



Auswirkungen der Krankenhausreform - Aus Sicht der Länder und aus Sicht Nordrhein-Westfalens



1. Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen

2. Krankenhausreform des Bundes



Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen



Auszug aus dem aktuellen Koalitionsvertrag von Nordrhein-Westfalen (s. 94f):

- ✓ *Gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens hat Nordrhein-Westfalen den fortschrittlichsten Krankenhausrahmenplan Deutschlands erarbeitet, den wir zügig umsetzen werden.*
- ✓ *Nordrhein-Westfalen wird bei der Qualität der Krankenhäuser neue Maßstäbe setzen.*
- ✓ *Im Rahmen der Krankenhausplanung setzen wir auf eine Verzahnung von ambulantem Angebot mit stationärer Versorgung sowie eine Spezialisierung der Krankenhäuser.*
- ✓ *Die Grund- und Notfallversorgung muss weiterhin flächendeckend wohnortnah verfügbar sein.*
- ✓ *Die Struktur der freien und gemeinnützigen Häuser ist gut und erhaltenswert.*
- ✓ *Der neue Krankenhausrahmenplan stellt eine verlässliche, aufeinander aufbauende Versorgung von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin an den Universitätskliniken dar.*



Ausgangslage

- Hohe Krankenhausdichte in NRW, besonders in den Ballungsräumen
- Fachkräftemangel in der Pflege und der Ärzteschaft
- Wirtschaftlich schwierige Lage vieler Krankenhäuser
- Teils unkoordinierter, kontraproduktiver Wettbewerb
- Zunehmender Einfluss der Bundesebene auf Fragen der Krankenhausplanung
- Diskussion um Qualitätspotentiale in der Krankenhausversorgung
- Folgen der COVID-Pandemie



Gutachten – Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen

12. September 2019

Gutachten empfiehlt grundlegende Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Minister Laumann: Mit mehr Leistungs- und Bedarfsorientierung hin zu einer besseren
Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten

Pressemitteilung des MAGS NRW vom 12.09.2019

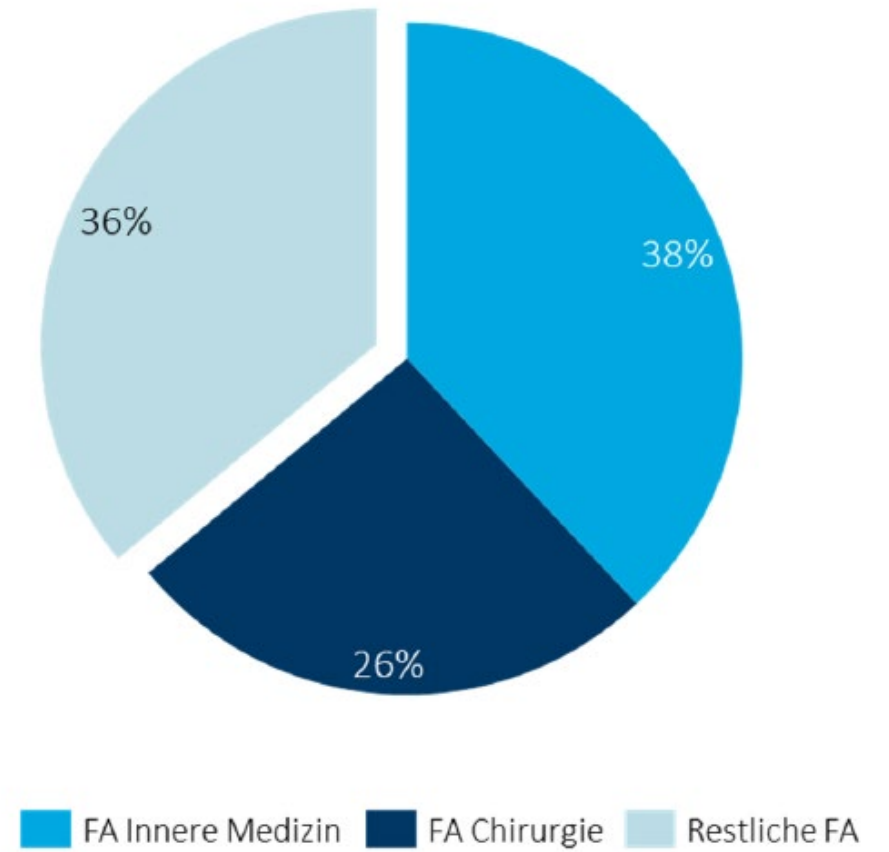
- Das Gutachten, in Auftrag gegeben von Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, wurde von der „PD - Berater der öffentlichen Hand GmbH“ in Kooperation mit der „Lohfert & Lohfert AG“ und dem „Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin“ erstellt.
- Ergebnis:
 - in den **Ballungszentren** Tendenz zu einer medizinischen **Überversorgung**
 - in den **ländlichen Regionen** des Landes teilweise **Unterversorgung**
 - **Bettenzahl** als zentrale Planungsgrundlage **verhindert gezielte Steuerung** von Kapazitäten
 - stationäre Versorgung orientiert sich **zu wenig** an der **Behandlungsqualität**



