



Stand der Umsetzung der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Dialogforum für Leitende Ärztinnen und Ärzte am 28. Mai 2024

Cornelia Sennewald, Leiterin der Gruppe Krankenhaus, MAGS NRW



1. Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen

2. Krankenhausreform des Bundes



Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen

Meilensteine der Krankenhausplanung & Zeitplan 2024

Meilensteine der Krankenhausplanung



Nov

17

2022

Beginn der 6-monatigen Verhandlungsphase
zwischen Krankenhäuser und Krankenkassen



Mai

17

2023

Ende der Verhandlungsphase zwischen
Krankenhäusern und Krankenkassen
Verhandlungsergebnisse wurden am 17. Mai
2023 übermittelt



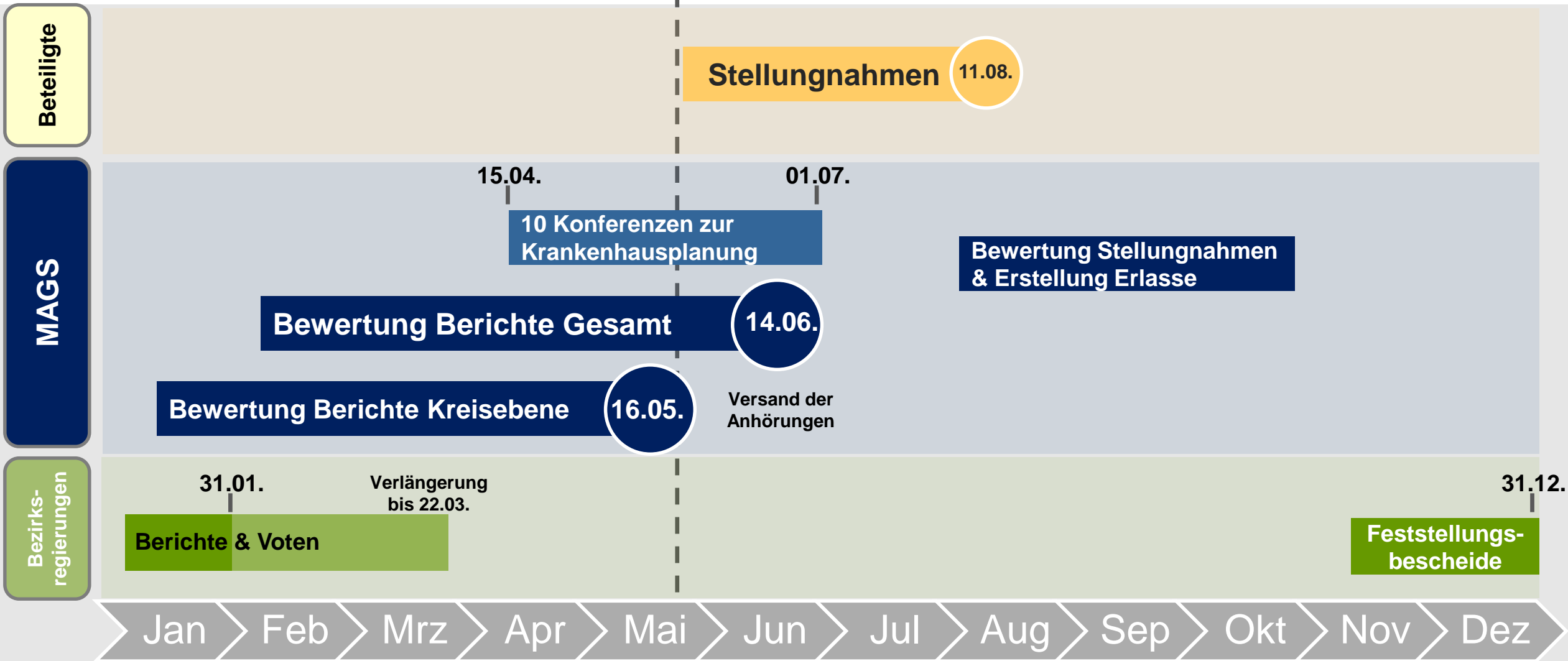
Mai

18

2023

Die Verfahrensleitung ging auf die Bezirksregierungen über.
Bezirksregierungen und MAGS arbeiten hier eng zusammen.
Unterlagen und Verhandlungsergebnisse werden aktuell gesichtet und intensiv geprüft,
insbesondere werden die fachlichen Voraussetzungen für die jeweiligen
Leistungsgruppen geprüft.







