den meisten Fällen erforderlich sein, dass ein Krankenhaus einen neurochirurgischen Versorgungsauftrag oder zumindest einen Neurochirurgen beiziehen kann. Unberührt hiervon bleibt die grundsätzliche Verpflichtung aller Krankenhäuser zur Hilfe in Notfällen (vgl. § 5 HKHG). Die Versorgung eines Notfallpatienten ist in einer Rettungskette organisiert, beginnend mit der Alarmierung des Rettungsdienstes. Schon in der Leitstelle man sich ein Bild zu machen von der Art und Schwere der Verletzung, um die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und die geeignete Klinik festzustellen. Bei Polytraumen wird in vielen Fällen ein Rettungshubschrauber erforderlich sein, um die geeignete Klinik anzufliegen.

Im Hessischen Krankenhausplan 2009 - Allgemeiner Teil -, Abschnitt 4.4., sind die grundsätzlichen Anforderungen an Krankenhäuser geregelt, die an der Notfallversorgung teilnehmen. Dort heißt es u.a.: "Die Notfallpatientin bzw. der Notfallpatient muss in einem an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhaus medizinisch soweit stabilisiert werden können, dass im Bedarfsfall zur qualifizierten notfallmedizinischen Weiterbehandlung der Transport in Kliniken, die ergänzende Schwerpunktleistungen oder Leistungen der Spitzenversorgung vorhalten, möglich ist. Soweit ein unter Umständen längerer Transport in eine solche Klinik medizinisch vertretbar werden kann, kann die Einlieferung durch den Rettungsdienst unmittelbar in diese Kliniken erfolgen. Dies gilt vor allem bei besonders schweren, seltenen oder sonstigen Notfällen, zu denen bspw. schwere Schädel-Hirn-Schädigungen oder Polytraumata, Früh- und Risikogeburten, schwere Schlaganfälle mit Bewusstlosigkeit und bzw. oder möglicher Indikation zur Lyse oder neurochirurgischen Intervention gehören."

Im Rahmen des hessischen Notfallkonzepts und in Verbindung mit den sich gerade bildenden Traumanetzwerken, initiiert von der Deutschen Gesell-

schaft für Unfallchirurgie (siehe hierzu Antworten zu den Fragen 4 und 5), ergibt sich eine bundesweit vorbildliche Versorgungsstruktur.

Frage 2. Welche Kriterien muss ein Krankenhaus erfüllen, um an der Polytraumaversorgung teilnehmen zu können

Das Krankenhaus muss einen entsprechenden Versorgungsauftrag des Landes Hessen besitzen und die krankenhausesplanerischen Kriterien für die Einbindung in die Notfallversorgung erfüllen.

Derzeit wird vom HMAFG geprüft, wie das Konzept des Traumanetzwerks in die Krankenhausplanung eingebunden werden kann, etwa als besondere Aufgabe. Zusätzlich werden von Krankenhausreferat und Rettungsdienstreferat des HMAFG laufend Gespräche mit den Sprechern der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst geführt, um zu gewährleisten, dass der Rettungsdienst in das abgestufte Konzept des Traumanetzwerks eingebunden wird.

Frage 3. Welche Krankenhäuser in Hessen erfüllen die Bedingungen?

Das hessische Notfallkonzept, das im Einklang mit den Eckpunkten "Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Praxisklinik" des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) der Universität München und der Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte (AGSWN) steht, sieht für hessische Krankenhäuser der Notfallversorgung die Kategorien "unabdingbar, ergänzend und fachspezifisch" vor. Die entsprechenden Krankenhäuser sind unter Ziff. 2 des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 (Besonderer Teil) aufgeführt. Nach dem Traumanetzwerk-Konzept gibt es zusätzlich besondere Anforderungen an eine gestufte Polytraumaversorgung.

Frage 4. Welche Flächendeckung/Erreichbarkeit der Versorgung schwerstverletzter/polytraumatisierter Patienten muss in Hessen sichergestellt sein?

Nach dem Hessischen Krankenhausrahmenplan 2009 ist krankenhausesplanerisch zunächst davon auszugehen, dass ein Krankenhaus, das an der Notfallversorgung teilnimmt, in der Regel innerhalb von 20 Minuten, maximal jedoch innerhalb von 30 Minuten nach der Aufnahme des Notfallpatienten durch den Rettungsdienst zu erreichen sein muss. Ein an der Notfallversorgung teilnehmendes Krankenhaus sollte damit in der Regel 15 bis 25 Kilometer, maximal jedoch 30 bis 35 Kilometer von jedem, mit einem bodengebundenen Rettungsfahrzeug zugänglichen Notfallort in Hessen entfernt sein. Um diese Voraussetzungen zu erfüllen, wurden insgesamt 65 Krankenhausstandorte als dauerhaft unverzichtbarer Notfallstandort ausgewiesen. Darüber hinausgehende spezielle Erreichbarkeitsanforderungen für Schwerstverletzte wurden nicht festgelegt. Es wird vielmehr das Konzept der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie im Rahmen des Traumanetzwerks unterstützt, um eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung Schwerstverletzter zu sichern.

Wie unter Frage 1 bereits ausgeführt, muss die Notfallpatientin bzw. der Notfallpatient in einem an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhaus medizinisch soweit stabilisiert werden können, dass im Bedarfsfall zur qualifizierten notfallmedizinischen Weiterbehandlung der Transport in Kliniken, die ergänzende Schwerpunktleistungen oder Leistungen der Spitzenversorgung vorhalten, möglich ist. Soweit ein unter Umständen längerer Transport in eine solche Klinik medizinisch vertreten werden kann, kann die Einlieferung durch den Rettungsdienst unmittelbar in diese Kliniken erfolgen. Dies gilt vor allem bei besonders schweren, seltenen oder sonstigen Notfällen, zu denen bspw. schwere Schädel-Hirn-Schädigungen oder Polytraumata, Früh- und Risikogeburten, schwere Schlaganfälle mit Bewusstlosigkeit und bzw. oder möglicher Indikation zur Lyse oder neurochirurgischen Intervention gehören.

Frage 5. Welche Anforderungen werden seitens der Fachwissenschaften für Krankenhäuser, die zur Versorgung polytraumatisierter Patienten geeignet sein sollen, im Hinblick auf ihre personelle und technische Ausstattung formuliert und werden diese von allen an der Versorgung polytraumatisierter Patienten beteiligten Krankenhäuser erfüllt?

Das Weißbuch "Schwerstverletzten-Versorgung" der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. formuliert Empfehlungen zur Struktur, Organisation und Ausstattung der Schwerstverletzten-Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Es dient auch als Grundlage für die Zertifizierungen der einzelnen Traumazentren in Hessen. Zur Strukturierung der Versorgung wer-

den die Aufgaben innerhalb eines Traumanetzwerkes in verschiedene Versorgungsstufen gegliedert:

- a) Basisversorgung von Schwerstverletzten
- b) Regionales Traumazentrum (Bestandteil einer Einrichtung der Maximal- oder Schwerpunktversorgung)
- c) Überregionales Traumazentrum (Bestandteil einer Einrichtung der Maximalversorgung)
- d) Spezialisierte Behandlungszentren (Einrichtungen zur Versorgung spezieller Verletzungsfolgen)

#### **A) Einrichtungen der Basisversorgung von Schwerverletzten innerhalb des Traumanetzwerkes**

Diese stellen die Behandlung von Schwerverletzten regelhaft im Rahmen der chirurgischen Notfallversorgung sicher. Sie sind eingebunden in das Traumanetzwerk. Entsprechend ihrem Versorgungsauftrag besteht für diese Einrichtungen die Verpflichtung zur

- Vorhaltung einer chirurgischen Notfallbehandlung Rund-um-die-Uhr, insbesondere der Erkennung und Behandlung von Körperhöhlenverletzungen und schweren Stamm- und Extremitätenverletzungen,
- Mit- und Weiterbehandlung entsprechend ihrem Leistungsspektrum bei geeigneten Verletzungsformen und Behandlungsphasen im Verbund mit überregionalen und regionalen Traumazentren,
- Beteiligung an der fachspezifischen Aus- und Fortbildung aller Berufsgruppen einschließlich der ärztlichen Weiterbildung.

Entsprechend strukturell und prozessual vorbereitete Einrichtungen der Basisversorgung müssen ausreichend chirurgische Kompetenz in 24-Stunden-Bereitschaft vorhalten, um notfallmäßig lebensbedrohliche Blutungen im Thorax und im Abdomen, des Beckens sowie bei Extremitätenverletzungen erkennen und behandeln zu können.

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Erstversorgung Schwerverletzter - in 24-Stunden-Bereitschaft - ist die notfallmäßige Erkennung und Behandlung lebensbedrohlicher Blutungen im Thorax (Notthorakotomie), im Abdomen (Notlaparotomie) und des Beckens (externe Stabilisierung durch Fixateur oder Beckenzwinge) sowie lebensbedrohlicher Extremitätenverletzungen (Damage-Control-Strategie). Ist der Schwerverletzte transportfähig, erfolgt die Verlegung in ein Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerkes.

#### **B) Regionale Traumazentren**

Diese sind Bestandteil von Einrichtungen der Maximal- oder Schwerpunktversorgung im Verbund mit den überregionalen Traumazentren und den Einrichtungen der unfallchirurgischen Basisversorgung und verpflichtet zur

- 24-stündigen Aufnahme und Versorgung von Schwerverletzten jeden Lebensalters,
- Vorhaltung bestimmter weiterer Fachdisziplinen zur notfallmäßigen Akutversorgung,
- Mit- und Weiterbehandlung gemäß ihrem Leistungsspektrum im Verbund mit den überregionalen Einrichtungen des Traumanetzwerkes,
- Teilnahme am Verletzungsartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger,
- Beteiligung an der fachspezifischen Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- fortlaufenden Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität im Rahmen externer unfallchirurgischer Qualitätssicherungsverfahren.

#### **C) Überregionale Traumazentren**

Diese sind Bestandteil von Einrichtungen der Maximalversorgung. Sie haben darüber hinaus die besondere Aufgabe der interdisziplinären Behandlung aller Schwerstverletzten, insbesondere mit speziellen Verletzungsmustern und -folgen.

Im Verbund mit den nachgeordneten Einrichtungen besteht für ein überregionales Traumazentrum die Verpflichtung zur

- umfassenden Notfallversorgung,
- Teilnahme am Verletzungsartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, Sicherstellung und Verpflichtung der jederzeitigen Aufnahme und umfassenden Versorgung von Schwerverletzten jeden Lebensalters und jeder Verletzungsart (mehrgleisige gleichzeitige Behandlungsmöglichkeit),
- Vorbereitung auf die Bewältigung des Massenfalls von Verletzten im Rahmen von Großschadensereignissen und Katastrophen,
- Mit- und Weiterbehandlung (Sekundärverlegung) von Verletzten im Verbund mit den regionalen Traumazentren und Einrichtungen der Basisversorgung,
- Gewährleistung der gesamten fachspezifischen Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Beteiligung an wissenschaftlichen und klinischen Studien,
- fortlaufenden Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität im Rahmen externer unfallchirurgischer Qualitätssicherungsverfahren.

Im Verbund können zwei benachbarte Einrichtungen die Aufgaben eines überregionalen Traumazentrums wahrnehmen. Den Universitätskliniken obliegt darüber hinaus die unfallchirurgische patientenbezogene Grundlagen- und Anwendungsforschung.

#### **D) spezielle Behandlungszentren für**

- Schwerbrandverletzte,
- Rückenmarkverletzte,
- Replantation,
- spezielle Rehabilitation.

Diese Versorgungseinrichtungen sind entsprechend dem Bedarf und den regionalen Gegebenheiten Bestandteil des Traumanetzwerkes. Eine regionale und überregionale Landesgrenzen überschreitende Vernetzung ist notwendig. Die fachliche Qualifikation der an der stationären Versorgung von Schwerverletzten teilnehmenden ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen, die strukturellen Erfordernisse und die Ausstattungsanforderungen personeller, räumlicher und apparativer Art werden gemäß dem abgestuften Versorgungsauftrag im Weißbuch definiert und sind Bestandteil externer spezieller Qualitätssicherungsverfahren.

Folgende Kliniken in Hessen sind bereits zertifiziert (fettgedruckt) oder sind zur Zertifizierung (Audit) angemeldet:

<b>Krankenhaus</b>	<b>Einstufung</b>
Asklepios Klinik Langen	<b>Basisversorgung</b>
<b>Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt a. M.</b>	<b>Überregionales Traumazentrum</b>
<b>Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden</b>	<b>Überregionales Traumazentrum</b>
<b>GPR-Klinikum Rüsselsheim</b>	<b>Regionales Traumazentrum</b>
<b>Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a. M. - Klinik für Unfall- Hand- und Wiederherstellungschirurgie</b>	<b>Überregionales Traumazentrum</b>
Markus-Krankenhaus Frankfurt a. M.	Regionales Traumazentrum
St. Josefs-Hospital Wiesbaden	Regionales Traumazentrum
Dill-Kliniken Dillenburg	Basisversorgung
<b>Klinikum der Philipps-Universität Marburg</b>	<b>Überregionales Traumazentrum</b>
Klinikum Wetzlar-Braunfels	Regionales Traumazentrum
<b>Kreiskrankenhaus Alsfeld</b>	<b>Basisversorgung</b>
<b>Kreiskrankenhaus Schotten</b>	<b>Basisversorgung</b>

Im Zertifizierungsverfahren befinden sich derzeit außerdem die folgenden Kliniken:

Asklepios Lich,  
Bürgerhospital Frankfurt a. M.,  
Capio Mathilden Hospital Büdingen,  
Evangelisches Krankenhaus Darmstadt,  
Gesundheitszentrum Odenwaldkreis, Erbach,  
Kliniken des Hochtaunuskreises, Bad Homburg,  
Hospital zum heiligen Geist, Frankfurt a. M.,  
Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH,  
Klinikum Darmstadt,  
Klinikum Hanau,  
Klinikum Offenbach,  
Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt a. M.,  
Kreis Krankenhaus Gelnhausen,  
Kreis Krankenhaus Groß-Umstadt,  
Kreis Krankenhaus Schlüchtern,  
Kreis Krankenhaus Weilburg,  
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg,  
St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau,  
Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst,  
Städtisches Krankenhaus -Hochwaldkrankenhaus - Bad Nauheim,  
Asklepios Klinik Schwalm Eder/Klinikum Schwalmstadt/Homburg,  
Asklepios Lich,  
Asklepios Stadtklinik Bad Wildungen,  
Kreis Krankenhaus Frankenberg,  
Stadtkrankenhaus Bad Arolsen,  
Universitätsklinikum Gießen,  
HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld,  
Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda,  
Klinikum Bad Hersfeld,  
Klinikum Fulda,  
Krankenhaus Eichhof, Lauterbach,  
Kreis Krankenhaus Rotenburg.

Frage 6. Wenn nein, warum nicht bzw. in welcher Weise nicht und welche Maßnahmen will die Landesregierung bei welchem Krankenhaus ergreifen, um die Einhaltung solcher Standards zu gewährleisten?

Die Landesregierung unterstützt die Bildung des Traumanetzwerks bereits von Beginn an und achtet darauf, dass die Notfallkrankenhäuser sich auch in erforderlichem Umfang am Traumanetzwerk beteiligen. Das Krankenhausfachreferat nimmt regelmäßig an den internen bundes- und landesweiten Veranstaltungen des Traumanetzwerks teil. Die Bildung des Traumanetzwerks in Hessen ist eine sehr erfolgversprechende Ergänzung zu dem bundesweit als vorbildhaft geltenden hessischen Notfallkonzept. Es wird derzeit geprüft, inwiefern Traumazentren in die Krankenhausrahmenplanung fest einbezogen werden können, z.B. als besondere Aufgabe.

Wiesbaden, 16. Juni 2010

**Jürgen Banzer**

### **Anlagen**

**Die Anlagen können in der Bibliothek des Hessischen Landtags eingesehen oder im Internet im Dokumentenarchiv ([www.Hessischer-Landtag.de](http://www.Hessischer-Landtag.de)) abgerufen werden.**

*Anlage*

Hessisches Sozialministerium

HESSEN



# Hessischer Krankenhaus- rahmenplan 2005

**Besonderer Teil:  
Regionale  
Planungskonzepte**



# Hessischer Krankenhausrahmenplan 2005

---

**Besonderer Teil:  
Regionale Planungskonzepte**

Hessisches  
Sozialministerium



**HessenAgentur**

HA Hessen Agentur GmbH

**Herausgeber:**

Hessisches Sozialministerium  
Dostojewskistraße 4  
65187 Wiesbaden

verantwortlich: Petra Müller-Klepper

**Bearbeitung und Redaktion:**

**Hessisches Sozialministerium**

Jürgen Wütscher  
Jochen Metzner

**HA Hessen Agentur GmbH:**

Jürgen Herdt

Postfach 31 07  
D-65021 Wiesbaden  
Abraham-Lincoln-Straße 38 - 42  
D-65189 Wiesbaden  
Telefon 0611 / 774-80  
Telefax 0611 / 774-8313  
E-Mail [info@hessen-agentur.de](mailto:info@hessen-agentur.de)  
Internet <http://www.hessen-agentur.de>

**HA-Report Nr. 693**

**ISBN-Nr. 3-89352-140-2**

Nachdruck, -auch auszugsweise- ist  
nur mit Quellenangabe gestattet.  
Belegexemplar erbeten.

Wiesbaden 2005

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der vorliegende Besondere Teil vervollständigt den Hessischen Krankenhausplan 2005. In seinem Mittelpunkt stehen die regionalen Planungskonzepte für die sechs Versorgungsgebiete der Krankenhausplanung in Hessen. Grundlage dafür waren die Vorschläge zur Ausgestaltung der regionalen Versorgungsstrukturen, die von den jeweiligen Krankenhauskonferenzen dem Hessischen Sozialministerium vorgelegt wurden.



Diese Planungskonzepte sind Ausdruck einer regionalisierten und flexibilisierten Krankenhausplanung, die es den Krankenhäusern erleichtern soll, sich zu zukunftsfähigen Anbietern von medizinischen Dienstleistungen weiterzuentwickeln. Das Hessische Krankenhausgesetz 2002 hat dafür die Weichen gestellt.

Die Erstellung der regionalen Planungskonzepte bedeutete für alle Seiten die Auseinandersetzung mit einem neuen Regelungsverfahren. Mit diesem neuen Abstimmungsprozess waren hohe Anforderungen verbunden. Ich bedanke mich ausdrücklich bei allen in der Region am Planungsprozess Beteiligten für die sachbezogene, engagierte Zusammenarbeit. Mein besonderer Dank gilt dabei den Vorsitzenden der regionalen Krankenhauskonferenzen für die Moderation des Verfahrens vor Ort und den Mitgliedern des Landeskrankenhausausschusses für die konstruktive Begleitung des Planungsprozesses.

Krankenhausplanung wird auch in den kommenden Jahren unter außerordentlich dynamischen Rahmenbedingungen stattfinden. Die Krankenhauslandschaft befindet sich in einem enormen Strukturwandel. Ein Krankenhausplan kann in diesem dynamischen Prozess nur eine Momentaufnahme darstellen.

Leitlinien für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in Hessen werden in der verstärkten regionalen Abstimmung liegen: Ziel wird sein, über Schwerpunktbildung, Kooperation und Nutzung integrierter Versorgungsformen die medizinische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in Hessen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten zu stärken. Insofern freue ich mich, dass in nicht wenigen Fällen vor Ort bereits jetzt schon Erörterungen fortgeführt werden, die eine über den hier abgebildeten Stand hinausgehende strukturelle Weiterentwicklung der Versorgung im Blick haben.

Wiesbaden, im November 2005

A handwritten signature in black ink, which reads 'Silke Lautenschläger'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Silke Lautenschläger  
Hessische Sozialministerin

**Hessischer Krankenhausrahmenplan 2005  
Besonderer Teil: Regionale Planungskonzepte**

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Regionalisierter Planungsprozess</b>	<b>1</b>
1.1. Planungsverfahren unter Einbindung der regionalen Krankenhauskonferenzen	1
1.2. Prüfung und Genehmigung der Konferenzvorschläge durch das Hessische Sozialministerium	3
1.3. Integration der Planungskonzepte in die Feststellungsbescheide	5
1.4. Spezielle Planungsaspekte	6
1.4.1. Notfallversorgung	6
1.4.2. Belegärztliche Versorgung	8
1.4.3. Teilstationäre Versorgung	9
1.4.4. Psychiatrie und Psychotherapie	10
1.4.5. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	11
1.4.6. Versorgung bei schwerer Schädel-Hirn-Schädigung	14
1.4.7. Onkologische Versorgung	15
1.4.8. Änderungen der Weiterbildungsordnung	16
<b>2. Genehmigte Planungskonzepte</b>	<b>18</b>
2.1. Darstellung der Planungskonzepte	18
2.2. Planungskonzepte nach Versorgungsgebiet	19
2.2.1. Versorgungsgebiet Kassel	20
2.2.2. Versorgungsgebiet Fulda - Bad Hersfeld	25
2.2.3. Versorgungsgebiet Gießen - Marburg	29
2.2.4. Versorgungsgebiet Frankfurt - Offenbach	33
2.2.5. Versorgungsgebiet Wiesbaden - Limburg	38
2.2.6. Versorgungsgebiet Darmstadt	42
2.3. Kapazitäten auf Landesebene	46
<b>3. Krankenhausplan ergänzende Angaben</b>	<b>48</b>
3.1. Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V	49
3.2. Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	50
<b>Anhang: Einführungserlass</b>	<b>55</b>

## **Hessischer Krankenhausrahmenplan 2005**

### **Besonderer Teil: Regionale Planungskonzepte**

#### **1. Regionalisierter Planungsprozess**

##### **1.1. Planungsverfahren unter Einbindung der regionalen Krankenhauskonferenzen**

Das Hessische Krankenhausgesetz 2002 (HKHG), das am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, bildet die rechtliche Grundlage für die Krankenhausplanung in Hessen. Das HKHG hat dabei im Sinne einer Regionalisierung der Abstimmungsprozesse insbesondere die krankenhauplanerischen Mitwirkungsrechte der regional Beteiligten erweitert.