Gutachten – Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen

Im KH-Plan 2015:
Aufteilung der Fälle auf Fachabteilungen:

- Fast 64% der Fälle werden durch die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie erbracht
- Geringe Granularität der Fachabteilungsstruktur
 - Erschwert die Krankenhausplanung
 - Starke Durchmischung von Basisversorgung und hochspezifischer Spezialversorgung





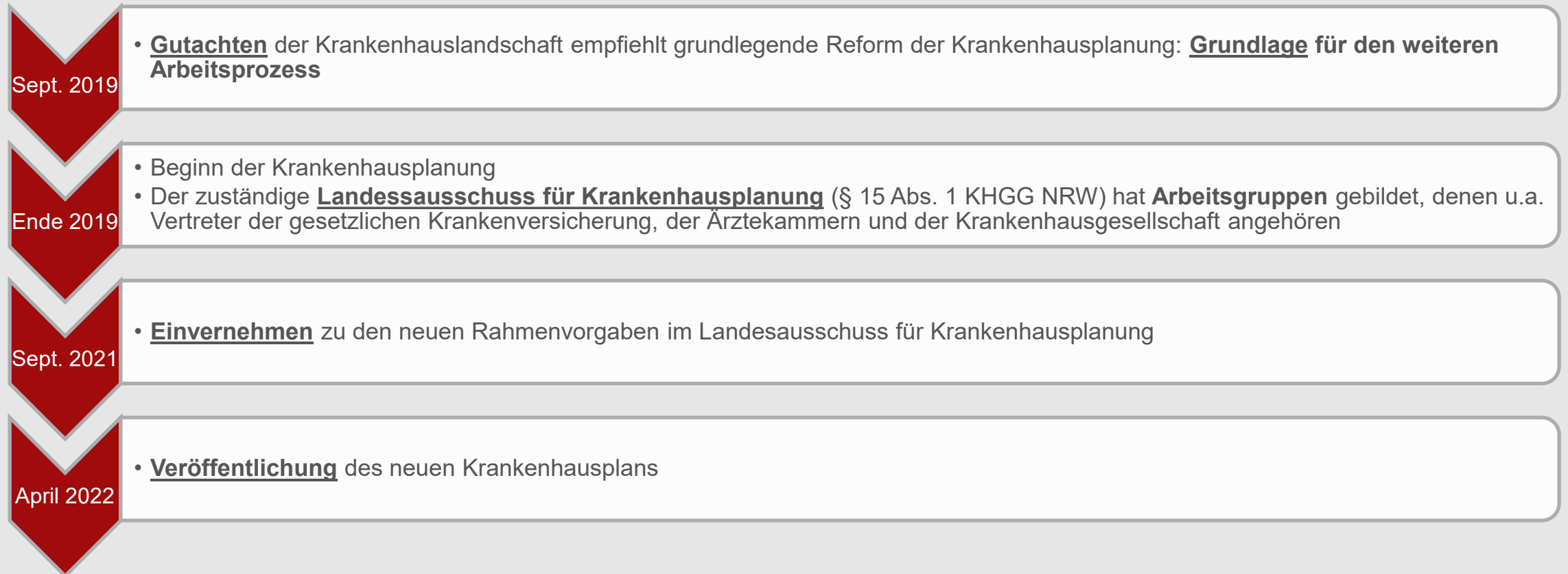
Ziele

- von der Bettenplanung zur leistungsorientierten Planung
- von der Rahmenplanung zur differenzierten Planung steuerungsrelevanter Bereiche
- von der *Qualitätsorientierung* zur Planung mit überprüfbaren Qualitätsmerkmalen
- von pauschalen Erreichbarkeitsvorgaben (km-Angaben) zu differenzierten Erreichbarkeitszielen (Autominuten)
- Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung in der Grundversorgung
- mehr Koordination und Aufgabenteilung in der Spezialversorgung
- transparentere, datengestützte, zügigere Planungsverfahren

→ ***Gestaltende Landeskrankenhausplanung***



Kurzer Rückblick: Entstehungsphase des neuen Krankenhausplans





Historisches Einvernehmen im Landesausschuss für Krankenhausplanung

→ nach über 50 Arbeitsgruppen-Sitzungen

Der Krankenhausplan wurde in Arbeitsgruppen (AG) und Unterarbeitsgruppen (UAG) Somatik und Psychiatrie erarbeitet.