Wesentliche Elemente bei der Bewertung der regionalen Planungskonzepte



Ziele des Krankenhausplans

„Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen!“

- **Flächendeckende Stabilisierung der Krankenhausversorgung**
- **Steigerung der Qualität durch Spezialisierung**
- **Hohes Expertenwissen: je spezifischer die Leistung, desto wichtiger ist die Konzentration**
- **Mehr Abstimmung und Koordination in der Spezialversorgung, insbesondere in den Ballungsräumen**

Nicht jeder muss alles machen – nicht jeder muss alles können!



Übersicht Mengen

- Die Bewertung der Berichte, sowie die Analyse der einzelnen Voten zu den Standorten beinhalten eine sehr hohe Datenmenge:

Planungsebene	Anzahl Planungsebenen	Anzahl LG der Planungsebenen	Anzahl Berichte
Kreis	53	4	212
Versorgungsgebiet	16	27	432
Regierungsbezirk	5	27	135
Landesteil	2	9	18
Gesamt			<u>797</u>

Die Verhandlungsergebnisse und deren Umfang sind auf den Seiten des MAGS und im Landtag zu finden



= 6200 Voten / Zuweisungen



1. Bewertung & Analyse der Berichte der Bezirksregierungen

2. Überprüfung Erfüllung der Mindestkriterien und Auswahlkriterien

- Hinweis: die bisherigen Auswahlkriterien sind nicht als abschließend zu verstehen, weitere können hinzugezogen werden.
- Beispiele: demographische Entwicklung, regionale Verteilung auf der Planungsebene, besondere Zertifikate, etc.
- Berücksichtigung der G-BA Mindestmengen (z.B. Stammzelltransplantation, Pankreaseingriffe)

3. Bewertung von Konzepten

4. Wechselwirkung der beantragten Leistungsgruppen

5. Patientenströme & Erreichbarkeiten



Planung über Bedarf ist für folgende Leistungsgruppen möglich:

- **26.3 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)**
- **27.1 Geriatrie**
- **29.1 Palliativmedizin**

- **31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär**
- **31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - teilstationär**
- **32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie - vollstationär**
- **32.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie - teilstationär**

Grundsatz:
teilstationär vor
vollstationär



Umsetzung des Krankenhausplans bewirkt:

- **Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung in der Grundversorgung**
- **Koordination und Abstimmung in der Spezialversorgung**



Maßgebliche Veränderungen im Versorgungsgeschehen

- Standortreduzierung insbesondere in den Leistungsbereichen/-gruppen:
 - Endoprothetik
 - Viszeralchirurgie (Lebereingriffe, Ösophaguseingriffe, Pankreaseingriffe, Tiefe Rektumeingriffe)
 - Ovarial-CA
 - Perinatalzentrum Level 1
- Hochspezialisierte Leistungsgruppen
- Qualitätssicherung
- hoch komplexe (onkologische) Eingriffe setzen hohe Spezialisierung voraus
- Gewährleistung der notwendigen Routine

Versorgungsgebiet 1: Düsseldorf, Remscheid, Mettmann, Solingen, Wuppertal

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
8.1 EPU/Ablation	10	7	- 30 %
8.3/ 13.4 Kardiale Devices	13	8	- 38 %
12.1 Bauchaortenaneurysma	11	7	- 36 %
12.2 Carotis operativ/interventionell	12	8	- 33 %
14.1 Endoprothetik Hüfte	20	10	- 50 %
14.2 Endoprothetik Knie	18	13	- 28 %
14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	19	13	- 32 %
22.1 Perinataler Schwerpunkt	6	4	- 33 %

Versorgungsgebiet 2: Essen, Mülheim a.d. Ruhr, Oberhausen

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
8.1 EPU/Ablation	7	5	- 29 %
8.3/ 13.4 Kardiale Devices	8	4	- 50 %
12.1 Bauchaortenaneurysma	6	4	- 33 %
14.1 Endoprothetik Hüfte	11	6	- 45 %
14.2 Endoprothetik Knie	11	6	- 45 %
14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	10	6	- 40 %
22.1 Perinataler Schwerpunkt	4	3	- 25 %
24.1 HNO	6	4	- 33 %