Die Stellung der regionalen Krankenhauskonferenzen wurde gestärkt. Diesen regionalen Krankenhauskonferenzen, die in jedem der sechs Versorgungsgebiete der Krankenhausplanung in Hessen bestehen, gehören nach § 22 Abs. 2 HKHG acht Vertreterinnen oder Vertreter der Krankenhausträger sowie ebenfalls acht Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen einschließlich einer Vertreterin oder eines Vertreters der privaten Krankenversicherung an. Die oder der Vorsitzende wird von den Kreisausschüssen der Landkreise und den Magistraten der kreisfreien Städte im jeweiligen Versorgungsgebiet bestimmt. Ein Stimmrecht ist ihr oder ihm nicht übertragen, bei Stimmgleichheit ist sie oder er nach Maßgabe des § 22 Abs. 9 HKHG allerdings gefordert, gegenüber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium eine Empfehlung unter Darstellung aller wesentlichen Gesichtspunkte abzugeben.

Eine wesentliche Aufgabe der regionalen Krankenhauskonferenzen nach § 22 Abs. 1 HKHG ist es, regionale Planungskonzepte zu entwickeln und fortzuschreiben und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium zur Entscheidung vorzuschlagen. Die vom Ministerium geprüften und genehmigten Planungskonzepte sind zentraler Bestandteil des Krankenhausplans, zu dessen Aufstellung das Ministerium nach § 18 Abs. 4 HKHG verpflichtet ist.

Die Vorschläge der Krankenhauskonferenzen zu den regionalen Planungskonzepten sollen die regionalen Gegebenheiten und Erfordernisse sachgerecht abbilden. Dabei soll das Versorgungsangebot der Krankenhäuser untereinander abgestimmt und eine Optimierung der Versorgungsstrukturen, insbesondere zu Schwerpunktbildungen, Modellvorhaben und integrierten Versorgungsformen, erreicht werden.

Als Voraussetzung für den Abstimmungsprozess in den regionalen Krankenhauskonferenzen werden von Seiten des Hessischen Sozialministeriums als dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium unter Beteiligung des Landeskrankenhausausschusses (LKHA) die Planungsgrundsätze und -ziele festgelegt. Dazu zählen die Strukturvorgaben für die wohnortnahe Notfallversorgung und die besonderen überregionalen Aufgaben sowie die allgemeinen Gestaltungsregeln der regionalen Planungskonzepte.

Das Ministerium ermittelt darüber hinaus den Kapazitätsbedarf nicht mehr auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser, sondern nunmehr auf der Ebene der Versorgungsgebiete. Die Aufteilung des ermittelten Gesamtbedarfs für das jeweilige Versorgungsgebiet ist von der Krankenhauskonferenz nach Klinik und Fachabteilung zu benennen und in einem

Vorschlag für ein regionales Planungskonzept dem Ministerium zur Entscheidung vorzulegen. Das heißt: In welchem Umfang ein Versorgungsauftrag einer Klinik übertragen wird, wird zunächst in der jeweiligen Krankenhauskonferenz verhandelt, entschieden und in einem regionalen Planungskonzept zusammengefasst, das im Anschluss dem Ministerium zur Genehmigung vorgeschlagen wird.

Im Allgemeinen Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 wurden alle strukturellen und quantitativen Vorgaben, die zur Entwicklung der regionalen Planungskonzepte notwendig sind, zusammengeführt. Dazu gehören:

- die allgemeinen und die speziellen Planungsziele,
- die Strukturanforderungen an die wohnortnahe Notfallversorgung,
- die Festlegung besonderer, überregionaler Aufgaben,
- die fachgebietsbezogenen Strukturkriterien (Mindestanforderungen) sowie
- eine regionalisierte, auf die Fachgebiete der ärztlichen Weiterbildungsordnung bezogene Bedarfsprognose bis zum Jahr 2005.

Dieser Allgemeine Teil des Krankenhausrahmenplans hat mit seiner Verabschiedung durch das Kabinett am 15. Dezember 2003 und der anschließenden Veröffentlichung im Staatsanzeiger Bestand erhalten. In Verbindung mit einem Durchführungserlass der Hessischen Sozialministerin wurde er im Dezember 2003 den Vorsitzenden der Krankenhauskonferenz zugestellt, verbunden mit der Bitte, die Beratungen in der jeweiligen Konferenz aufzunehmen und Vorschläge für die regionalen Planungskonzepte nach Möglichkeit bis Ende August 2004 dem Ministerium zuzuleiten.

Da sich auf der Grundlage des erweiterten Gestaltungsrahmens in den einzelnen Krankenhauskonferenzen neue Arbeits- und Abstimmungsprozesse etablieren mussten, wurde erkennbar, dass der gesetzte Zeitrahmen den Krankenhauskonferenzen nicht ausreichte, zumal es zusätzlich durch die mit dem In-Kraft-Treten des HKHG notwendige Neukonstitution der Krankenhauskonferenzen zu anfänglichen Verzögerungen in der Geschäftsaufnahme kam.

Im September 2004 hatte das Hessische Sozialministerium daher die Frist zur Abgabe der Konferenzvorschläge verlängert. Darüber hinaus wurde den Krankenhauskonferenzen im selben Schreiben eine Arbeitshilfe im elektronischen Dateiformat zur Verfügung gestellt, die der Aufarbeitung der Ergebnisse bei der Erstellung der Planungskonzepte diene. Diese Arbeitshilfe gewährleistete, dass die Kapazitätsübersichten aus den einzelnen Krankenhauskonferenzen in gleichartiger Form vorgelegt werden konnten, außerdem zeigte sie den Konferenzen bei der Eingabe der Kapazitätsangaben durch Markierungen Problembereiche automatisch an.

Die abschließenden Vorschläge der regionalen Planungskonzepte aus den sechs Krankenhauskonferenzen gingen zwischen Dezember 2004 und Februar 2005 beim Hessischen Sozialministerium ein.

## **1.2. Prüfung und Genehmigung der Konferenzvorschläge durch das Hessische Sozialministerium**

Zur Erstellung der Vorschläge für die regionalen Planungskonzepte (im Weiteren: Konferenzvorschläge) wurden in allen Krankenhauskonferenzen zunächst Arbeitsgruppen gebildet, die sich zumeist aus jeweils drei Vertreterinnen und Vertretern der Krankenhäuser und der Sozialleistungsträger (Krankenkassen) zusammensetzten. Diese Arbeitsgruppen erarbeiteten die Struktur- und Kapazitätsvorschläge für die einzelnen Krankenhäuser im jeweiligen Versorgungsgebiet. Im Rahmen interner Anhörungsrunden konnten die einzelnen Krankenhäuser zu den sie betreffenden Vorschlägen der Arbeitsgruppen Stellung nehmen. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden der jeweiligen Krankenhauskonferenz zur Abstimmung vorgelegt. Dabei wurde nicht in jeder Krankenhauskonferenz in allen Punkten Einigung erzielt, so dass in diesen Fällen der Konferenzvorschlag um eine Empfehlung der bzw. des Vorsitzenden nach § 22 Abs. 9 HKHG ergänzt und im Anschluss dem Hessischen Sozialministerium zur Entscheidung vorgelegt wurde.

Neben diesen Konferenzvorschlägen wurden zum Teil abweichende Stellungnahmen von einzelnen Krankenhausträgern an das Ministerium gerichtet, in denen diese darlegten, warum sie die sie betreffenden Struktur- und Kapazitätsfestlegungen in den Konferenzvorschlägen ablehnten.

Auf der Grundlage der vorgelegten Konferenzvorschläge und der eingegangenen abweichenden Stellungnahmen wurde von Seiten des Hessischen Sozialministeriums eine Erstbewertung der Konferenzvorschläge vorgenommen.

In einem ersten Schritt wurde geprüft, ob den allgemeinen und den speziellen Planungszielen, den Strukturanforderungen für die Notfallversorgung und den fachgebietsbezogenen Strukturanforderungen entsprochen wurde bzw. inwieweit Abweichungen schlüssig begründet wurden.

In einem zweiten Schritt wurde geprüft, inwieweit die Kapazitätsaussagen der Konferenzvorschläge den Prognosewerten des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans entsprochen haben bzw. ob schlüssig dargelegt werden konnte, dass die tatsächliche Entwicklung des Leistungsgeschehens eine Abweichung vom jeweiligen Prognosewert rechtfertigen konnte.

Maßgabe für die Bewertung war dabei immer die tatsächliche Inanspruchnahme der Kapazitäten. Dies korrespondiert mit der Vorgehensweise bei der Prognose der Bedarfssparameter – Fallzahlen und Verweildauer – im Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans. Prognostiziert wurde dort letztlich der im Durchschnitt des jeweiligen Versorgungsgebietes im Jahr 2005 zu erwartende Istwert. Differenzen zwischen einzelnen Krankenhäusern finden damit Berücksichtigung und werden an dieser Stelle nicht durch den Rückgriff auf generelle Sollwerte, wie bspw. eine Sollverweildauer, ignoriert.

Veränderungen im Zeitverlauf, wie bspw. eine mit der Einführung des Fallpauschalensystems in Verbindung gebrachte Verweildauerverkürzung, werden damit abgebildet, allerdings ausschließlich in dem Umfang, in dem sie bislang tatsächlich stattgefunden haben. Ausgehend von dieser tatsächlichen Verweildauer sind dann auch prognostische Aussagen zu deren weiteren Entwicklung zulässig.

Die tatsächliche Inanspruchnahme wird in Beziehung gesetzt zu Normauslastungsgraden. Diese Normauslastungsgrade unterscheiden sich gemäß der Darstellung in Abschnitt 5.4.3 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans entsprechend der jeweils zugrunde liegenden Höhe der Verweildauer.

Entlang des beschriebenen Verfahrens wurden alle Kapazitätsaussagen der Konferenzvorschläge auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin überprüft. Dabei wurden auch die Kapazitätsaussagen, über die in der jeweiligen Krankenhauskonferenz Einigung erzielt wurde, dem Prüfverfahren unterzogen.

Soweit die Strukturvorschläge und die Kapazitätsaussagen in den Konferenzvorschlägen die Bedarfslage vor Ort sachgerecht abbildeten, wurden sie bestätigt. Kapazitätsaussagen in den Konferenzvorschlägen wurde jedoch widersprochen,

- insbesondere wenn der Prognosewert überschritten worden ist, ohne dass dies mit der tatsächlichen Bedarfslage zu rechtfertigen war oder
- wenn das tatsächliche Leistungsgeschehen sich deutlich schwächer entwickelt hat, als dies in der Prognose berechnet worden ist. Umgekehrt wurden vom Prognosewert nach oben abweichende Kapazitätswerte akzeptiert, wenn nachgewiesen wurde, dass dies dem tatsächlichen Bedarf entsprach.

Den Krankenhauskonferenzen wurde Ende April 2005 auf dieser Grundlage eine Prüfung ihrer Struktur- und Kapazitätsvorschläge in Form einer so genannten Erstbewertung zugestellt. In dieser Erstbewertung waren alle Einzelpunkte gekennzeichnet und kommentiert, die aus Sicht des Hessischen Sozialministeriums zunächst nicht genehmigungsfähig waren. Den Krankenhauskonferenzen wurde in einer Frist von vier Wochen die Möglichkeit eingeräumt, ergänzende Stellungnahmen zu den Aussagen der Erstbewertung des Ministeriums vorzulegen.

Das Hessische Sozialministerium nahm im Anschluss eine abschließende Prüfung vor, die in einzelnen Fällen Anpassungen der Konferenzvorschläge zur Folge hatte, soweit diese auch nach der ergänzenden Stellungnahme zur Erstbewertung als nicht bedarfsgerecht anzusehen waren.

Daneben wurden vom Hessischen Sozialministerium Festlegungen zur Notfallversorgung, den besonderen Aufgaben nach § 17 Abs. 5 HKHG und den Strukturen und Kapazitäten in den Fachgebieten, die gemäß Abschnitt 4.4.1 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans der Landesplanung unterliegen, getroffen.

Die geprüften und im gegebenen Fall angepassten Konferenzvorschläge in Verbindung mit den Festlegungen durch das Ministerium gelten nunmehr als *genehmigte Planungskonzepte*. Sie sind in Abschnitt 2 des vorliegenden Besonderen Teils des Krankenhausrahmenplans abgebildet. Zusammen mit dem Allgemeinen Teil vervollständigen sie den Hessischen Krankenhausplan nach § 18 Abs. 4 HKHG und weisen nach, dass die im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans erfolgte Bedarfsermittlung regional ausgewogen umsetzbar ist.

Neben den Struktur- und Kapazitätsvorschlägen waren die Krankenhauskonferenzen entsprechend den Vorgaben des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans angehalten, Aussagen zur fachlichen Abstimmung und Schwerpunktsetzung zwischen geeigneten Krankenhäusern im jeweiligen Versorgungsgebiet zu treffen. Dies wurde allerdings in den einzelnen Versorgungsgebieten sehr unterschiedlich gehandhabt, so dass eine landesweit einheitliche Bewertung der Abstimmung und Schwerpunktsetzung nicht zielführend umzusetzen war. Das Hessische Sozialministerium verzichtet daher zunächst generell auf eine Darstellung fachlicher Schwerpunkte im Besonderen Teil des Krankenhausrahmenplans. Zugleich wird aber hervorgehoben, dass die Abstimmung fachlicher Schwerpunkte eine zentrale Stellung in einer ersten Fortschreibung des Krankenhausrahmenplans einnehmen und somit zu den wesentlichen Aufgaben der Krankenhauskonferenzen im Rahmen dieser Fortschreibung gehören wird. Das Hessische Sozialministerium wird den Krankenhauskonferenzen dafür rechtzeitig landesweit anwendbare Planungskriterien zur Verfügung stellen.

### **1.3. Integration der Planungskonzepte in die Feststellungsbescheide**

Bereits im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans wurde in Abschnitt 1.3 darauf hingewiesen, dass nach der gefestigten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts der Krankenhausplan keine unmittelbare Rechtswirkung nach außen, also auch und insbesondere nicht gegenüber dem betreffenden Krankenhausträger hat. Der Krankenhausplan hat somit nicht den Charakter eines Verwaltungsaktes. Allerdings ist ihm eine mittelbare Außenwirkung insofern zuzurechnen, als die Landesbehörde den Inhalt des Krankenhausplanes ihren Feststellungsbescheiden nach § 8 Abs. 1 Satz 2 KHG zugrunde legen wird.

Unmittelbare rechtliche Verbindlichkeit gegenüber dem betreffenden Krankenhausträger löst allein der Feststellungsbescheid (Planbettenbescheid) über die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses oder einer Krankenhausabteilung in den Krankenhausplan aus. Soweit mit der Erstellung des Krankenhausplans die Änderung eines bestehenden Feststellungsbescheides vorgesehen ist, wird diese – auch nach dem neuen hessischen Krankenhausrecht – im Einzelfeststellungsverfahren durchgeführt, d.h. für jeden Krankenhausträger besteht ein Anhörungsrecht. Darüber hinaus ist gegen den Änderungsbescheid nach wie vor der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

Der für die Rechtsposition des Krankenhauses maßgebende Feststellungsbescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 2 KHG entfaltet seine rechtliche Bindungswirkung in dem Umfang, in dem der Bescheid konkrete Feststellungen trifft. Gemäß den Ausführungen des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans in Abschnitt 3.1.1 werden in den Feststellungsbescheiden zunächst nur

- die Gesamtbettenzahl,
- die Fachabteilungsstruktur

sowie im gegebenen Fall

- die Teilnahme an der Notfallversorgung und
- die Zuweisung besonderer Aufgaben nach § 17 Abs. 5 HKHG

ausgewiesen. Im Feststellungsbescheid erfolgt zudem ein Verweis auf das genehmigte regionale Planungskonzept des Versorgungsgebietes, innerhalb dessen das entsprechende Krankenhaus seinen Standort hat. Damit finden fachabteilungsbezogene Kapazitätsangaben mittelbar in den Feststellungsbescheiden Berücksichtigung.

Der mittelbare Bezug auf fachabteilungs- und fachgebietsbezogene Betten- und Platzzahlen gewährleistet – gerade in einer Phase hoher struktureller Dynamik und veränderter ökonomischer Rahmenbedingungen – eine Sicherstellung der stationären Versorgung, zu der das Land nach Maßgabe der Rechtslage und den sich daraus ergebenden Zielen der hessischen Krankenhausplanung verpflichtet ist.

Dennoch wird gegenüber dem bisher bestehenden Genehmigungsverfahren die Gestaltungskompetenz der regionalen Krankenhauskonferenzen im Sinne der durch das HKHG intendierten Flexibilisierung und Regionalisierung der Krankenhausplanung erweitert. Das Nähere hierzu wird in einem besonderen Erlass geregelt.

Über die Festlegungen in den regionalen Planungskonzepten hinaus verbleibt den einzelnen Krankenhäusern nach wie vor die Möglichkeit, im Interesse einer notwendigen Flexibilität (z. B. zum Ausgleich von Spitzenbelastungen) in einer Fachabteilung die Kapazitäten anderer Fachabteilungen mitzunutzen. Dies wird durch Erlass konkretisiert.

#### **1.4. Spezielle Planungsaspekte**

Die nachfolgenden Ausführungen verweisen auf Planungsaspekte, bei denen sich im Zeitraum zwischen der Verabschiedung des Allgemeinen und des Besonderen Teils des Krankenhausrahmenplans die Notwendigkeit von Ergänzungen und Präzisierungen ergeben haben. Auf die entsprechenden Bezugsstellen im Allgemeinen Teil wird jeweils hingewiesen.

##### **1.4.1. Notfallversorgung**

Auf der Grundlage des Hessischen Rettungsdienstgesetzes verfügt Hessen über eine leistungsfähige Infrastruktur zur Sicherstellung der Notfallversorgung, zu deren integralen Bestandteil auch geeignete Allgemein- und Fachkrankenhäuser gehören.

Im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans wurde unter dem Abschnitt 4.5 bereits umfassend auf die fachlichen und strukturellen Anforderungen für Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, eingegangen.

Krankenhäuser werden sich nicht zuletzt durch die Einführung des pauschalisierenden Vergütungssystems zukünftig in einem stärker wettbewerblich geprägten Umfeld bewegen und sich zunehmend wirtschaftlichen Herausforderungen stellen müssen. Demgegenüber ist es nach wie vor öffentliche Aufgabe des Landes, im Sinne der Daseinsfürsorge und der Gefahrenabwehr die Notfallversorgung sicherzustellen.

Um den versorgungsstrukturellen Aufgaben auf der einen Seite und den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen auf der anderen Seite gerecht zu werden, stützt sich die hessische Krankenhausplanung auf das Konzept einer *unabdingbaren* Notfallversorgung: Ausgehend von definierten Strukturkriterien werden Anzahl und Standorte der Krankenhäuser festgelegt, deren Teilnahme an der Notfallversorgung als zwingend notwendig erachtet wird. Damit entsteht ein unteres Sicherheitsnetz, das verhindern soll, dass Lücken in der raumbezogenen Sicherstellung die Notfallversorgung nachhaltig in Frage stellen. Von der Einbindung in die *unabdingbare* Notfallversorgung geht eine Schutzfunktion für die betreffenden Krankenhäuser aus.

Das Konzept der *unabdingbaren* Notfallversorgung, wie es im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans beschrieben ist und mit dessen Umsetzung implementiert wird, geht – wie eben hervorgehoben – von einem unteren Sicherheitsnetz aus, das nicht unterschritten werden darf, das es aber unbenommen lässt, weitere Krankenhäuser in die Notfallversorgung einzubinden, wenn dies sachlich und wirtschaftlich geboten ist. Es dient *nicht* dazu, bestehende, mit den Rettungsdienstträgern und untereinander abgestimmte und funktionale Strukturen vor Ort zu untergraben.

Bewährte und leistungsfähige Versorgungsarrangements sind in diesem Sinne beizubehalten, soweit die beschriebene Koordination vor Ort stattgefunden hat und die Mindestanforderungen erfüllt sind.

Neben den im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans definierten Kategorien der *unabdingbaren* und der *speziellen*<sup>1</sup> Notfallversorgung wurde in den geprüften und genehmigten Planungskonzepten zur Präzisierung zusätzlich eine dritte Kategorie eingeführt, in der alle Krankenhäuser gekennzeichnet sind, die die Mindestanforderungen für eine Teilnahme an einer *ergänzenden* Notfallversorgung erfüllen. Diese Mindestanforderungen sind für ein Krankenhaus dann gegeben, wenn es:

- bisher in die Notfallversorgung eingebunden war,
- eine Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft an allen Tagen gewährleisten kann,
- intensivmedizinische Kapazitäten vorhält und
- mindestens die Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin vorhanden sind, sowie die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe, soweit nicht mindestens ein Krankenhaus im entsprechenden Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt diese Fachabteilung vorhält.