Teil der AG und UAG sind Mitglieder des Landesausschusses für Krankenhausplanung:

- Krankenhausgesellschaft
- Kostenträger
- Ärztekammern
- Kirchen
- Patientenbeauftragte des Landes
- Psychotherapeutenkammer
- Landschaftsverbände
- Kommunale Spitzenverbände
- Bezirksregierungen
- Ministerium für Kultur und Wissenschaft
 - **Pflegerat NRW → ständiger Gast**



Neuer Krankenhausplan wichtiger Baustein in der Gesamtsystematik

Ziel der neuen Krankenhausplanung

Positive Entwicklung der
Krankenhauslandschaft zum Wohle der
Patientinnen und Patienten durch
Verbesserung der ...

Steuerung

Transparenz

Qualität

Aber **kein** Einfluss

auf DRG-System (Krankenhausfinanzierungsstrukturen
Thema von Bund-Länderarbeitsgruppen)



Neue Krankenhausplanungssystematik

- **Orientierung** stärker als bisher **am tatsächlichen Versorgungsgeschehen**
- Vergabe der Versorgungsaufträge **ganz spezifisch über die Leistungsgruppen.**
- Ausrichtung der Planung an **konkreten, nachprüfbaren Qualitätsvorgaben!**
- Corona hat den Blick auf die Krankenhauslandschaft verändert:
Reservekapazitäten: Gerade im Notfall- und Intensivbereich → „Luft lassen“.



Planungssystematik des neuen Krankenhausplans

Leistungsbereiche (LB):

- Übergeordneter medizinischer Rahmen.
 - Orientierung an den Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe (WBO).
- Jedem Leistungsbereich werden eine oder mehrere Leistungsgruppen zugeordnet.

Allgemeine Leistungsgruppen (LG):

- Orientierung an der WBO und dem Fachabteilungsbezug.

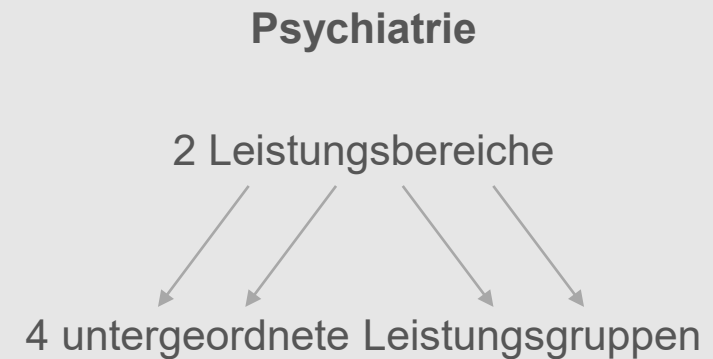
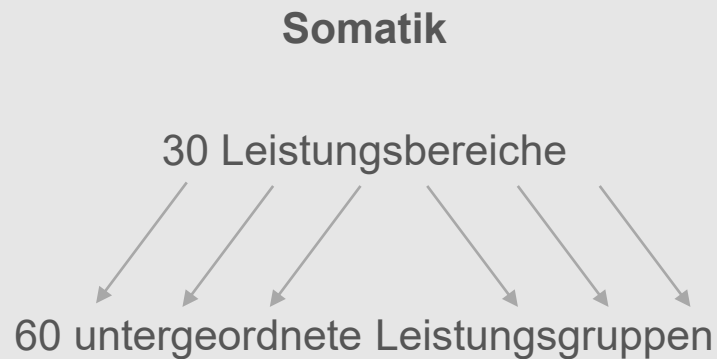
Spezifische Leistungsgruppen (LG):

- Abbildung konkreter medizinischer Leistungen über OPS, ICD-10-GM oder anderer geeigneter Merkmale.

→ Über die Leistungsgruppen wird einem Krankenhaus der Versorgungsauftrag zugeteilt.



Leistungsgruppensystematik



Plangröße: **Fallzahl je Leistungsgruppe** (mit Schwankungsbreiten)

Nachrichtlich wird weiter das Bett ausgewiesen (Grund: Bundesvorgaben, Rettungsdienst)



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	WBO
2	Endokrinologie und Diabetologie	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	WBO
3	Gastroenterologie	3.1	Komplexe Gastroenterologie	WBO
4	Nephrologie	4.1	Komplexe Nephrologie	WBO
5	Pneumologie	5.1	Komplexe Pneumologie	WBO
6	Rheumatologie	6.1	Komplexe Rheumatologie	WBO
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	Stammzelltransplantation	OPS + Alter
		7.2	Leukämie und Lymphome	ICD + OPS + Alter
8	Kardiologie oder Herzchirurgie oder Herzchirurgie	8.1	EPU/Ablation	OPS + Alter
		8.2	Interventionelle Kardiologie	OPS + Alter
		8.3 / 13.4	Kardiale Devices	OPS + Alter
		8.4 / 13.3	Minimalinvasive Herklappenintervention	OPS + Alter
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	WBO
10	Kinder- und Jugendchirurgie	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie	WBO
11	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	WBO