Versorgungsgebiet 3: Duisburg, Kleve, Wesel

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
8.1 EPU/Ablation	10	4	- 60 %
8.3/ 13.4 Kardiale Devices	13	6	- 54 %
12.1 Bauchortenaneurysma	10	6	- 40 %
12.2 Carotis operativ/interventionell	12	6	- 50 %
14.1 Endoprothetik Hüfte	19	9	- 53 %
14.2 Endoprothetik Knie	18	9	- 50 %
22.1 Perinataler Schwerpunkt	8	5	- 38 %
24.1 HNO	5	3	- 40 %

Regionale Rahmenbedingungen & Besonderheiten

Regierungsbezirk Düsseldorf

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
7.1 Stammzelltransplantation	7	3	- 57 %
7.2 Leukämie und Lymphome	28	16	- 43 %
14.3 Revision Hüftendoprothese	58	25	- 57 %
14.4 Revision Knieendoprothese	54	25	- 54 %
16.1 Bariatrische Chirurgie	24	8	- 67 %
16.2 Lebereingriffe	33	9	- 73 %
16.3 Ösophaguseingriffe	25	11	- 56 %
16.4 Pankreaseingriffe	33	15	- 55 %
16.5 Tiefe Rektumeingriffe	54	26	- 52 %
21.2 Ovarial-CA	33	8	- 76 %
22.2 Perinatalzentrum Level 1	15	11	-27 %

Versorgungsgebiet 12: Hamm, Soest, Unna

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
8.1 EPU/Ablation	7	4	-3
8.2 Interventionelle Kardiologie	7	7	0
8.3/13.5 Kardiale Devices	7	4	-3
14.1 Endoprothetik Hüfte	14	7	-7
14.2 Endoprothetik Knie	12	7	-5
14.5 Wirbelsäuleneingriffe	13	7	-6
21.3 Senologie	7	6	-1
24.1 HNO	7	4	-3

Regionale Rahmenbedingungen & Besonderheiten

Versorgungsgebiet 13: Bochum, Dortmund, Herne

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
8.1 EPU/Ablation	9	7	-2
8.2 Interventionelle Kardiologie	11	9	-2
8.3/13.5 Kardiale Devices	11	5	-6
12.2 Carotis operativ	9	5	-4
12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	9	5	-4
14.1 Endoprothetik Hüfte	10	6	-4
14.2 Endoprothetik Knie	10	6	-4
14.5 Wirbelsäuleneingriffe	7	4	-3
21.3 Senologie	8	3	-5
24.1 HNO	5	4	-1

Versorgungsgebiet 14: Hagen, Ennepe-Ruhr-Kreis, Märkischer Kreis

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
8.1 EPU/Ablation	7	4	-3
8.2 Interventionelle Kardiologie	9	6	-3
8.3/13.5 Kardiale Devices	8	5	-3
14.1 Endoprothetik Hüfte	14	9	-5
14.2 Endoprothetik Knie	12	9	-3
14.5 Wirbelsäuleneingriffe	11	6	-5
21.3 Senologie	7	5	-2
24.1 HNO	7	2	-5
26.1 Allgemeine Neurologie	8	4	-4
26.2 Stroke Unit	8	4	-4

Regionale Rahmenbedingungen & Besonderheiten

Regierungsbezirk Arnsberg

Leistungsgruppe	Anzahl beantragende Standorte	Vorläufige Anzahl Zuweisung	Abweichung zum Antrag
7.1 Stammzellentransplantation	9	5	-4
7.2 Leukämie und Lymphome	21	11	-10
14.3 Revision Hüftendoprothese	42	12	-30
14.4 Revision Knieendoprothese	40	12	-28
16.1 Bariatrische Chirurgie	16	7	-9
16.2 Lebereingriffe	25	3	-22
16.3 Ösophaguseingriffe	16	5	-11
16.4 Pankreaseingriffe	23	7	-16
16.5 tiefe Rektumeingriffe	36	15	-21
21.2 Ovarial-CA	25	9	-14
22.2 Perinatalzentrum Level 1	10	7	-3



2. Krankenhausreform des Bundes



Krankenhausreform des Bundes

Eckpunktepapier „Krankenhausreform“

- Vereinbarung zwischen Bund und Ländern vom 10.07.2023
- 14 Länder haben zugestimmt

Wichtige Vereinbarungen u.a.:

