

## Überwindung der Sektorengrenzen

# Versorgungsplanung neu denken

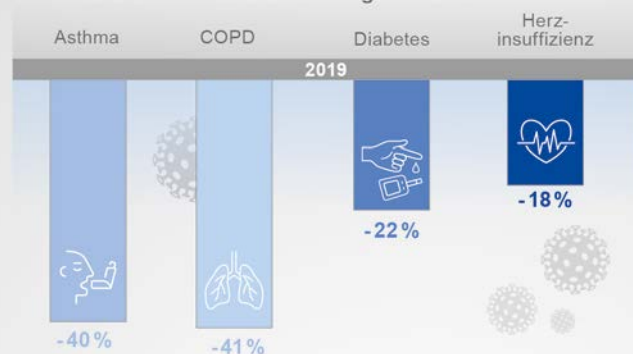
Die Nachteile der Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung im deutschen Gesundheitssystem werden seit Jahren diskutiert. In der Fachwelt gilt als Konsens, dass die historisch gewachsenen Strukturen die Versorgungsplanung und damit die bedarfsgerechte Behandlung der Patienten erschweren. Mehrere Klinikträger haben jetzt zusammen mit dem AOK-Bundesverband das Konzept für eine sektorenunabhängige Versorgungsplanung vorgelegt.

In ihrer Erklärung sprechen sich die Klinikträger Helios, Diakoneo und die Bezirkskliniken Mittelfranken dafür aus, die bisherige sektorale Bedarfsplanung durch eine umfassende regionale Planung zu ersetzen. „Die gesamte Versorgung sollte künftig auf Basis konkreter Versorgungsaufträge organisiert werden“, erklärt Helios-Vorstand Francesco De Meo. Dabei brauchten die Akteure vor Ort mehr Kompetenzen, sagt Matthias Keilen von den Bezirkskliniken Mittelfranken: „Regionale Handlungsspielräume sind Voraussetzung für die dringend notwendige Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes.“ Zudem soll Qualität eine größere Rolle spielen. Diakoneo-Vorstand Mathias Hartmann spricht sich dafür aus, „dass die Messung und Veröffentlichung der Ergebnisqualität (...) flächendeckend verpflichtend eingeführt wird.“ Als organisatorische Klammer wollen die Initiatoren der Erklärung auf Landesebene sogenannte 3+1-Gremien etablieren, in denen sich die Vertretungen von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen zusammen mit dem jeweiligen Bundesland um Sicherstellung, Bedarf und Versorgung kümmern.

Einen ganzheitlichen Ansatz befürwortet auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG): Wenn die medizinische Versorgung (...) dies erforderlich mache, müsse aus Krankenhausplanung und vertragsärztlicher Bedarfsplanung sektorenübergreifende Versorgungsplanung werden, hieß es in ihrem Positionspapier zur Bundestagswahl. Eher punktuellen Reformbedarf sieht dagegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Sie will „bewährte Strukturen erhalten“ und ambulante Versorgungsangebote ausbauen; dabei sollen die Kliniken von „ambulant leistbaren Behandlungen entlastet“ und die stationären Kapazitäten angepasst werden.

## Die Pandemie macht ambulantes Potenzial im Krankenhaus sichtbar

Fallzahlen ambulant-sensitiver Indikationen in Kliniken von März 2020 bis Mai 2021 im Vergleich zu 2019



Mit Beginn der Covid-19-Pandemie gingen die Fallzahlen ambulant-sensitiver Diagnosen zurück, bei Asthma und COPD um 40 beziehungsweise 41 Prozent. Quelle: WiDO; Grafik: AOK-BV

Illustrationen: iStock.com/Vladislav Popov, Sir Vector

## INHALT

**Hintergrund und Presse** ..... Seite 2  
„Ein spannendes Innovationsprojekt“

**Markt und Meinung** ..... Seite 4  
Großes Interesse an Hygiene  
Qualität entscheidet  
Neue Prüfregele ab 2022

**Versorgung und Service** ..... Seite 5  
Neue Bereiche aufgenommen  
Mehr Betten für Berlin  
Helios will Versorgungsnetzwerke länderübergreifend ausbauen

**Zahlen – Daten – Fakten** ..... Seite 6  
3+1-Gremien auf Landesebene: So könnte die regionale Planung funktionieren

„Alle Akteure wissen,  
dass das bisherige System  
keine Zukunft hat.“

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW  
zur Wettbewerbssituation der Krankenhäuser  
(Gesundheitskongress des Westens)