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma	OPS
		12.2	Carotis operativ/interventionell	OPS
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	OPS
13	Herzchirurgie oder Kardiologie oder Kardiologie	13.1	Herzchirurgie	OPS + Alter
		13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	OPS + Alter
		13.3 / 8.4	Minimalinvasive Herklappenintervention	OPS + Alter
		13.4 / 8.3	Kardiale Devices	OPS + Alter
14	Orthopädie und Unfallchirurgie oder Neurochirurgie	14.1	Endoprothetik Hüfte	OPS
		14.2	Endoprothetik Knie	OPS
		14.3	Revision Hüftendoprothese	OPS
		14.4	Revision Knieendoprothese	OPS
		14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe	OPS
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie	OPS
16	Viszeralchirurgie	16.1	Bariatrische Chirurgie	OPS + ICD
		16.2	Lebereingriffe	OPS
		16.3	Ösophaguseingriffe	OPS
		16.4	Pankreaseingriffe	OPS
		16.5	Tiefe Rektumeingriffe	OPS
17	Augenheilkunde	17.1	Augenheilkunde	WBO
18	Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.1	Haut- und Geschlechtskrankheiten	WBO
19	MKG	19.1	MKG	WBO
20	Urologie	20.1	Urologie	WBO



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
21	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.1	Allgemeine Frauenheilkunde	WBO
		21.2	Ovarial-CA	OPS + ICD
		21.3	Senologie	OPS + ICD
		21.4	Geburten	WBO + QFR-RL + Gewicht
22	Neonatologie	22.1	Perinataler Schwerpunkt	WBO + QFR-RL + Gewicht
		22.2	Perinatalzentrum Level 1	WBO + QFR-RL + Gewicht
		22.3	Perinatalzentrum Level 2	WBO + QFR-RL + Gewicht
23	Kinder- und Jugendmedizin	23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	WBO
		23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation	OPS + Alter
		23.3	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	ICD + OPS + Alter
24	HNO	24.1	HNO	WBO
		24.2	Cochleaimplantate	OPS
25	Neurochirurgie oder Orthopädie und Unfallchirurgie	25.1	Neurochirurgie	WBO
		25.2/14.5	Wirbelsäuleneingriffe	OPS
26	Neurologie	26.1	Allgemeine Neurologie	WBO
		26.2	Stroke Unit	OPS
		26.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	OPS



Definition der Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition
27	Geriatric	27.1	Geriatric	OPS
28	Intensivmedizin	28.1	Intensivmedizin	WBO
29	Palliativmedizin	29.1	Palliativmedizin	OPS
30	Transplantation solid organs	30.1	Darmtransplantation	OPS
		30.2	Herztransplantation	OPS
		30.3	Lebertransplantation	OPS
		30.4	Lungentransplantation	OPS
		30.5	Nierentransplantation	OPS
		30.6	Pankreastransplantation	OPS
31	Psychiatry and Psychotherapy and Psychosomatic Medicine	31.1	Psychiatry and Psychotherapy and Psychosomatic Medicine and Psychotherapy - full station	WBO + full stat.
		31.2	Psychiatry and Psychotherapy and Psychosomatic Medicine and Psychotherapy - part station	WBO + part stat.
32	Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy	32.1	Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy - full station	WBO + full stat.
		32.2	Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy - part station	WBO + part stat.



LG Allgemeine Innere Medizin

Rahmenplanung nach Krankenhausplan 2015:
Ohne Ausweisung von Subdisziplinen

Fachabteilung		Ausweisung im Krankenhausplan 2015		
		Angabe mit Bettzahl	Angabe ohne Bettzahl	generell keine Ausweisung
Innere Medizin		x		
davon	Angiographie			x
	Endokrinologie			x
	Gastroenterologie			x
	Hämatologie und Onkologie			x
	Kardiologie			x
	Nephrologie			x
	Pneumologie			x
	Rheumatologie			x
	Allgemeine Innere Medizin			x

Jetzt: Differenzierte Ausweisung nach Leistungsgruppen

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 oder Herzchirurgie oder Herzchirurgie	8.1	EPU/Ablation
		8.2	Interventionelle Kardiologie
		8.3 / 13.4	Kardiale Devices
		8.4 / 13.3	Minimalinvasive Herklappenintervention

Besondere Regelungen für die allgemeinen LG in der Inneren Medizin und in der Chirurgie



LG Allgemeine Chirurgie

Rahmenplanung nach Krankenhausplan 2015:
Ohne Ausweisung von Subdisziplinen

Fachabteilung		Ausweisung im Krankenhausplan 2015		
		Angabe mit Bettzahl	Angabe ohne Bettzahl	generell keine Ausweisung
Chirurgie		X		
davon	Gefäßchirurgie			X
	Kinderchirurgie			X
	Orthopädie und Unfallchirurgie			X
	Plastische Chirurgie			X
	Thoraxchirurgie			X
	Viszeralchirurgie			X
Allgemeine Chirurgie				X

