

Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Kammerversammlung in  
Münster, 25.03.2023

---

## Reform der Krankenhausfinanzierung – Auswirkungen auf die Sektoren

---

Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen



- I. **Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?**
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

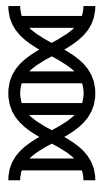
# Versorgungslage 2023 – was erwartet uns?



Personal bleibt knapp



Notfallversorgung bleibt ein ungelöstes Problem



Corona wird kein kritisches Thema

Digitalisierungsfortschritte machen sich noch nicht bemerkbar



Medikamentenknappheit



### Einzelne finanzielle Verbesserungen, aber...

- **Energiepreishilfen:**
  - pauschale Zuweisung nach Betten für indirekte Energiekostensteigerungen (1,5 Mrd. €)
  - krankenhausesindividueller Härtefallfonds (4,5 Mrd. €)
  - **Aber: was kommt in der Realität an...**
  
  - Erhöhung des Pflegeentgeltwertes auf 230 € ab 1.1.2023 („nur“ Liquidität)
  
  - Kinder- und Jugendversorgung + 300 Mio. €
  - Geburtshilfe + 120 Mio. €
- Parallel Kürzung bei allen Krankenhäusern um 400 Mio. €**

### Bis zu 20 Prozent der Krankenhäuser müssen mit einer negativen Fortführungsprognose beim Jahresabschluss 2022 rechnen

- *Im Szenario „Neustart“ wird angenommen, dass das Leistungsvolumen nicht mehr das Vorkrisenniveau erreichen wird. Es nimmt gegenüber dem Jahr 2022 nur noch sehr leicht zu, so dass die stationäre Fallzahl im Jahr 2030 nur rund 7 Prozent über dem Niveau von 2020 liegt. In dieser Situation käme es zu einer **dramatischen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser. Etwa drei Viertel schrieben dann schon im Jahr 2023 Verluste** und 2030 betrüge das durchschnittliche Jahresergebnis -8 Prozent. Bei kontinuierlichen Struktur- und Prozessoptimierungen sowie einer Anpassung der Krankenhauskapazitäten an das neue niedrigere Leistungsniveau könnte sich die Lage bis 2030 dagegen stabilisieren. (Krankenhaus Rating Report 2022)*
- **Der kalte Strukturwandel kann nur durch politisch verantwortliches Handeln verhindert werden.**



- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. **Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW**
- III. Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

# Ausgangssituation: KHGG NRW 29.12.2007 (Koalition CDU/FDP), Krankenhausplan NRW 2015 – Kapazitäten (Koalition SPD/Grüne)

F. Anhang		
Voraussichtlicher Bettenbedarf 2015		
Gebiet	Betten	tagesklinische Plätze
Augenheilkunde	782	
Chirurgie	27.622	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6.212	
Geriatric	5.197	
HNO-Heilkunde	1.889	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	942	
Innere Medizin	36.452	
Kinder- und Jugendmedizin	4.053	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	1.224	764
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	492	
Neurochirurgie	1.413	
Neurologie	5.058	
Nuklearmedizin	145	
Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14.438	3.906
Strahlentherapie	566	
Urologie	3.480	
<b>Summe</b>	<b>109.965</b>	<b>4.670</b>



Inkrafttreten: 23.07.2013

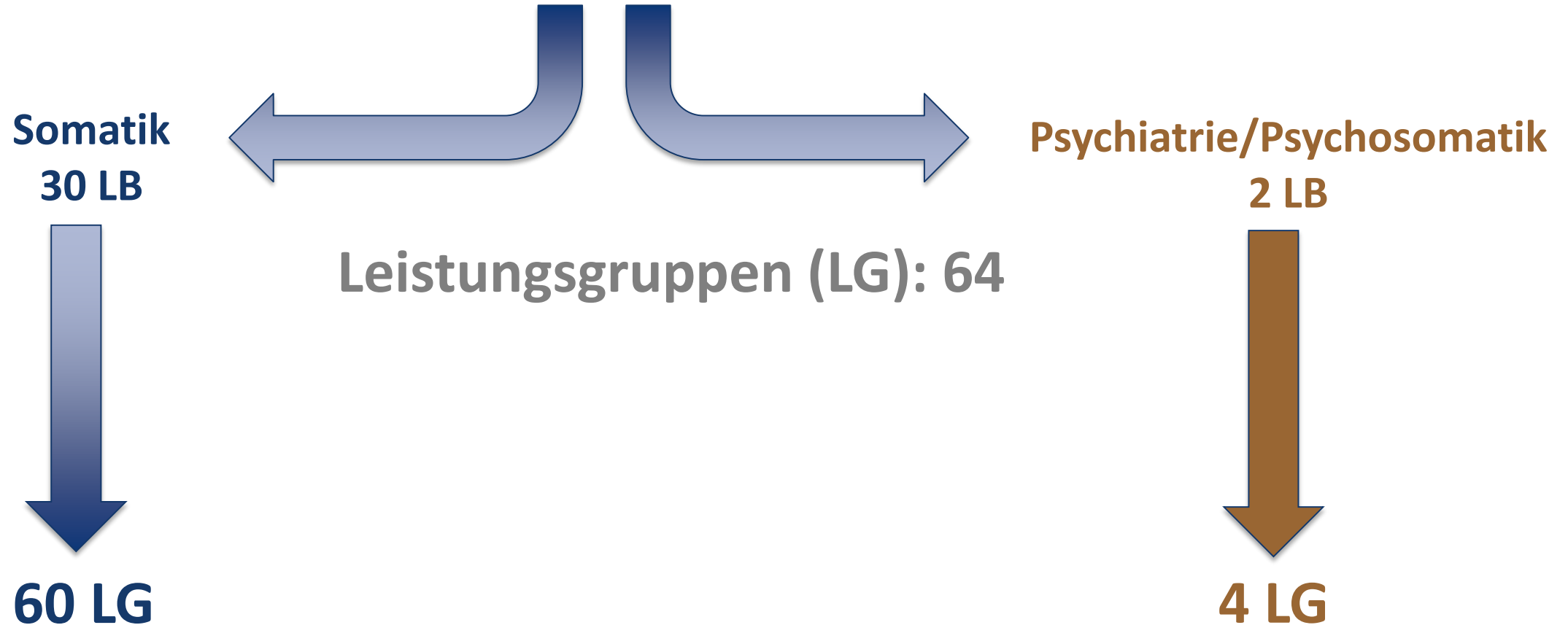
Viele Lichtjahre von der Bettenplanung entfernt dringt NRW in Prozesse vor, die nie ein Mensch zuvor (in Deutschland) gesehen hat.



<https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/Star-Trek-Raumschiff-Enterprise-kehrt-2017-auf-den-Bildschirm-zurueck-id35970917.html>

- Gremienstruktur
- Landesausschuss für Krankenhausplanung
- AG Krankenhausplanung
- UAG Somatik und UAG Psychiatrie
- „kleiner Kreis“
- > 50 Sitzungen, zumeist „kleiner Kreis“

## Leistungsbereiche (LB): 32



# Planung WBO-Gebiete versus Leistungsbereiche und Leistungsgruppe



**F. Anhang**

Fachabteilungssystematik			
Fachabteilung <sup>1</sup>	Ausweisung im Krankenhausplan 2015		
	Angabe mit Bettenzahl	Angabe ohne Bettenzahl	generell keine Ausweisung
<b>Augenheilkunde</b>	X		
<b>Chirurgie</b>	X		
davon			
<i>Gefäßchirurgie</i>			X
<i>Kinderchirurgie</i>			X
<i>Orthopädie und Unfallchirurgie</i>			X
<i>Plastische Chirurgie</i>			X
<i>Thoraxchirurgie</i>			X
<i>Viszeralchirurgie</i>			X
<i>Allgemeine Chirurgie</i>			X
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	X		
<b>Geriatric</b>	X		
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	X		
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	X		
<b>Innere Medizin</b>	X		
davon			
<i>Angiologie</i>			X
<i>Endokrinologie</i>			X
<i>Gastroenterologie</i>			X
<i>Hämatologie und Onkologie</i>			X
<i>Kardiologie</i>			X
<i>Nephrologie</i>			X
<i>Pneumologie</i>			X
<i>Rheumatologie</i>			X
<i>Allgemeine Innere Medizin</i>			X

Vgl. Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2015

9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie
10	Kinder- und Jugendchirurgie	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie
11	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma
		12.2	Carotis operativ/interventionell
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße
13	Herzchirurgie	13.1	Herzchirurgie
		13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche
	oder Kardiologie	13.3 / 8.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention
	oder Kardiologie	13.4 / 8.3	Kardiale Devices
14	Orthopädie und Unfallchirurgie	14.1	Endoprothetik Hüfte
		14.2	Endoprothetik Knie
		14.3	Revision Hüftendoprothese
		14.4	Revision Knieendoprothese
	oder Neurochirurgie	14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie
16	Viszeralchirurgie	16.1	Bariatrische Chirurgie
		16.2	Lebereingriffe
		16.3	Ösophaguseingriffe
		16.4	Pankreaseingriffe
		16.5	Tiefe Rektumeingriffe