Die in dieser Kategorie aufgeführten Krankenhäuser können damit weiterhin *ergänzend* an der Notfallversorgung teilnehmen.

---

<sup>1</sup> Die im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans in Abschnitt 4.5.2.2 der speziellen Notfallversorgung zugeordneten Bereiche sind nicht abschließend. Soweit in einzelnen Krankenhäusern spezielle Leistungen erbracht werden, die eine intensivmedizinische Versorgung erfordern, können diese Krankenhäuser in die spezielle Notfallversorgung integriert werden, sofern sie bereits gegenwärtig in die rettungsdienstliche Organisation eingebunden sind.

#### 1.4.2. Belegärztliche Versorgung

Krankenhausleistungen können innerhalb des Versorgungsauftrages – wie bereits in Abschnitt 4.3.3 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans ausgeführt – grundsätzlich auch im Rahmen des kooperativen Belegarztsystems nach § 121 SGB V erbracht werden. Dies kann gerade im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle Vorteile bieten. Dabei sind auch Ergänzungen hauptamtlich geführter Fachabteilungen durch Belegärzte möglich.

Belegärztlich geführte Fachabteilungen oder Krankenhäuser haben die ständige *fachärztliche* Verfügbarkeit zu gewährleisten. Dies gilt insbesondere, wenn Belegkrankenhäuser bzw. belegärztlich geführte Fachabteilungen in die Notfallversorgung eingebunden werden.

Um den Anforderungen belegärztlicher Tätigkeit unter den in Hessen regional differierenden Gegebenheiten gerecht zu werden, wurde im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans darauf verzichtet, ähnlich wie für hauptamtlich geführte Fachabteilungen Mindestanforderungen im Hinblick auf die Abteilungsgröße und die Zahl der zu behandelnden Fälle zu formulieren. Dies hat in den Krankenhauskonferenzen bei der Erstellung der Vorschläge der regionalen Planungskonzepte zu einer sehr heterogenen Handhabungsweise in der Bewertung belegärztlicher Strukturen geführt. Diese schwankte zwischen einer Fortschreibung der bestehenden Strukturen auf der einen Seite und dem Infragestellen eines großen Teils belegärztlicher Abteilungen durch fixe Mindestabteilungsgrößen auf der anderen Seite.

Im Prüfungs- und Genehmigungsverfahren wurde zur Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit belegärztlich geführter Abteilungen eine Orientierung an generell geltenden Mindestabteilungsgrößen nicht vorgenommen, da sich mit ihnen die Spezifika dieser Abteilungen nicht abbilden lassen.

Zur Sicherstellung der medizinisch-fachlichen Anforderungen wurde aber umso mehr darauf geachtet, dass die Voraussetzungen für das kooperative Belegarztsystem gegeben sind. Diese Voraussetzungen wurden – korrespondierend mit einem in der Krankenhauskonferenz Gießen - Marburg vorgeschlagenen Konzept – dahingehend präzisiert, dass zur Aufrechterhaltung eines Versorgungsauftrages für rein belegärztlich geführte Abteilungen in den Fachgebieten der Grundversorgung (Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin) mindestens drei, in allen anderen Fachgebieten mindestens zwei Fachärzte des jeweils ausgewiesenen Fachgebietes belegärztlich tätig sein müssen.

Darüber hinaus wurde im Prüfungs- und Genehmigungsverfahren bestehenden belegärztlich geführten Abteilungen der Versorgungsauftrag dann entzogen, wenn eine Aufrechterhaltung aufgrund einer anhaltenden, extrem niedrigen Inanspruchnahme krankenhauplanerisch nicht zu vertreten war.<sup>2</sup> Die extrem niedrigen Fallzahlen in Verbindung

---

<sup>2</sup> Ausnahmen sind dann gegeben, wenn an einem Krankenhaus eine die strukturelle Weiterentwicklung des Gesundheitswesens fördernde Organisationsform vorhanden ist. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn im Rahmen integrierter Versorgungsformen oder medizinischer Versorgungszentren ein Gesundheitszentrum besteht, in dem eine große Zahl ambulanter Leistungen erbracht wird und in diesem Zusammenhang der Fortbestand einer rein belegärztlichen Abteilung mit geringer Bettenzahl medizinisch

mit einer niedrigen Auslastungsquote können dabei als Beleg dienen, dass vor Ort entweder der Bedarf nicht vorhanden ist oder die eigentlich nachgefragten Leistungen nicht angeboten werden bzw. die Inanspruchnahme trotz der vorhandenen Kapazitäten schon jetzt an einem anderen Krankenhaus stattfindet. Ein Aufrechterhalten des Versorgungsauftrages wäre damit nicht bedarfsgerecht.

#### **1.4.3. Teilstationäre Versorgung**

Die Dialyse ist im Hessischen Krankenhausrahmenplan nicht den besonderen Aufgaben nach § 17 Abs. 5 HKHG zugeordnet. Im Rahmen einer krankenhauserplanerischen Vereinheitlichung und zur Angleichung an die Erhebungsmethodik der Krankenhausstatistik werden mit dem Besonderen Teil des Krankenhausrahmenplans die Dialyse-Kapazitäten, die im Sinne des § 39 SGB V zur Krankenhausbehandlung notwendig sind und die bisher außerhalb der Fachabteilungssystematik im Feststellungsbescheid dargestellt waren, als teilstationäre Plätze in der inneren Medizin ausgewiesen. Sie erscheinen damit in den Feststellungsbescheiden zukünftig nicht mehr explizit als Dialyse-Plätze.

In Krankenhäusern, in denen die Dialyse-Kapazitäten im Feststellungsbescheid bisher den vollstationären Betten zugeordnet waren, werden sie nunmehr ebenfalls als teilstationäre Plätze ausgewiesen. Tabelle 1 gibt die derzeit ausgewiesene Zahl der Dialyse-Plätze auf der Ebene der Versorgungsgebiete sowie der Krankenhäuser wieder. Die im Anhang 1 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans dargestellten teilstationären Plätze in der inneren Medizin erhöhen sich damit um die in Tabelle 1 aufgeführten Platzzahlen.<sup>3</sup>

---

geboten ist. Diese Zentren müssen ein medizinisch abgestimmtes Gesamtkonzept vorweisen können.

<sup>3</sup> Da in den Asklepios Kliniken Bad Wildungen die fünf Dialyse-Plätze in die vollstationären Kapazitäten integriert waren, sind bei den Prognosewerten der inneren Medizin im Versorgungsgebiet Kassel neben der beschriebenen Erhöhung der teilstationären Plätze die vollstationären Kapazitäten um fünf Betten zu reduzieren.

**Tab. 1: Bisher ausgewiesene Dialyse-Kapazitäten nach Versorgungsgebiet und Krankenhaus (zukünftig: teilstationäre Plätze in der inneren Medizin)**

Versorgungsgebiet	Platzzahl	Krankenhaus	Sitz	Platzzahl
Kassel	17	Klinikum Kassel	Kassel	12
		Asklepios Kliniken Bad Wildungen	Bad Wildungen	5
Fulda-Bad Hersfeld	15	Klinikum Fulda	Fulda	15
Gießen-Marburg	30	Universitätsklinikum Gießen	Gießen	9
		Klinikum Wetzlar-Braunfels	Wetzlar/ Braunfels	10
		Klinikum der Philipps-Universität	Marburg	11
Frankfurt-Offenbach	56	Klinikum der J. W. Goethe-Universität	Frankfurt a. M.	22
		Frankfurter Diakonie-Kliniken	Frankfurt a. M.	13
		Katharina-Kasper-Kliniken	Frankfurt a. M.	6
		Städtische Kliniken Offenbach	Offenbach	15
		Klinikum Stadt Hanau	Hanau	X <sup>4</sup>
Wiesbaden-Limburg	6	HSK, Dr. Horst-Schmidt-Klinik	Wiesbaden	6
Darmstadt	15	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	10
		GPR Klinikum	Rüsselsheim	5
<b>Hessen</b>	<b>139</b>	<b>Alle Kliniken</b>		<b>139</b>

Quelle: Hessen Agentur GmbH, Wiesbaden

#### 1.4.4. Psychiatrie und Psychotherapie

In Abschnitt 6.17.2 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans sind die spezifischen Planungsziele für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie für den Zeitraum bis 2007 formuliert.

Im Vordergrund steht dabei die Vollendung der wohnortnahen Versorgung mit dem Ziel, in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt die Vorhaltung von bedarfsgerechten voll- und teilstationären Angeboten in wirtschaftlich tragfähigen Einheiten zu erreichen. Neue Versorgungsangebote sind dabei grundsätzlich als psychiatrische Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern zu integrieren.

Dabei wird davon ausgegangen, dass der landesweite Bedarf mit der Bescheidlage, wie sie zum 1. Januar 2003 gültig war, gedeckt ist und dieser Betten- und Platzbestand in der Summe eine Höchstgrenze darstellt. Für den Aufbau neuer Angebote ist zunächst die Maßzahl von 0,6 je 1.000 Einwohner heranzuziehen und das Verhältnis von 47 zu 13 für die Anzahl von Betten und Plätzen. Da die Gesamtzahl der Kapazitäten im Sinne der beschriebenen Höchstgrenze festgelegt ist, kann jedoch ein neues Angebot nur in dem Umfang aufgebaut werden, wie Kompensationen in den entsprechenden Referenzkrankenhäusern vorgenommen werden.<sup>5</sup>

Alle in den Krankenhausplan des Landes aufgenommenen psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkrankenhäusern nehmen an der fachspezi-

<sup>4</sup> Im Klinikum Stadt Hanau war bisher ein Dialysezentrum ohne Festlegung einer entsprechenden Platzzahl ausgewiesen.

<sup>5</sup> Präzisierende Ausführungen finden sich unter Gliederungspunkt e im Abschnitt 6.17.2 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans.

fischen Pflichtversorgung teil. Sie sind dabei alleine oder gemeinsam mit anderen benannten Krankenhäusern *insbesondere* für die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus vom Hessischen Sozialministerium festgelegten Landkreisen bzw. kreisfreien Städten verpflichtet. Eine weitergehende regionale Differenzierung der Versorgungsverpflichtung wird nicht mehr vorgenommen. Festlegungen aus früheren Feststellungsbescheiden des Hessischen Sozialministeriums werden entsprechend angepasst.

Davon unberührt bleiben die generelle Behandlungsverpflichtung des Krankenhauses nach § 5 Abs. 2 HKHG sowie das Recht der Patientin bzw. des Patienten auf freie Arzt- und Krankenhauswahl.

#### **1.4.5. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie<sup>6</sup> ist seit 1995 Teil der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen und erfüllt damit – wie in Abschnitt 3.3.3. des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans aufgeführt – die Voraussetzung für die Beplanung und Ausweisung als eigenständiges Fachgebiet.

Unter Federführung des Hessischen Sozialministeriums wurde von einer Expertengruppe unter Mitwirkung wesentlicher Gremien ein vorläufiges Rahmenkonzept für die Mindestanforderungen an eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung mit Leistungen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie als Grundlage für die planerische Ausweisung psychosomatischer Abteilungen erarbeitet und dem Landeskrankenhauseusschuss am 11. Dezember 2002 zur Beratung vorgelegt. Bedingt durch ein die Landeskrankenhausesplanung präzisierendes Urteil des VGH Baden-Württemberg ergab sich im Zuge der Erstellung des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 die Erfordernis, zunächst konkrete Bedarfsanalysen durchzuführen, bevor im Rahmen einer nachfolgenden Auswahlentscheidung diejenigen Krankenhäuser bestimmt werden können, die bedarfsgerecht sind und die die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Leistungserbringung bieten. Da eine solche Bedarfsanalyse für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bisher nicht vorlag, wurde auf der Grundlage einer öffentlichen Ausschreibung das Institut für Gesundheitssystemforschung (IGSF) in Kiel mit einem „Gutachten zur Strukturanalyse und Bedarfsermittlung im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin (Psychosomatik)“ beauftragt. Das Institut legte im März 2005 die Ergebnisse seiner Analysen vor.

Aufbauend auf der Eingliederung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in die gesamtmedizinische Versorgung verweisen die Gutachter eingangs auf die besonderen Problemstellungen, die eine Bedarfsanalyse im Bereich der Psychosomatik erschweren. Dazu zählen:

<sup>6</sup> Bis zur Genehmigung der novellierten Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen im Juli 2005 durch das Hessische Sozialministerium führte das Fachgebiet die Bezeichnung „Psychotherapeutische Medizin (Psychosomatik)“. Im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans wird diese, zum Zeitpunkt der Erstellung des Allgemeinen Teils geltende Bezeichnung verwendet.

- die diagnostische Abgrenzung gegenüber der Psychiatrie und Psychotherapie,
- verdeckte Bedarfe (hinter vermeintlich somatischen Krankheitsbildern verborgene psychosomatische Diagnosen mit der Folge einer möglichen Untererfassung),
- eine zum Teil unzureichende Datenlage.

Die Gutachter wählen an dieser Stelle einen handlungsorientierten Ansatz, in dem sie zumindest den tatsächlichen, empirisch gesicherten Bedarf unter Rückgriff auf die Krankenhausdiagnosestatistik zum Ausgangspunkt ihrer Analyse machen und zugleich – fachlich im Gutachten begründet – das von der hessischen Expertengruppe im Zusammenhang mit dem oben genannten Rahmenkonzept entwickelte diagnosebezogene Abgrenzungskonzept anwenden.

Ausgangspunkt für die weiteren Bedarfsberechnungen ist nun ein Modell, das insbesondere den Einfluss der Morbiditäts- und Bevölkerungsentwicklung auf die Fallzahl sowie die Auswirkungen von versorgungsstrukturellen Weiterentwicklungen (regional ausgewogener Ausbau von psychosomatischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, teilstationäre und nachstationäre Behandlung) auf die Verweildauer abschätzt.

Die Gutachter kommen zu dem Schluss, dass sich die Fallzahl zwischen 2002 und 2010 landesweit um rund 18 Prozent von 22.756 auf 26.908 Fälle erhöhen wird. Zugleich gehen sie von einem Sinken der durchschnittlichen Verweildauer im gleichen Zeitraum um 2,4 Tage – dies entspricht 8,5 Prozent – von 28,0 auf 25,6 Tage aus.

Auf der Basis dieser Prognosedaten errechnet sich bis 2010 ein landesweiter psychosomatischer Planbettenbedarf – bezogen sowohl auf Erwachsene als auch auf Kinder und Jugendliche – in Höhe von 2.097 Betten, von denen allerdings bereits 1.612 Betten in psychosomatischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachabteilungen zur Verfügung stehen. Dies bedeutet auch, dass die derzeit und künftig in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie unter den Diagnosen, die das Gutachten dem Kernbereich Psychosomatik beziehungsweise dem Grenzbereich zwischen Psychosomatik und Psychiatrie zugeordnet hat, behandelten Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie nicht fehlalloziert sind.

Im Saldo verbleibt damit ein landesweiter Bedarf von 485 Betten, der planerisch zu decken wäre und von dem – so die Gutachter – 20 Prozent in teilstationären Einrichtungen vorgehalten werden sollten.

In ihrer abschließenden Bewertung empfehlen die Gutachter mit Verweis auf die Möglichkeiten, die eine Integrierte Versorgung gerade in der psychosomatischen Medizin bieten kann, den ermittelten Bedarf nicht schlicht auf die vorhandenen Versorgungsstrukturen zu übertragen. Sie schlagen vor, abgestuft vorzugehen: In einem ersten Schritt sollten in den Jahren 2005 und 2006 Fachabteilungen in den Landesteilen, in denen bisher kein Angebot besteht, mit 40 - 50 Betten/ Plätze in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Die Krankenhausträger sind dabei zu verpflichten, Konzepte zur Einbindung des ambulanten und des Rehabilitationsbereichs zu entwickeln.

In einem zweiten Schritt wäre zwischen 2009 und 2010 auf der Grundlage dieser Konzepte und der tatsächlichen Bedarfsentwicklung zu entscheiden, in welchem Umfang und insbesondere in welcher Form weitere Kapazitäten in den Krankenhausplan aufzunehmen sind.

Auf der Grundlage der nunmehr vorliegenden Ergebnisse der Bedarfsanalyse wird das Hessische Sozialministerium unter Beteiligung des Landeskrankenhausausschusses den weiteren krankenhauserischen Aufbau des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vornehmen. Leitlinien für das krankenhauserische Vorgehen sind dabei:

- Die Ausweisung neuer Angebote erfolgt nach restriktivem Ermessen. Die Aussagen des Gutachtens sind auf das Jahr 2010 bezogen und gehen dabei von einem bis zu diesem Zieljahr in der Tendenz zunehmenden Bedarf aus. Die derzeit bedarfsgerechten Kapazitäten liegen deutlich unter dem prognostischen Wert, so dass zunächst nur eine unterhalb des für 2010 berechneten Bedarfswertes liegende Zahl zusätzlicher psychosomatischer Kapazitäten in den Krankenhausplan aufgenommen werden kann.

Mit dieser Vorgehensweise eröffnet sich zudem die Möglichkeit, vor weiteren krankenhauserischen Entscheidungen zunächst zu prüfen, wie die neuen Leistungsangebote vor Ort tatsächlich in Anspruch genommen werden und ob sich in geeigneter Weise Kooperationsformen über die verschiedenen Leistungsebenen hinweg entwickeln.

- Die bestehenden Versorgungsstrukturen und Leistungsangebote in den Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Fachkliniken und Allgemeinkrankenhäuser bleiben von der Ausweisung von Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unberührt.
- Um dem interdisziplinären Charakter gerecht werden zu können, werden Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an geeigneten Allgemeinkrankenhäusern ausgewiesen. Eine derartige Eignung liegt vor, wenn das Allgemeinkrankenhaus über ein breites Spektrum von Fachabteilungen verfügt. Vom Krankenhausträger ist im gegebenen Fall ein detailliertes Fachkonzept vorzulegen.

Der Landeskrankenhausausschuss hat die Ergebnisse des Gutachtens in seiner Sitzung vom 14. Juli 2005 zur Kenntnis genommen und dem Hessischen Sozialministerium empfohlen, zunächst den vorgesehenen Aufbau von Kapazitäten entsprechend dem vorläufigen Rahmenkonzept abzuschließen. Der Landeskrankenhausausschuss hatte sich in diesem Zusammenhang – wie im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplan dargelegt – bereits 2002 dafür ausgesprochen, Krankenhäuser mit zentraler Versorgungsfunktion zur Antragstellung auf Einrichtung einer Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aufzufordern.

Die bisher eingegangenen Anträge wurden vom Hessischen Sozialministerium im Hinblick auf die fachliche Eignung und die Bedarfsgerechtigkeit des Angebotes geprüft. Bis zum 30. Juni 2005 wurden in den in Tabelle 2 dargestellten Krankenhäusern zusätzliche Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ausgewiesen. Die aufgeführten Kapazitäten sind in den betreffenden Krankenhäusern jeweils aus anderen Fachabteilungen zu kompensieren.

**Tab. 2: Zusätzlich ausgewiesene Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Versorgungsgebiet	Krankenhaus	Sitz	Plankapazitäten	Anmerkungen
Kassel	Klinikum Kassel	Kassel	15	Endgültige Festlegung der Kapazitäten nach Abschluss der landesweiten Bedarfsprüfung
Wiesbaden - Limburg	HSK – Dr. Horst-Schmidt-Klinik	Wiesbaden	40	
Darmstadt	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	10	Endgültige Festlegung der Kapazitäten nach Abschluss der landesweiten Bedarfsprüfung

Quelle: Hessen Agentur GmbH, Wiesbaden

Das Klinikum Fulda hat ebenfalls einen Antrag auf Ausweisung einer Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gestellt, der von Seiten des Hessischen Sozialministeriums geprüft wird.

#### 1.4.6. Versorgung bei schwerer Schädel-Hirn-Schädigung

Ausgehend von den im Abschnitt 3.3.2 des Allgemeinen Teils beschriebenen Änderungen der §§ 39 und 40 SGB V zählt die Integration von Kapazitäten zur Versorgung von schwer-schädel-hirngeschädigten Patientinnen und Patienten in der Phase der Frührehabilitation, soweit diese im Rahmen einer notwendigen Krankenhausbehandlung erfolgt (Phase B), zu den im Krankenhausrahmenplan formulierten speziellen Zielen.

Auf der Grundlage der an derselben Stelle im Allgemeinen Teil aufgeführten Ergebnisse einer Bedarfsprüfung und darüber hinausgehenden medizinisch-fachlichen Anforderungen wurde vom Hessischen Sozialministerium im Einzelantragsverfahren die Aufnahme geeigneter Krankenhäuser in den Krankenhausplan geregelt. Das Hessische Sozialministerium folgte damit einer Empfehlung des Landeskrankenhausausschusses vom 5. März 2003.

Das krankenhauserplanerische Verfahren wurde mittlerweile abgeschlossen.

Mit Wirksamkeit zum 1. Januar 2005 wurden die in Tabelle 3 aufgeführten Krankenhäuser mit den dargestellten Kapazitäten in den hessischen Krankenhausplan aufgenommen.