Jetzt: Differenzierte Ausweisung nach Leistungsgruppen

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



LG Intensivmedizin

- Die LG Intensivmedizin sieht neben den Mindestanforderungen zwei weitere Stufen der Qualitätsvorgaben vor: ‚Komplex‘ und ‚Hochkomplex‘
 - Grundsätzlich nicht deckungsgleich mit der G-BA-Regelung zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V
- Die Stufen werden den Leistungsgruppen entsprechend der Komplexität ihres Leistungsspektrums zugeordnet.
- Die LG Allg. Innere Medizin und die LG Allg. Chirurgie erfordern bspw. die LG Intensivmedizin unter Erfüllung der Mindestanforderungen am Standort. Dagegen erfordern die LG zur Transplantationsmedizin die LG Intensivmedizin unter Erfüllung der Anforderungen ‚Hochkomplex‘ am Standort.
- Die Stufen unterscheiden sich im Wesentlichen über:
 - komplex: dauerhafte Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes auf der Intensivstation
 - hochkomplex: Zusatz-Weiterbildung „Intensivmedizin“ von allen drei Fachärzten



Qualitätskriterien

Jeder Leistungsgruppe wird leistungsspezifische Qualitätskriterien zuzuordnen. Hauptsächlich sind es Mindestvoraussetzungen. Für jede Leistungsgruppe sind aber auch Kriterien festgelegt, die bei einer Auswahlentscheidung herangezogen werden können.

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



Qualitätskriterien – Liste - Muster

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



Beispiel: LG Tiefe Rektumeingriffe

LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene	Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien		
					Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land	
16	Viszeralchirurgie	16.5	Tiefe Rektumeingriffe	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW		Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Physiotherapeutische Betreuung (zur Erhaltung der Kontinenz und Sexualfunktion) Schnellschnittbefähigung zu OP-Zeiten immer möglich, wenn auch nicht zwingend mit einer Pathologie am Standort
					Auswahlkriterium	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ LG Palliativmedizin LG Urologie Angebot Strahlentherapie ¹	24h Bereitschaft zur interventionellen Endoskopie	ZW Proktologie		Pathologie (mind. in Kooperation) Psychosozialdienst		



Beispiel einer möglichen Leistungsgruppe Endoprothetik Knie – Planungsablauf

- Die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie wird mit einer **Definition über OPS-Codes** und **konkreten Qualitätsvorgaben** (z.B. Facharztstandards) im Krankenhausplan hinterlegt. Die Bedarfe der speziellen Leistungen der Leistungsgruppe lassen sich über die Definition sehr genau bestimmen.
- Der neue Krankenhausplan enthält eine **Bedarfsprognose für diese Leistungsgruppe** und beantwortet damit u.a. die Fragen, wie sich die Fallzahl voraussichtlich entwickeln wird, welche Kapazitäten erforderlich und **wie viele Versorgungsaufträge voraussichtlich zu verteilen sind**.
- Im Rahmen der an die Fertigstellung des neuen Krankenhausplans anschließenden **regionalen Planungsverfahren** wird überprüft, **welche Krankenhäuser**, die die Implantationen einer Endoprothese am Kniegelenk durchführen möchten, **die Qualitätsvorgaben erfüllen**.
- Überschreiten die Behandlungskapazitäten der Bewerber den prognostizierten Bedarf, kommt es zu einer **Auswahlentscheidung durch die Behörde**. Auswahlkriterien werden ebenfalls für die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie im neuen Krankenhausplan festgelegt (Bsp. Zusatzweiterbildung beim ärztlichen Personal).
- Ergebnis dieses Prozesses ist eine Versorgung in diesem Bereich, die einer Über- bzw. Unterversorgung entgegenwirkt, dem **Bedarf der Bevölkerung in dem jeweiligen Versorgungsgebiet entspricht** und sich konkret an der Behandlungsqualität orientiert.