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin
2	Endokrinologie und Diabetologie	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
3	Gastroenterologie	3.1	Komplexe Gastroenterologie
4	Nephrologie	4.1	Komplexe Nephrologie
5	Pneumologie	5.1	Komplexe Pneumologie
6	Rheumatologie	6.1	Komplexe Rheumatologie
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	Stammzelltransplantation
		7.2	Leukämie und Lymphome
8	Kardiologie	8.1	EPU/Ablation
		8.2	Interventionelle Kardiologie
	oder Herzchirurgie	8.3 / 13.4	Kardiale Devices
	oder Herzchirurgie	8.4 / 13.3	Minimalinvasive Herzklappenintervention

Vgl. Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022; u. a. KGNW-Rundschreiben Nr. 307/2022 vom 29.04.2022

---

## Abkehr vom „Planbett“ hin zur Planung auf der Basis von Fallzahlen in medizinischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen

---



Jeder Leistungsgruppe werden leistungsspezifische Qualitätskriterien zugeordnet

- Erreichbarkeit
- Planungsebene (Landesteil, Regierungsbezirk, Versorgungsgebiet, Kreis)
- Erbringung verwandter Leistungsgruppen am selben Standort
- Kooperationen mit Leistungsgruppen an anderen Standorten
- Vorhaltung von Geräten
- Fachärztliche Vorgaben (Facharztqualifikation, Zusatzweiterbildung, Verfügbarkeit)
- Sonstige Struktur- und Prozesskriterien gesondert nach Bund (G-BA, Pflegepersonaluntergrenzen) und Länderebene (z.B. interdisziplinäre Fallkonferenzen)

Vgl. KGNW-Rundschreiben Nr. 595/2021 vom 31.08.2021

# Abkehr vom „Planbett“ hin zur Planung auf der Basis von Fallzahlen in medizinischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen



Leistungsspezifische Qualitätskriterien je Leistungsgruppe meist in Form von **Mindestvoraussetzungen** sowie **Auswahlkriterien** für Auswahlentscheidungen

- Konkrete Planungsebenen (Land, Bezirksregierungsgebiet, Versorgungsgebiet, Kreis) und Erreichbarkeit
- Abhängigkeiten zu anderen Leistungsgruppen am selben Standort (z.B. LG Pneumologie setzt immer die LG Allgemeine Innere Medizin voraus)
- Kooperationen (mit LG an anderen Standorten)
- Personelle Vorgaben (Facharztqualifikation/ Weiter- oder Zusatzausbildung und Verfügbarkeit) sowie Vorhaltung von Geräten
- Sonstige Struktur- und Prozesskriterien (Bund- (G-BA) und Länderebene z.B. interdisziplinäre Fallkonferenzen)

LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene	Qualitätskriterien der Leistungsgruppen							
					Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien		
					Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land	
					Mindestvoraussetzung							
					Auswahlkriterium							

# Schwankungsbreite (Versorgungsauftragskapazität)



- Schwankungsbreiten legen fest, wie weit Krankenhäuser von der im Feststellungsbescheid festgelegten Versorgungskapazität -explizit bezogen auf die jeweilige LG – abweichen dürfen
- Mehrzahl der LG: Schwankungsbreite bei **20 %**
- Ausnahmen
  - **25 %:** LG der Kinder- und Jugendmedizin
  - **15 %:** Endoprothetik, „Wirbelsäuleneingriffe“, „Herzchirurgie“, „Minimalinvasive Herzklappenintervention“, und „Komplexe periphere arterielle Gefäße“, „Leukämie und Lymphome“ aber auch die allgemeine LG der „HNO“

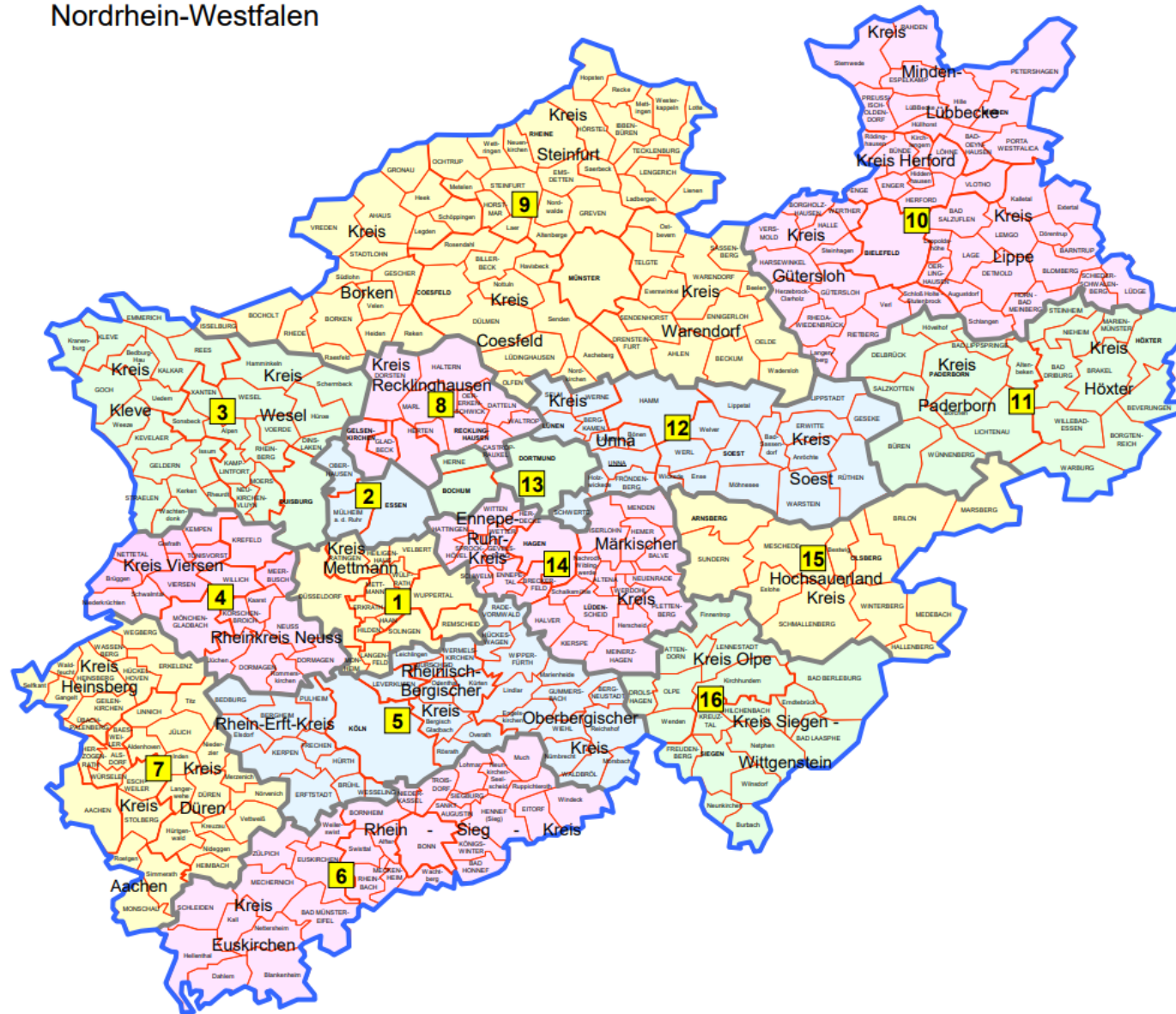
**LG Revision Knie: 20 %**

LB	LG	Leistungsgruppe	Schwankungsbreite
1	1.1	Allgemeine Innere Medizin inkl.	20 %
2	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	
3	3.1	Komplexe Gastroenterologie	
4	4.1	Komplexe Nephrologie	
5	5.1	Komplexe Pneumologie	
6	6.1	Komplexe Rheumatologie	
7	7.1	Stammzelltransplantation	20 %
7	7.2	Leukämie und Lymphome	15 %
8	8.1	EPU / Ablation	20 %
8	8.2	Interventionelle Kardiologie	20 %
8	8.3	Kardiale Devices	20 %
8	8.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention	15 %
9	9.1	Allgemeine Chirurgie inkl.	20 %
10	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie	
11	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	
12	12.1	Bauchaortenaneurysma	20 %
12	12.2	Carotis operativ/ interventionell	20 %
12	12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	15 %
13	13.1	Herzchirurgie	15 %
13	13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	25 %
14	14.1	Endoprothetik Hüfte	15 %
14	14.2	Endoprothetik Knie	15 %
14	14.3	Revision Hüftendoprothese	15 %
14	14.4	Revision Knieendoprothese	20 %
14	14.5	Wirbelsäuleneingriffe	15 %
15	15.1	Thoraxchirurgie	20 %
16	16.1	Bariatrische Chirurgie	20 %
16	16.2	Lebereingriffe	20 %
16	16.3	Ösophaguseingriffe	20 %
16	16.4	Pankreaseingriffe	20 %
16	16.5	Tiefe Rektumeingriffe	20 %
17	17.1	Augenheilkunde	20 %
18	18.1	Haut- und Geschlechtskrankheiten	20 %
19	19.1	MKG	20 %
20	20.1	Urologie	20 %
21	21.1	Allgemeine Frauenheilkunde	20 %
21	21.2	Ovarial-CA	20 %
21	21.3	Senologie	20 %
21	21.4	Geburten	25 %
21		nachrichtlich gesunde Neugeborene	
22	22.1	Perinataler Schwerpunkt	20 %
22	22.2	Perinatalzentrum Level 1	20 %
22	22.3	Perinatalzentrum Level 2	20 %
23	23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	25 %
23	23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation	25 %
23	23.3	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	25 %
24	24.1	HNO	15 %
24	24.2	Cochleaimplantate	20 %
25	25.1	Neurochirurgie	20 %
26	26.1	Allgemeine Neurologie	20 %
26	26.2	Stroke Unit	20 %
26	26.3	Neuro-Frühere (NNF, Phase B)	20 %
27	27.1	Genatrie	20 %
29	29.1	Palliativmedizin	20 %
30	30.1	Darmtransplantation	20 %
30	30.2	Herztransplantation	20 %
30	30.3	Lebertransplantation	20 %
30	30.4	Lungentransplantation	20 %
30	30.5	Nierentransplantation	20 %
30	30.6	Pankreastransplantation	20 %

Abbildung 7: Schwankungsbreite je somatische Leistungsgruppe.