**Tab. 3: Neu in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser zur Versorgung von Patienten mit schwerer Schädel-Hirn-Schädigung**

Versorgungsgebiet	Krankenhaus	Sitz	Plankapazitäten (Betten)
Kassel	Hardtwaldklinik I	Bad Zwesten	15
	Neurologische Klinik Westend	Bad Wildungen	45
Gießen - Marburg	Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen	Nidda	30
Wiesbaden - Limburg	Neurologisches Rehabilitationszentrum Wiesbaden	Wiesbaden	30
Darmstadt	Asklepios Schlossberg-Klinik Bad König	Bad König	70 <sup>7</sup>

Quelle: Hessen Agentur GmbH, Wiesbaden

#### 1.4.7. Onkologische Versorgung

Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung können nach § 17 Abs. 5 HKHG einzelnen Krankenhäusern mit Zustimmung des Krankenhausträgers besondere Aufgaben zugeordnet werden. Die Zuweisung einer solchen besonderen Aufgabe erfolgt durch das Land. Für die besonderen Aufgaben liegen Fachkonzepte des Landes vor, die weiterentwickelt werden, wenn sich aus fachlichen Notwendigkeiten ein Anpassungsbedarf ergibt.

Unter die besonderen Aufgaben im Sinne § 17 Abs. 5 HKHG fallen unter anderem auch die Einrichtung eines Tumorzentrums oder eines onkologischen Schwerpunktes.

Auf der Grundlage eines 1981 initiierten Modellprogramms des Bundes und der Länder zur Verbesserung der Krebsbekämpfung in Deutschland wurden in Hessen erstmals 1987 Tumorzentren und onkologische Schwerpunkte ausgewiesen. Bei der Anerkennung von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten ist das seinerzeit zuständige Hessische Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit damals von einer flächendeckenden Versorgung als entscheidendem Bedarfskriterium ausgegangen und hat zusätzlich die damals im Modellprogramm zur Krebsbekämpfung genannten personellen, medizintechnischen und räumlichen Voraussetzung zum Maßstab genommen.

Zunächst wurden 1987 in Hessen drei Tumorzentren und vier onkologische Schwerpunkte ausgewiesen. Die Zahl der onkologischen Schwerpunkte hat sich bis zum Jahr 2005 auf zehn erhöht.

Da sich in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten die medizinisch-fachlichen Konzepte zur Behandlung von Krebserkrankungen weiterentwickelt haben, sieht das Hessische Sozialministerium die Notwendigkeit, das bestehende Fachkonzept zur Anerkennung von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten zu überprüfen. Ziel ist, die Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen über strukturelle Vorgaben zu optimieren.

<sup>7</sup> In den 70 Betten, die für die Asklepios Schlossberg-Klinik in Bad König ausgewiesen sind, werden zehn vorübergehend zugeordnete Betten erfasst. Die Zuordnung dieser zehn Betten ergeht unter der Bedingung und bis zu dem Zeitpunkt, bis das Antragsverfahren zur krankenhauplanerischen Ausweisung von neurochirurgischen Kapazitäten am Klinikum Darmstadt abgeschlossen ist. Danach ist die vorübergehende Zuordnung der zehn Betten zu überprüfen.

Der Weiterentwicklung des Fachkonzeptes geht eine Erhebung zur gegenwärtigen onkologischen Versorgung in Hessen voraus, bei der die Behandlungsleistungen und die dafür vorgehaltenen diagnostischen und therapeutischen Strukturen aller hessischen Plankrankenhäuser abgefragt werden. Der eingesetzte Erhebungsbogen wurde in einer Arbeitsgruppe des Landeskrankenhausausschusses mit ärztlichen Fachvertretern abgestimmt. Im Fragebogen wurden zudem palliativmedizinische Aspekte aufgegriffen, da vorgesehen ist, in einem künftigen Konzept für die Behandlung von Patienten mit Krebserkrankungen Onkologie- und Palliativkonzept zusammen zu führen. Die Erhebung wurde im letzten Quartal 2004 durchgeführt.

Da gerade bei der Behandlung von Krebserkrankungen sektorenübergreifende Behandlungsketten zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen werden, würde der ausschließliche Blick auf die stationären Strukturen nur ein unvollständiges Bild des derzeitigen Standes der onkologischen Versorgung in Hessen bieten. In einer zweiten Erhebung wurden daher in Abstimmung und mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen alle ambulant tätigen, onkologisch verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte in Hessen zu ihrem diagnostischen und therapeutischen Leistungsspektrum und ihrer Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen befragt. Die Bestandsaufnahme zur onkologischen Versorgung lässt sich somit vervollständigen. Planerische Zuständigkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bleiben unberührt.

Die Auswertung der Gesamterhebung wird in der zweiten Jahreshälfte 2005 abgeschlossen sein. Auf der Grundlage der Erhebungsergebnisse wird zum einen das Fachkonzept weiterentwickelt und zum anderen werden die dem Hessischen Sozialministerium derzeit vorliegenden Anträge auf Ausweisung eines onkologischen Schwerpunktes beschieden.

#### **1.4.8. Änderungen der Weiterbildungsordnung**

In der auf dem 106. Deutschen Ärztetag im Mai 2003 verabschiedeten (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer wird die Orthopädie in das Fachgebiet Chirurgie integriert. Die Eigenständigkeit der Orthopädie als Fachgebiet wurde damit aufgegeben. Die Orthopädie und Unfallchirurgie bezeichnen nunmehr eine Facharztkompetenz innerhalb der Chirurgie. In der Novellierung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wurde diese Änderung übernommen und mit der Genehmigung der Weiterbildungsordnung durch das Hessische Sozialministerium im Juli 2005 rechtswirksam.

Gemäß der Übereinkunft im Landeskrankenhausausschuss aus dem Jahr 1995 wird die Ausweisung von bettenführenden Fachabteilungen in den Feststellungsbescheiden des Hessischen Sozialministeriums entlang der Fachgebietssystematik der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen vorgenommen. Entsprechend der novellierten Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen wird das ehemals eigenständige Fachgebiet Orthopädie nunmehr in das Fachgebiet Chirurgie integriert.

In den Feststellungsbescheiden des Hessischen Sozialministeriums werden daher die bisher als Orthopädie ausgewiesenen Kapazitäten in den Krankenhäusern, die bisher keine Fachabteilung Chirurgie besitzen, als Chirurgie ausgewiesen. In den Krankenhäusern, die sowohl eine Fachabteilung Chirurgie als auch Orthopädie vorhalten, werden die

orthopädischen Kapazitäten unter der bestehenden Fachabteilung Chirurgie zusammengeführt.<sup>8</sup>

Tabelle 4 stellt die krankenhauserplanerische Zuordnung orthopädischer Kapazitäten nach der bisherigen und der nunmehr geltenden Fachgebietssystematik dar.

**Tab. 4: Zuordnung orthopädischer Kapazitäten nach bisheriger und nach novellierter Weiterbildungsordnung (WBO)**

Versorgungsgebiet	Krankenhaus	Sitz	Fachgebietssystematik nach					
			bisheriger WBO				novellierter WBO	
			Chirurgie		Orthopädie		Chirurgie	
Vollst.	Teilst.	Vollst.	Teilst.	Vollst.	Teilst.			
Kassel	Orthopädische Klinik Kassel gGmbH	Kassel			180		180	
	Klinik u. Reha-Zentrum Lippoldsberg	Wahlsburg			23		23	
	Orthopädische Klinik	Hess. Lichtenau			173		173	
Fulda - Bad Hersfeld	Klinikum Fulda	Fulda	147		40		187	
	Orthopädische Akutklinik	Bad Hersfeld			40		40	
Gießen - Marburg	Krankenhaus Baiserische Stiftung	Gießen			28		28	
	Universitätsklinikum Gießen	Gießen	143	6	61		204	6
	Klinikum der Philipps-Universität	Marburg	157		60		217	
Frankfurt - Offenbach	Frankfurter Rotkreuz-Kliniken	Frankfurt a. M.	54		64		118	
	Orthopädische Universitätsklinik	Frankfurt a. M.			225	15	225	15
	Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst	Frankfurt a. M.	136		95		231	
	Marienkrankenhaus	Flörsheim	25		35		60	
Wiesbaden - Limburg	Aukammklinik	Wiesbaden			57		57	
	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden	138		80		218	
	Otto-Fricke-Krankenhaus	Bad Schwalbach			25		25	
	Kreiskrankenhaus Weilburg	Weilburg	45		40		85	
Darmstadt	Kreiskrankenhaus Bergstraße	Heppenheim	81		48		129	
	Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik	Lorsch			94		94	
	St. Rochus Krankenhaus	Dieburg	36		13		49	

Quelle: Hessen Agentur GmbH, Wiesbaden

<sup>8</sup> Da der weit überwiegende Teil des Verfahrens zur Aufstellung des Krankenhausrahmenplans vor der Novellierung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen stattfand, wurde die Orthopädie durchweg als eigenständiges Fachgebiet behandelt. Um dabei das Planungsverfahren auch in seinen krankenhauserplanerischen Konsequenzen transparent abzubilden, wurde bei den in Abschnitt 2 aufgeführten regionalen Planungskonzepten an einer getrennten Darstellung des Fachgebietes Orthopädie festgehalten. In den Feststellungsbescheiden des Hessischen Sozialministeriums im Zusammenhang mit der Umsetzung des Krankenhausrahmenplans wird diese Trennung aufgegeben und damit die Novellierung der Weiterbildungsordnung krankenhauserplanerisch nachvollzogen.

## 2. Genehmigte Planungskonzepte

### 2.1. Darstellung der Planungskonzepte

Im nachfolgenden Abschnitt 2.2 sind die genehmigten Planungskonzepte für jedes der sechs Versorgungsgebiete der hessischen Krankenhausplanung dargestellt.

Das Planungskonzept besteht jeweils aus drei Tabellen und dazugehörigen Anmerkungen, die im Anschluss an die Tabellen aufgeführt sind. In den beiden ersten Tabellen sind für jedes Krankenhaus die voll- und die teilstationären Kapazitäten je Fachgebiet abgebildet. Die dritte Tabelle fasst zum einen die fachgebietsspezifischen Kapazitäten zusammen. Sie stellt dabei die nunmehr festgelegten Gesamtkapazitäten der einzelnen Krankenhäuser den Angaben aus den bisherigen Feststellungsbescheiden des Hessischen Sozialministeriums gegenüber. Zum anderen werden die Art der Einbindung in die Notfallversorgung und die Zuordnung von besonderen Aufgaben nach § 17 Abs. 5 HKHG dargestellt.

In den Tabellen ist in den Zeilen nach der krankenhausspezifischen Darstellung der Kapazitäten die Summe der Kapazitäten je Fachgebiet und der jeweils für dieses Fachgebiet für das Jahr 2005 prognostizierte Wert wiedergegeben. Die Prognosewerte stimmen dabei nicht in allen Fällen mit den Angaben in Anhang 1 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans überein. Diese Abweichungen resultieren dabei im Wesentlichen aus:

- der Planaufnahme von Krankenhäusern zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer schweren Schädel-Hirn-Schädigung,
- der Zuordnung der Dialyse-Plätze zu den teilstationären Plätzen in der inneren Medizin,
- der eigenständigen Ausweisung der Herzchirurgie,
- dem zwischenzeitlich fortgeschrittenen Aufbau geriatrischer Kapazitäten und der damit in Verbindung stehenden Kompensation von Kapazitäten in der inneren Medizin sowie
- der fachgebietsspezifischen Zuordnung von Kapazitäten, die im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens zu den Sonstigen Betten gezählt wurden (beispielsweise psychosomatische oder rheumatologische Kapazitäten).

Die Prognoseergebnisse wurden unter Berücksichtigung dieser Aspekte angepasst.

Mit Blick auf die Übersichtlichkeit der Darstellung mussten in den Tabellen die Namen einzelner Krankenhäuser abgekürzt werden. Davon betroffen sind insbesondere psychiatrische Fachkrankenhäuser. Hier stehen die Abkürzungen „KPP“ für Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und „ZSP“ für Zentrum für soziale Psychiatrie.

Darüber hinaus haben die nachfolgend aufgeführten Zeichen die Bedeutung:

(\*) Die Zahl der teilstationären Plätze ist nicht abschließend geregelt: Es bleibt den Vertragsparteien vor Ort überlassen, über entsprechende Kapazitäten aus dem Bestand der vollstationären Betten zu entscheiden. In der Darstellung sind zunächst alle ausgewiesenen Kapazitäten den vollstationären Betten zugeordnet.

[ ] In den fachgebietsbezogenen Spalten:  
Die angegebenen Kapazitäten sind in den betreffenden Kliniken in eigener Verantwortung aus dem Bestand der anderen Fachabteilungen zu kompensieren.

In der Spalte „Bisheriger Bescheid“:

Das Krankenhaus ist mittlerweile aus dem Krankenhausplan ausgeschieden. Angegeben ist die letzte Kapazitätzahl vor dem Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan.

## **2.2. Planungskonzepte nach Versorgungsgebiet**

Die genehmigten Planungskonzepte sind in folgender Reihenfolge dargestellt:

- Versorgungsgebiet Kassel,
- Versorgungsgebiet Fulda - Bad Hersfeld,
- Versorgungsgebiet Gießen - Marburg,
- Versorgungsgebiet Frankfurt - Offenbach,
- Versorgungsgebiet Wiesbaden - Limburg,
- Versorgungsgebiet Darmstadt.

2.2.1. Versorgungsgebiet Kassel: Regionales Planungskonzept

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet KASSEL	Name des Krankenhauses	Standort	Augenheil- kunde		Chirurgie		Herz- chirurgie		Frauen- heilkunde/ Geburtshilfe		Hals-Nasen- Ohren- heilkunde		Haut- und Geschlechts- krankheiten		Innere Medizin		Klinische Geriatric		Kinderheil- kunde		Mund-Kiefer- Gesichts- chirurgie	
				Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär
1	Klinikum Kassel		Kassel	30	188	32	87	61	85	276	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Rotes-Kreuz-Krankenhaus		Kassel		102			10		100													
3	Orthopädische Klinik Kassel gGmbH		Kassel																				
4	KPP des Kindes- und Jugendalters		Kassel																				
5	Paracelsus-Elena-Klinik		Kassel																				
6	Marien-Krankenhaus		Kassel		50			18															
7	Klinik Dr. Koch		Kassel		22		58																
8	Kinderkrankenhaus "Park Schönfeld"		Kassel		61																		
9	Elisabeth Krankenhaus Kassel		Kassel		75			6															
10	Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel		Kassel		78		36																
11	Kreislinik Helmarshausen		Bad Karlshafen		34																		
12	KPP des ZSP Kurhessen		Bad Emstal																				
13	Kreislinik Hofgeismar		Hofgeismar		45		10																
14	Evang. Krankenhaus Gesundbrunnen		Hofgeismar																				
15	Fachklinik für Lungenerkrankungen		Immenhausen																				
16	Deutsche-Rote-Kreuz-Klinik Kaufungen		Kaufungen																				
17	Klinik u. Reha-Zentrum Lippoldsberg		Wahlburg																				
18	Kreislinik Wolfhagen		Wolfhagen		40			20															
19	Hospital zum Heiligen Geist		Fritzlar		55			20															
20	Klinikum Homberg		Homberg (Efze)		35			20															
21	Klinikum Melsungen		Melsungen		23			30															
22	Hephata-Klinik		Schwalmsstadt																				
23	Klinikum Schwalmsstadt		Schwalmsstadt	0	50																		
24	Hardtwaldklinik I		Bad Zwesten																				
25	Krankenhaus Bad Arolsen GmbH		Bad Arolsen		50		18																
26	Asklepios Kliniken Bad Wildungen		Bad Wildungen		60																		
27	St. Liborius-Krankenhaus		Bad Wildungen																				
28	Neurologische Klinik Westend		Bad Wildungen																				
29	KPP des ZSP Haina		Haina/ Kloster																				
30	Kreiskrankenhaus Frankenberg		Frankenberg		90			32															
31	Stadtkrankenhaus Korbach		Korbach		67			18															
32	St. Elisabeth-Krankenhaus		Vollmarsen		52			18															
33	Kreiskrankenhaus Eschwege		Eschwege		70			22															
34	Zentrum f. Psychiatrie u. Psychother.		Hess. Lichtenau																				
35	Orthopädische Klinik		Hess. Lichtenau																				
36	Kreis- und Stadtkrankenhaus		Witzenhausen		46			20															
<b>SUMME Fachgebiet</b>				<b>30</b>	<b>0</b>	<b>1.293</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>389</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>1.823</b>	<b>17</b>	<b>381</b>	<b>40</b>	<b>101</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Prognosewert 2005</b>				38		1.282		32		348		151		85		1.837		421		136		3	
<b>Abweichung vom Prognosewert</b>				-8		11		0		41		-12		0		3		0		-35		0	
<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>				<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet KASSEL	Name des Krankenhauses	Standort	Neuro- chirurgie		Neurologie		Neurologie, überregional		Orthopädie		Urologie		Radiologie		Psychiatrie u. Psycho- therapie		Kinder- und Jugend- Psychiatrie		Psycho- somatische Medizin		Sonstige Betten			
				Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär
1		Klinikum Kassel	Kassel	42	72							60	9		94	8									
2		Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Kassel																						
3		Orthopädische Klinik Kassel gGmbH	Kassel							180															
4		KPP des Kindes- und Jugendalters	Kassel															28	18						
5		Paracelsus-Elena-Klinik	Kassel					120																	
6		Marien-Krankenhaus	Kassel																						
7		Klinik Dr. Koch	Kassel																						
8		Kinderkrankenhaus "Park Schönfeld"	Kassel					12																	
9		Elisabeth Krankenhaus Kassel	Kassel									22													
10		Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel	Kassel								7														
11		Kreis Klinik Heimarshausen	Bad Karlshafen																						
12		KPP des ZSP Kurhessen	Bad Ernstal																						
13		Kreis Klinik Hofgeismar	Hofgeismar																						
14		Evang. Krankenhaus Gesundbrunnen	Hofgeismar					15																	
15		Fachklinik für Lungenerkrankungen	Immenhausen																						
16		Deutsche-Rote-Kreuz-Klinik	Kaufungen																						
17		Klinik u. Reha-Zentrum Lippoldsberg	Wahlsburg					27																	
18		Kreis Klinik Wolfhagen	Wolfhagen																						
19		Hospital zum Heiligen Geist	Fritzlar																						
20		Klinikum Homberg	Homberg (Efze)																						
21		Klinikum Meisungen	Meisungen																						
22		Hephata-Klinik	Schwalmsstadt			45																			
23		Klinikum Schwalmsstadt	Schwalmsstadt																						
24		Hardtwaldklinik I	Bad Zwesten					15																	
25		Krankenhaus Bad Arolsen GmbH	Bad Arolsen																						
26		Asklepios Kliniken Bad Wildungen	Bad Wildungen																						
27		St. Liborius-Krankenhaus	Bad Wildungen																						
28		Neurologische Klinik Westend	Bad Wildungen					45																	
29		KPP des ZSP Haina	Haina/ Kloster																						
30		Kreis Krankenhaus Frankenberg	Frankenberg																						
31		Stadtkrankenhaus Korbach	Korbach																						
32		St. Elisabeth-Krankenhaus	Volkmarzen																						
33		Kreis Krankenhaus Eschwege	Eschwege			15																			
34		Zentrum f. Psychiatrie u. Psychother.	Hess. Lichtenau																						
35		Orthopädische Klinik	Hess. Lichtenau																						
36		Kreis- und Stadtkrankenhaus	Witzenhausen																						
		<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>42</b>	<b>0</b>	<b>132</b>	<b>0</b>	<b>234</b>	<b>0</b>	<b>376</b>	<b>0</b>	<b>147</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>567</b>	<b>134</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>[15]</b>	<b>[15]</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
		<b>Prognosewert 2005</b>		39		133		227		379		156		12		701		46						0	
		<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		3		-1		7		-3		-9		-3		0		0						0	
		<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		1		3		6		3		6		1		5		1		1		1		0	

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet KASSEL Name des Krankenhauses	Standort	Gesamtkapazitäten			Bisheriger Beschäftigte (einschl. Dialyse)	Notfallversorgung (NFV)		Voraussetzungen für ergänz. NFV gegeben	Besondere Aufgaben							Besondere Aufgabe: Transplantation						Anmerkungen				
			Volstationär	Teilstationär	Gesamt		unabhängig	speziell		Standort Herzchirurgie	Perf./ Neonatal- zentrum	onkologischer Schwerpunkt	Tumorzentrum	Schwangerschafts- versorgung	Isolation hochkontag. Infekt.	Herz	Niere	Inselzellen	Niere/Inselniere	Lunge	Dünndarm	Leber					
1	Klinikum Kassel	Kassel	1.036	20	1.056	1.176	x			x																(1)	
2	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Kassel	215	0	215	245	x																				(2)
3	Orthopädische Klinik Kassel gGmbH	Kassel	180	0	180	205		x																			(2)
4	KPP des Kindes- und Jugendalters	Kassel	28	18	46	56																					(3)
5	Paracelsus-Elena-Klinik	Kassel	120	0	120	120																					
6	Marien-Krankenhaus	Kassel	169	0	169	198																					(4)
7	Klinik Dr.Koch	Kassel	80	0	80	85																					(5)
8	Kinderkrankenhaus "Park Schönfeld"	Kassel	174	0	174	138																					(6)
9	Elisabeth Krankenhaus Kassel	Kassel	198	0	198	198																					(7)
10	Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel	Kassel	341	10	351	384																					(8)
11	Kreisklinik Helmarshausen	Bad Karlshafen	72	0	72	74																					(9)
12	KPP des ZSP Kurhessen	Bad Emstal	273	68	341	341																					(10)
13	Kreisklinik Hofgeismar	Hofgeismar	124	0	124	139																					(11)
14	Evang. Krankenhaus Gesundbrunnen	Hofgeismar	120	20	140	140																					(12)
15	Fachklinik für Lungenerkrankungen	Immerhausen	107	0	107	115																					(13)
16	Fachklinik für Lungenkreuz-Klinik	Kaufungen	90	10	100	100																					(14)
17	Klinik u. Reha-Zentrum Lippoldsberg	Wahlisburg	87	0	87	100																					(15)
18	Kreisklinik Wolfhagen	Wolfhagen	104	0	104	109																					(16)
19	Hospital zum Heiligen Geist	Fritzlar	142	0	142	150																					(17)
20	Klinikum Homberg	Homberg (Efze)	107	0	107	142																					(18)
21	Klinikum Melsungen	Melsungen	71	0	71	95																					(19)
22	Hephata-Klinik	Schwalmsstadt	90	13	103	103																					(20)
23	Klinikum Schwalmstadt	Schwalmsstadt	192	0	192	226																					(21)
24	Hardwaldklinik I	Bad Zwesten	15	0	15	15																					(22)
25	Krankenhaus Bad Arolsen GmbH	Bad Arolsen	157	0	157	163																					(23)
26	Asklepios Kliniken Bad Wildungen	Bad Wildungen	170	5	175	180																					(24)
27	St. Liborius-Krankenhaus	Bad Wildungen	0	0	0	30																					(25)
28	Neurologische Klinik Westend	Bad Wildungen	45	0	45	45																					(26)
29	KPP des ZSP Haina	Haina/ Kloster	112	15	127	127																					(27)
30	Kreiskrankenhaus Frankenberg	Frankenberg	223	0	223	240																					(28)
31	Stadtkrankenhaus Korbach	Korbach	228	0	228	245																					(29)
32	St. Elisabeth-Krankenhaus	Volkmarzen	85	0	85	85																					(30)
33	Kreiskrankenhaus Eschwege	Eschwege	320	30	350	397																					(31)
34	Zentrum f. Psychiatrie u. Psychother.	Hess. Lichtenau	0	0	0	87																					(32)
35	Orthopädische Klinik	Hess. Lichtenau	173	0	173	173																					(33)
36	Kreis- und Stadtkrankenhaus	Witzenhausen	163	0	163	180																					(34)
			<b>5.811</b>	<b>209</b>	<b>6.020</b>	<b>6.026</b>																					
			<b>6.026</b>																								
			<b>-6</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>36</b>																					
			<b>34</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>36</b>																					
			<b>15</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>36</b>																					
			<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>																					
			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					
			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																					

## Anmerkungen zum regionalen Planungskonzept für das Versorgungsgebiet Kassel:

Krankenhausübergreifende Anmerkungen:

Im Rahmen der strukturellen Weiterentwicklung der stationären Versorgung ist in der Stadt Kassel im Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde eine Konzentration auf drei Standorte erforderlich.