Erreichbarkeit

- Die Wohnortnähe ist besonders bei den Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie wesentlich. Bei spezialisierteren medizinischen Leistungen, die i.d.R. planbar sind, hat die Erreichbarkeit weniger große Bedeutung.
- Der Krankenhausplan 2015 hat eine Erreichbarkeit innerhalb von 15km bis 20km festgelegt. In einem Flächenland wie NRW, das eine Vielfalt an topografischen und urbane Strukturen aufweist, können 15km – 20km eine PKW-Fahrzeit von unter 20 Minuten bis zu über 50 Minuten bedeuten.
- Die Maßeinheit wird daher die **Pkw-Fahrzeit** vom Patientenwohnort bis zum nächsten Krankenhaus mit Allgemeiner Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie sowie für die Geburtshilfe und die Kinderheilkunde.
- Der G-BA hat als Erreichbarkeitswert 30-PKW-Fahrzeitminuten (Innere und Chirurgie) bzw. 40-PKW-Fahrtzeitminuten für die Geburtshilfe und die Kinderheilkunde festgelegt und das Verfahren zur Feststellungen einer Verletzung dieser Vorgaben im Einzelnen beschrieben. Diese Maßstäbe (Betroffenheitsmaß) gelten grundlegend auch in der neuen Krankenhausplanung.
- NRW gibt im Krankenhausplan darüber hinaus für die Allgemeine Innere Medizin und die Allgemeine Chirurgie eine Erreichbarkeit von 20-PKW-Minuten für mindestens 90% der Bevölkerung vor. Dies entspricht der aktuellen Versorgungslage in beiden Landesteilen. Das wollen wir sichern.
- Für alle Leistungsgruppen wird eine Planungsebene definiert (Kreis, VG, RB, Landesteil). Auf dieser Planungsebene ist zur Sicherung einer angemessenen Erreichbarkeit mindestens ein Angebot zu planen.



Krankenhausstärkungsplan begegnet den Herausforderungen der Krankenhäuser

- **Verhinderung unregelmäßiger Klinikschließungen und Beendigung des ruinösen Wettbewerbs** der Krankenhäuser um Patienten, Fallzahlen und Personal.
- Nicht jeder muss alles machen! Aber: **Wir machen keine Krankenhausplanung auf der grünen Wiese**, sondern wir haben Krankenhausstrukturen, die seit Jahrhunderten gewachsen sind.
- Der Plan ermöglicht ein **wirtschaftliches Arbeiten der Krankenhäuser**, in dem die Leistungen sinnvoll und aufeinander aufbauend verteilt werden.
- Krankenhäuser müssen sich abstimmen: **Überzeugende und sinnvolle Konzepte**.
- Bürokratische Hürden wurden geringgehalten.



Auswirkungen auf Patientenversorgung und Personal

- Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, dass die Krankenhäuser für die Behandlungen, die sie anbieten, auch die **nötige Ausstattung und Erfahrung aufweisen**.
- **Sicherstellung einer flächendeckenden Grund- und Notfallversorgung**, die in 20 Minuten erreichbar sein muss (für 90 Prozent der Bevölkerung).
- Jedem Bürger in NRW wird ein Krankenhaus in **zumutbarer Erreichbarkeit** zur Verfügung stehen.
- Eine bessere Steuerung bietet die Möglichkeit, **sinnvolle Schwerpunkte** auf Grundlage von qualitativen Mindestvorgaben zu setzen:
 - **Unnötige Doppelstrukturen werden vermieden.**
 - **Bessere Ressourcenallokation wird ermöglicht, insb. vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels.**



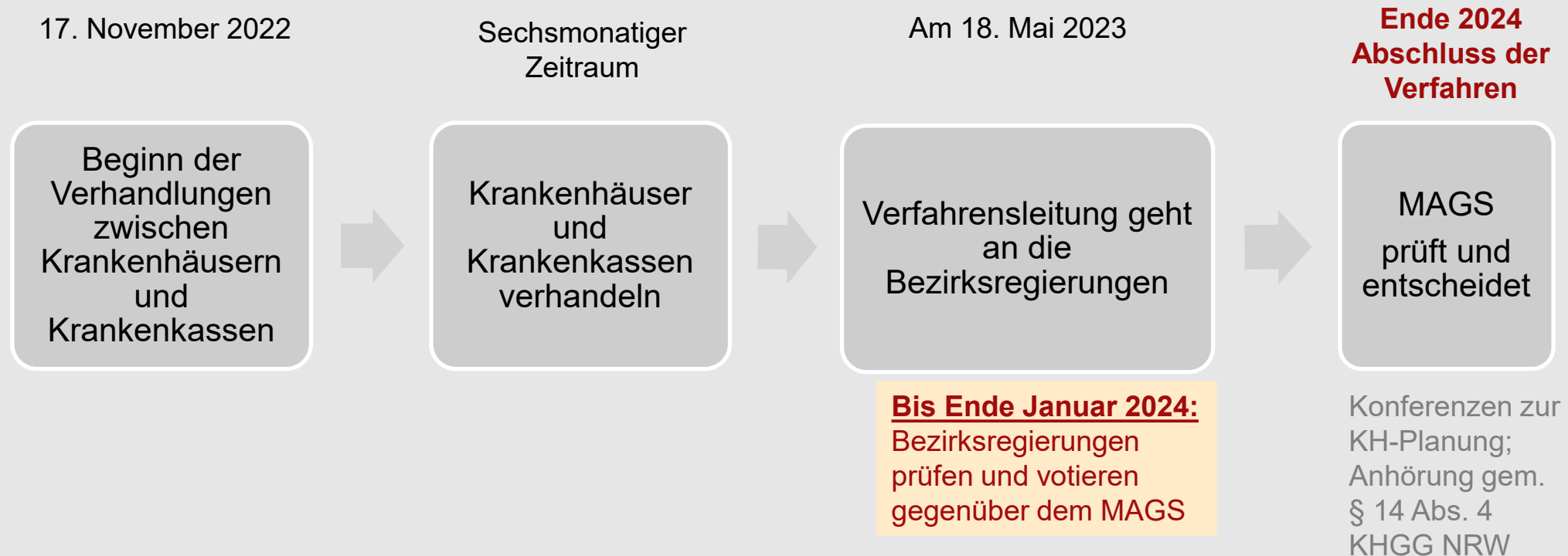
Kein Blindflug in der Krankenhausplanung