# Versorgungsgebiete

„Das Land hat in der Vergangenheit in den Rahmenvorgaben 16 Versorgungsgebiete definiert. Die Versorgungsgebiete bildeten die Basis für die regionale Kapazitätsverteilung und sollten ein Krankenhausangebot vorhalten, das eine umfassende stationäre Versorgung ermöglicht. Allerdings musste in Versorgungsgebieten mit weniger als 1 Million Einwohnern kein vollständiges Angebotsspektrum vorgehalten werden, wenn in angrenzenden Versorgungsgebieten eine Versorgung sichergestellt war.“  
(Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022, S. 36)



**Versorgungsgebiet 1 (BR Düsseldorf):**  
Städte Düsseldorf, Remscheid, Solingen und Wuppertal sowie den Kreis Mettmann.

**Versorgungsgebiet 2 (BR Düsseldorf):**  
Städte Essen, Mülheim / Ruhr, Oberhausen.

**Versorgungsgebiet 3 (BR Düsseldorf):**  
Stadt Duisburg, Kreis Kleve und Kreis Wesel.

**Versorgungsgebiet 4 (BR Düsseldorf):**  
Städte Krefeld und Mönchengladbach, Kreis Neuss und Kreis Viersen.

**Versorgungsgebiet 5 (BR Köln):**  
Städte Köln und Leverkusen sowie den Ertkreis, den Oberbergischen Kreis und den Rheinisch-Bergischen Kreis.

**Versorgungsgebiet 6 (BR Köln):**  
Stadt Bonn, Kreis Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis.

**Versorgungsgebiet 7 (BR Köln):**  
Stadt Aachen, Kreis Aachen, Kreis Düren und Kreis Heinsberg.

**Versorgungsgebiet 8 (BR Münster):**  
Städte Gelsenkirchen und Bottrop, Kreis Recklinghausen.

**Versorgungsgebiet 9 (BR Münster):**  
Stadt Münster, Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Steinfurt und Kreis Warendorf.

**Versorgungsgebiet 10 (BR Detmold):**  
Stadt Bielefeld, Kreis Gütersloh, Kreis Herford, Kreis Lippe und Kreis Minden-Lübbecke.

**Versorgungsgebiet 11 (BR Detmold):**  
Kreis Höxter und Kreis Paderborn.

**Versorgungsgebiet 12 (BR Arnsberg):**  
Stadt Hamm, Kreis Soest und Kreis Unna.

**Versorgungsgebiet 13 (BR Arnsberg):**  
Städte Bochum, Dortmund und Herne.

**Versorgungsgebiet 14 (BR Arnsberg):**  
Stadt Hagen, Ennepe-Ruhr-Kreis, Märkischer Kreis.

**Versorgungsgebiet 15 (BR Arnsberg):**  
Hochsauerlandkreis.

**Versorgungsgebiet 16 (BR Arnsberg):**  
Kreis Olpe und Kreis Siegen.

[https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/anlage\\_a\\_verseorgungsgebiete.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/anlage_a_verseorgungsgebiete.pdf)

# Planungsebenen



## Landesteil

Herzchirurgie – Kinder/Jugendl.  
 Kinder-Stammzelltransplantation  
 Cochleaimplantate  
 Darmtransplantation  
 Herztransplantation  
 Lebertransplantation  
 Lungentransplantation  
 Nierentransplantation  
 Pankreastransplantation

## Regierungsbezirk

Kinder- und Jugendchirurgie  
 Plastische & Rekonstrukt. Chirurgie  
 Herzchirurgie  
 Revision Hüftendoprothese  
 Revision Knieendoprothese  
 Thoraxchirurgie  
 Bariatrische Chirurgie  
 Ösophaguseingriffe  
 Pankreaseingriffe  
 Tiefe Rektumeingriffe  
 Augenheilkunde  
 Haut- und Geschlechtskrankheiten  
 MKG  
 Kompl. Endokrinol. & Diabetologie  
 Ovarial-CA  
 Perinatalzentrum Level 1  
 Perinatalzentrum Level 2  
 Kinder- Leukämie und Lymphome  
 Neurochirurgie  
 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)  
 Komplexe Nephrologie  
 Komplexe Rheumatologie  
 Stammzelltransplantation  
 Leukämie und Lymphome  
 Minimalinvasive HK-Intervention

## Versorgungsgebiet

Bauchaortenaneurysma  
 Carotis operativ/ interventionell  
 Komplexe periphere arterielle  
 Gefäße  
 Endoprothetik Hüfte  
 Endoprothetik Knie  
 Wirbelsäuleneingriffe  
 Urologie  
 Allgemeine Frauenheilkunde  
 Senologie  
 Perinataler Schwerpunkt  
Allgemeine Kinder- und  
 Jugendmedizin  
 Geburten  
 HNO  
 Wirbelsäuleneingriffe  
 Allgemeine Neurologie  
Stroke Unit  
 Palliativmedizin  
 Komplexe Gastroenterologie  
 Komplexe Pneumologie  
 EPU / Ablation  
Interventionelle Kardiologie  
 Kardiale Devices  
 Psychiatrie und Psychotherapie und  
 Psychosomatische Medizin und  
 Psychotherapie,  
 Kinder- und Jugendpsychiatrie und –  
 psychotherapie

## Kreis

Allgemeine Innere Medizin  
 Allgemeine Chirurgie  
 Intensivmedizin

Geriatric

### Erreichbarkeit



20 Minuten für 90%  
 der Bevölkerung)

### Erreichbarkeit

40 Minuten

Notfallversorgung?  
 Planungsebene Kreis?

Vgl. Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022; u. a. KGNW-Rundschreiben Nr. 307/2022 vom 29.04.2022

- 
- 
- Im Ergebnis gibt es eine auf die regionalen Anforderungen angepasste Krankenhausversorgung für die Patientinnen und Patienten.
  - Das Land vergibt Versorgungsaufträge nach Bedarf und festgelegten Qualitätskriterien.
  - Die Krankenhäuser bewerben sich um Leistungsgruppen. Erarbeitung von „Regionalen Planungskonzepten“ durch Krankenhäuser und Krankenkassen.
  - Das Land trifft eine Bedarfsprognose je Leistungsgruppe für die Regionen in NRW (16 Versorgungsgebiete).