Für die urologische Versorgung im Konferenzgebiet wird ein regionales Gesamtkonzept erwartet.

Zur künftigen qualitativen und wirtschaftlichen Sicherung der geburtshilflichen und gynäkologischen Versorgung ist ein Gesamtkonzept für den Landkreis Kassel im Verbund mit dem Klinikum Kassel zwingend erforderlich.

(1) Klinikum Kassel, Kassel:

Chirurgie/ Herzchirurgie: Im Konferenzvorschlag vom Januar 2005 wird von 226 Betten in der Chirurgie/ Herzchirurgie ausgegangen; laut dem Bescheid vom 25. April 2005 wurden die Kapazitäten in der Herzchirurgie um sechs Betten reduziert, so dass nunmehr nur 32 Betten in der Herzchirurgie und 188 Betten in der Chirurgie geltend gemacht werden können.

Psychotherapeutische Medizin (Psychosomatik): Die Kapazitätzahl ist vorläufig, eine endgültige Festlegung der Kapazitäten erfolgt nach Abschluss der landesweiten Bedarfsprüfung; die Kapazitäten sind noch aus dem Bestand der anderen Fachabteilungen zu kompensieren.

(2) Rotes-Kreuz-Krankenhaus, Kassel,  
Orthopädische Klinik Kassel gGmbH, Kassel:

Eine Fusion der beiden Kliniken und die Zusammenführung an einem Standort werden angestrebt.

(3) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Kassel:

Für drei Jahre sind als Außenstelle am ZSP Kurhessen in Bad Emstal zusätzlich zehn Betten zur Entgiftung von Kindern und Jugendlichen zunächst probeweise ausgewiesen (38 Betten/ 18 Plätze).

Ein Antrag auf Einrichtung einer Tagesklinik mit zwölf Plätzen in Bad Sooden-Allendorf wurde gestellt.

(4) Klinik Dr. Koch, Kassel:

Die neonatologische Versorgung erfolgt am Standort durch das Klinikum Kassel.

(5) Kinderkrankenhaus "Park Schönfeld", Kassel:

Mit der Inbetriebnahme des Mutter-Kind-Zentrums am Klinikum Kassel geht der Versorgungsauftrag vollständig auf dieses Krankenhaus über;

Die Kapazitäten zur Versorgung von schwerbrandverletzten Kindern sind der Chirurgie zugeordnet.

Besondere Aufgabe: Intensivmedizinische Versorgung von Früh- und Neugeborenen.

(6) Diakonie-Gesundheitszentrum Kassel, Kassel:

Nach Abschluss der Großbaumaßnahme und räumlicher Zusammenführung mit dem Burgfeld-Krankenhaus erfolgt eine erneute Prüfung und gegebenenfalls Anpassung des Bedarfs.

(7) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZSP Kurhessen, Bad Emstal:

Die aufgeführten teilstationären Kapazitäten sind zum Teil noch im Aufbau. Kapazitätsanpassungen werden im Rahmen der weiteren Verwirklichung der wohnortnahen Versorgung im Versorgungsgebiet vorgenommen.

- (8) Klinik und Reha-Zentrum Lippoldsberg, Wahlsburg:  
Dem Vorschlag der Krankenhauskonferenz auf Schließung der Fachabteilung Orthopädie kann aus Rechtsgründen nicht gefolgt werden. Dessen ungeachtet wurde jedoch eine am tatsächlichen Leistungsgeschehen der letzten Jahre orientierte Anpassung des Bedarfs vorgenommen; zudem wird im Rahmen der strukturellen Weiterentwicklung erwartet, dass ein bedarfsgerechtes Strukturkonzept für den nördlichen Landkreis Kassel erstellt wird.
- (9) Kreisklinik Wolfhagen, Wolfhagen:  
Der Versorgungsauftrag in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ist aufgrund der extrem niedrigen Inanspruchnahme nicht aufrechtzuerhalten.  
Die Prüfung der Neueinrichtung einer Fachabteilung Urologie setzt die Vorlage eines medizinisch und wirtschaftlich tragfähigen Konzeptes für ein kooperatives Belegarztsystem unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungslage voraus.
- (10) Hospital zum Heiligen Geist, Fritzlar:  
Eine Parallelvorhaltung bei gleichzeitiger geringer Inanspruchnahme des Angebotes in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Fritzlar und Bad Wildungen ist aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen auf Dauer nicht tragbar; die schnellstmögliche Zusammenführung an einem Standort ist erforderlich (siehe Anmerkung 14).
- (11) Klinikum Homberg, Homberg (Efze),  
Klinikum Melsungen, Melsungen:  
Weitere Anpassungen erfolgen im Rahmen eines künftigen Gesamtkonzeptes zur stationären Versorgung im Schwalm-Eder-Kreis (siehe Anmerkung 13).
- (12) Hephata-Klinik, Schwalmstadt:  
Die Anpassung der Kapazitäten in den beiden Fachabteilungen erfolgte entsprechend der tatsächlichen Inanspruchnahme.  
Psychiatrie: Teilstationäre Kapazitäten sind noch im Aufbau.
- (13) Klinikum Schwalmstadt, Schwalmstadt  
Weitere Anpassungen erfolgen im Rahmen eines künftigen Gesamtkonzeptes zur stationären Versorgung im Schwalm-Eder-Kreis (siehe Anmerkung 11).  
Augenheilkunde: Versorgungsauftrag ist aufgrund der extrem niedrigen Inanspruchnahme nicht aufrechtzuerhalten.
- (14) Asklepios Kliniken Bad Wildungen, Bad Wildungen:  
Eine Parallelvorhaltung bei gleichzeitiger geringer Inanspruchnahme des Angebotes in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Fritzlar und Bad Wildungen ist aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen auf Dauer nicht tragbar; die schnellstmögliche Zusammenführung an einem Standort ist erforderlich (siehe Anmerkung 10).  
Innere Medizin: Bisher wurden fünf Dialyse-Plätze unter den vollstationären Kapazitäten mitgezählt; zukünftig erfolgt eine Ausweisung als teilstationäre Plätze.
- (15) St. Liborius-Krankenhaus, Bad Wildungen:  
Das Krankenhaus scheidet mit Ablauf des 31. Dezember 2005 aus dem Krankenhausplan aus.
- (16) Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Hessisch Lichtenau:  
Das Krankenhaus scheidet mit der Inbetriebnahme der Fachabteilung am Kreiskrankenhaus Eschwege aus dem Krankenhausplan aus.
- (17) Orthopädische Klinik, Hessisch Lichtenau:  
In den Kapazitäten der Fachabteilung Orthopädie sind 25 Betten für die Behandlung querschnittgelähmter Patientinnen und Patienten enthalten.

2.2.2. Versorgungsgebiet Fulda - Bad Hersfeld: Regionales Planungskonzept

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet FULDA - BAD HERSFELD Name des Krankenhauses	Standort	Augenheil- kunde		Chirurgie		Herz- chirurgie		Frauen- heilkunde/ Geburtshilfe		Hals-Nasen- Ohren- heilkunde		Haut- und Geschlechts- krankheiten		Innere Medizin		Klinische Genatrie		Kinderheil- kunde		Mund-Kiefer- Gesichts- chirurgie	
			Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär
1	Kreiskrankenhaus d. Vogelsbergkreis.	Alsfeld	0		74				23		8				63		20					
2	Krankenhaus Eichhof	Lauterbach/ Schlitz	0		57				18		0				73		30					
3	Kreiskrankenhaus Schotten/ Gledern	Schotten/ Gledern			57				12		8				93							
4	Herz-Jesu-Krankenhaus	Fulda	0		40				28						84		58					0
5	Klinikum Fulda	Fulda	12		147		35		82		54				189	15			62			6
6	Rhön-Klinik Dr. Siegmund Nachf.	Gersfeld																				
7	HELIOS St. Elisabeth-Krankenhaus	Hünfeld			42				25		10				81							
8	Klinikum Bad Hersfeld GmbH	Bad Hersfeld	24		95				40		28				165		33	7	38			
9	Orthopädische Akutklinik	Bad Hersfeld																				
10	Krankenhaus St. Elisabeth	Bad Hersfeld			17				8		0				20							
11	Kreiskrankenhaus Rotenburg	Rotenburg a. d. F.			65				15						80							
12	Herz- u. Kreislaufzentrum Rotenburg	Rotenburg a. d. F.					42															
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>36</b>	<b>0</b>	<b>594</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>251</b>	<b>0</b>	<b>108</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>848</b>	<b>15</b>	<b>141</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
	<b>Prognosewert 2005</b>		36		589		77		242		112		0		895		148		100			6
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		0		5		0		9		-4		0		-32		0		0			0
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		2	0	9	0	2	0	9	0	5	0	0	0	9	1	4	1	2	0	1	0

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet FULDA - BAD HERSFELD Name des Krankenhauses	Standort	Neuro- chirurgie		Neurologie		Neurologie, überregional		Orthopädie		Urologie		Radiologie		Psychiatrie u. Psycho- therapie		Kinder- und Jugend- Psychiatrie		Psycho- somatische Medizin		Sonstige Betten		
			Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär			
1	Kreis Krankenhaus d. Vogelsbergkreis.	Alsfeld									0												
2	Krankenhaus Eichhof	Lauterbach/ Schlitz									22					40	15						
3	Kreis Krankenhaus Schotten/ Gedern	Schotten/ Gedern																					
4	Herz-Jesu-Krankenhaus	Fulda															33	10					
5	Klinikum Fulda	Fulda	45		50				40		68		19		80	20							
6	Rhön-Klinik Dr. Siegmund Nachf.	Gersfeld																					
7	HELIOS St. Elisabeth-Krankenhaus	Hünfeld																				24	
8	Klinikum Bad Hersfeld GmbH	Bad Hersfeld			34						33				56	24							
9	Orthopädische Akutklinik	Bad Hersfeld							40														
10	Krankenhaus St. Elisabeth	Bad Hersfeld																					
11	Kreis Krankenhaus Rotenburg	Rotenburg a. d. F.																					
12	Herz- u. Kreislaufzentrum Rotenburg	Rotenburg a. d. F.																					
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>45</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>59</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
	<b>Prognosewert 2005</b>		39		64		0	114		123		19		235		43						24	
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		6		20		0	-34		0		0		0		0						0	
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet FULDA - BAD HERSFELD Name des Krankenhauses	Standort	Gesamt- kapazitäten			Bisheriger Bescheid (einschl. Dialyse)	Notfall- versorgung (NFV)		Voraussetzungen für ergänz. NFV gegeben	Besondere Aufgaben							Besondere Aufgabe: Transplantation							Anmer- kungen						
			Vollstationär	Teilstationär	Gesamt		unabhängig	speziell		Standort	Herzchirurgie	Pert-/ Neonatal- zentrum	onkologischer Schwerpunkt	Tumorzentrum	Schwerkranken- fürsorge	Isolierstation	hochkonfig. Infekt.	Herz	Niere	Inselzellen	Niere/Inselzellen	Pankreas/Niere	Lunge		Dünndarm	Leber				
1	Kreiskrankenhaus d. Vogelsbergkreis.	Alsfeld	188	0	188	202	x																				(1)			
2	Krankenhaus Eichhof	Lauterbach/ Schlitz	240	15	255	289	x																					(1)		
3	Kreiskrankenhaus Schotten/ Gedern	Schotten/ Gedern	170	0	170	183	x																							
4	Herz-Jesu-Krankenhaus	Fulda	243	10	253	204			x																			(2)		
5	Klinikum Fulda	Fulda	889	35	924	970	x																					(3)		
6	Rhön-Klinik Dr. Siegmund Nachf.	Gerfeld	24	0	24	25																								
7	HELIOS St. Elisabeth-Krankenhaus	Hünfeld	158	0	158	177	x																							
8	Klinikum Bad Hersfeld GmbH	Bad Hersfeld	546	31	577	578	x																						(4)	
9	Orthopädische Akutklinik	Bad Hersfeld	40	0	40	40																								
10	Krankenhaus St. Elisabeth	Bad Hersfeld	45	0	45	54																								
11	Kreiskrankenhaus Rotenburg	Rotenburg a. d. F.	160	0	160	193	x																						(5)	
12	Herz- u. Kreislaufzentrum Rotenburg	Rotenburg a. d. F.	42	0	42	42			x																					
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>2.745</b>	<b>91</b>	<b>2.836</b>	<b>2.957</b>																								
	<b>Prognosewert 2005</b>		<b>2.866</b>			<b>2.866</b>																								
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		<b>-30</b>			<b>91</b>																								
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

**Anmerkungen zum regionalen Planungskonzept  
für das Versorgungsgebiet Fulda - Bad Hersfeld:**

- (1) Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises, Alsfeld,  
Krankenhaus Eichhof, Lauterbach/ Schlitz:  
Zur fachlichen und wirtschaftlichen Sicherung der beiden Krankenhäuser ist es notwendig,  
ein abgestimmtes Gesamtkonzept mit weiteren Schwerpunktbildungen zu erstellen.
- (2) Herz-Jesu-Krankenhaus, Fulda:  
Die Notfallversorgung soll kooperativ mit dem Klinikum Fulda betrieben werden; die strukturelle Neuordnung wurde entsprechend der Kooperationsvereinbarung mit dem Land Hessen vorgenommen.
- (3) Klinikum Fulda, Fulda:  
Die Notfallversorgung soll kooperativ mit dem Herz-Jesu-Krankenhaus, Fulda, betrieben werden; die strukturelle Neuordnung wurde entsprechend der Kooperationsvereinbarung mit dem Land Hessen vorgenommen.  
Besondere Aufgaben: Die Fortführung der Nierentransplantation in Kooperation mit dem Klinikum der Philipps-Universität Marburg wurde beantragt.  
Psychotherapeutische Medizin (Psychosomatik): Ein Antrag auf die Einrichtung einer Fachabteilung wurde gestellt.
- (4) Klinikum Bad Hersfeld GmbH, Bad Hersfeld:  
Die Kapazitätsangabe in der inneren Medizin berücksichtigt die Reduzierung im Rahmen der Kooperation mit dem HKZ Rotenburg.
- (5) Krankenhaus St. Elisabeth, Bad Hersfeld:  
Zur fachlichen und wirtschaftlichen Sicherung des Standortes als Gesundheitszentrum ist es dringend notwendig, eine Vernetzung mit geeigneten Kliniken zu erreichen.

2.2.3. Versorgungsgebiet Gießen - Marburg: Regionales Planungskonzept

Nr.	Name des Krankenhauses	Standort	Augenheil- kunde		Chirurgie		Herz- chirurgie		Frauen- heilkunde/ Geburtshilfe		Hals-Nasen- Ohren- heilkunde		Haut- und Geschlechts- krankheiten		Innere Medizin		Klinische Geriatric		Kinderheil- kunde		Mund-Kiefer- Gesichts- chirurgie		
			Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär
1	Burghof-Klinik	Bad Nauheim																					
2	Kerckhoff-Klinik	Bad Nauheim					78									154							
3	Städtisches Krankenhaus	Bad Nauheim			73				45							86							
4	Mathilden-Hospital	Büdingen			50				12							75							
5	Kreis Krankenhaus des Wetteraukreises.	Friedberg			76											87		40					
6	Asklepios Neurologische Klinik	Nidda																					
7	KPP Gießen des ZSP Mittlere Lahn	Gießen																					
8	Krankenhaus Baiserische Stiftung	Gießen														42							
9	St.-Josefs-Krankenhaus	Gießen			69				38		23					0		40					
10	Universitätsklinikum Gießen	Gießen	26		143	6	56		56		47		36		234				116	8		17	
11	Evangelisches Krankenhaus	Gießen			89				17		0				66								
12	Asklepios Klinik Lich	Lich			122				38						82								
13	Neurologische Klinik	Braunfels																					
14	Dill-Kliniken Dillenburg	Dillenburg	3		87				34		6				112					7			
15	Kaiserin-Auguste-Victoria-Krankenhaus	Ehringshausen			42				16						31								
16	Pneumolog. Klinik Waldhof-Elger.	Greifenstein													95								
17	KPP des Kindes- und Jugendalters	Herborn																					
18	KPP des ZSP Rebergpark	Herborn																					
19	Fachklinik für Drogenentzug	Waldsolms																					
20	Klinikum Wetzlar-Braunfels	Wetzlar/ Braunfels			162				53	2	20				251		40						
21	Hessische Berglandklinik Koller	Bad Endbach																					
22	Rheumazentr. Mittelhessen – Akutkl.	Bad Endbach																					
23	DRK-Krankenhaus	Biedenkopf			30				20						39								
24	KPP Marburg-Süd d. ZSP Mittl. Lahn	Marburg																					
25	Klinikum der Philipps-Universität	Marburg	34		157		24		72		62		36		230		11			76	4	20	
26	Diakonie-Krankenhaus Marburg-Wehrda	Marburg			44				24						85		40						
27	KPP des Kindes- und Jugendalters	Marburg																					
28	Klinik Dr. Schweckendiek	Marburg									17												
<b>SUMME Fachgebiet</b>			<b>63</b>	<b>0</b>	<b>1.144</b>	<b>6</b>	<b>158</b>	<b>0</b>	<b>425</b>	<b>2</b>	<b>181</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>1.669</b>	<b>34</b>	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>199</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	
<b>Prognosewert 2005</b>			62		1.166		158		428		179		72		1.740		160		206		36		
<b>Abweichung vom Prognosewert</b>			1		-16		0		-1		2		0		-37		0		5		1		
<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>			<b>3</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet GIESSEN - MARBURG Name des Krankenhauses	Standort	Neuro- chirurgie		Neurologie		Neurologie, überregional		Orthopädie		Urologie		Radiologie		Psychiatrie u. Psycho- therapie		Kinder- und Jugend- Psychiatrie		Psycho- somatische Medizin		Sonstige Betten		
			Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	
1	Burghof-Klinik	Bad Nauheim													52								
2	Kerckhoff-Klinik	Bad Nauheim																					
3	Städtisches Krankenhaus	Bad Nauheim							0														
4	Mathilden-Hospital	Büdingen																					
5	Kreis Krankenhaus des Wetteraukreises	Friedberg																					
6	Asklepios Neurologische Klinik	Nidda					30									120 (*)							
7	KPP Gießen des ZSP Mittlere Lahn	Gießen																					
8	Krankenhaus Balseische Stiftung	Gießen							28														
9	St.-Josefs-Krankenhaus	Gießen																					
10	Universitätsklinikum Gießen	Gießen	48		65				61		47		19		88					22			6
11	Evangelisches Krankenhaus	Gießen									13												
12	Asklepios Klinik Lich	Lich																					
13	Neurologische Klinik	Braunfels					55																
14	Dill-Kliniken Dillenburg	Dillenburg									12												
15	Kaiserin-Auguste-Victoria-Krankenh.	Ehringshausen																					
16	Pneumolog. Klinik Waldhof-Elger.	Greifenstein																					
17	KPP des Kindes- und Jugendalters	Herborn																					
18	KPP des ZSP Rehbergpark	Herborn																					
19	Fachklinik für Drogenentzug	Waldsolms																					
20	Klinikum Weizlar-Braunfels	Weizlar/ Braunfels			25						50	1	24	5									14
21	Hessische Berglandklinik Koller	Bad Endbach																					100
22	Rheumazentr. Mittelhessen – Aukt. Kl.	Bad Endbach																					75
23	DRK-Krankenhaus	Biedenkopf									16												
24	KPP Marburg-Süd d. ZSP Mittl. Lahn	Marburg																					
25	Klinikum der Philipps-Universität	Marburg	40		68				60		46		26		107	33							
26	Diakonie-Krankenh. Marburg-Wehrda	Marburg													96	6							8
27	KPP des Kindes- und Jugendalters	Marburg																					
28	Klinik Dr. Schweckendiek	Marburg																					62
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>88</b>	<b>0</b>	<b>158</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>0</b>	<b>184</b>	<b>1</b>	<b>69</b>	<b>5</b>	<b>881</b>	<b>83</b>	<b>185</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>195</b>	<b>0</b>	
	<b>Prognosewert 2005</b>		88		166		142		167		186		77		964		197		30		182		
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		0		-8		-57		-18		-1		-3		0		0		0		13		
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	