- Wir haben mehrere **Auswirkungsanalysen** gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft und den Ärztekammern und den externen Beratern durchgeführt
- Enge Begleitung durch externe Gutachter/Berater:
 - Bereits für das Gutachten 2019 involviert
 - Beratung bei Erstellung des Krankenhausplans
 - Auswirkungsanalysen für Gesamtbedarfsberechnung



Umsetzung des neuen Krankenhausplans in NRW

Der Ablauf des Verwaltungsverfahrens zur Umsetzung des Krankenhausplans ist gesetzlich vorgegeben:





Ausblick 2024

- Erneute Bedarfsprognose im Jahr 2024
 - Begleitgremium durch die Unterarbeitsgruppen Somatik und Psychiatrie
 - Stetige Weiterentwicklung der Systematik
- **Krankenhausplan NRW als „lernendes System“**
- **Der neu erarbeitete Krankenhausplan ist bundesweit bisher ohne Vorbild.**
- **Die Zustimmung der Fachleute bestätigt ebenso wie die Übernahme der NRW-Planungssystematik als Grundlage für die Bundeskrankenhausreform, dass NRW einen richtigen und wichtigen Weg eingeschlagen hat.**



Krankenhausförderung

- **Veränderungen gibt es nicht zum Nulltarif** - Strukturwandel mit Fördermitteln begleiten!
 - Lange Zeit ist eine auskömmliche Investitionsförderung versäumt worden, aber die gute Nachricht ist: Seit 2017 wird aufgeholt!
- In Nordrhein-Westfalen haben die Krankenhäuser 2017 - 2022 **rund 2 Mrd. Euro mehr** an Investitionsförderung durch das Land erhalten als in der vorherigen Legislaturperiode.
- **Im Haushalt 2023 wurde nur für die Umsetzung der neuen Krankenhausplanung ein zusätzlicher Etat von 2,51 Mrd. Euro festgeschrieben.**
 - Ebenso wird die Pauschalförderung um 195 Millionen Euro auf **765 Mio. Euro** aufgestockt, womit die Krankenhäuser zweckgemäß frei wirtschaften können.



Krankenhausreform des Bundes



Bundeskoalitionsvertrag: Krankenhausversorgung soll umfassend reformiert werden.

Vom BMG beauftragte Expertengruppe („Regierungskommission“) hat Empfehlungen vorgelegt.

3. Empfehlung der Regierungskommission zur Krankenhausvergütung vom 06.12.2022 „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“:

Hiernach sollen die Krankenhäuser in Versorgungslevel eingeteilt werden und Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen erhalten, deren Strukturanforderungen sie erfüllen.

→ Ziel: Kostendruck senken, Behandlungsqualität steigern.

Pläne des Bundes → neue Regelung der Krankenhausfinanzierung



Auswirkungen der Pläne des Bundes auf NRW-Krankenhausplanung

- 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.



Bund und Länder einigen sich auf Eckpunkte zur Krankenhausreform am 10.07.2023

→ Grundlage war die Empfehlung der Regierungskommission

Drei wesentliche Ziele:

- Entökonomisierung
- Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
- Entbürokratisierung des Systems



Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

- NRW begrüßt die geplante „Überwindung“ der Fallpauschalen
- Bund muss Planungshoheit der Länder beachten
- Krankenhausplanung nicht zentral vom grünen Tisch aus in Berlin

Zur Erarbeitung eines Gesetzentwurfes wurde eine Redaktionsgruppe gebildet.

- Bund / Länder (vertreten durch: BW, MV, NRW, HH) / Regierungsfractionen
- Regelmäßige Sitzungen zur Erarbeitung eines Gesetzesentwurfs bis November 2023



Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Ziel des BMG: Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens im Frühjahr 2024

Das BMG hat zuletzt den 2. überarbeiteten Arbeitsentwurf zum KHVVG vom 13.11.2023 vorgelegt.

→ Derzeit arbeitet das BMG – ohne Länderbeteiligung – am Gesetzesentwurf.

→ Dies ist auch Sicht der Länder nicht nachvollziehbar.

Ländern wollen weiter gemeinsam konstruktiv mit dem BMG an dem KHVVG arbeiten.