# 01.09.2022 – Start der neuen Krankenhausplanung

## Krankenhausplan NRW: Umsetzung startet am 1. September 2022



Bild: PantherMedia / Arne Trautmann

10. August 2022

### Startschuss am 1. September 2022: Der neue Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen wird umgesetzt

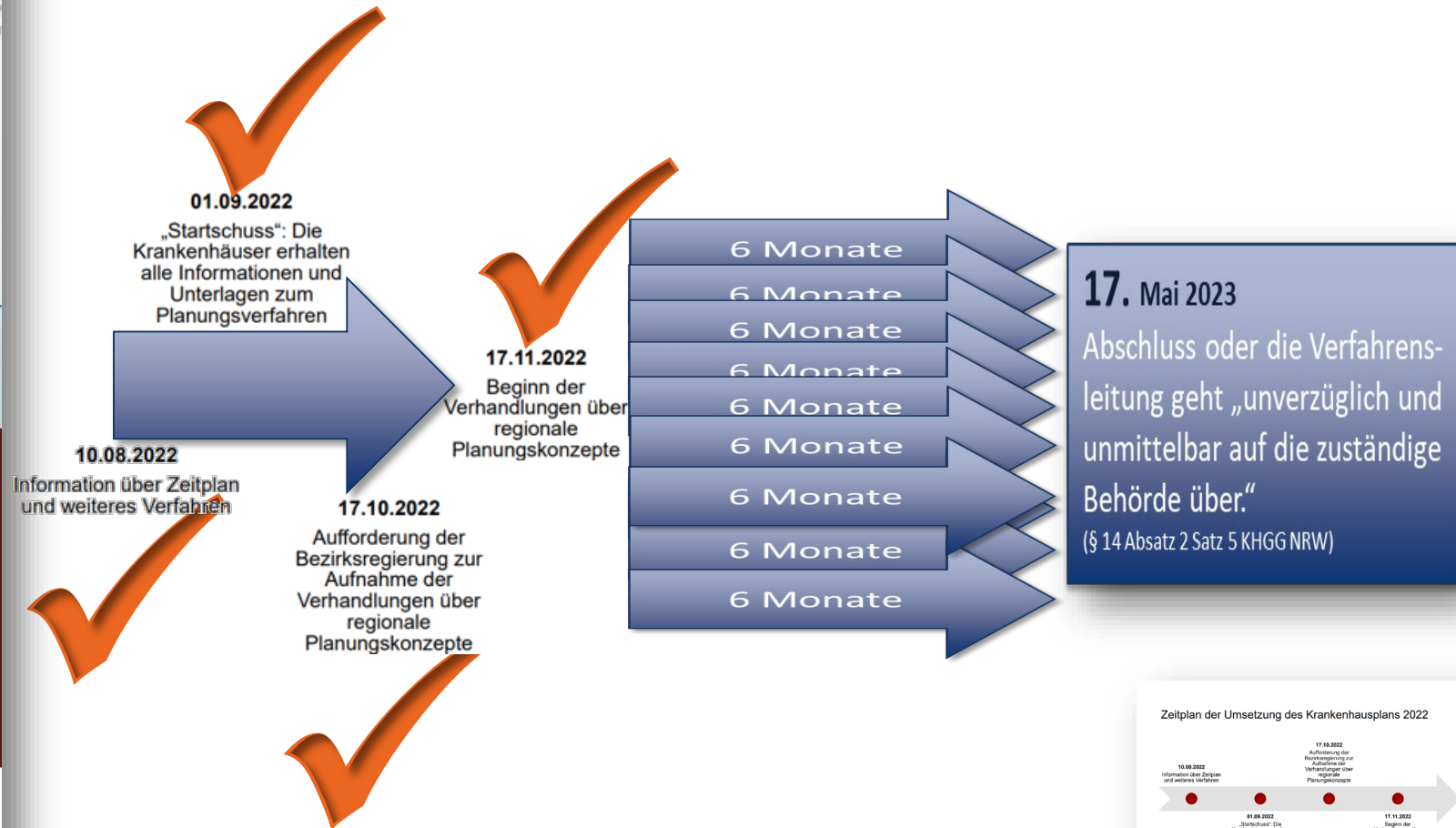
Gesundheitsminister Laumann stellt gemeinsam mit Akteuren des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens das weitere Verfahren zur Umsetzung der neuen Krankenhausplanung vor

Mit der Veröffentlichung des neuen Krankenhausplans NRW 2022 hat das Land die Voraussetzungen für eine nachhaltige Stärkung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen geschaffen. Im nächsten Schritt beginnen in Kürze die regionalen Planungsverfahren.

Im Rahmen dessen wird entschieden, welches Krankenhaus künftig konkret welches Leistungsspektrum anbietet. Die entsprechenden Vorbereitungen hierfür sind nun abgeschlossen. Startschuss für die praktische Umsetzung in den Regionen ist der 1. September 2022.

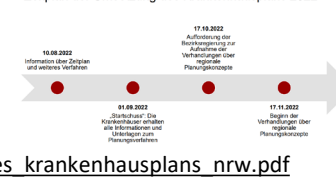
<https://www.mags.nrw/pressemitteilung/umsetzung-des-krankenhausplans-nrw>

Abruf 10.008.2022



Vgl. [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/zeitstrahl\\_zur\\_umsetzung\\_des\\_krankenhausplans\\_nrw.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/zeitstrahl_zur_umsetzung_des_krankenhausplans_nrw.pdf)

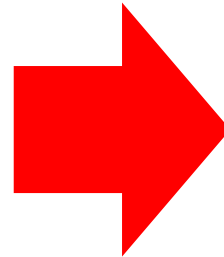
Zeitplan der Umsetzung des Krankenhausplans 2022



- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. **Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten**
  - **06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket**
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?



Stand: 7. Dezember 2021



Stand: 6. Dezember 2022

*„Wir durften unsere  
Vorschläge ohne  
politische Vorgabe  
entwickeln“, so ein  
Mitglied der Regierungs-  
kommission im Rahmen  
der Pressekonferenz am  
6. Dezember 2022*

# Bundespressekonferenz, 6.12.2022



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

Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung



tagesschau

Sendung verpasst? ▶

Startseite ▶ Inland ▶ Krankenhausreform: Lauterbach verspricht "Revolution"



Krankenhausreform

Lauterbach verspricht "Revolution"

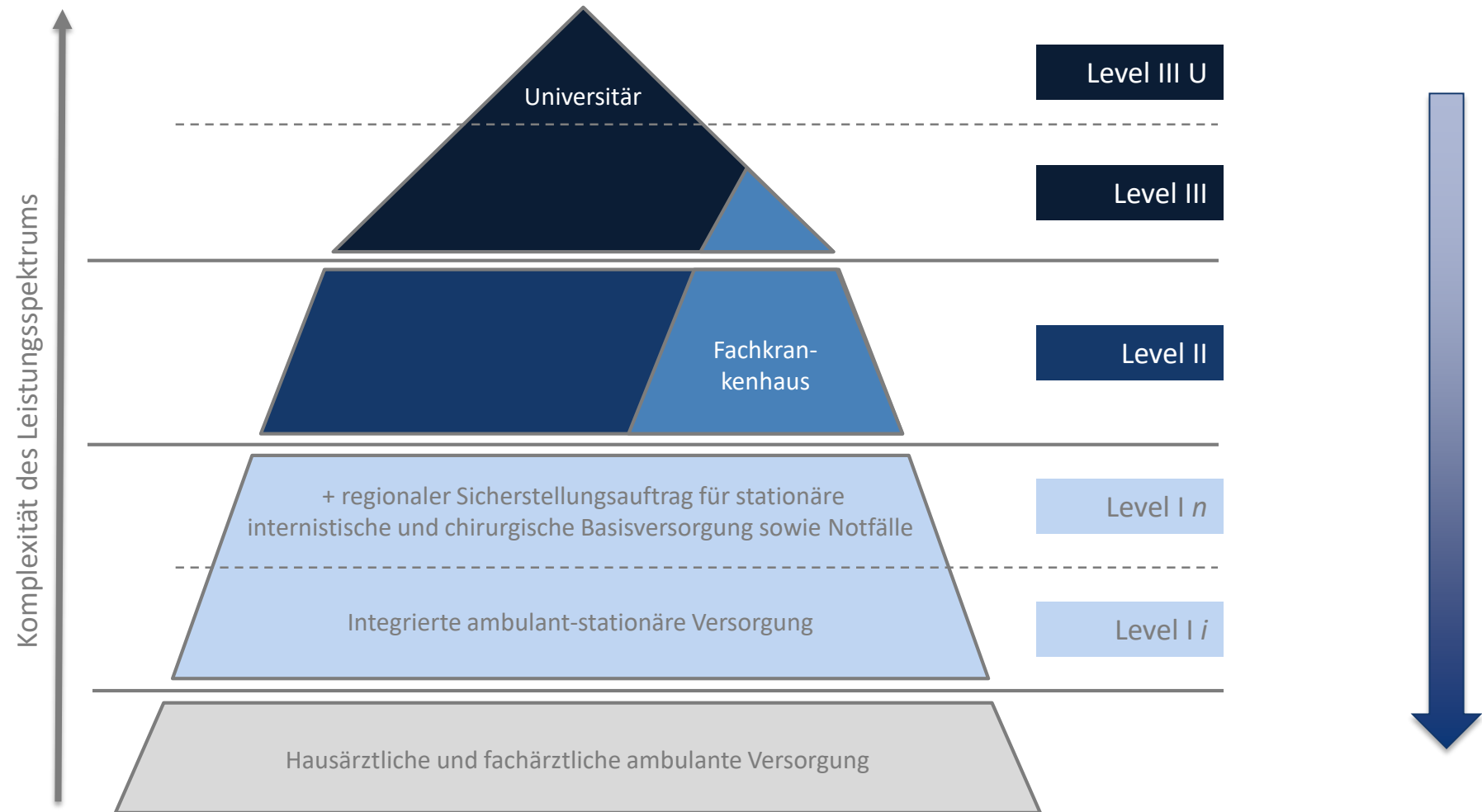
Stand: 06.12.2022 13:51 Uhr

<https://www.tagesschau.de/inland/krankenhaus-reform>



<https://www.wardmediathek.de/video/kontraste/revolution-oder-revolutionenchen/das-erste/Y3JpZDovL3JiYi81ZDVkY2JiYi01ZjI5LTQ3MzItOTcxMy04OWQwZTRjMGVlZDfjfcHVibGijYXRpb24>