**Sektorenunabhängige Planung aus Sicht der Bundesländer**

# „Ein spannendes Innovationsprojekt“

Die AOK-Gemeinschaft will die Versorgungsplanung künftig sogenannten 3+1-Gremien übertragen. Darin sollen Kassenärztliche Vereinigungen, Landeskrankenhausgesellschaften, Krankenkassen und – als unparteiisches Mitglied – das jeweilige Bundesland vertreten sein. Diese Gremien sollen den Sicherstellungsauftrag übernehmen, anhand bundesweiter Vorgaben den Versorgungsbedarf definieren und sektorenunabhängig Versorgungsaufträge an geeignete Einrichtungen vor Ort vergeben. „Blickpunkt Klinik“ fragte auf Landesebene in unterschiedlich geführten Gesundheitsministerien, wie das Konzept dort ankommt.

**Monika Bachmann:** „Wir müssen uns immer wieder aufmachen, neu zu denken.“

Die Ortskrankenassen erweitern mit den 3+1-Gremien die Befugnisse der Länderaufsichten und stärken somit den Föderalismus. Das Modell bringt die Vernetzung voran und schafft gleichzeitig den Rahmen für den Aufbau regionaler, interprofessionell besetzter Gesundheitszentren. Der Vorschlag der AOKs ist aus meiner Sicht eine aussichtsreiche Möglichkeit, die regionalen oder landesspezifischen Gegebenheiten zu berücksichtigen, um eine gute und effiziente medizinische Versorgung der Bevölkerung sektorenübergreifend sicherzustellen.

Wir sind der Auffassung, dass auch Qualitätsvorgaben bei der Krankenhausplanung berücksichtigt werden sollen. Dafür müssen Doppelstrukturen und Überkapazitäten abgebaut und medizinische Schwerpunktzentren aufgebaut werden. So werden Patientinnen und Patienten künftig in derjenigen Klinik behandelt werden können, die bei Ausstattung, Ruti-

**Monika Bachmann (CDU),**  
*Ministerin für Soziales,  
Gesundheit, Frauen und  
Familie des Saarlandes*



Foto: Carsten Simon

ne und Know-how am nächsten an einer optimalen Versorgung dran ist. Oberstes Ziel der Krankenhausplanung ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung für die Bevölkerung. Das Beharren in festgefahrenen Strukturen darf nie die Lösung sein, sondern wir müssen uns immer wieder aufmachen, neu zu denken – auch über den stationären Bereich hinaus in die ambulante Versorgung.

**Clemens Hoch:** „Rechtliche Hürden abbauen und Gestaltungsspielräume besser nutzen.“

Eine Versorgung wie aus einem Guss für die Patientinnen und Patienten – dieser Gedanke leitet auch unsere Gesundheitspolitik für Rheinland-Pfalz. Unser Leitbild ist eine patientenzentrierte sektorenübergreifende Versorgung, bei der Ressourcen gebündelt und zielgerichtet eingesetzt werden. Dazu werden wir uns weiterhin mit allen relevanten Beteiligten in der Gesundheitsversorgung abstimmen. Auch wenn der Sicherstellungsauftrag für den niedergelassenen Be-

reich bei der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, sehen wir die Sicherung der Versorgung als gemeinsame Aufgabe.

Ich glaube jedoch nicht, dass es an der Zeit ist, die Verantwortlichkeiten für Planung und Sicherstellung der Versorgung in einem neuen Gremium zusammenzuführen. Zunächst müssten die bestehenden rechtlichen Hürden für eine stärker verzahnte Versorgung abgebaut werden. Parallel gilt es, die Gestaltungsmöglichkeiten des bestehenden Systems zu nutzen, um die Sektoren besser aufeinander abzustimmen und Kooperationen voranzubringen. Ein Beispiel ist unser Projekt „Zukunft Gesundheitsnetzwerke“, bei dem wir – ausgehend von ländlichen Klinikstandorten – verschiedene Versorgungsbausteine sektorenübergreifend und bedarfsgerecht aufeinander abstimmen. Die rheinland-pfälzische Krankenhausplanung berücksichtigt bereits vorhandene Ambulantisierungspotenziale. Deren Erschließung wird aber durch bestehende Regularien und Anreizsysteme gebremst. Auch deshalb setzen wir uns dafür ein, das Fallpauschalensystem zu reformieren und für viele fachärztliche Be-