Studie zur Vorhaltefinanzierung der Firma Vebeto

Studie „Hilft die Vorhaltefinanzierung kleinen Krankenhäusern?“ vorgestellt am:

09.01.2024 exklusiv für die Landesministerien und das BMG

16.01.2024 im Rahmen der Pressekonferenz der DKG

→ Simulation der Vorhaltevergütung nach dem 2. Arbeitsentwurf des KHVVG

→ mit öffentlich zugänglichen Daten der Krankenhäuser

Fragen: Führt eine Vorhaltefinanzierung gemäß des 2. Arbeitsentwurfs des KHVVG zu

- einer Entökonomisierung und Existenzsicherung?
- einem stabilen Vorhaltebudget des Landes?
- einer Entbürokratisierung und verminderter Komplexität?
- einer Reduktion von Fehlanreizen?



Studie zur Vorhaltefinanzierung der Firma Vebeto

Ergebnisse der Studie zur geplanten Vorhaltevergütung:

- sichert nicht die Existenz von kleinen/ländlichen Krankenhäusern
- führt bei großen/leistungsstarken Krankenhäusern bei einer Fallverlagerung
- vermutlich regelhaft zu Erlösverlusten
- geht bei einem Verlust von Standorten/Leistungsgruppen/Fällen mit einer
- Verringerung des Landesbudgets einher
- führt zu einem deutlichen Bürokratieranstieg
- geht mit zahlreichen potentiellen Fehlanreizen einher, bis hin zu Wartelisten

Fazit: Ziele des Eckpunktepapiers vom 10.07.2023 werden nicht erreicht

→ Verlierer: das Land und die Patienten



Überarbeitung des Vorhaltevergütungskonzeptes erforderlich:

- 1. Entökonomisierung und Entbürokratisierung**
- 2. finanzielle Absicherung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser**
- 3. Anreiz für Konzentrationsprozesse und weitere Ambulantisierungsbestrebungen**
- 4. Derzeitiger Fallbezug der Vorhaltevergütung muss reduziert werden → stärkerer Bezug auf die zu versorgende Bevölkerung.**
- 5. Das Erlösvolumen darf „nur“ verteilt werden. Es darf nicht gemindert werden**
- 6. Auswirkungenanalysen müssen zur Verfügung gestellt werden**
- 7. Die Krankenhäuser benötigen kurzfristige finanzielle Unterstützung**



Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser

- Aktuell besteht Gefahr → Reform kommt für viele Kliniken zu spät.
- → Die Zeit drängt!
- Es wird Gewinner und Verlierer geben.
- Durch Krankenhausinsolvenzen wird es Marktvereinigungen geben.

→ Das ist aber zu kurz gedacht!



Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser

- Mit Insolvenzen darf man keine Krankenhauspolitik machen.
- Vertrauen sinkt und hinterlässt großen Flurschaden.
- „Kalte Markbereinigung“ erfolgt dann ungesteuert.
- Unverzichtbare Strukturen können wegbrechen.

→ **Gefährdung der Versorgungssicherheit!**

Wichtig: Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser ist grundlegende Aufgabe des Bundes!

→ Betriebskostenfinanzierung liegt in der Verantwortung des Bundes



Bundesratsinitiative am 24. November 2023:

Entschließungsantrag zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser wurde mit großer Mehrheit im Bundesrat beschlossen

Konkrete Forderungen der Länder an den Bund sind u.a.:

- Rückwirkende Erhöhung des Landesbasisfallwertes für 2022 und 2023 um 4 %
- Regelmäßige Refinanzierung der Tarifsteigerungen ab 2024
- Verstärkung der verkürzten Zahlungsfristen
- Anpassungen der Berechnungssystematik des Landesbasisfallwertes
- kurzfristiges Nothilfeprogramm für existenzbedrohte Krankenhäuser



Gemeinsames Ziel Bund und Länder:

Krankenhauslandschaft zukunftsfähig aufstellen

Zwingende Voraussetzung:

- **Verhandlungen auf Augenhöhe zwischen Bund und Ländern**
- **Fachliche Expertise und Anforderung der Länder zur Versorgung müssen berücksichtigt werden**

Wichtig ist:

Transparenzregister wird kein Krankenhaus retten!

Länder wollen weiter mit Bund gemeinsam am KHVVG arbeiten

Krankenhäuser brauchen zusätzliche finanzielle Mittel



Reform des Bundes ist eine große Herausforderung

- ✓ NRW bringt sich weiterhin konstruktiv ein.
- ✓ Ziel ein „gemeinsamer zustimmungspflichtiger Gesetzentwurf“ von Bund und Land.
- ✓ Neben einer dauerhaften Finanzierungsregelung ist eine kurzfristige finanzielle Sicherung der Krankenhäuser erforderlich.
- ✓ Umsetzung Krankenhausplanung in NRW läuft weiter.



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!