

# Klinikumbau im Gange

*NRW ist das erste Bundesland, das die neue Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen bereits umsetzt. Hier hatte man sich schon vor sieben Jahren – lange vor den Reformbemühungen auf Bundesebene – auf einen Paradigmenwechsel verständigt mit dem Ziel, Überversorgung abzubauen, Zentrenbildung bei hochkomplexen Eingriffen zu fördern und zugleich eine flächendeckende Grund- und Notfallversorgung zu sichern. Das NRW-Gesundheitsministerium zeigt sich mit der bisherigen Entwicklung zufrieden.*

**von Heike Korzilius**



Foto: unkas-photo/istockphoto.com

**E**in Beispiel für gelungene Transformation: Die Kliniken Rhein-Berg der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe (GFO) haben sich neu aufgestellt und ihre beiden Standorte in Bergisch Gladbach zusammengelegt. Ein Großteil der bettenführenden Abteilungen befindet sich inzwischen am Standort des Vinzenz Pallotti Hospitals in Bensberg, heißt es in einer Mitteilung des Trägers. Dazu zählten Innere Medizin, Allgemein- und Bauchchirurgie, Urologie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Perspektivisch sei vorgesehen, auch die derzeit noch im Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach angesiedelten Abteilungen Neurologie, Geriatrie und Palliativmedizin nach Bensberg zu verlagern. Dazu müssten allerdings zunächst die baulichen Voraussetzungen geschaffen werden. Das Marien-Krankenhaus soll zu einem Zentrum für ambulante Medizin weiterentwickelt werden.

Die Neugestaltung der Gesundheitsversorgung in Bergisch Gladbach ist ein Beispiel von vielen, und sie verläuft ganz im Sinne der Krankenhausplanungsreform in Land und Bund. Da erscheint es folgerichtig, dass der bundesweit erste Förderbescheid für den Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) im April dieses Jahres nach Bergisch Gladbach übersandt wurde (siehe Kasten). Insgesamt erhält die GFO gut 58 Millionen Euro für die Zusammenlegung und den Umbau der Standorte, von denen der Bund rund 45 Millionen Euro und das Land 13 Millionen Euro trägt. Sieben Millionen Euro steuert die GFO selbst bei.

## Das Ministerium ist zufrieden

Im NRW-Gesundheitsministerium zeigt man sich mit dem Fortgang des Klinikumbaus im Land zufrieden. Die neue Krankenhausplanung ist seit dem 1. Januar 2026 vollumfänglich in Kraft. „Mit der erfolgreichen Umsetzung der Krankenhausplanung in NRW haben wir Pionierarbeit geleistet und als erstes Bundesland eine Planung nach Leistungsgruppen realisiert, die die dringend notwendigen Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft bewirkt“, erklärt Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann gegenüber dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Der neue Krankenhausplan wirke. Die Krankenhäuser richteten sich entlang ihrer Versorgungsaufträge neu aus, setzten Schwerpunkte, verabschiedeten sich auch von Aufgaben. Leistungen würden gebündelt und Strukturen neu geordnet, heißt es dazu aus dem Ministerium. Es sei zudem erkennbar, dass Krankenhäuser sich deutlich mehr als in der Vergangenheit untereinander sowie trägerübergreifend absprechen und vereinbaren.

Das Ministerium betont zugleich, dass die Krankenhausplanung „ein fortlaufendes und lernendes System ist, das keinen definierten Endpunkt hat“. So hätten Krankenhausträger, Kostenträger und die zuständigen Planungsbehörden jederzeit das Recht, zu Verhandlungen über regionale Planungskonzepte aufzufordern, wenn die Versorgungssituation vor Ort dies erfordere.

Rund 6.200 Einzelentscheidungen zum neuen Leistungsspektrum der Kliniken hat das Ministerium im Rahmen der neuen Krankenhausplanung in NRW getroffen. Nicht immer waren die Betroffenen einverstanden und haben den Klageweg beschritten. Die Klagefrist ist inzwischen abgelaufen. Aktuell sind nach Angaben des Ministeriums noch 98 Hauptsacheverfahren und 83 Eilverfahren vor den Verwaltungsgerichten anhängig, die sich zumeist gegen einzelne Planungsentscheidungen richten. Von den Hauptsacheverfahren seien bislang 20 eingestellt, ein Verfahren sei abgewiesen worden. Von den Eilverfahren wurden die meisten, nämlich 57, zugunsten des Landes entschieden. Das Ministerium weist jedoch darauf hin, dass das Ergebnis der Eilverfahren, die zum Teil auch in die nächste Instanz vor dem Oberverwaltungsgericht Münster gegangen sind, nicht maßgeblich für die endgültige Entscheidung im Hauptsacheverfahren ist. Diese gelte es deshalb abzuwarten. Dennoch zieht NRW-Gesundheitsminister Laumann ein positives Zwischenfazit: „Wenn ich mir die zahlreichen Entscheidungen der Gerichte zu unseren Gunsten anschau, dann stelle ich fest, dass wir mit unserer Planung ganz offensichtlich den richtigen Weg eingeschlagen haben.“

Die Betroffenen geben ihm recht. Die Krankenhäuser, selbst die, die vor Gericht gezogen seien, stünden nach wie vor hinter der Reform, betont Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW). Denn diese basiere auf einem gemeinsam ausgearbeiteten Konzept, mit dem das Ministerium zuerst den Versorgungsbedarf analysiert und danach entsprechend geplant habe. Das sei genau das Gegenteil dessen, was bei der Krankenhausplanungsreform auf Bundesebene geschehen sei, sagt Blum. Die habe der damalige Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach komplett am „grünen Tisch“ erarbeitet und Ende 2024 in Bundestag und Bundesrat durchgesetzt.