**Anmerkungen zum regionalen Planungskonzept  
für das Versorgungsgebiet Gießen - Marburg:**

- (1) Städtisches Krankenhaus, Bad Nauheim,  
Kreis Krankenhaus des Wetteraukreises, Friedberg:  
Die Notfallversorgung wird gemeinsam von beiden Kliniken getragen, die beabsichtigen, zukünftig eine wirtschaftliche Einheit zu bilden.
- (2) Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen, Nidda:  
Das Krankenhaus unterhält im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach §108 Nr.3 SGB V eine Stroke unit.
- (3) Universitätsklinikum Gießen, Gießen:  
Weitere Änderungen bleiben der Entwicklung im Rahmen der Zusammenführung und Privatisierung der beiden Universitätskliniken in Gießen und Marburg vorbehalten (siehe Anmerkung 7).  
Besondere Aufgaben: Als zusätzliche besondere Aufgabe ist dem Krankenhaus ein Kinderherzzentrum zugeordnet.
- (4) Dill-Kliniken, Dillenburg:  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Der Versorgungsauftrag kann nur fortgeführt werden, wenn die Voraussetzungen für das kooperative Belegarztsystem vorliegen.
- (5) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Rehberg, Herborn:  
Ein Antrag auf die Einrichtung einer Tagesklinik mit zwölf Plätzen in Limburg wurde gestellt; ein Antrag auf die Einrichtung einer Tagesklinik in Hanau ist in Vorbereitung.
- (6) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd des ZSP Mittlere Lahn, Marburg:  
Neurologie: Die Fachabteilung mit zwölf Betten zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer schweren Schädel-Hirn-Schädigung wurde übereinstimmend mit dem Beschluss der Krankenhauskonferenz ersatzlos gestrichen.
- (7) Klinikum der Philipps-Universität, Marburg:  
Weitere Änderungen bleiben der Entwicklung im Rahmen der Zusammenführung und Privatisierung der beiden Universitätskliniken in Gießen und Marburg vorbehalten (siehe Anmerkung 3).  
Psychiatrie und Psychotherapie: 15 Betten für eine Abteilung Psychotherapie - im Bescheid bisher als Sonstige Betten ausgewiesen - sind entsprechend dem Meldeverfahren des Krankenhauses der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie zugeordnet; Kinder- und Jugendpsychiatrie: Mit der Inbetriebnahme der Fachabteilung am Herz-Jesu-Krankenhaus in Fulda erfolgt eine den spezifischen Erfordernissen des Fachgebiets entsprechende Anpassung in Marburg (siehe Anmerkung 8).
- (8) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Lahnhöhe, Marburg:  
Mit der Inbetriebnahme der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am Herz-Jesu-Krankenhaus in Fulda erfolgt eine den spezifischen Erfordernissen des Fachgebiets entsprechende Anpassung in Marburg (siehe Anmerkung 7).

2.2.4. Versorgungsgebiet Frankfurt - Offenbach: Regionales Planungskonzept

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet FRANKFURT - OFFENBACH Name des Krankenhauses	Standort	Augenheil- kunde		Chirurgie		Herz- chirurgie		Frauen- heilkunde/ Geburtshilfe		Hals-Nasen- Ohren- heilkunde		Haut- und Geschlechts- krankheiten		Innere Medizin		Klinische Geriatric		Kinderheil- kunde		Mund-Kiefer- Gesichts- chirurgie	
			Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär
1	Clementine-Kinderkrankenhaus	Frankfurt a. M.																				
2	Klinikum der J. W. Goethe-Universität	Frankfurt a. M.	44		93		69		71		51		58		242	30			66	4		
3	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt a. M.			168				52						183	6			143	6		23
4	Hospital zum heiligen Geist	Frankfurt a. M.			91				53						102							
5	Frankfurter Rotkreuz-Kliniken	Frankfurt a. M.			54				0		9				140							0
6	Krankenhaus Sachsenhausen	Frankfurt a. M.			58				43						110							
7	Orthopädische Universitätsklinik	Frankfurt a. M.																				
8	Bürgerhospital	Frankfurt a. M.	12		90				60						76				10			
9	Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst	Frankfurt a. M.	50		136				93		37				190				50	24		
10	St. Katharinen-Krankenhaus	Frankfurt a. M.			80										115				50	6		
11	Evang. Hospital für palliative Medizin	Frankfurt a. M.													20							
12	Berufsgenossenschaffl. Unfallklinik	Frankfurt a. M.			322																	
13	Frankfurter Diakonie-Kliniken	Frankfurt a. M.			233				48		12				286	13			102	25		
14	Katharina-Kasper-Kliniken	Frankfurt a. M.	12		120				40		45				155	6			60	20		8
15	Ketteler-Krankenhaus	Offenbach			57				52		13				100							
16	Städtische Kliniken Offenbach	Offenbach	3		194				68		10				240	15			67			6
17	Neurologische Klinik Bad Homburg	Bad Homburg																				
18	Kliniken des Hochtaunuskreises	Bad Homburg	0		80				65		6				166				40			6
19	KPP Waldkrankenhaus Köppern	Friedrichsdorf																				
20	St. Josef-Krankenhaus	Königstein			20				5						20							
21	Klinik Hohe Mark	Oberursel																				
22	Kreiskrankenhaus Usingen	Usingen			50										50							
23	Krankenhaus Bad Orb	Bad Orb													0							
24	Kreiskrankenhaus Schlüchtern	Schlüchtern			48				15		10				60				40			
25	Kreiskrankenhaus Gelnhausen	Gelnhausen			98				35		7				135						34	
26	St. Vinzenz-Krankenhaus	Hanau			89				44		10				69				54	6		
27	Klinikum Stadt Hanau	Hanau	9		190				82		25				185	5			60			
28	Krankenhaus Bad Soden u. Hofheim	Bad Soden/Hofh.			170				60						181							
29	Enddarm Klinik Bad Soden	Bad Soden			0																	
30	Scivias Fachklinik Bad Soden	Bad Soden																				
31	Marienkrankenhaus	Flörsheim			25				10						35							
32	Wolfgang Winckler-Haus (Enligiftung)	Kelkheim																				
33	Asklepios Klinik Langen	Langen			102				40		6				113							
34	Asklepios Klinik Seligenstadt	Seligenstadt			47				17						69				50	12		
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>130</b>	<b>0</b>	<b>2.615</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>953</b>	<b>0</b>	<b>241</b>	<b>0</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>3.042</b>	<b>75</b>	<b>486</b>	<b>93</b>	<b>475</b>	<b>10</b>	<b>43</b>	<b>0</b>
	<b>Prognosewert 2005</b>		128		2.557		69		942		227		92		3.038		579		479		40	
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		2		58		0		11		14		-6		79		0		6		3	
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet FRANKFURT - OFFENBACH Name des Krankenhauses	Standort	Neuro- chirurgie		Neurologie		Neurologie, überregional		Orthopädie		Urologie		Radiologie		Psychiatrie u. Psycho- therapie		Kinder- und Jugend- Psychiatrie		Psycho- somatische Medizin		Sonstige Betten	
			Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär		
1	Clementine-Kinderkrankenhaus	Frankfurt a. M.																				
2	Klinikum der J. W. Goethe-Universität	Frankfurt a. M.	64		70		9				45		22		144	17	30	10	14			
3	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt a. M.			91						46		26						28	9		10
4	Hospital zum heiligen Geist	Frankfurt a. M.																				
5	Frankfurter Rotkreuz-Kliniken	Frankfurt a. M.							64													
6	Krankenhaus Sachsenhausen	Frankfurt a. M.																				
7	Orthopädische Universitätsklinik	Frankfurt a. M.							225	15												
8	Bürgerhospital	Frankfurt a. M.																				42
9	Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst	Frankfurt a. M.	40		60				95		34				106	20						
10	St. Katharinen-Krankenhaus	Frankfurt a. M.			55						50											
11	Evang. Hospital für palliative Medizin	Frankfurt a. M.																				
12	Berufsgenossenschaftl. Unfallklinik	Frankfurt a. M.	26																			
13	Frankfurter Diakonie-Kliniken	Frankfurt a. M.			0						38		8		80	20						
14	Katharina-Kasper-Kliniken	Frankfurt a. M.									25		8									
15	Ketteler-Krankenhaus	Offenbach																				
16	Städtische Kliniken Offenbach	Offenbach	50		50						69		47		80	18						
17	Neurologische Klinik Bad Homburg	Bad Homburg					0															
18	Kliniken des Hochtaunuskreises	Bad Homburg									32											
19	KPP Waldkrankenhaus Köppern	Friedrichsdorf													129	35						
20	St. Josef-Krankenhaus	Königstein																				
21	Klinik Hohe Mark	Oberursel													216	15						
22	Kreiskrankenhaus Usingen	Usingen									0											
23	Krankenhaus Bad Orb	Bad Orb																				
24	Kreiskrankenhaus Schlüchtern	Schlüchtern									0				80	30						
25	Kreiskrankenhaus Gelnhausen	Gelnhausen									5											
26	St. Vinzenz-Krankenhaus	Hanau																				
27	Klinikum Stadt Hanau	Hanau			49						0		8									
28	Krankenhaus Bad Soden u. Hofheim	Bad Soden/ Hofh.									38				100	20						
29	Enddarm Klinik Bad Soden	Bad Soden												40								
30	Scivias Fachklinik Bad Soden	Bad Soden													50	10						
31	Marienkrankenhaus	Florsheim							35													
32	Wolfgang Winckler-Haus (Entgiftung)	Keilheim																				6
33	Asklepios Klinik Langen	Langen																				
34	Asklepios Klinik Seligenstadt	Seligenstadt													120	(*)						
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>180</b>	<b>0</b>	<b>375</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>419</b>	<b>15</b>	<b>418</b>	<b>0</b>	<b>119</b>	<b>0</b>	<b>1.145</b>	<b>185</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>58</b>	<b>0</b>
	<b>Prognosewert 2005</b>		<b>178</b>		<b>360</b>		<b>72</b>		<b>420</b>		<b>416</b>		<b>105</b>		<b>1.330</b>		<b>40</b>		<b>51</b>		<b>49</b>	
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		<b>2</b>		<b>15</b>		<b>-63</b>		<b>14</b>		<b>2</b>		<b>14</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>9</b>	
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>



**Anmerkungen zum regionalen Planungskonzept  
für das Versorgungsgebiet Frankfurt - Offenbach:**

- (1) Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main:  
Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ein Antrag auf die Ausweisung von zusätzlichen zehn tagesklinischen Plätzen wurde gestellt.  
Besondere Aufgaben: Ausweisung als gemeinsames Transplantationszentrum mit dem Klinikum der Johannes Gutenberg Universität in Mainz für die Transplantation von Dünndarm.
- (2) Orthopädische Universitätsklinik, Frankfurt am Main:  
Die Teilnahme an der speziellen Notfallversorgung ist durch die Übernahme der Unfallchirurgie aus dem Universitätsklinikum Frankfurt möglich. Soweit der bereits zugestandene Kapazitätsspielraum für die Übernahme der Unfallchirurgie nicht ausreichen sollte, sind zusätzliche Betten im Universitätsklinikum Frankfurt in Abzug zu bringen.
- (3) Bürgerhospital, Frankfurt am Main:  
Augenheilkunde: Im Rahmen der strukturellen Weiterentwicklung ist eine Zusammenführung mit der Fachabteilung der Katharina-Kasper-Kliniken notwendig (siehe Anmerkung 6).
- (4) Städtische Kliniken Frankfurt am Main-Höchst, Frankfurt am Main:  
Die Ausweisung als onkologischer Schwerpunkt wurde beantragt; eine Entscheidung erfolgt nach Fortschreibung des onkologischen Versorgungskonzeptes.
- (5) Frankfurter Diakonie-Kliniken, Frankfurt am Main:  
Die Ausweisung als onkologischer Schwerpunkt wurde beantragt; eine Entscheidung erfolgt nach Fortschreibung des onkologischen Versorgungskonzeptes.
- (6) Katharina-Kasper-Kliniken, Frankfurt am Main:  
Augenheilkunde: Im Rahmen der strukturellen Weiterentwicklung ist eine Zusammenführung mit der Fachabteilung des Bürgerhospitals notwendig (siehe Anmerkung 3).  
Die Ausweisung als onkologischer Schwerpunkt wurde beantragt; eine Entscheidung erfolgt nach Fortschreibung des onkologischen Versorgungskonzeptes.
- (7) Städtische Kliniken Offenbach, Offenbach am Main:  
Weitere Kapazitätsanpassung erfolgt im Rahmen der Errichtung eines Ersatzneubaus.  
Augenheilkunde: Der Versorgungsauftrag erlischt zum 31. 12. 2007.  
Psychiatrie und Psychotherapie: Eine eventuelle Kapazitätserhöhung wird in Abhängigkeit von der tatsächlichen Inanspruchnahme des neuen Versorgungsangebotes in Langen vorgenommen.
- (8) Neurologische Klinik Bad Homburg, Bad Homburg:  
Das Krankenhaus ist auf eigenen Antrag zum 31. Dezember 2003 aus dem Krankenhausplan ausgeschieden.
- (9) Krankenhaus Bad Orb, Bad Orb:  
Das Krankenhaus ist zum 31. Dezember 2002 aus dem Krankenhausplan ausgeschieden.
- (10) Kreiskrankenhaus Gelnhausen, Gelnhausen:  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Der Versorgungsauftrag wird nur aufrechterhalten, wenn das kooperative Belegarztsystem gesichert ist.
- (11) Krankenhäuser Bad Soden und Hofheim, Bad Soden/ Hofheim:  
Das Versorgungsangebot der Enddarmklinik Bad Soden wird ab 1. Januar 2006 in die Fachabteilung Chirurgie integriert (siehe Anmerkung 12).

- (12) Enddarmklinik Bad Soden, Bad Soden:  
Der Versorgungsauftrag erlischt zum 31. Dezember 2005 (siehe Anmerkung 11).
- (13) Marienkrankenhaus, Flörsheim:  
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe: Versorgungsauftrag erlischt zum 31. 12. 2006.
- (14) Asklepios Klinik Langen, Langen,  
Asklepios Klinik Seligenstadt, Seligenstadt:  
Innere Medizin: Bis zur Inbetriebnahme der Fachabteilung Geriatrie an der Asklepios Klinik Seligenstadt können an der Asklepios Klinik Langen bis zu 125 Betten vorgehalten werden.

2.2.5. Versorgungsgebiet Wiesbaden - Limburg: Regionales Planungskonzept

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet WIESBADEN - LIMBURG Name des Krankenhauses	Standort	Augenheil- kunde		Chirurgie		Herz- chirurgie		Frauen- heilkunde/ Geburtshilfe		Hals-Nasen- Ohren- heilkunde		Haut- und Geschlechts- krankheiten		Innere Medizin		Klinische Geriatric		Kinderheil- kunde		Mund-Kiefer- Gesichts- chirurgie		
			Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär	Teilstationär	Volllstationär
1	Klinik am Sonnenberg	Wiesbaden			0																		
2	Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden			104				37		14				81		60	15					
3	Aukammklinik	Wiesbaden																					
4	HSK, Dr. Horst-Schmidt-Klinik	Wiesbaden	19		203				104		45		30	2	232	16			90	4			
5	Deutsche Klinik für Diagnostik	Wiesbaden																					
6	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Wiesbaden			0				0		0												
7	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden			138				61		10				162								
8	Neurologisches Rehabilitationszentr.	Wiesbaden																					
9	Otto-Fricke-Krankenhaus	Bad Schwalbach															114	2					
10	Kreis-Krankenhaus Bad Schwalbach	Bad Schwalbach			40				0						70								
11	KPP des Kindes- und Jugendalters	Eitville																					
12	KPP Eichberg des ZSP Rheinblick	Eitville																					
13	Kreis-Krankenhaus Idstein	Idstein			35				15						30								
14	St. Valentinus-Krankenhaus	Kiedrich																					
15	St. Josef Krankenhaus	Rüdesheim			53				25						73								
16	Zentrum für Rheumatologie	Schlangenberg													20								
17	St. Anna-Krankenhaus	Hadamar																					
18	KPP des ZSP Am Mönchsberg	Hadamar																					
19	St. Vincenz-Krankenhaus	Limburg			148				69		6				182				16			0	
20	Kreis-Krankenhaus Weilburg	Weilburg			45				18						58		20						
21	Klinikum Weilminster	Weilminster									20												
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>766</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>329</b>	<b>0</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>908</b>	<b>16</b>	<b>194</b>	<b>17</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	Prognosewert 2005		25		786	0	0	0	322	0	107	0	36		1.013		211		119			0	
	Abweichung vom Prognosewert		-6		-20	0	0	0	7		-12		-4		-89		0		-9			0	
	Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken		1	0	8	0	0	0	7	0	5	0	1	1	9	1	3	2	2	1	0	0	

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet WIESBADEN - LIMBURG	Name des Krankenhauses	Standort	Neurochirurgie		Neurologie		Neurologie, überregional		Orthopädie		Urologie		Radiologie		Psychiatrie u. Psychotherapie		Kinder- und Jugendpsychiatrie		Psychosomatische Medizin		Sonstige Betten	
				Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär
1		Klinik am Sonnenberg	Wiesbaden																				
2		Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden									20											
3		Aukammklinik	Wiesbaden						57														
4		HSK, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken	Wiesbaden	37		44						56		(X)		90	15			40 (*)			
5		Deutsche Klinik für Diagnostik	Wiesbaden									0										92	60
6		Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Wiesbaden																				
7		St. Josefs-Hospital	Wiesbaden						80					8									
8		Neurologisches Rehabilitationszentr.	Wiesbaden				30																
9		Otto-Fricke-Krankenhaus	Bad Schwalbach																				
10		Kreis Krankenhaus Bad Schwalbach	Bad Schwalbach																				
11		KPP des Kindes- und Jugendalters	Bad Schwalbach															59	12				
12		KPP Eichberg des ZSP Rheinblick	Eitville													145	20						
13		Kreis Krankenhaus Idstein	Idstein																				
14		St. Valentinus-Krankenhaus	Kiedrich													0							
15		St. Josef Krankenhaus	Rüdesheim													27							
16		Zentrum für Rheumatologie	Schlangenbad																				
17		St. Anna-Krankenhaus	Hadamar																				
18		KPP des ZSP Am Mönchsberg	Hadamar																				
19		St. Vincenz-Krankenhaus	Limburg			33						23				86	21						
20		Kreis Krankenhaus Weilburg	Weilburg						40														
21		Klinikum Weilminster	Weilminster			125											37						
		<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>37</b>	<b>0</b>	<b>202</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>202</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>385</b>	<b>56</b>	<b>59</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>60</b>
		<b>Prognosewert 2005</b>		<b>37</b>		<b>205</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>160</b>	<b>109</b>	<b>42</b>	<b>-10</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>441</b>	<b>71</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>152</b>	<b>0</b>
		<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		<b>0</b>		<b>-3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>



**Anmerkungen zum regionalen Planungskonzept  
für das Versorgungsgebiet Wiesbaden - Limburg:**

- (1) Klinik am Sonnenberg, Wiesbaden:  
Das Krankenhaus ist auf eigenen Antrag zum 31. Dezember 2004 aus dem Krankenhausplan ausgeschieden.
- (2) Asklepios Paulinen Klinik, Wiesbaden:  
Das Krankenhaus ist Kooperationspartner des St. Josefs-Hospitals, Wiesbaden, für die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten.
- (3) HSK, Dr. Horst-Schmidt-Klinik, Wiesbaden:  
Innere Medizin: Die rheumatologischen Kapazitäten sind der inneren Medizin zugeordnet.  
Psychotherapeutische Medizin (Psychosomatik): Bis zu 15 Betten können in tagesklinische Plätze umgewidmet werden; das Krankenhaus bedient sich bei der Vorhaltung dieser Fachabteilung der zugehörigen Einrichtung in Schlangenbad.
- (4) Rotes-Kreuz-Krankenhaus, Wiesbaden:  
Das Krankenhaus scheidet auf eigenen Antrag zum 30. Juni 2005 aus dem Krankenhausplan aus.
- (5) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Rheinhöhe, Eltville:  
Ein Antrag auf die Einrichtung einer Tagesklinik mit zwölf Plätzen im Main-Taunus-Kreis wurde gestellt.
- (6) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Eichberg des ZSP Rheinblick, Eltville:  
Eine weitere Tagesklinik mit 20 Plätzen ist vom Träger in Idstein vorgesehen.
- (7) St. Valentinus-Krankenhaus, Kiedrich:  
Bis zum 1. Mai 2006 erfolgt eine Übertragung von 27 Betten auf das St. Josef-Krankenhaus in Rüdesheim sowie eine Verlagerung von 60 Betten/Plätzen nach Bad Soden.
- (8) Zentrum für Rheumatologie, Schlangenbad:  
Die Fachabteilung Innere Medizin wird in Kooperation mit der HSK, Dr. Horst Schmidt-Klinik, Wiesbaden, als Rheumatologie betrieben.
- (9) St. Anna-Krankenhaus, Hadamar:  
Das Krankenhaus wird in gemeinsamer Trägerschaft mit dem St. Vincenz-Krankenhaus in Limburg betrieben.
- (10) Kreiskrankenhaus Weilburg, Weilburg:  
Der Ausbau des geriatrischen Versorgungsangebotes setzt ein abgestimmtes Gesamtkonzept für den Landkreis Limburg-Weilburg voraus.
- (11) Klinikum Weilmünster, Weilmünster:  
Neurologie: Die Teilnahme an der speziellen Notfallversorgung für den Bereich Neurologie ist möglich.  
Psychiatrie und Psychotherapie: Ein Antrag auf die Einrichtung einer Tagesklinik mit zehn Plätzen in Weilburg wurde gestellt.