## Die Krankenhausversorgung gliedert sich in drei Versorgungslevel

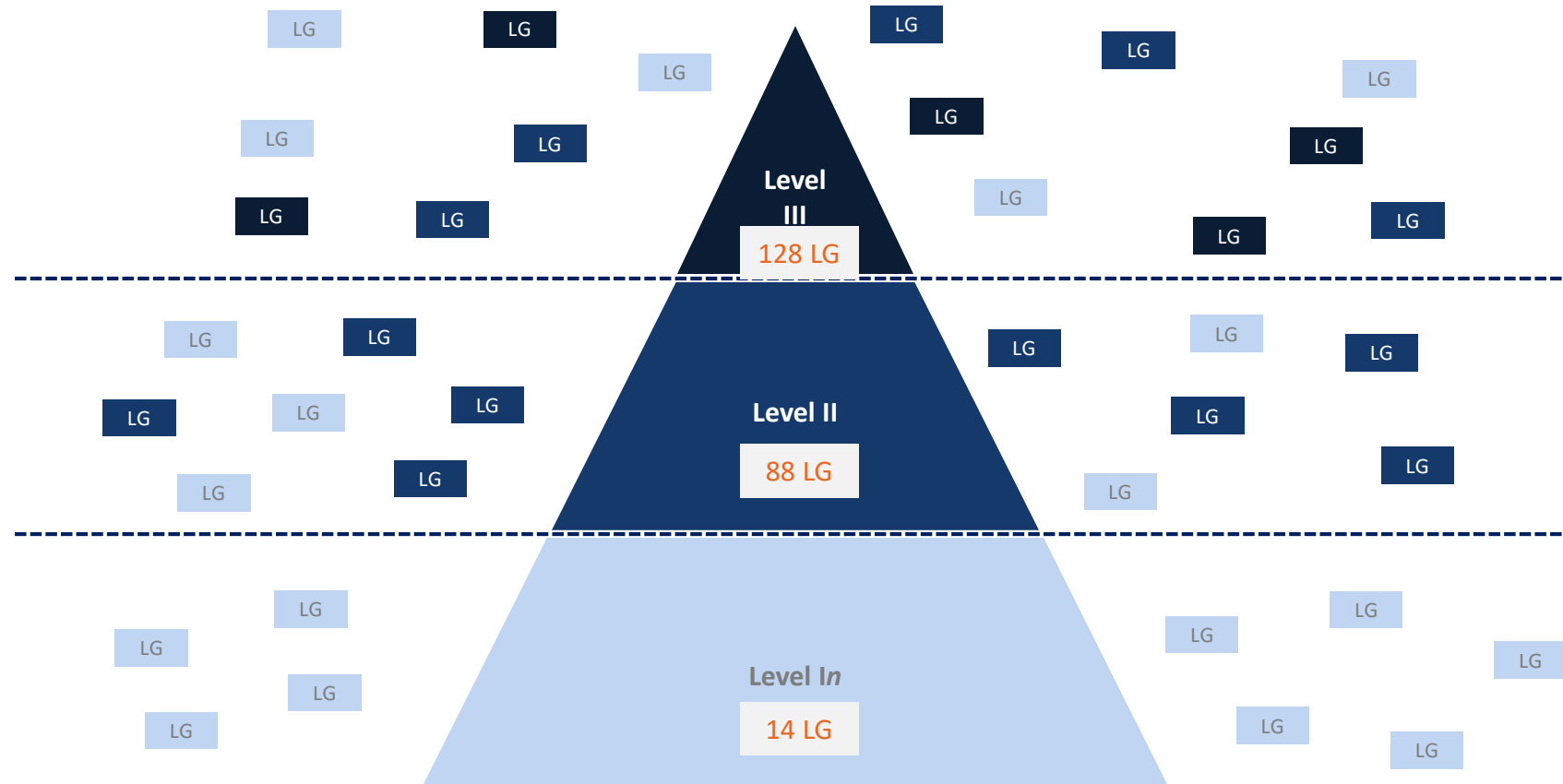


Quelle: Eigene Darstellung, angelehnt an Regierungskommission „Krankenhaus“

## Reformvorschläge der Regierungskommission

### Kommission: Leistungsgruppen werden mit Krankenhausleveln verknüpft

„Nicht jede Leistungsgruppe kann von allen Leveln erbracht werden“



Anmerkung: Fachkliniken sind in ihrem Fachgebiet dem Level II und/oder III zugeordnet

Quelle: Regierungskommission „Krankenhaus“

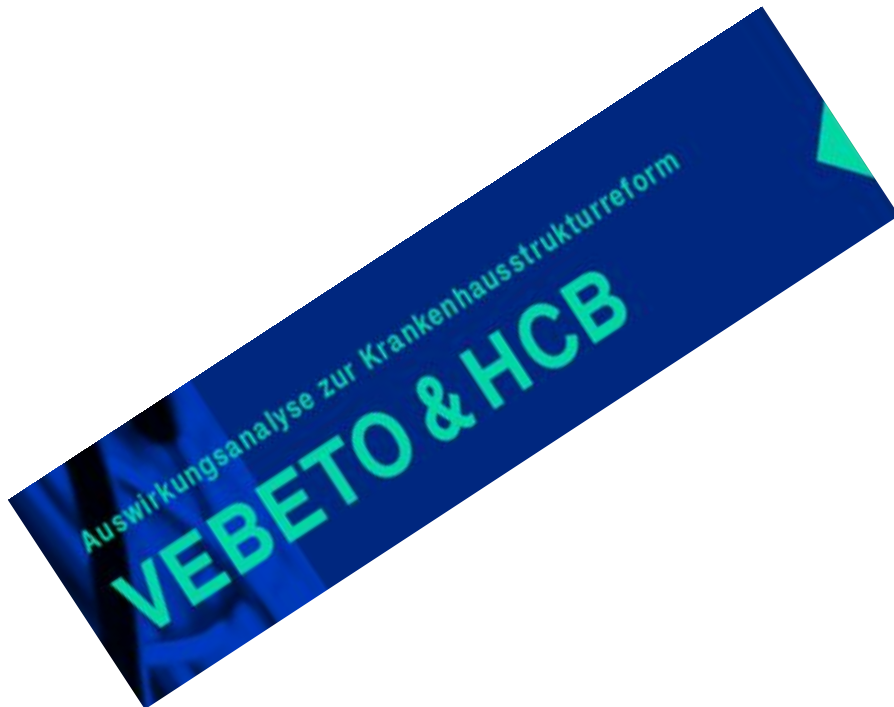
- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. **Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten**
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - **05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!**
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

- Minister Lauterbach: „Grundlage soll eine gemeinsame Gesetzgebung, ein zustimmungspflichtiges Gesetz, sein“
- Minister Laumann:
  - Die Bundesländer sollten weiterhin die Verantwortung für die Krankenhausplanung behalten
  - Man könne keine Bundesschablone über die Krankenhäuser legen und man müsse regionale Unterschiede berücksichtigen.
  - Er kritisierte auch zu viele bundesweit vorgegebene Kriterien, etwa durch den Medizinischen Dienst oder das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, die die Planung auf Länderebene einschränke.



<https://www.aerzteblatt.de/archiv/229340/Krankenhausreform-Gemeinsamer-Weg-gesucht>

- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. **Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten**
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - **13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag**
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?



## „Auswirkungsanalyse zur Krankenhausstrukturreform“

Bericht der **Vebeto** GmbH und  
der **hcb** Institute for Health Care Business GmbH  
im Auftrag der  
Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

- **Einheitliche Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen (Level)**
  - Level *Ii* und *In*
  - Level II
  - Level III
  - Level IIIU
  - Fachkrankenhäuser
- **System von Leistungsgruppen, die passgenau den Krankenhaus-Level zugeordnet werden**
  - 17 Leistungsbereiche (NRW: 32, inklusive Psychiatrie)
  - 128 Leistungsgruppen (NRW: 64, inklusive Psychiatrie)
    - 14 im Level I
    - 88 im Level II
    - 40 exklusiv für den Level III (teilweise auch Fachkrankenhäuser)
- **(Vorhaltefinanzierung)**

### Gesamtzahl der Standorte in der Analyse n=358

Anzahl der Standorte	Versorgungsstufe
63	Level 1i
233 → <u>47</u> nach Anwendung des Erreichbarkeitskriteriums*	Level 1n
14	Level 2
22	Level 3
26	Standorte ohne Zuordnung

\***Erreichbarkeitskriterium:** Häuser, von denen aus ein Versorger mit **Level 2 oder 3** innerhalb von **30 Minuten** erreichbar wären, **nicht in Level 1n** eingestuft werden sollten. Somit verbliebe für diese Häuser nur Level 1i, außer das Bundesland stellt einen **“besonderen Versorgungsbedarf”** fest.

## Gesamtzahl der Standorte in der Analyse n=358

Anzahl der Standorte	Versorgungsstufe
63	Level 1i
233 → <b>47</b> nach Anwendung des Erreichbarkeitskriteriums*	Level 1n
14	Level 2
22	
26	Standorte ohne Zuordnung

**83 Krankenhausstandorte müssen alle Leistungen erbringen**

**36**

\***Erreichbarkeitskriterium:** Häuser, von denen aus ein Versorger mit **Level 2 oder 3** innerhalb von **30 Minuten** erreichbar wären, **nicht in Level 1n** eingestuft werden sollten. Somit verbliebe für diese Häuser nur Level 1i, außer das Bundesland stellt einen **“besonderen Versorgungsbedarf”** fest.