**Clemens Hoch (SPD),**  
*Minister für Wissenschaft und  
Gesundheit in Rheinland-Pfalz*



Foto: MWG / Piel

Fortsetzung auf Seite 3

Fortsetzung von Seite 2

Foto: Thomas Eisenkötter

**Dr. Heiner Garg (FDP),**  
Minister für Soziales,  
Gesundheit, Jugend,  
Familie und Senioren in  
Schleswig-Holstein



handlungen einen gemeinsamen Vergütungsrahmen zu schaffen. Mit diesen Ansätzen gehen wir in Rheinland-Pfalz wichtige Schritte hin zu einer engeren Verzahnung der Sektoren und zu einer Sicherung einer guten Versorgung.

### Heiner Garg: „Bei allen Versorgungsverträgen die Qualität der Versorgung messen.“

Nicht nur die Coronavirus-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig die Leistungserbringung über die Sektorengrenzen hinweg ist. Sie kann Ärztinnen und Ärzte entlasten und sorgt für eine bessere und gezieltere Behandlung. Eine sektorenverbindende Versorgung ist somit nicht nur ein Baustein zur Sicherung, sondern auch zur Verbesserung der Versorgung. Deshalb ist es ein wichtiges Ziel der Landesregierung in Schleswig-Holstein, die sektorenverbindende Versorgung zu stärken. Die Landesregierung hat dafür den Versorgungssicherungsfonds aufgelegt. Er soll die qualitative Entwicklung der ambulanten, stationären und sektorenverbindenden Versorgung beschleunigen und innovative Konzepte fördern mit dem Ziel, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung auszubauen. Bei den Projekten spielt auch die Digitalisierung eine wichtige Rolle, die wesentlich zur Überwindung der Sektorengrenzen beitragen kann. Für die engere Verzahnung der Sektoren ein 3+1-Gremium

einzusetzen, wie es die AOK vorschlägt, ist ein interessanter Ansatz. Das Modell wäre vor allem dann sinnvoll, wenn es die Interessen aller Beteiligten gleichermaßen berücksichtigt. Das Ziel müsste sein, bei allen Versorgungsaufträgen die Qualität der Versorgung entlang des gesamten Behandlungspfades zu messen und Versorgungsaufträge entsprechend der regionalen Bedarfe zu vergeben. Im Fokus sollte die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung stehen. Gerade im Bereich der Krankenhausplanung müsste ein solches Gremium die Zuständigkeit des Landes berücksichtigen. Mit dem Anfang des Jahres in Kraft getretenen Landeskrankenhausgesetz hat das Land Schleswig-Holstein hier mehr Gestaltungsmöglichkeiten erhalten und würde diese unter Einbeziehung verschiedener Beteiligter auch in Zukunft nutzen.

### Manfred Lucha: „Ein mehr als spannendes Innovationsprojekt.“

Ein sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene, das im Sinne von Regionalbudgets die regionale Versorgung steuert, wäre ein mehr als spannendes Innovationsprojekt. Einem solchen Konzept würden wir uns nicht verschließen.

**Manfred Lucha**  
(Bündnis90/DieGrünen),  
Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration  
in Baden-Württemberg



Foto: Ministerium für Soziales und Integration

Anm. d. Red.: Die Anfrage an Gesundheitsministerin Heike Werner (Die Linke) in Thüringen blieb leider unbeantwortet.

## PRESSEECHO

### Investitionen für Münchberg

An der Hochfranken-Klinik in Münchberg haben die Bauarbeiten für die Erweiterung begonnen. Der Bau soll insgesamt 97 Millionen Euro kosten. Dabei liegt der finanzielle Eigenanteil des Landkreises bei etwa 30 Millionen Euro. Das Land Bayern unterstützt das Vorhaben mit 67 Millionen Euro. Mit der Inbetriebnahme rechnen die Initiatoren im Jahr 2025.

*Frankenpost, 28. September 2021*

### Uniklinik: Neubau geplant

Der Haushaltsausschuss des niedersächsischen Landtages hat die Bauabschnittsplanung der ersten Baustufe für die Göttinger Universitätsklinik gebilligt. Damit kann der Neubau ab Sommer 2022 geplant werden. Das Wissenschaftsministerium hat zudem 76 Millionen Euro für die Bauplanungen bewilligt. Ende 2024 kann der Abriss des Bettenhauses 1 beginnen. Der Neubau soll 624 Betten, 25 OP-Säle sowie Herz-, Neuro- und Notfallzentren beherbergen.