2.2.6. Versorgungsgebiet Darmstadt: Regionales Planungskonzept

Lfd. N.	Versorgungsgebiet DARMSTADT Name des Krankenhauses	Standort	Augenheil- kunde		Chirurgie		Herz- chirurgie		Frauen- heilkunde/ Geburtshilfe		Hals-Nasen- Ohren- heilkunde		Haut- und Geschlechts- krankheiten		Innere Medizin		Klinische Geriatric		Kinderheil- kunde		Mund-Kiefer- Gesichts- chirurgie		
			Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär	Teilstationär	Vollstationär
1	Marienhospital	Darmstadt			29				56						30								
2	Alice-Hospital Darmstadt	Darmstadt			42				25		2				62				70			0	
3	Klinikum Darmstadt	Darmstadt	35		166				68		60		10		288	20			20				
4	Evang. Krankenhaus Elisabethenstift	Darmstadt			92						6				103		40	20					
5	Nachorgeklinik Bergstraße	Bensheim																					
6	Klinik Auerbach	Bensheim																					
7	Heilig-Geist-Hospital	Bensheim			29				17		6				77								
8	Kreis Krankenhaus Bergstraße	Heppenheim			81				42		2				107								
9	St. Marien Krankenhaus	Lampertheim													50	35	10						
10	St. Josef-Krankenhaus	Viertheim			28				7		2				45								
11	KPP des ZSP Bergstraße	Heppenheim																					
12	Luisen-Krankenhaus	Lindenfels			36				13						62								
13	Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik	Lorsch																					
14	St. Rochus Krankenhaus	Dieburg			36				13						17								
15	Kreis Krankenhaus Groß-Umstadt	Groß-Umstadt			83				30		3				111		40						
16	Kreis Krankenhaus Jugenheim	Seeheim-Jugenh.			43										0								
17	Kreis Krankenhaus Groß-Gerau	Groß-Gerau			86				36						98								
18	GPR Klinikum	Rüsselsheim	0		100				50		30				169	5	40				34		
19	KPP des Kindes- und Jugendalters	Riedstadt																					
20	KPP des ZSP Riedstadt	Riedstadt																					
21	Asklepios Schlossberg-Klinik	Bad König																					
22	Kreis Krankenhaus Erbach	Erbach			82				38		4				91		20						
	<b>SUMME Fachgebiet</b>		<b>35</b>	<b>0</b>	<b>933</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>395</b>	<b>0</b>	<b>115</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>1.310</b>	<b>25</b>	<b>175</b>	<b>30</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Prognosewert 2005</b>		39		939		0	0	385		119		60		1.367		205		122				0
	<b>Abweichung vom Prognosewert</b>		-4		-6		0	0	10		-4		0		-32		0		2				0
	<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>		1	0	14	0	0	0	12	0	9	0	1	1	14	2	5	2	3	0	0	0	0

Lfd. Nr.	Versorgungsgebiet DARMSTADT	Name des Krankenhauses	Standort	Neuro- chirurgie		Neurologie		Neurologie, überregional		Orthopädie		Urologie		Radiologie		Psychiatrie u. Psycho- therapie		Kinder- und Jugend- Psychiatrie		Psycho- somatische Medizin		Sonstige Betten		
				Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär	Teilstationär	Volstationär
1		Marienhospital	Darmstadt																					
2		Alice-Hospital Darmstadt	Darmstadt									15												
3		Klinikum Darmstadt	Darmstadt									52	16								[10]	[*]		9
4		Evang. Krankenhaus Elisabethentift	Darmstadt			89											100	32						
5		Nachorgeklinik Bergstraße	Bensheim																				53	
6		Klinik Auerbach	Bensheim																				0	0
7		Heilig-Geist-Hospital	Bensheim									3												
8		Kreiskrankenhaus Bergstraße	Heppenheim							48														
9		St. Marienkrankenhaus	Lampertheim																					
10		St. Josef-Krankenhaus	Viertheim																					
11		KPP des ZSP Bergstraße	Heppenheim														166	42						
12		Luisen-Krankenhaus	Lindenfels																				0	
13		Chirurgisch-Orthopädische Fachklinik	Lorsch							94														
14		St. Rochus Krankenhaus	Dieburg							13		5												
15		Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt	Groß-Umstadt													69	17							
16		Kreiskrankenhaus Jugenheim	Seeheim-Jugenh.																					
17		Kreiskrankenhaus Groß-Gerau	Groß-Gerau																					
18		GPR Klinikum	Rüsselsheim									37												
19		KPP des Kindes- und Jugendalters	Riedstadt															67	21					
20		KPP des ZSP Riedstadt	Riedstadt													189	24							
21		Asklepios Schlossberg-Klinik	Bad König																					
22		Kreiskrankenhaus Erbach	Erbach									12				43	15							
			<b>SUMME Fachgebiet</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>155</b>	<b>0</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>567</b>	<b>130</b>	<b>67</b>	<b>21</b>	<b>[10]</b>	<b>[*]</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	
			<b>Prognosewert 2005</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>155</b>	<b>155</b>	<b>128</b>	<b>128</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>697</b>	<b>697</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>[10]</b>	<b>[*]</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	
			<b>Abweichung vom Prognosewert</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-77</b>	
			<b>Anzahl der Fachabteilungen/ Kliniken</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	



**Anmerkungen zum regionalen Planungskonzept  
für das Versorgungsgebiet Darmstadt:**

- (1) Alice-Hospital, Darmstadt,  
Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift, Darmstadt:  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Im Rahmen der strukturellen Weiterentwicklung ist eine Zusammenführung der Kapazitäten in einer Fachabteilung notwendig.
- (2) Klinikum Darmstadt, Darmstadt:  
Psychotherapeutische Medizin (Psychosomatik): Die Kapazitätsszahl ist vorläufig, eine endgültige Festlegung der Kapazitäten erfolgt nach Abschluss der landesweiten Bedarfsprüfung; die Kapazitäten sind noch aus dem Bestand der anderen Fachabteilungen zu kompensieren.
- (3) Klinik Auerbach, Bensheim:  
Das Krankenhaus ist auf eigenen Antrag zum 1. Januar 2005 aus dem Krankenhausplan ausgeschieden.
- (4) Heilig-Geist-Hospital, Bensheim,  
Kreiskrankenhaus Bergstraße, Heppenheim,  
St. Marienkrankenhaus, Lampertheim  
St. Josef-Krankenhaus, Viernheim:  
Die Kapazitätsanpassungen wurden vorbehaltlich der künftigen Zusammenarbeit der vier Krankenhäuser aus dem Landkreis Bergstraße getroffen.
- (5) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZSP Bergstraße, Heppenheim:  
Endgültige Festlegung des Kapazitätsausgleichs erfolgt nach Inbetriebnahme der neuen Versorgungsangebote entsprechend der dann tatsächlichen Inanspruchnahme.  
Ein Antrag auf die Einrichtung einer Tagesklinik in Dieburg wurde gestellt.
- (6) St. Rochus Krankenhaus, Dieburg,  
Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt, Groß-Umstadt:  
Die Kapazitätsanpassungen wurden vorbehaltlich der künftigen Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser aus dem Landkreis Darmstadt-Dieburg getroffen.
- (7) Kreiskrankenhaus Groß-Gerau, Groß-Gerau,  
GPR Klinikum, Rüsselsheim:  
Die Kapazitätsanpassungen wurden vorbehaltlich der künftigen Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser aus dem Landkreis Groß-Gerau getroffen.
- (8) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Riedstadt:  
Ein Antrag auf die Einrichtung einer Tagesklinik mit zwölf Plätzen in Dietzenbach wurde gestellt.
- (9) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZSP Riedstadt, Riedstadt:  
Endgültige Festlegung des Kapazitätsausgleichs erfolgt nach Inbetriebnahme des neuen Versorgungsangebotes entsprechend der dann tatsächlichen Inanspruchnahme. Weiterentwicklung der tagesklinischen Versorgung wird im Zusammenhang mit der künftigen Zusammenarbeit der Krankenhäuser in Rüsselsheim und Groß-Gerau entschieden.

### 2.3. Kapazitäten auf Landesebene

Tabelle 4 gibt auf der Ebene des Landes Hessen die Veränderungen zwischen den bisher in den Feststellungsbescheiden des Hessischen Sozialministeriums ausgewiesenen Gesamtkapazitäten – voll- und teilstationäre Kapazitäten – und den Kapazitäten in den nunmehr genehmigten Planungskonzepten nach Fachgebiet wieder.

**Tab. 4: Bisher ausgewiesene Kapazitäten und Kapazitäten in den genehmigten Planungskonzepten auf der Ebene des Landes Hessen**

Fach	Bisherige Bescheide	Genehmigte Planungskonzepte	Differenz	
			absolut	relativ
Augenheilkunde	451	313	-138	-30,6%
Chirurgie	8.597	7.351	-1.246	-14,5%
Herzchirurgie	369	336	-33	-8,9%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.443	2.744	-699	-20,3%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	989	879	-110	-11,1%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	362	335	-27	-7,5%
Innere Medizin	10.424	9.782	-642	-6,2%
Geriatrie	1.698	1.724	26	1,5%
Kinderheilkunde	1.239	1.131	-108	-8,7%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	125	89	-36	-28,8%
Neurochirurgie	407	392	-15	-3,7%
Neurologie	1.020	1.040	20	2,0%
Neurologie, überregional	588	428	-160	-27,2%
Orthopädie	1.452	1.396	-56	-3,9%
Urologie	1.211	1.096	-115	-9,5%
Radiologie	267	245	-22	-8,2%
Sonstige Betten	658	491	-167	-25,4%
<b>Zusammen</b>	<b>33.300</b>	<b>29.772</b>	<b>-3.528</b>	<b>-10,6%</b>
Psychiatrie <sup>9</sup>	4.576	4.368		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	495	485		
Psychother. Medizin (Psychosomatik)	121	121		
<b>Alle Fachgebiete</b>	<b>38.492</b>	<b>34.746</b>		

Quelle: Hessen Agentur GmbH, Wiesbaden

<sup>9</sup> In den Kapazitätsangaben zu den bisherigen Bescheiden sind die vorgesehenen Kompensationen für neue Angebote im Rahmen des Ausbaus der wohnortnahen Versorgung nicht berücksichtigt. Die Angaben liegen damit über den tatsächlich vorhandenen Kapazitäten.

Tabelle 5 zeigt die Abweichung der Kapazitäten in den genehmigten Planungskonzepten von den Prognosewerten, die in Anhang 1 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans wiedergegeben sind, an.<sup>10</sup>

**Tab. 5: Prognosewerte und Kapazitäten in den genehmigten Planungskonzepten auf der Ebene des Landes Hessen**

Fach	Prognose 2005	Genehmigte Planungs- konzepte	Differenz	
			absolut	relativ
Augenheilkunde	328	313	-15	-4,6%
Chirurgie/ Herzchirurgie	7.655	7.687	32	0,4%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.667	2.744	77	2,9%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	895	879	-16	-1,8%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	345	335	-10	-2,9%
Innere Medizin	9.890	9.782	-108	-1,1%
Geriatric	1.724	1.724	0	0,0%
Kinderheilkunde	1.162	1.131	-31	-2,7%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	85	89	4	4,7%
Neurochirurgie	381	392	11	2,9%
Neurologie	1.017	1.040	23	2,3%
Neurologie, überregional	541	428	-113	-20,9%
Orthopädie	1.395	1.396	1	0,1%
Urologie	1.118	1.096	-22	-2,0%
Radiologie	237	245	8	3,4%
Sonstige Betten	546	491	-55	-10,1%
<b>Zusammen</b>	<b>29.986</b>	<b>29.772</b>	<b>-214</b>	<b>-0,7%</b>

Quelle: Hessen Agentur GmbH, Wiesbaden

<sup>10</sup> Im Hinblick auf Abweichungen zwischen der Darstellung der Prognosewerte in Tabelle 5 und im Anhang des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans siehe die Ausführungen in Abschnitt 2.1.

### **3. Krankenhausplan ergänzende Angaben**

Nach § 18 Abs. 3 HKHG ist auf Krankenhäuser, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 108 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) oder auf Privatkrankenanstalten, die aufgrund einer Erlaubnis nach § 30 der Gewerbeordnung an der Krankenversorgung teilnehmen, hinzuweisen.

Unternehmer von Privatkranken- und Privatentbindungsanstalten sowie von Privatnervenkliniken bedürfen nach § 30 der Gewerbeordnung einer Konzession der zuständigen Behörde. Im Rahmen des Konzessionierungsverfahrens wird keine Differenzierung nach Akut- und Rehabilitationsbehandlung getroffen. Aus diesem Grund kann eine zweifelsfreie Zuordnung konzessionierter Einrichtungen zum akutstationären Bereich nicht immer getroffen werden. Vor diesem Hintergrund wird auf eine Darstellung im Besonderen Teil des Krankenhausplans bis auf weiteres verzichtet.

Nachfolgend aufgeführt sind daher nur die Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V.

Darüber hinaus werden nach § 17 Abs. 5 HKHG auch die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgewiesen.

**3.1. Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V (Stand: 1. Juli 2005)**

Versorgungs- gebiet	Name des Vertragskrankenhauses	Standort	Chirurgie	Innere Medizin	Neuro- chirurgie	Neurologie	Orthopädie	Psychiatrie	Sonstige Betten	Summe
Kassel	Wicker-Klinik*	Bad Wildungen			172		158			330
	Neurologische Akutklinik	Bad Zwesten				40				40
Fulda- Bad Hersfeld	Klinik Oberwald	Grebenhain	168							168
	Kardiologische Fachklinik	Rotenburg a. d. Fulda		124						124
Gießen- Marburg	Diabetesklinik Dr. med. Kampmann	Bad Nauheim		85						85
	Harvey Klinik	Bad Nauheim	63	23						86
	Parkinson-Klinik**	Bad Nauheim							30	30
	Orthopädische Klinik	Braunfels				160				160
	Gertrudis Klinik**	Leun-Biskirchen							12	12
Frankfurt- Offenbach	Klinik Dr. Frdhauf	Offenbach		36						36
	Klinik Dr. Steib***	Königstein						36		36
	Klinik Amelung,	Königstein						92		92
Wiesbaden- Limburg	Asklepios Neurologische Klinik	Nidda-Bad Salzhausen				20				20
	Aukamm-Klinik	Wiesbaden					23			23
<b>Hessen</b>			<b>231</b>	<b>268</b>	<b>172</b>	<b>60</b>	<b>341</b>	<b>128</b>	<b>42</b>	<b>1.242</b>

Quelle: Angaben der Sozialleistungsträger

\* Gegenwärtig sind nach § 371 RVO 318 Betten zugelassen, die Sozialleistungsträger akzeptieren jedoch 330 Betten.  
 \*\* Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Parkinson.  
 \*\*\* Der Versorgungsvertrag besteht für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ohne konkrete Kapazitätszuordnung.

3.2. Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Stand: 1. Juli 2005)

VG	Name des Krankenhauses	Standort	Ergotherapeut, Ergotherapeutin	Datassistent, Datassistentin	Hebamme, Entbindungspfleger	Krankengymnast, Krankengymnastin, Physiotherapeut, Physiotherapeutin	Gesundheits- und Kranken- pflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger	Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerin, Kinder- krankenpfleger	Krankenpflegehelfer, Krankenpflegehelferin	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Laboratoriumsassistentin	Medizinisch-technischer Radiologietechnischer Laboratoriumsassistentin	Logopädin, Logopäde	Orthoptist, Orthoptistin	Medizinisch-technischer Assistent, Medizinisch- technische Assistentin für Funktionsdiagnostik	Anmerkungen
Kassel	Klinikum Kassel	Kassel			X		X	X							
	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Kassel					X								
	Marien-Krankenhaus	Kassel					X								
	Kinderkrankenhaus "Park Schönfeld"	Kassel						X							
	Diakonie-Gesundheitszentrum	Kassel					X								
	KPP des ZSP Kurhessen	Bad Emstal					X								(1)
	Klinik und Reha-Zentrum Lippoldsberg	Wahlburg													
	Hospital zum Heiligen Geist	Fritzlar					X								
	Hephata-Klinik	Schwalmtadt							X						
	Klinikum Schwalmtadt	Schwalmtadt					X								
	Krankenhaus Bad Arolsen GmbH	Bad Arolsen					X								
	Asklepios Kliniken Bad Wildungen	Bad Wildungen					X								
	Kreiskrankenhaus Frankenberg	Frankenberg					X			X					
	Stadtkrankenhaus Korbach	Korbach					X								
	Kreiskrankenhaus Eschwege	Eschwege					X								
	Orthopädische Klinik	Hessisch Lichtenau								X					
	Kreis- und Stadtkrankenhaus	Witzenhausen					X			X					
Kreiskrankenhaus des Vogelsbergringkreises	Alsfeld					X									
Klinikum Fulda	Fulda					X				X					
Klinikum Bad Hersfeld GmbH	Bad Hersfeld					X									
Kreiskrankenhaus Rotenburg	Rotenburg a. d. Fulda					X									
Städtisches Krankenhaus	Bad Nauheim					X									
KPP Gießen ZSP Mittlere Lahn	Gießen					X									
St.-Josefs-Krankenhaus	Gießen					X									
Universitätsklinikum Gießen	Gießen					X			X					X	
Evangelisches Krankenhaus	Gießen					X			X						

VG	Name des Krankenhauses	Standort	Ergotherapeut	Datassistentin	Hebammen, Entbindungspfleger	Krankengymnast, Physiotherapeut, Physiotherapeutin	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger	Krankenpflegehelfer, Krankenpfleger	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin	Medizinisch-technischer Radiologiemassistent, Radiologiemassistentin	Logopädin	Orthoptist, Orthoptistin	Medizinisch-technischer Assistent, Medizinisch-technische Assistentin	Anmerkungen
Giessen - Marburg	Asklepios Klinik Lich	Lich					x							
	Dill-Kliniken	Dillenburg					x							(3)
	KPP des ZSP Rehbergpark	Herborn					x							(3)
Giessen - Marburg	Klinikum Wetzlar-Braunfels	Wetzlar und Braunfels					x							(3)
	Rheumazentrum Mittelhessen - Akutklinik - KPP Marburg ZSP Mittlere Lahn	Bad Endbach				x								(4)
	Klinikum der Philipps-Universität Marburg	Marburg				x	x	x	x	x	x		x	
	Diakonie-Krankenhaus Marburg-Wehrda	Marburg				x								
	Clementine-Kinderkrankenhaus	Marburg												
	Klinikum der J. W. Goethe-Universität	Frankfurt a. M.												
	Krankenhaus Nordwest	Frankfurt a. M.					x	x	x	x				
	Frankfurter Rotkreuz-Kliniken	Frankfurt a. M.					x							
	Krankenhaus Sachsenhausen	Frankfurt a. M.					x							
	Orthopädische Universitätsklinik	Frankfurt a. M.												
Frankfurt - Offenbach	Bürgerhospital	Frankfurt a. M.												
	Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst	Frankfurt a. M.	x				x	x	x	x				
	St. Katharinen-Krankenhaus	Frankfurt a. M.												(5)
	Frankfurter Diakonie-Kliniken	Frankfurt a. M.												
	Katharina-Kasper-Kliniken	Frankfurt a. M.												(5)
	Ketteler-Krankenhaus	Offenbach												
	Städtische Kliniken Offenbach	Offenbach												
	Kliniken des Hochtaunuskreises	Bad Homburg v. d. H.												
	KPP Waldkrankenhaus Köppern	Friedrichsdorf												
	Kreiskrankenhaus Gelnhausen	Gelnhausen												
Frankfurt - Offenbach	St. Vinzenz-Krankenhaus	Hanau												
	Klinikum Stadt Hanau	Hanau												
	Krankenhäuser Bad Soden und Hofheim	Bad Soden/ Hofheim												
	Asklepios Klinik Langen	Langen												

VG	Name des Krankenhauses	Standort	Ergotherapeut, Ergotherapeutin	Datassistentin	Hebammen, Entbindungspfleger	Krankengymnast, Krankengymnastin, Physiotherapeut, Physiotherapeutin	Gesundheits- und Kranken- pflegerin, Gesundheits- und Kranken- pfleger	Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerin, Krankenpfleger	Krankenpflegehelfer, Krankenpflegehelferin	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin	Medizinisch-technischer Radiologietechnischer Radiologietechnische Radiologietechnische	Logopäde, Logopädin	Orthoptist, Orthoptistin	Medizinisch-technischer Assistent, Medizinisch- technische Assistentin für Funktionsdiagnostik	Anmerkungen
Wiesbaden - Limburg	Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden					X								
	HSK, Dr. Horst-Schmidt-Klinik	Wiesbaden			X										
	St. Josefs-Hospital	Wiesbaden					X								
	Otto-Fricke-Krankenhaus	Bad Schwalbach					X								
	Kreis Krankenhaus Bad Schwalbach	Bad Schwalbach					X								
	KPP Eichberg des ZSP Rheinblick	Elfville					X								
	KPP des ZSP Am Mönchsberg	Hadamar					X								(6)
	St. Vincenz-Krankenhaus	Limburg					X								
	Kreis Krankenhaus Weilburg	Weilburg					X								
	Klinikum Weilminster	Weilminster					X								
	Alice-Hospital Darmstadt	Darmstadt					X	X							
	Klinikum Darmstadt	Darmstadt					X	X	X						
	Evang. Krankenhaus Elisabethenstift	Darmstadt					X								
Heilig-Geist-Hospital	Bensheim					X		X						(7)	
KPP des ZSP Bergstraße	Heppenheim					X								(7)	
Kreis Krankenhaus Bergstraße	Heppenheim					X									
Kreis Krankenhaus Groß-Umstadt	Groß-Umstadt					X									
Kreis Krankenhaus Groß-Gerau	Groß-Gerau					X			X						
KPP des ZSP Riedstadt	Riedstadt					X									
GPR Klinikum	Rüsselsheim					X									
Kreis Krankenhaus Erbach	Erbach					X									
	<b>Anzahl der Krankenhäuser mit Ausbildungsstätten</b>		2	3	4	6	68	15	14	6	5	1	1	1	

Quelle: Angaben der Regierungspräsidien

**Anmerkungen zu den Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a  
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes:**

In der vorangegangenen Tabelle sind ausschließlich die Krankenhäuser aufgeführt, deren Ausbildungsstätten im Feststellungsbescheid des Hessischen Sozialministeriums ausgewiesen sind und die eine Förderung durch pauschale Mittelzuweisung nach § 25 Abs. 3 HKHG erhalten.