### Geburtshilfe findet nach dem Vorschlag der Regierungskommission nur noch an Standorten mit Level 2 oder 3 statt

- **137** Standorte in Nordrhein-Westfalen sind 2020 relevante Versorger
- **35** Standorte erfüllen die Kriterien der Versorgungsstufen Level 2 und 3
- **Folge: 70 % der PatientInnen müssten sich ein neues Krankenhaus suchen**
  - ➔ bei rund 165.000\* Geburten in NRW betrifft dies fast 115.500 Eltern

**\*Quelle:** Krankenhausplan NRW 2022  
[https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan\\_nrw\\_2022.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan_nrw_2022.pdf)

Allgemeine und komplexe Neurologie (u. a. Stroke Units) findet nach dem Vorschlag der Regierungskommission nur noch an Standorten mit Level 2 oder 3 statt

- **74** Standorte in Nordrhein-Westfalen sind 2020 relevante Versorger
- **33** Standorte erfüllen die Kriterien der Versorgungsstufen Level 2 und 3
- **Folge: 52 % der PatientInnen müssten sich ein neues Krankenhaus suchen**
  - ➔ Stroke Units: von 57.400\* Fällen müssten 29.800 weitere Wege hinnehmen
  - ➔ in der allgemeinen Neurologie sind 91.000\* Menschen betroffen

\*Quelle: Krankenhausplan NRW 2022  
[https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan\\_nrw\\_2022.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan_nrw_2022.pdf)

Interventionelle Kardiologie findet nach dem Vorschlag der Regierungskommission nur noch an Standorten mit Level 2 oder 3 statt

- **136** Standorte in Nordrhein-Westfalen sind 2020 relevante Versorger
- **34** Standorte erfüllen die Kriterien der Versorgungsstufen Level 2 und 3
- **Folge: 70 % der PatientInnen müssten sich ein neues Krankenhaus suchen**
  - ➔ von 189.000\* Fällen müssten 132.000 Betroffene in NRW weitere Wege hinnehmen

\*Quelle: Krankenhausplan NRW 2022  
[https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan\\_nrw\\_2022.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/krankenhausplan_nrw_2022.pdf)

Zwei Grundannahmen der Regierungskommission sind nicht validiert:

- Patientenströme lassen sich einfach „umleiten“
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wechseln den Arbeitsort, wenn „ihr“ Krankenhaus schließt oder zum Gesundheitszentrum schrumpft





Diskutieren, entscheiden, handeln.

## Starke Krankenhäuser, leistungsfähige Patientenversorgung, attraktive Arbeitsplätze

Reformvorschlag der DKG zu den Themen  
Krankenhausstrukturen und Finanzierungsreform



### Zusammenfassung

1. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft legt mit diesem Reformkonzept eine Alternative zum Vorschlag der Regierungskommission für eine Krankenhausreform vor, die dem zentralen Ziel einer gesicherten und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung in allen Regionen Deutschlands gerecht wird.
2. Anstelle des von der Regierungskommission definierten Level-Konzepts tritt zur Organisation einer gestuften Krankenhausstruktur das definierte und bundesweit eingeführte Stufenmodell der Notfallversorgung. Die Häuser der unterschiedlichen Notfallstufen stehen im Konzept für die Krankenhaustypen Maximalversorger, Schwerpunktversorger und Grundversorger. Daneben gibt es in unserem Vorschlag weiterhin Fachkliniken ohne Notfallstufe. Als Bindeglied zwischen der akutstationären Krankenhausversorgung und der ambulanten Versorgung in Arztpraxen ergänzen „Medizinisch-Pflegerische Versorgungszentren“ (MPVZ) die Versorgungslandschaft.
3. Leistungsgruppen werden zum bundesweiten Instrument der Krankenhausplanung. Sie sollen auch der Zuordnung von Vorhaltefinanzierung dienen. Bei der Definition der Leistungsgruppen wird grundsätzlich auf die Vorarbeiten in Nordrhein-Westfalen zurückgegriffen. Insofern reduziert sich auch der Umfang der Leistungsgruppen im Vorschlag der Regierungskommission von 128 auf etwa 60. Erforderliche Anpassungen für die bundesweite Anwendung sind möglich und sollen geprüft werden.
4. Mit den einzelnen Leistungsgruppen werden bundesweit einheitliche Mindeststrukturvorgaben verbunden. Diese Strukturvorgaben müssen in einem zwischen den Bundesländern geeinten, transparenten Prozess entwickelt und festgelegt werden. Die Bundesländer sind dabei als Verantwortliche der Krankenhausplanung die entscheidenden „Institutionen“.

5. Die Verknüpfung von Leistungsgruppen und Krankenhausstufen (Leveln) lehnen wir ab, da eine solche Verknüpfung die Krankenhausplanung extrem erschwert und die Erreichbarkeit verschlechtert, ohne einen nachweisbaren Beitrag für eine gute Patientenversorgung zu leisten. Die Entscheidung über die Zuordnung von Leistungsgruppenkombinationen zu den Krankenhausstandorten obliegt der Landesplanung. Die bewährte und qualitätsvolle Arbeitsteilung in vielen Regionen kann damit erhalten bleiben.
6. Fachkliniken werden in der Regel nicht in Standorte der allgemeinen Versorgung integriert. Entscheidend ist deren Perspektive zur Sicherstellung und Verbesserung der Patientenversorgung.
7. Die Mindeststrukturvorgaben der einzelnen Leistungsgruppen werden zum zentralen Element der Qualitätssicherung. Heute vielfach bestehende andere Strukturvorgaben in den historisch gewachsenen Regularien der Qualitätssicherung müssen entfallen. Dies ist eine einmalige Chance zur sachgerechten Entbürokratisierung und Deregulierung.
8. Die Vorhaltefinanzierung erfolgt in zwei Elementen: Zum einen als fixer Notfallversorgungszuschlag in Anknüpfung an die jeweilige Krankenhausnotfallstufe und zum zweiten als Vorhaltefinanzierung mit einer relativen Fallzahlunabhängigkeit, die an die Leistungsgruppen andocken (Fallzahlkorridore) soll. Die Vorhaltefinanzierung wird im vorhandenen System vom InEK entwickelt und den Krankenhäusern als Abschlagszahlungen zugeordnet.

### Zusammenfassung

9. Anstelle der „Level-II-Krankenhäuser“ im Vorschlag der Regierungskommission werden „Medizinisch-Pflegerische Versorgungszentren (MPVZ)“ vorgeschlagen, die als Optionsmodell jenseits der üblichen Krankenhausversorgung etabliert werden. Sie sind in erster Linie eine Perspektive für einzelne kleine Grundversorger ohne Notfallstufe. Das Leistungsangebot der MPVZ unterscheidet sich deutlich vom Krankenhaus. durchschnittlichen Kostensteigerungen im Krankenhaussektor vorgenommen werden, um keine erneute Abwertungs Spirale in Gang zu setzen.
10. Um die Krankenhäuser nach internationalem Vorbild in die Lage zu versetzen, einen Teil der bisher akutstationär behandelten Patientinnen und Patienten zukünftig klinisch-ambulant zu versorgen, muss die Finanzierungsreform bereits zum Start des Transformationsprozesses eine dafür notwendige und angemessene Finanzierung der Krankenhäuser einführen.
11. Die Pflegefinanzierung bleibt zunächst unangetastet, kann aber perspektivisch in Verbindung mit der zukünftigen Pflegepersonalbemessung als Pflegebudget weiterentwickelt werden.
12. Ohne zusätzliche Finanzmittel können der von der Politik propagierte Vorrang von Medizin und Pflege und der bevorstehende Strukturwandel nicht umgesetzt werden. Das Gesamtvorhaben muss deshalb durch einen Systemzuschlag finanziert, von Bund, Ländern und GKV geleistet werden. Im Verlauf der Konvergenzphase werden die Finanzmittel des Bundes und der Länder zum Aufbau eines Strukturfonds umgeschichtet.
13. Zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Krankenhauserlöse muss die jährliche Fortschreibung des Finanzierungsvolumens (Vorhaltefinanzierung und DRG-Finanzierung) zukünftig anhand der tatsächlichen

- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. **Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten**
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - **07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen**
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

## DÄ, 07.03.2023: Lauterbach warnt Laumann vor Alleingang bei Krankenhausreform



*„In dem Moment, wo bundesweit die Leistungskomplexe beschrieben sind und auf der Grundlage dann auch das Geld fließt, wird das Interesse an der Reform von Herrn Laumann sehr gering sein.“*

SPD-Landtagsfraktionschef Thomas Kutschaty (...). *„Es macht jetzt keinen Sinn, einen eigenen Krankenhausplan durchzuziehen, ohne die bundespolitischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, die sich in den nächsten Monaten ändern werden“*, sagte der Oppositionsführer im Landtag.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141543/Lauterbach-warnt-Laumann-vor-Alleingang-bei-Krankenhausreform?rt=afac4c76cb306c4b259ca7f159309e3d>