- Krankenhausplanungshoheit der Länder wird vom Bund beachtet
- NRW-Systematik als Grundlage der bundesweiten Reform → 60 + 5 (neue) somatische Leistungsgruppen
- Länder haben maßgeblichen Einfluss auf die Einführung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen im sog. Krankenhaus-Leistungsgruppen-Ausschuss auf Bundesebene
- Keine Verknüpfung zwischen Leveln und Vorhaltevergütung
- Vorhaltevergütung folgt den Leistungsgruppen, die von Ländern an die jeweiligen Krankenhäuser zugeteilt werden



Krankenhausreform des Bundes

Bund	NRW
<u>Gemeinsamkeiten</u>	
Ähnlicher Start mit externer Fachexpertise: Regierungskommission ↔ Gutachten 2019	
Detaillierte Leistungen	
<u>Unterschiede</u>	
wenig Partizipation: wenig/keine Einbindung → Ärztekammern, Krankenhäuser, Kostenträger, weitere Akteure aus der Praxis	Partizipation: Einbindung u. a. → Ärztekammern, KG NW, Kostenträger, Pflegerat, Patientenbeauftragte etc.
Bisher keine Auswirkungsanalyse	Auswirkungsanalyse

Wichtige Punkte für die Reform

- Systematik muss für Krankenhäuser und Behörden umsetzbar sein
- Evolution statt Revolution“ - Krankenhausplan NRW als lernendes System
- Entwicklung weiterer Leistungsgruppen möglich
- Aber: keine rein algorithmische Krankenhausplanung
- Zentralisierung, wenn sinnvoll; aber auch Sicherstellung der wohnortnahen und flächendeckenden Grundversorgung
- Spielräume für die Länder sind notwendig, u. a. um Daseinsvorsorge sicherzustellen
- Gewachsene Krankenhauslandschaft in den Ländern mit berücksichtigen



Krankenhausreform des Bundes

Zeitplan Krankenhausreform Bund

10.07.2023: Eckpunktevereinbarung zur Krankenhausreform Bund-Länder

24.11.2023: Bundesrat

a) Anrufung des Vermittlungsausschusses zum Krankenhaustransparenzgesetz

b) Bundesratsinitiative NRW zur kurzfristigen wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

30.01.2024: BM Lauterbach teilt in einer Presseerklärung mit, dass das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) nicht mehr zustimmungspflichtig sei

21.02.2024: Vermittlungsausschuss: Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) wurde ohne Änderungen bestätigt

16.03.2024: Ein Referentenentwurf zum KHVVG (Stand 13.03.2024) gelangt inoffiziell in Umlauf

28.03.2024: Inkrafttreten Krankenhaustransparenzgesetz

13.04.2024: Offizieller Versand des Referentenentwurfs zum KHVVG an die Länder



Krankenhausreform des Bundes

17.04.2024: Anhörung der Länder im Bundesgesundheitsministerium zum KHVVG

30.04.2024: Gemeinsame schriftliche Stellungnahme aller 16 Bundesländer (11-Punkte-Papier) an BMG

15.05.2024: Bundeskabinett beschließt Krankenhausreform

Voraussichtlich 05.07.2024: Bundesratsplenum

Voraussichtlich 1. Lesung im Bundestag vor Sommerpause

Angekündigt: 01.01.2025: Gesetz soll in Kraft treten

Angekündigt: Zeitplan 2025 bis 2029: Umsetzung KHVVG



Krankenhausreform des Bundes

11-Punkte Länderpapier zum KHVVG

1. Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems

- Bisher fehlt eine nachvollziehbare Auswirkungsanalyse für das neue System der Vorhaltevergütung und der Tagesentgelte für Sektorenübergreifende Versorger.
- Vorhaltevergütung darf nicht zu Fehlanreizen führen und muss den Krankenhäusern Planungssicherheit bieten.
- Landesbasisfallwert und Vorschläge zur Tarifsteigerung sind so anzupassen, dass Kosten- und Tarifsteigerungen bereits für 2024 umfassend berücksichtigt werden.

2. Krankenhausplanungshoheit der Länder

- Keine Zustimmungspflichtigkeit des KHVVG durch den Bundesrat.
- zu strenge Voraussetzungen für Ausnahmemöglichkeiten der Krankenhausplanungsbehörden
- Planungshoheit der Länder darf nicht durch die Beteiligung der nicht demokratisch legitimierten Akteure eingeschränkt werden.