*HNA, 16. September 2021*

### Schwarze Zahlen in Montabaur

Das Katholische Klinikum Koblenz-Montabaur hat im Jahr 2020 erneut einen Gewinn erzielt. Das operative Ergebnis lag mit 9,9 Millionen Euro bei 5,4 Prozent des Jahresumsatzes. Der Jahresüberschuss nach Steuern und Abschreibungen betrug 1,7 Millionen Euro, 2019 waren es 2,1 Millionen Euro. Die Tochtergesellschaften des Klinikums beendeten das Jahr mit einem Überschuss von zusammen 366.000 Euro.

*kma Online, 6. September 2021*

**Förderprogramme**

**Großes Interesse an Hygiene**

Zwischen 2013 und 2020 haben die Kliniken insgesamt 595,1 Millionen Euro aus dem Hygiene-Sonderprogramm abgerufen. Das geht aus dem siebten Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Thema hervor. Demnach konnten rund 2.000 zusätzliche Vollzeitstellen für Hygienefachpersonal geschaffen werden. Seit Beginn der Förderung haben 1.330 Häuser (87 Prozent) Mittel abgerufen. Davon wurden 438,5 Millionen Euro genutzt, um Hygienepersonal neu einzustellen, neue Stellen intern zu besetzen oder Teilzeitstellen aufzustocken. In Fort- und Weiterbildung flossen rund 61,1 Millionen Euro, in externe Beratung etwa 33,8 Millionen Euro. Pauschale Zuwendungen belaufen sich auf 61,7 Millionen Euro.

>> [www.aok.de/gp](http://www.aok.de/gp)

**Wettbewerb**

**Qualität entscheidet**

Kliniken mit Qualitätsvorsprüngen ziehen mehr Patienten an als andere Krankenhäuser. Das stellte das Bundeskartellamt in seiner aktuellen „Sektoruntersuchung Krankenhäuser“ fest. Dem Bericht zufolge spielt die Behandlungsqualität für einweisende Ärzte wie auch für Patienten eine Schlüsselrolle: Knapp 75 Prozent der niedergelassenen Mediziner empfehlen vor allem anhand der Qualität bestimmte Kliniken – wiederum drei von vier Patienten folgen dem Rat. Regulatorische Vorgaben wie Krankenhausplanung, Fallpauschalensystem, Mindestmengen- oder Qualitätsvorgaben hinderten die Häuser nicht daran, sich durch Leistung und Qualität zu profilieren, so der Bericht. Die Sektoruntersuchung beleuchtet den wettbewerblichen Rahmen der Kliniken. Anhand der Ergebnisse will das Bundeskartellamt seine Praxis der Fusionskontrolle weiterentwickeln.

>> [www.bundeskartellamt.de](http://www.bundeskartellamt.de)

**Abrechnung**

**Neue Prüfregele ab 2022**

Der GKV-Spitzenverband hat die neue Prüfverfahrensvereinbarung veröffentlicht. Die Vereinbarung, die durch die Bundesschiedsstelle festgesetzt wurde, regelt die Prüfung von Rechnungen für Behandlungen ab 1. Januar 2022 (Aufnahmedatum). Demnach erfolgt die Begutachtung von Rechnungen durch den Medizinischen Dienst auf der Basis der fristgerecht vorgelegten Unterlagen; nachträgliche Datenlieferungen werden ausgeschlossen. Kliniken, die anschließend den Rechtsweg einschlagen wollen, müssen künftig die sogenannte einzelfallbezogene Erörterung durchführen, die sich auch auf das Gerichtsverfahren auswirkt: Unterlagen, die bei der Erörterung nicht vorliegen, dürfen im Fall einer Verhandlung auch vor dem Sozialgericht nicht verwendet werden.

>> [www.aok.de/gp](http://www.aok.de/gp)

**DREI FRAGEN AN ...**

**Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg,**  
*Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg*



**Gute Strukturen nur auf Papier**

**Warum ist die Versorgung in starr voneinander getrennten Sektoren auch ein Qualitätsproblem?**

Das ist es in der Tat: Ein Patient, der mit Herzinsuffizienz aus der Klinik entlassen wird, braucht eine gute Anschlussversorgung. Ein gutes Entlassmanagement verringert Wiedereinweisungen und Mortalität. Weiteres Beispiel ist die Notfallversorgung. Gute Strukturen stehen bisher aber nur auf dem Papier, die Patienten gelangen oft nicht in die richtige Versorgung.