*„Da wird einfach gesagt, das ist eine Art Reform, das ist eine Entökonomisierung, die Qualität steht wieder im Vordergrund. Die Patienten werden quasi nicht behandelt, weil wie sie also der Klinik Geld bringen müssen, sondern wenn sie wirklich behandelt werden müssen.“*

*„Es bleibt dabei, dass also kleine Krankenhäuser eben im Verbund darüber gesprochen haben, wer was macht, dass die Leistungen erbracht werden müssen, die überflüssig sind, damit die Häuser überleben können. Es wird übrigens zunehmend ein Problem sein, weil das Budget ja zurückgeht und die Kosten steigen. Vor Ort müsste man sich ja überlegen, ja, wir vier, wo wir hier gerade sind, wer von uns darf die überflüssigen Hüftoperationen machen? Und ein anderes Krankenhaus sagt dann, wenn ihr die überflüssigen Hüftoperationen macht, also dann machen wir die überflüssigen Knie. Und dann, ja ja Moment, also Wirbelsäule ist ja auch noch da. Darf ich dann wenigstens die überflüssigen Wirbelsäulenoperationen machen? Das ist natürlich von der Reform her, ist das schwierig.“*

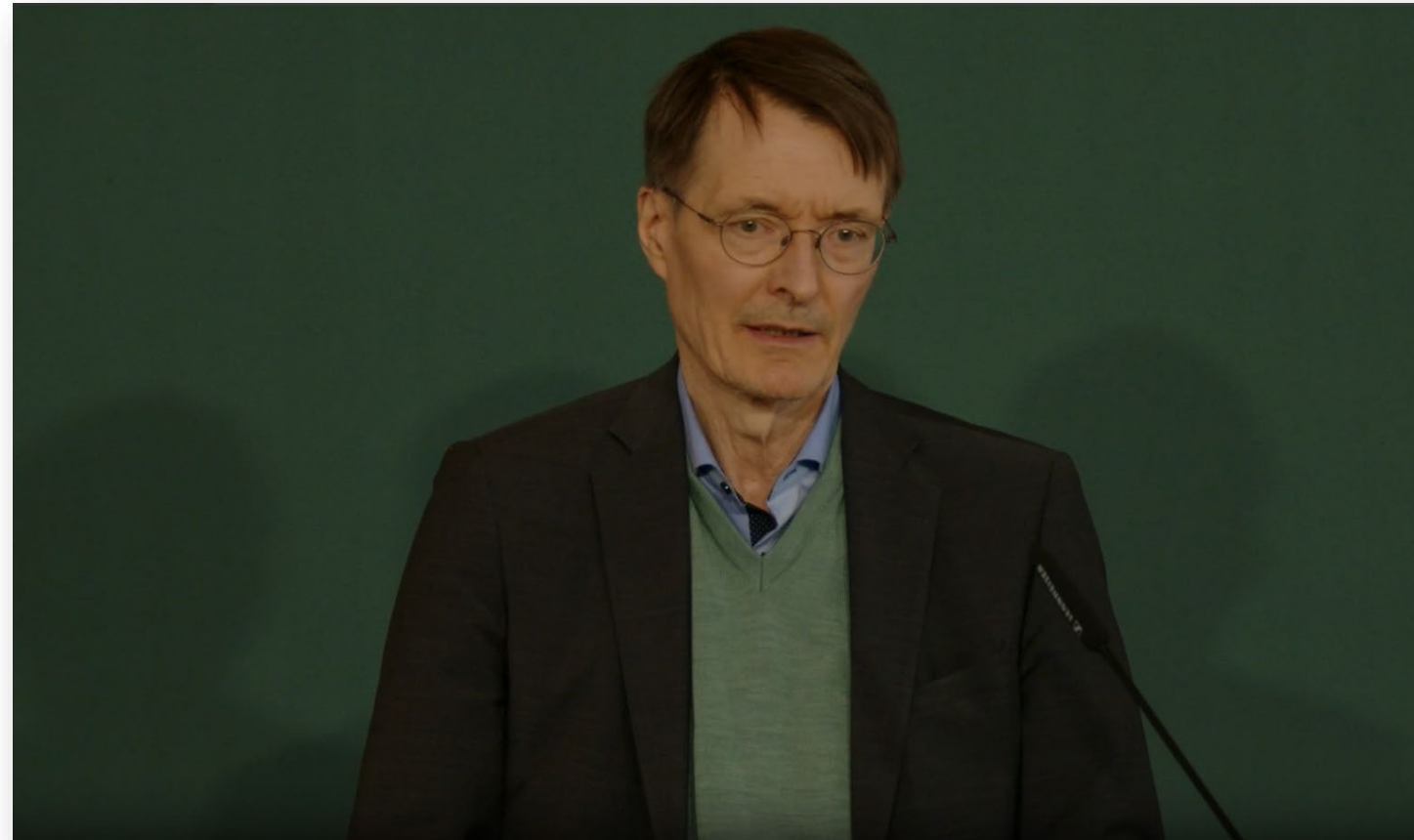
- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. **Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten**
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - **13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!**
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

# Krankenhausgipfel 2023 der DKG am 13.03.2023 - Impressionen



<https://www.dkgev.de/service/veranstaltungen/krankenhausgipfel-2023/>

- „..., dass ich an einer fairen, guten Zusammenarbeit mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft interessiert bin.“



KGNW-Rundschreiben 183/2023 vom 17.03.2023, <https://www.dkgev.de/service/veranstaltungen/krankenhausgipfel-2023/>, Keynote des Bundesministers für Gesundheit ab 0:49 min

## Krankenhausgipfel 2023: Keynote des Bundesministers für Gesundheit

*„Die Reformen, die es jetzt schon gibt, in Niedersachsen und in Nordrhein-Westfalen, das sind auch für uns wichtige Bausteine, auf die wir aufbauen wollen. Es war jetzt, also, in der Presse ein bisschen ein unglücklicher Zungenschlag zu vernehmen, als wenn ich die Arbeit von Kollegen Laumann hier kritisiert hätte. Die Wahrheit ist, ich habe die kleinen Unterschiede betont, aber ich glaube, wir kennen uns gut genug, als dass das unsere Arbeit nicht belasten wird. So würde ich mal vorgehen. Das wird unsere gemeinsame Arbeit nicht belasten wird, so würde ich sagen, aber so ist das halt, also, das ist ein gemeinsamer Aufbau. Das ist ganz klar und ich habe von Anfang an gesagt, also, dass diese Reform auch mit den Ländern beschlossen wird.“*

*„Ich habe selbst nie unterstellt, um das mal klarzumachen, dass in deutschen Krankenhäusern jeder macht, was er will. Das habe ich nie unterstellt. Und, also, ich habe auch nie, also, unterstellt, dass, also, im deutschen Krankenhaus die Qualität rundherum schlecht ist. Das ist überhaupt nicht der Fall, sondern ich bleibe wirklich bei der Analyse, die ich hier auch vortrage, und eine solche, sagen wir, Polemik stünde mir nicht zu und die habe ich aber auch nie vorgetragen, nur um das klarzumachen. Ich versuche wirklich, also das System weiterzuentwickeln, so weiterzuentwickeln, dass sowohl die Routineversorgung wie auch die Regelversorgung wie aber auch die Spitzenversorgung sich verbessern, dass wir eine bessere Qualität hinbekommen und die Idee, der Anspruch, die Qualität zu verbessern. Das ist nicht unverschämt, sondern das ist im Sinne der Patienten, dass es das, daran sollen wir alle arbeiten, das steht uns gut zu Gesicht, das hat nie zur Grundlage, dass die Qualität durch die Bank schlecht ist. Davon bin ich nie ausgegangen und das habe ich auch nie gesagt.“*



Doch ein Happy End?

„Am Ende des Tages muss man eine vernünftige Lösung finden – und ich glaube, dass das geht. (...) Es wird nicht an persönlichen Eitelkeiten scheitern.“



„Wir wollen eine Reform mit den Ländern machen. Wir wollen die Reform im Bundesrat beschließen.“

- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. **Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten**
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - **23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!**
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

## Bund – Länder – Pressekonferenz am 23.03.2023: Lauterbach macht NRW zur Blaupause



- 128 Leistungsgruppen wird es nicht geben
- „Wir werden die Vorgaben für die Level lockern“
- Basisvorschlag mit Vorgaben bis Ende April
- „Vorhaltepauschalen sind zu niedrig“
- Minister verspricht kurzfristige Finanzspritze für Energiekosten

<https://www.bibliomedmanager.de/news/lauterbach-macht-nrw-zur-blaupause>, <https://www.youtube.com/watch?v=UavtcChdQcA>

- I. Versorgungslage 2023 – Was erwartet uns?
- II. Telegramm: Die Krankenhausplanung in NRW
- III. Historie der Krankenhausreform – Licht und Schatten
  - 06.12.2022 - Nikolaus mit Überraschungspaket
  - 05.01.2023 - „Bund Länder Pakt“ – Zustimmungspflichtiges Gesetz!
  - 13.02.2023 - Auswirkungsanalyse und DKG Vorschlag
  - 07.03.2023 - LPK in Düsseldorf - Irritationen
  - 13.03.2023 - KH-Gipfel in Berlin – Zuversicht?!
  - 23.03.2023 – PK Bund – Länder – Überraschung?!
- IV. Was fordert das Land? Was fordert die KH-Seite?

# Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

## Krankenhausplanung ist Ländersache – Nordrhein-Westfalens fortschrittliche Krankenhausplanung erfolgreich fortsetzen und sicherstellen, dass Landes- und Bundesreform ineinandergreifen



„Der Landtag stellt fest:

- Krankenhausplanung ist eine originäre Aufgabe der Länder als ein Teil der Daseinsvorsorge.
- Gemeinsam mit den wesentlichen Akteuren des Gesundheitswesens hat Nordrhein-Westfalen den fortschrittlichsten Krankenhausrahmenplan Deutschlands erarbeitet und einvernehmlich verabschiedet.
- Mit dem NRW-Krankenhausplan wird die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen nachhaltig gestärkt und zukunftsfest ausgerichtet.

Die Landesregierung wird aufgefordert,

- das Verfahren zur Umsetzung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen wie geplant fortzusetzen.
- auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass die beiden Reformpläne ineinandergreifen.
- an den Bundesgesundheitsminister zu appellieren, im Sinne aller Beteiligten und nicht zuletzt der Menschen in unserem Land zu einem konstruktiven Dialog zurückzukehren.
- sich auf Bundesebene für die verfassungsrechtlich gegebene Länderkompetenz bei der Krankenhausplanung einzusetzen sowie auf eine auskömmliche Finanzierung der Betriebskosten hinzuwirken.“

<https://portal.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-3673.pdf>

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. Wahlperiode

Drucksache **18/3673**

21.03.2023

### Antrag

der Fraktion der CDU und  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Krankenhausplanung ist Ländersache – Nordrhein-Westfalens fortschrittliche Krankenhausplanung erfolgreich fortsetzen und sicherstellen, dass Landes- und Bundesreform ineinandergreifen**

#### I. Ausgangslage

In einem dreijährigen Prozess, der von großem gegenseitigen Vertrauen geprägt war, hat Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit den wesentlichen Akteuren des Gesundheitswesens, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), den Ärztekammern, den Krankenkassen und der Pflege den fortschrittlichsten Krankenhausrahmenplan Deutschlands erarbeitet und einvernehmlich verabschiedet.

Mit dem neuen Krankenhausplan, der im April 2022 veröffentlicht wurde, wird die gewachsene Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen nachhaltig gestärkt und zukunftsfest ausgerichtet. Denn dieser ermöglicht eine bessere Steuerung und Koordination der Versorgung durch Abkehr von der Planungsgröße „Bett“ hin zu einer differenzierten, qualitätsorientierten Leistungsgruppensystematik. Damit plant Nordrhein-Westfalen näher an der Realität, rückt die Qualität der Versorgung in den Fokus, sichert eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung und beendet nicht zuletzt den ruinösen Wettbewerb um Patienten, Fallzahlen und Personal. Die Krankenhausplanung hat bundesweit Beachtung als „Blaupause“ für eine zeitgemäße Krankenhausplanung gefunden.

Die Umsetzung der Krankenhausplanung wird seitens der Landesregierung durch rund 2,5 Milliarden Euro flankiert, die dazu dienen, durch die Umstrukturierungen notwendige Neu- und Umbauten zu fördern, auch mit Blick auf Klimafolgenanpassungen. Hinzu kommen noch die jährlichen Pauschalmittel für Krankenhausinvestitionen, die ab dem Jahr 2023 um 195 Millionen Euro auf insgesamt 765 Millionen Euro erhöht werden. Die Landesregierung stärkt damit den Krankenhäusern den Rücken und setzt den Abbau des Investitionsstaus in den Krankenhäusern konsequent fort. Nicht zuletzt wird das Vertrauen in den bisherigen gemeinsamen Prozess der Krankenhausplanung bestätigt. Bereits von 2017 bis 2022 haben die Krankenhäuser rund zwei Milliarden Euro mehr vom Land erhalten als in der Legislaturperiode 2012-2017.

Derzeit laufen die Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen über die Versorgungskonzepte in den Regionen. Im Rahmen der Verhandlungen geht es darum, welches Krankenhaus künftig ganz konkret welches Leistungsspektrum vor Ort anbietet. Ziel ist es, eine sinnvolle Aufgabenteilung und eine Stärkung der Zusammenarbeit der Krankenhäuser

Datum des Originals: 21.03.2023/Ausgegeben: 21.03.2023

Einigkeit:

Raus aus  
dem  
Hamsterrad!

...Aber wie?



### Reform

- Die Krankenhäuser begrüßen die Vorschläge für eine Reform des DRG-Systems. Schon 2021 hat die DKG die Ergänzung der leistungsbezogenen Vergütung durch eine Vorhaltefinanzierung vorgeschlagen.

### Risiko

- Wenn nicht mehr Geld ins System kommt, dreht sich das Hamsterrad noch schneller, weil Krankenhäuser eine unzureichende Finanzierung der Vorhaltekosten durch noch mehr Fälle ausgleichen müssen. Das gilt erst recht in einem starren Level-System.

### Lösung

- Für die Reform der Krankenhausfinanzierung braucht es mehr Zeit. Die entsteht durch eine Überganslösung.

### Der Vorschlag der DKG:

1. Die Bundesregierung muss für die Krankenhäuser mit einem „Vorschaltgesetz“ dringend Soforthilfen als Inflationsausgleich für die Jahre 2022 und 2023 schaffen. Denn die genehmigten Kostesteigerungen decken nur einen Bruchteil der realen Inflation, die Soforthilfe muss den nicht refinanzierten Teil auffangen.
  - 2022 genehmigt: 2,32 % versus 6,9 % Inflation
  - 2023 genehmigt: 4,32 % versus 8 % Inflation (aktuell)
2. Vor der geplanten Reform des DRG-Systems muss die bestehende Vergütung an die realen Kosten angepasst werden. Die systematische Unterfinanzierung der Krankenhäuser darf sich nicht fortsetzen. Das gilt auch für Investitionsmittel.

### Der Vorschlag der DKG:

3. Die Systematik einer Vorhaltevergütung muss sorgfältig erarbeitet werden. Um dennoch einen ersten Einstieg mit Bezug auf die Notfallversorgung zu ermöglichen, bietet sich die pauschale Erhöhung Notfallstufenzuschläge an. Zur Finanzierung könnten die leider nicht abrufbaren Mittel aus dem „Härtefallfond“ von voraussichtlich rund 4 Mrd. EUR eingesetzt werden.
4. Als zweiten Schritt in die Vorhaltefinanzierung können die vorgesehenen Anteile an der DRG-Vergütung in Vorhaltebudgets überführt werden, die für jedes Krankenhaus individuell festgelegt werden. Eine endgültige Herauslösung dieses Anteils darf jedoch erst erfolgen, wenn eine konsistente Systematik für die Vergütung der Vorhaltungskosten steht.

### Der Vorschlag der DKG:

5. In der endgültigen Struktur kann die Vergütung der Vorhaltekosten mit den Leistungsgruppen, über die die Krankenhausplanung gesteuert wird, verknüpft werden. Für die Umstellung auf die neue Systematik muss eine mehrjährige Konvergenzphase eingeplant werden.  
Dafür muss geprüft werden, ob eine einheitliche Vergütung der Vorhaltungskosten nach Leistungsgruppen oder weiterhin ein individuelles Vorhaltebudget für jedes Krankenhaus die sinnvollere Lösung darstellt.

# Vielen Dank für Ihr Interesse!

18 | Krankenhausversorgung ist Landespolitik

## Nicht nur Bundespolitik: Krankenhäuser sind auch Sache des Landes

**Krankenhäuser gehören zur Daseinsvorsorge**  
Jedes Krankenhaus ist – unabhängig von der Trägerschaft – Teil der Daseinsvorsorge.

**Politische Steuerung durch Krankenhausplanung**  
Das Landesgesundheitsministerium entscheidet im Rahmen der Krankenhausplanung über die Standorte von Krankenhäusern und die dort angebotenen medizinischen Leistungen.

Ein Krankenhaus, das in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen wurde, erhält die Zulassung, medizinische Leistungen zu erbringen.

**Investitionskosten trägt das Land**  
Das Bundesland finanziert die Investitionskosten der Krankenhäuser aus dem Landeshaushalt.

**Krankenkassen finanzieren**      **Bundesländer finanzieren**

**Betriebskosten**      **Investitionskosten**

**Ziel: Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen**  
Steuerung und Planung der Krankenhausversorgung der Bürgerinnen und Bürger eines Landes muss stets das Ziel verfolgen, regionale Versorgungsstrukturen zu stärken.



# Die Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen:  
Auf uns kommt es an.  
Sichere Säule der Patientenversorgung.

<https://www.kgnw.de/post/innen/positionen/gesundheitswahl-2021>

Nordrhein-Westfalen

<https://www.kgnw.de>