Krankenhausreform des Bundes - 11-Punkte Länderpapier zum KHVVG

3. Mindestvorhaltezahlen (Mindestmengen)

- Bundesrechtliche Mindestvorhaltezahlen schränken die Planungshoheit der Länder und die Berufsfreiheit der Krankenhausträger zu weit ein.
- Länderbeteiligung bei der Festlegung der Mindestvorhaltezahlen erforderlich, Einräumung weitergehender und dauerhafter Ausnahmemöglichkeiten für die Länder (z. B. durch Rechtsverordnung).

4. Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben

- Erbringung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben darf nicht nur durch Unikliniken zulässig sein, sondern auch durch gleichwertige Krankenhäuser, denen diese Aufgabe von den Ländern zugewiesen wird.

5. Sektorenübergreifende Versorger

- Länder müssen zur Wahrung ihrer Planungshoheit zumindest mitbestimmen, welche Leistungen von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen erbracht werden müssen bzw. dürfen.
- Möglichkeit der medizinisch-pflegerischen Versorgung durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (§ 115h SGB V) sollte weiterhin unter der Prämisse der Beteiligung der Länder bei der Ausgestaltung erhalten bleiben.



Krankenhausreform des Bundes - 11-Punkte Länderpapier zum KHVVG

6. Bürokratische Entlastung muss erreicht werden

- Verwaltungsabläufe müssen entschlackt und Fristen praxistauglich angepasst werden.
- Gesetz führt zu zusätzlichem Bürokratieaufbau bei Krankenhäusern und Landesbehörden.

7. Rechtsverordnung zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen

- Inkrafttreten der Rechtsverordnung auf 1. Januar 2028 verschieben.
- In NRW sind bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung allein die Regelungen zu Leistungsgruppen und Qualitätskriterien des Krankenhausplanes NRW 2022 anzuwenden.
- Voraussetzungen von Ausnahmemöglichkeiten und Kooperationen im Gesetz selbst und nicht in VO regeln.



Krankenhausreform des Bundes - 11-Punkte Länderpapier zum KHVVG

8. Transformationsfonds

- Stichtag 1. Januar 2026 für Förderfähigkeit von Vorhaben verhindert zügige Umsetzung bereits angestoßener Überlegungen zu Strukturveränderungen und muss deshalb vorverlegt werden.
- Häftige Ko-Finanzierung durch die Länder ist zu hoch.
- Regelung benachteiligt Länder, die bereits zusätzliche Anstrengungen für Investitionen in die Krankenhauslandschaft unternommen haben, wie z. B. NRW.

9. Zustimmungspflicht im Bundesrat

- Das KHVVG führt dazu, dass die Tragweite der KHG-Regelungen zur Investitionsfinanzierung erheblich geändert wird.
- Gezielt beabsichtigte umfangreiche Leistungsverlagerungen führen gerade auch bei Krankenhäusern, die bislang von anderen Kliniken erbrachte Leistungen übernehmen müssen, zu erheblichen zusätzlichen Investitionsnotwendigkeiten, die von den Ländern finanziert werden müssen.



Krankenhausreform des Bundes - 11-Punkte Länderpapier zum KHVVG

10. Sonstige Themen

z.B.

- **Problematik der vorzuhaltenden Leistungsgruppen in Fachkrankenhäusern** (wurde durch überarbeiteten GE z. T. entschärft)

11. Zeitpläne nicht umsetzbar

- **Beauftragung der erstmaligen Prüfung der Leistungsgruppen durch MD von den Ländern bis spätestens 30. September 2025, Abschluss der Prüfverfahren bis 30. Juni 2026.**
- **Erstmalige Zuweisung der Leistungsgruppen bis 31. Oktober 2026.**



Krankenhausreform des Bundes

Auswirkungen der Pläne des Bundes auf NRW-Krankenhausplanung

- Reform des Bundes ist eine große Herausforderung.
- NRW bringt sich weiterhin konstruktiv ein.
- Neben einer dauerhaften Finanzierungsregelung ist eine kurzfristige finanzielle Sicherung der Krankenhäuser erforderlich.
- Die Vorschläge aus Berlin widersprechen nicht unserem NRW-Krankenhausplan und der NRW – Leistungsgruppensystematik.

Deshalb hat NRW mit Krankenhausgesellschaft, Ärztekammern und Kassenvertretern abgesprochen:

→ **Unveränderte Fortführung der Umsetzung des neuen Krankenhausplans in NRW**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!