**Wie sollte eine sektorenunabhängige Versorgung geplant und gesteuert werden?**

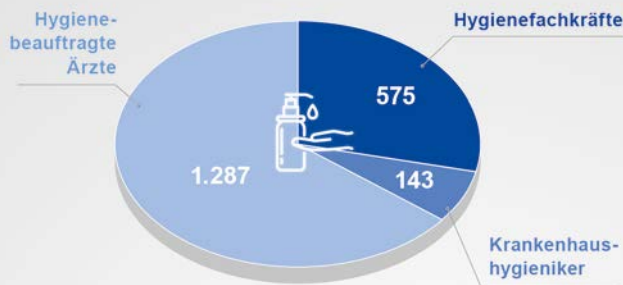
Krankenhauskapazitäten separat von der ambulanten Bedarfsplanung zu betrachten, macht keinen Sinn mehr. Idealerweise sollte eine sektorenunabhängige Bedarfsplanung durch erweiterte 90a-Gremien oder aber Landesausschüsse erfolgen. In der Praxis kann ein Bundesland die Planung selbst in die Hand nehmen oder an ein Gremium der Selbstverwaltung delegieren.

**Was wünschen Sie sich von einer neuen Bundesregierung?**

Dringend eine Reform der Notfallversorgung! Ein Wunsch wäre auch, dass gleiche Leistungen in allen Sektoren gleich vergütet werden. Außerdem: eine Reform der Krankenhausvergütung; dies würde weit in den ambulanten Bereich hinein wirken.

**Infektionsschutz: 2.000 neue Stellen für mehr Hygiene im Krankenhaus**

Zusätzlich vereinbarte und durch Wirtschaftsprüfungen nachgewiesene Vollzeitkräfte (umgerechnet)



Seit 2013 haben die Kliniken 1.287 Hygienebeauftragte Ärzte und 575 Hygienefachkräfte zusätzlich eingestellt; 143 Krankenhaushygieniker kamen hinzu. Quelle: GKV-SV; Grafik: AOK-BV

Illustration: iStock.com/lineart

## Pflegepersonal-Untergrenzen

### Neue Bereiche aufgenommen

Krankenhäuser sollen ab 2022 auch auf ihren gynäkologischen, geburtshilflichen und orthopädischen Stationen Vorgaben bei der pflegerischen Besetzung einhalten. Für die Pädiatrie gelten je nach Fachabteilung differenzierte Personalquoten. Diese neuen Pflegepersonal-Untergrenzen (PpUG) will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) festsetzen. Die Vorgaben definieren für Tag- und Nachtschichten, wie viel Pflegepersonal im Verhältnis zu den Patienten auf der Station eingesetzt werden muss. In den vergangenen Jahren hat das BMG bereits zehn weitere pflegesensitive Bereiche durch PpUG reguliert. Während der Coronapandemie waren die Vorgaben teilweise ausgesetzt, seit dem 1. Februar 2021 sind sie jedoch wieder in Kraft.

>> [www.aok.de/gp](http://www.aok.de/gp)

## Krankenhausplanung

### Mehr Betten für Berlin

Das Bundesland Berlin will die Kapazitäten seiner Plankrankenhäuser weiter ausbauen. Das hat der Berliner Senat im neuen Krankenhausplan 2020 festgelegt, der pandemiebedingt erst Mitte September 2021 beschlossen wurde. Die Zahl der Planbetten steigt demnach um 1.370 auf 23.536. Damit reagiere die Krankenhausplanung auf das Bevölkerungswachstum in der Stadt und auf die fortschreitende demografische Alterung. Außerdem sei berücksichtigt, dass

Berliner Krankenhäuser in erheblichem Umfang Patienten aus dem Umland behandeln. Die beiden Länder Brandenburg und Berlin haben ihre Krankenhauspläne erstmals aufeinander abgestimmt und nahezu gleichzeitig veröffentlicht. Das gemeinsame Vorgehen soll einen unkontrollierten Verdrängungswettbewerb verhindern.