- (1) KPP des ZSP Kurhessen, Bad Emstal:  
Die Ausbildungsstätte wird im Verbund mit den Kreiskliniken Wolfhagen, Hofgeismar und Helmarshausen, der Fachklinik für Lungenkrankheiten in Immenhausen und der Klinik und Rehabilitationszentrum Lippoldsberg in Wahlsburg betrieben.
- (2) Städtisches Krankenhaus, Bad Nauheim:  
Die Krankenpflegeschule wird gemeinsam mit dem Kreiskrankenhaus des Wetteraukreises in Friedberg, dem Mathilden-Hospital in Büdingen sowie dem Kreiskrankenhaus Schotten-Gedern betrieben.
- (3) Dill-Kliniken, Dillenburg,  
Klinikum Wetzlar-Braunfels:  
Die Ausbildungsstätte wird im Verbund der Krankenhäuser betrieben.
- (4) KPP Marburg des ZSP Mittlere Lahn, Marburg:  
Die Ausbildungsstätte wird als Verbundkrankenpflegeschule mit der KPP des ZSP Haina in Haina (Kloster) betrieben.
- (5) Katharina-Kasper-Kliniken, Frankfurt am Main ,  
St. Katharinen-Krankenhaus, Frankfurt am Main:  
Die Katharina-Kasper-Schule und die Regina-Protmann-Schule wurden fusioniert zur Katholischen Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Standort Seckbacher Landstraße 65.
- (6) KPP des ZSP Am Mönchsberg, Hadamar:  
Die Ausbildungsstätte wird als Verbundkrankenpflegeschule mit dem St. Anna-Krankenhaus in Hadamar betrieben.
- (7) Heilig-Geist-Hospital, Bensheim,  
KPP des ZSP Bergstraße, Heppenheim:  
Ab dem 1. September 2005 wird in Form einer Kooperation die theoretische Ausbildung des Heilig-Geist-Hospitals in Bensheim und der KPP des ZSP Bergstraße in Heppenheim am Standort des ZSP durchgeführt.
- (8) Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt:  
Zusätzlich werden 15 Ausbildungsplätze des St. Rochus-Krankenhauses in Dieburg verwaltet.

**Anhang**  
**Einführungserlass**



Hessisches Sozialministerium · Postfach 31 40 · D-65021 Wiesbaden

Aktenzeichen 18 c 04.03.22

Vorsitzende der  
Krankenhauskonferenzen

Bearbeiter/in Jürgen Wütscher  
Durchwahl (06 11) 8 17-33 87  
Telefax: (06 11) 8 17-36 51  
E-Mail: j.wuetscher@hsm.hessen.de

lt. Verteiler

Ihr Zeichen  
Ihre Nachricht

Datum November 2005

**Durchführung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2002 (HKHG);  
Besonderer Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005**

- Hinweise zur Umsetzung und zum weiteren Verfahren

Sehr geehrte Herren,

in der Anlage übersende ich Ihnen 20 Exemplare des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 – Besonderer Teil. Gemeinsam mit dem Ihnen seit Dezember 2003 vorliegenden Allgemeinen Teil bildet er den Hessischen Krankenhausplan, den ich nach § 18 Abs. 4 HKHG aufzustellen habe.

Mit der Übersendung des Allgemeinen Teils im Dezember 2003 habe ich mich mit der Bitte an Sie gewandt, die Beratungen in Ihrer Krankenhauskonferenz aufzunehmen und mir einen Vorschlag für ein regionales Planungskonzept nach § 18 Abs. 2 HKHG zur Prüfung und Genehmigung zuzuleiten. Die Vorschläge gingen zwischen Dezember 2004 und Februar 2005 bei mir ein.

Ich bedanke mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten ausdrücklich für die konstruktive Zusammenarbeit. Mir ist bewusst, dass damit hohe Anforderungen verbunden waren, nicht zuletzt weil es für alle Seiten die Auseinandersetzung mit einem neuen Regelungsverfahren bedeutete. Mein besonderer Dank gilt dabei Ihnen als Vorsitzende der Krankenhauskonferenzen für die Moderation des Verfahrens vor Ort.

Im Prüfungs- und Genehmigungsverfahren musste ich an einzelnen Stellen von den Vorschlägen der jeweiligen Krankenhauskonferenz abweichen. Ausgehend von den strukturellen und kapazitätsbezogenen Vorgaben, die im allgemeinen Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans dargelegt sind, bitte ich dabei zu beachten, dass ich bei meiner Prüfung unter Berücksichtigung und Würdigung der unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten nach landesweit einheitlichen Maßstäben vorzugehen habe. Abweichungen vom Vorschlag der jeweiligen Krankenhauskonferenz basieren dabei immer auf einer eingehenden Bewertung der tatsächlichen Inanspruchnahme der Versorgungsstrukturen und ihrer Weiterentwicklung vor Ort.

Die geprüften regionalen Planungskonzepte sind in Verbindung mit klarstellenden Ausführungen zu speziellen Planungsaspekten im Besonderen Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 zusammengefasst.

Dieser Besondere Teil wurde in der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung des Landeskrankenhausausschusses (LKHA) erörtert und dem LKHA in der Sitzung vom 14. Juli 2005 zur Abstimmung vorgelegt. Der LKHA bat dabei um einzelne Ergänzungen und stimmte dem ergänzten Entwurf in der genannten Sitzung zu. Ich habe den Besonderen Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans in der vom LKHA bestätigten Fassung dem Kabinett zugeleitet, das ihn am 5. September 2005 verabschiedet hat. Er hat damit Bestand erhalten und wurde von mir im Staatsanzeiger des Landes Hessen (StAnz. 40/2005 S. 3907) veröffentlicht. Die regionalen Planungskonzepte nach § 18 Abs. 2 HKHG sind damit genehmigt.

Zur Umsetzung und zum weiteren Verfahren möchte ich in diesem Zusammenhang auf folgende Punkte hinweisen:

#### 1. Umsetzung des Krankenhausplans

Die Umsetzung des Krankenhausplans erfolgt im Einzelfeststellungsverfahren, das ich im Anschluss an die Veröffentlichung des Besonderen Teils des Hessischen Krankenhausrahmenplans im Staatsanzeiger eingeleitet habe. Soweit mit der Umsetzung des Krankenhausplans eine Änderung eines bestehenden Feststellungsbescheides vorgesehen ist, hat der betreffende Krankenhausträger ein Anhörungsrecht. Im Rahmen dieses Einzelfeststellungsverfahrens sind Änderungen der Festlegungen in den regionalen Planungskonzepten möglich, über die ich Sie nach Abschluss des Einzelfeststellungsverfahrens umgehend in Kenntnis setze.

In den Feststellungsbescheiden, die für die Rechtsposition des Krankenhauses allein maßgebend sind, werden die Gesamtkapazitäten, die Fachabteilungsstruktur sowie im gegebenen Fall die Teilnahme an der Notfallversorgung und die Zuweisung besonderer Aufgaben

nach § 17 Abs. 5 HKHG ausgewiesen. Zudem erfolgt ein Verweis auf das regionale Planungskonzept der jeweiligen Krankenhauskonferenz. Dadurch wird mittelbar auch die Betten- und Platzzahl in den Fachabteilungen für die einzelnen Krankenhäuser festgelegt. Die fachgebietsbezogene Aufteilung der Kapazitäten ist notwendig um sicherzustellen, dass die fachlich notwendigen Kapazitäten in bedarfsgerechtem Umfang innerhalb Ihres Versorgungsgebietes abgestimmt und wirtschaftlich vorgehalten werden.

Änderungen des Feststellungsbescheides, zu denen auch die fachgebietsbezogenen Festlegungen im regionalen Planungskonzept gehören, sind von mir im Antragsverfahren zu genehmigen.

## 2. Vereinfachtes Antragsverfahren

Die Gestaltungskompetenz der regionalen Krankenhauskonferenzen wird im Sinne der durch das HKHG intendierten Flexibilisierung und Regionalisierung der Krankenhausplanung erweitert.

In einem vereinfachten Antragsverfahren können einstimmige Beschlüsse der Krankenhauskonferenz zu Änderungen des regionalen Planungskonzeptes mit kurzer Begründung vorgelegt werden, soweit in jedem von Änderungen betroffenen Fachgebiet die im nach Abschluss des Anhörungsverfahrens genehmigten regionalen Planungskonzept festgelegte Betten- und Platzzahl für das jeweilige Versorgungsgebiet als Ausgangspunkt

- nicht um mehr als 10 Prozent erhöht oder
- nicht um mehr als 15 Prozent gesenkt wird.

Ausgenommen sind die Fachgebiete, die gemäß Abschnitt 4.4.1 des Allgemeinen Teils des Krankenhausrahmenplans der Planung durch das Land unterliegen. Bei einer Erhöhung der Kapazitäten haben die Krankenhauskonferenzen restriktiv vorzugehen.

Diese Änderungen im vereinfachten Antragsverfahren dürfen jedoch nicht

- die Fachabteilungsstruktur verändern,
- die Gesamtkapazitäten aller Fachgebiete im Versorgungsgebiet erhöhen bzw. um mehr als 10 Prozent senken sowie
- den Einspruch von mindestens einem von der Änderung betroffenen Krankenhausträger hervorrufen.

Den einzelnen Krankenhäusern verbleibt daneben nach wie vor die Möglichkeit, im Interesse einer notwendigen Flexibilität (z. B. zum Ausgleich von Spitzenbelastungen) in einer Fachabteilung die Kapazitäten anderer Fachabteilungen vorübergehend mitzunutzen.

### 3. Notfallversorgung

Mit der Umsetzung des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 werden erstmals Festlegungen zur Notfallversorgung getroffen. Dazu wurden bereits im Allgemeinen Teil des Krankenhausrahmenplans Strukturkriterien definiert. Neben – mit der Landesärztekammer Hessen abgestimmten – medizinisch-fachlichen Festlegungen wurden dabei auch Aspekte wie die Erreichbarkeit und der zu versorgende Bevölkerungsumfang berücksichtigt. Diese Kriterien wurden als Mindestanforderungen formuliert. Mit ihnen wurde ein unteres Sicherungsnetz definiert, das nicht unterschritten werden darf. Insofern ist die Gewährleistung dieses unteren Sicherungsnetzes unabdingbar.

Im Rahmen des Prüfungs- und Genehmigungsverfahrens der regionalen Planungskonzepte haben einzelne Krankenhausträger in begleitenden Stellungnahmen ihre Befürchtung zum Ausdruck gebracht, dass – insbesondere aus Sicht der Sozialleistungsträger – dieses untere Sicherungsnetz vor Ort letztlich die Notfallversorgung im Ganzen darstelle. Dadurch würden aber im Einzelfall funktionale und abgestimmte Strukturen vor Ort untergraben. Ich habe diese Einwände aufgegriffen und – in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung des LKHA – über die unabdingbare und die spezielle Notfallversorgung hinaus eine zusätzliche Kategorie der ergänzenden Notfallversorgung in den Besonderen Teil des Krankenhausrahmenplans aufgenommen.

Dieser Kategorie sind alle Krankenhäuser zugeordnet, die derzeit die fachlich-strukturellen Voraussetzungen zur Teilnahme an der Notfallversorgung erfüllen und die derzeit bereits in die Notfallversorgung vor Ort eingebunden sind, ohne dass sie zukünftig zur unabdingbaren oder speziellen Notfallversorgung gehören. Im Besonderen Teil des Krankenhausrahmenplans wurde ausdrücklich hervorgehoben, dass – soweit die aufgeführten Strukturanforderungen erfüllt sind – bewährte und leistungsfähige Versorgungsstrukturen beizubehalten sind und damit die jeweiligen Krankenhäuser weiterhin in die Notfallversorgung einzubinden sind.

Unter den gegebenen Voraussetzungen haben damit Krankenhäuser, die an der unabdingbaren, an der speziellen oder an der ergänzenden Notfallversorgung teilnehmen, die gleiche Ausgangsposition. Lediglich im Hinblick auf ihre strukturelle Weiterentwicklung ergeben sich unterschiedliche Konsequenzen: Während Krankenhäuser, die an der unabdingbaren oder an der speziellen Notfallversorgung teilnehmen, auch im Rahmen ihrer strukturellen Weiter-

entwicklung eine Verpflichtung zur Sicherstellung der Notfallversorgung haben, ist diese bei Krankenhäusern, die an der ergänzenden Notfallversorgung teilnehmen, nicht gegeben. Im Rahmen einer strukturellen Weiterentwicklung, sei es durch Schwerpunktbildung (bspw. als internistisch-geriatrischer Schwerpunkt), sei es durch Kooperation (bspw. als Fusion mit anderen Krankenhäusern), ist dem Krankenhausträger die Möglichkeit gegeben, aus der Notfallversorgung auszuscheiden. Die Teilnahme an der Notfallversorgung kann für Krankenhäuser, die der ergänzenden Notfallversorgung zugeordnet sind, daher nur als Kann-Bestimmung formuliert werden. Die Entscheidung zur Teilnahme obliegt dabei allein dem jeweiligen Krankenhausträger.

Im Rahmen der Teilnahme an der Notfallversorgung sind die im Allgemeinen Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans 2005 (StAnz. 4/2004 S. 435) im Abschnitt 4.5 dargestellten fachlichen und strukturellen Anforderungen sicherzustellen. In diesem Zusammenhang weise ich darauf hin, dass zur intensivmedizinischen Versorgung von Notfallpatienten geeignete Intensivbehandlungskapazitäten vorzuhalten sind. Intensivüberwachungseinheiten sind dabei nicht ausreichend.

#### 4. Umwandlung von Belegabteilungen

Die Führung von Haupt- oder Belegabteilungen fällt dem Grunde nach in die Organisationshoheit des jeweiligen Krankenhausträgers. Grenzen sind im Allgemeinen Teil des Hessischen Krankenhausrahmenplans allerdings insofern gesetzt, als dort strukturelle Mindestanforderungen für hauptamtlich geführte Fachabteilungen festgelegt worden sind. Werden bei der Umwandlung einer belegärztlich in eine hauptamtlich geführte Fachabteilung diese Mindestanforderungen nicht erfüllt, hat der Krankenhausträger zunächst einen Antrag in die Krankenhauskonferenz einzubringen, in dem die Gründe für eine Abweichung von den Vorgaben des Krankenhausrahmenplans darzulegen sind. Der Antrag mit der Stellungnahme der Krankenhauskonferenz ist an mein Haus zur abschließenden Prüfung und Entscheidung weiterzuleiten.

#### 5. Gemeinschaftsaufgabe Organspende

Krankenhäuser sind gemäß § 11 Abs. 4 des Transplantationsgesetzes (TPG 1997) verpflichtet, sich durch die Meldung von potentiellen Organspenderinnen und Organspendern aktiv an der Organspende zu beteiligen. Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 TPG ist die Organentnahme den Krankenhäusern und Transplantationszentren als gemeinschaftliche Aufgabe in regionaler Zusammenarbeit übertragen.

Gemäß § 4 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz (HATPG

2000) sind Krankenhäuser, die Intensiv- oder Beatmungsbetten führen, zudem gehalten, eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten zu benennen, soweit nicht ein Verzicht auf eine Benennung von mir genehmigt worden ist.

## 6. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Mit Rechtskraft der krankenhauserplanerischen Bescheide gilt der Hessische Krankenhausplan als umgesetzt. Entsprechend § 18 Abs. 4 HKHG bin ich gehalten, den Krankenhausplan in angemessenen Zeitabständen fortzuschreiben. Das Gesetz trägt an dieser Stelle dem Tatbestand Rechnung, dass Krankenhausplanung immer als ein dynamischer Prozess anzusehen und ein Krankenhausplan im Hinblick auf die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung als Momentaufnahme zu betrachten ist. Gerade vor dem Hintergrund sich beschleunigt verändernder Rahmenbedingungen ist der Strukturwandel im Bereich der Krankenhausversorgung angemessen zu begleiten.

Im Hinblick auf eine Fortschreibung des Krankenhausplans erwarte ich von den Krankenhauskonferenzen, dass sie frühzeitig das nunmehr etablierte Verfahren nutzen, um die regionalen Versorgungsstrukturen zukunftsfähig weiterzuentwickeln. In diesem Zusammenhang sind die Bildung von Behandlungsschwerpunkten und Möglichkeiten der Kooperation zwischen Leistungsanbietern vor Ort zu erörtern. Die Notwendigkeit eines solchen Vorgehens sehe ich nicht nur durch die anhaltend rückläufige Entwicklung des Leistungsgeschehens in einzelnen Fachgebieten, sondern auch durch die gestiegenen Anforderungen an die Qualität der Versorgung gegeben. Zu denken ist dabei nicht zuletzt an die jüngsten Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Mindestmengen bei Kniegelenk-Totalendoprothesen.

Schwerpunktbildung und Kooperation werden die zentralen Leitlinien einer ersten Fortschreibung des Krankenhausrahmenplans sein. Mein Haus wird Ihnen dafür rechtzeitig landesweit anwendbare Planungskriterien zur Verfügung stellen.

## 7. Daten- und Informationsaustausch

Im zurückliegenden Planungsprozess hat sich innerhalb der Krankenhauskonferenzen gezeigt, dass eine mangelnde Datenverfügbarkeit die Transparenz der Entscheidungen beeinträchtigen kann. Ich bitte daher die Beteiligten vor Ort, sich über die Bereitstellung notwendiger Daten wechselseitig zu verständigen, wie dies bisher in einer Krankenhauskonferenz geschehen ist. Fachgebietsbezogene Angaben zur Zahl der aufgestellten Betten und der Behandlungsfälle sowie den angefallenen Leistungstagen, wie sie im Rahmen der Krankenhausstatistik durch das Hessische Statistische Landesamt abgefragt werden, dürften nach

meinem Ermessen dafür ausreichend sein.

Im Sinne konstruktiver Arbeitsbeziehungen in den Krankenhauskonferenzen gehe ich darüber hinaus davon aus, dass sich die Vertragsparteien generell über strukturelle Änderungen informieren, auch wenn diese nicht ausdrücklich Behandlungsgegenstand der entsprechenden Krankenhauskonferenz sind, wie beispielsweise die Umwandlung von hauptamtlich in belegärztlich geführte Abteilungen.

#### 8. Onkologisches Versorgungskonzept

Abschließend möchte ich Sie darüber informieren, dass auf der Grundlage einer von meinem Haus durchgeführten Erhebung das onkologische Fachkonzept weiterentwickelt wird. Die Ergebnisse der Erhebung und die daraus abzuleitenden Schlussfolgerungen für die Überarbeitung des Fachkonzeptes werde ich dem LKHA zur Beratung vorlegen. Das endgültige Fachkonzept und die damit in Verbindung stehenden Vorgaben für die regionale onkologische Versorgung lasse ich Ihnen zum gegebenen Zeitpunkt umgehend zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Silke Lautenschläger  
Staatsministerin

HESSEN



Hessisches Sozialministerium

Dostojewskistr. 4  
65187 Wiesbaden

HESSEN



**HessenAgentur**

HA Hessen Agentur GmbH