### Kritik an der Bundesreform

Auch in NRW werde man mit Blick auf die Reform auf Bundesebene noch einmal nachjustieren müssen. „Im Prinzip haben wir jetzt aber erst einmal bis Ende 2030 Zeit, um unsere NRW-Reform umzusetzen“, meint Blum. Erst dann würden auch die Regelungen der mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz von Minister Lauterbach eingeführten Vorhaltevergütung greifen, die die bisherige Vergütung allein über die Fallpauschalen ablösen soll. Die Vorhaltevergütung soll dann zusammen mit dem Pflegebudget unabhängig von der tatsächlichen Leistungserbringung rund 60 Prozent der Gesamtvergütung der Krankenhäuser ausmachen. Der Rest wird weiterhin über Fallpauschalen erzielt. KGNW-Geschäftsführer Blum hält diese Systematik allerdings in der Praxis für nicht tragfähig. Gut für die Krankenhäuser in NRW sei immerhin, dass im Krankenhausreformanpassungsgesetz – der Reform der Reform – von Lauterbachs Nachfolgerin Nina Warken geregelt wurde, dass die Zuschläge für Kinder- und Jugendmedizin weiter-

### Knapp zehn Milliarden Euro für den Umbau

Für den Umbau der Krankenhauslandschaft in NRW stellen Bund und Land im Rahmen des Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) bis 2035 insgesamt 7,2 Milliarden Euro zur Verfügung. Davon sind rund 2,6 Milliarden Euro Landesmittel, von denen wiederum ein Drittel für Klimaanpassungsmaßnahmen verwendet werden muss. Die Krankenhäuser selbst müssen im Rahmen der Förderung einen Eigenanteil von zehn Prozent aufbringen. Zusätzlich zu den Fördergeldern aus der Bundesreform stellt die NRW-Landesregierung bis 2030 weitere 2,5 Milliarden Euro für die Umstrukturierung bereit, die allerdings bereits größtenteils verplant sind.

gezahlt werden. Auch die ab 2028 geplanten Zuschläge für Stroke Units, Intensivmedizin und Spezielle Traumatologie würden in NRW ausgezahlt. Insgesamt ging es dabei um bis zu 450 Millionen Euro, die den Krankenhäusern in NRW ansonsten gefehlt hätten.

Dafür, dass die Reform trotz staatlicher Förderung ins Stocken geraten könnte, macht KGNW-Geschäftsführer Blum das GKV-Spargesetz verantwortlich, das der Bundestag im Juli beschlossen hat. „Wir müssen befürchten, dass dann womöglich auch bedarfsnotwendige Krankenhäuser aus der Versorgung aussteigen müssen, weil sie sich nicht mehr auskömmlich finanzieren können.“

Auch der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Dr. Sven Dreyer, befürchtet, dass die finanziellen Einschnitte durch das GKV-Spargesetz die erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausreform in NRW gefährden könnten. Eine andere Sorge bewahrheitet sich in Nordrhein dagegen – zumindest Stand jetzt – anscheinend nicht: dass sich die im Rahmen der Reform angestrebte Spezialisierung und Zentrenbildung negativ auf die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses auswirkt. „Wir haben uns von Anfang an dafür eingesetzt, dass die Weiterbildung ‚aus einer Hand‘ weiterhin möglich sein muss, auch wenn viele Krankenhäuser nicht mehr das gesamte Leistungsspektrum anbieten können, das zum Erwerb einer Facharztbezeichnung notwendig ist“, erklärt Dreyer. Häufige Arbeitgeber- und Ortswechsel gelte es zu vermeiden, wenn man den Fachärztemangel nicht weiter verschärfen wolle.

Diese Forderung hat sich das NRW-Gesundheitsministerium offenbar zu eigen gemacht. In den aktuellen Gesetzentwurf zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes, den der Landtag im Juli in erster Lesung beraten hat, wurde eine Kooperationspflicht für diejenigen Krankenhäuser aufgenommen, die die volle Weiterbildung anbieten. Sie müssen künftig mit den Kliniken zusammenarbeiten, die das nicht können. Die Ausgestaltung der Kooperationen bleibe den Beteiligten vor Ort überlassen.

„Viele Krankenhäuser haben nach Informationen unserer Weiterbildungsabteilung bereits eine Zusammenarbeit vereinbart. Das war vielerorts auch schon vor der Krankenhausreform der Fall“, sagt dazu ÄkNo-Präsident Dreyer. „Jetzt müssen wir abwarten, ob die nun notwendigen Kooperationen auch gelebt werden.“ **RA**