>> [www.berlin.de](http://www.berlin.de)

## Klinikstrukturen

### Helios will Versorgungsnetzwerke länderübergreifend ausbauen

Der private Krankenhausträger Helios hat die insolventen DRK-Kliniken Nordhessen übernommen. Zu dem Verbund gehören die beiden Standorte Kassel-Wehlheiden und Kaufungen mit insgesamt 433 Betten, zwölf Fachabteilungen und zehn interdisziplinären Zentren. Dem Klinikum in Kaufungen ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) angeschlossen. Zusammen mit dem Helios-Standort im nordrhein-westfälischen Warburg soll in der Region ein länderübergreifendes medizinisches Netzwerk entstehen, in dem sich die Versorgungsangebote sinnvoll ergänzen. Außerdem hat der Konzern Anfang September die drei Wiesbadener Helios-Kliniken und die Helios-Klinik Idstein unter dem Dach der Helios-Kliniken Wiesbaden-Taunus fusioniert. So sollen die vier Krankenhausstandorte künftig enger und besser koordiniert zusammenarbeiten.

>> [www.helios-gesundheit.de](http://www.helios-gesundheit.de)

## PERSONALIA

### Düllings bleibt VKD-Präsident



Dr. Josef Düllings leitet weiterhin den Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands (VKD). Der Soziologe und Hauptgeschäftsführer des St. Vincenz-Krankenhauses in Paderborn wurde auf der Mitgliederversammlung Anfang Oktober im Amt bestätigt. Düllings steht seit 2011 an der Spitze des VKD. Die Vorstandswahlen waren aufgrund der Coronapandemie um ein Jahr verschoben worden.

### Führungswechsel beim DBfK



Dr. Bernadette Klapper hat beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) die Bundesgeschäftsführung übernommen. Die promovierte Soziologin und examinierte Krankenpflegerin folgt auf Dr. h.c. Franz Wagner, der sich nach 22 Jahren an der Spitze des Verbands in den Ruhestand verabschiedet hat. Bernadette Klapper kommt von der Robert-Bosch-Stiftung, wo sie zuletzt den Bereich Gesundheit leitete.

### Belling leitet BAG Psychiatrie



Reinhard Belling ist neuer Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser in Deutschland (BAG Psychiatrie). Der Geschäftsführer des Vitos-Konzerns wird sich die nächsten vier Jahre um neue Impulse für die Versorgung psychisch kranker Menschen kümmern. Mit der Wahl zieht die Geschäftsstelle der BAG in die Vitos Holding nach Kassel.

## TERMINE

**15.–17. November 2021  
in Düsseldorf**

44. Deutscher Krankenhaustag  
auf der Medica 2021

**15. bis 17. November 2021  
in Berlin**

18. DGIV-Bundeskongress

**25. und 26. November 2021  
in Berlin**

15. Nationaler Qualitätskongress  
Gesundheit

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

>> **Markt**

>> Personal

>> Qualität

### 3+1-Gremien auf Landesebene: So könnte die regionale Planung funktionieren



#### Bundesebene

- Vorgaben zur Bedarfsermittlung
- Festlegung von Leistungskomplexen



#### Finanzielle Ressourcen

- Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Krankenhausstrukturfonds
- Krankenhauszukunftsfonds

Patienten-  
vertretung



#### Aufgaben



- Sicherstellung der Versorgung
- Versorgungsplanung nach Maßgaben des Bundes
- Vergabe von Versorgungsaufträgen

Quelle und Grafik: AOK-Bundesverband

### Verhandlung auf Augenhöhe

Gemeinsame Planung kann die Strukturen verbessern. Nach den Vorstellungen der AOK sollten Vertreter der Kliniken, der Krankenkassen und der niedergelassenen Ärzte die Versorgung künftig auf Landesebene gemeinsam gestalten. Das Konzept: Sogenannte 3+1-Gremien, die die sektorenbezogenen Planungsausschüsse ablösen sollen, kümmern sich in der Region um die Sicherstellung, ermitteln den Bedarf und planen eine Versorgungslandschaft, in der sich ambulante und stationäre Angebote am Bedarf ausrichten und sinnvoll ergänzen. Analog zum Gemeinsamen Bundesausschuss sollen Patientenorganisationen ohne Stimmrecht vertreten sein.

Geplant wird nach Maßgabe der Einwohnerzahl und Morbidität der Bevölkerung. Alle Leistungen – ob Kliniken, niedergelassene Ärzte, Pflege oder andere Anbieter – würden anhand konkreter Versorgungsaufträge vergeben. Für den Klinikbereich berücksichtigen die Gremien Vorgaben des Bundes zur Bedarfsermittlung, zu Leistungskomplexen und zur Qualität. Dabei können Verträge selektiv oder kollektiv geschlossen werden. So entstehen Strukturen, die dem regionalen Bedarf entsprechen, personelle und materielle Ressourcen besser nutzen und die Versorgung verbessern.