



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

zum Gesetzentwurf der Landesregierung:

„Sechstes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“

- Drucksache 18/20443 –

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Nachfolgend nimmt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen, zum Gesetzentwurf der Landesregierung zu einem „Sechsten Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ Stellung:

Der Gesetzentwurf enthält neben klarstellenden Regelungen nach Abschluss der ersten landesweiten Planungsrunde weitere Anpassungen im Hinblick auf ein umfangreiches Risiko- und Krisenmanagement zur Steigerung der Resilienz der Krankenhäuser gegen verschiedene Gefahren. Darüber hinaus beinhaltet der Gesetzesentwurf verbindlichere Vorgaben für die Krankenhäuser im Hinblick auf die ärztliche Weiterbildung als auch Verfahrensfragen der Krankenhausplanung sowie die Sicherstellung der Versorgung durch bedarfsnotwendige Krankenhäuser.

Nach intensiver Befassung mit den beabsichtigten Änderungen nehmen wir zu den folgenden Punkten Stellung:

Zu Nummer 2

§ 1 – Grundsatz, Doppelbuchstabe bb)

Folgende Sätze werden angefügt:

„Werden die jeweils nach der Weiterbildungsordnung erforderlichen Weiterbildungsinhalte krankenhauserintern nicht umfassend vermittelt, soll das Krankenhaus eine vollständige Weiterbildungsmöglichkeit durch geeignete Kooperationen sicherstellen. Alle übrigen Plankrankenhäuser sind zur Beteiligung an solchen Kooperationen verpflichtet. Der Landesausschuss für Krankenhausplanung erarbeitet Empfehlungen zur Umsetzung.“

Um sicherzustellen, dass alle Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten eine vollumfängliche und zügige Weiterbildung absolvieren können, wird die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Weiterbildung ausgeweitet. Diese sollen Kooperationen schließen, um ein umfassendes Weiterbildungsangebot anbieten zu können. Im Gegenzug werden auch die Krankenhäuser, die aufgrund ihrer Leistungsgruppenzuweisung eine umfassende Weiterbildung ermöglichen können, zur Kooperation mit diesen Häusern verpflichtet. Weitere Empfehlungen zur Umsetzung erarbeitet der Landesausschuss für Krankenhausplanung.

Aufgrund der stärkeren Leistungskonzentration im Zuge der Krankenhausplanung kann es dazu kommen, dass innerhalb eines Krankenhauses Weiterbildungsinhalte nicht mehr vollständig vermittelt werden können. Vor diesem Hintergrund befürwortet der Landesverband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen die Aufnahme dieser Regelung, allerdings wäre eine stärkere Verbindlichkeit für die Krankenhäuser sinnvoll. Vor diesem Hintergrund schlagen wir folgende Anpassung vor:

*„... vermittelt, **ist** das Krankenhaus **verpflichtet**, eine vollständige Weiterbildungsmöglichkeit durch geeignete Kooperationen sicherzustellen...“*

Zu Nummer 3

§ 1a – Sicherstellungsverpflichtung der Kreise und kreisfreien Städte

Mit dem neuen § 1a wird die Regelung des bisherigen § 1 Absatz 3 Satz 2 in einen eigenen Paragraphen überführt und konkretisiert. Absatz 2 definiert den Begriff der Bedarfsnotwendigkeit und legt fest, dass die Feststellung der Bedarfsnotwendigkeit durch das für Gesundheit und damit für Krankenhausplanung zuständige Ministerium erfolgt. Als Kriterien hierfür werden die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung sowie die im Landeskrankenhausplan festgelegten Erreichbarkeiten zugrunde gelegt.

Ergänzend sollte eine Klarstellung erfolgen, dass mit der Feststellung der Bedarfsnotwendigkeit durch das für Gesundheit und damit für Krankenhausplanung zuständige Ministerium weiterhin die bundesweiten Regelungen zu den Sicherstellungszuschlägen gelten.

Aufgrund der oben angegebenen Ausführungen schlagen wir vor, § 1a Absatz 2 um folgende Sätze zu ergänzen:

„Unabhängig der Feststellung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums nach Satz 1 erfolgt die Festlegung eines möglichen Sicherstellungszuschlags nach den Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V.“

Zu Nummer 9

§ 14 – Regionale Planungskonzepte, Buchstabe a)

sowie zu Nummer 10

§ 16 – Feststellungen im Krankenhausplan, Buchstabe a)

Es ist beabsichtigt, die Angabe „Gesamtplanbettenzahlen oder Gesamtbehandlungsplatzzahlen“ durch die Angabe „Fallzahlen oder Belegtage“ zu ersetzen, um eine Anpassung an die Grundsätze der neuen Krankenhausplanung durch die Einführung der Begriffe „Fallzahlen“ und „Belegtage“ vorzunehmen.

Die Informationen über Gesamtplanbettenzahlen oder Gesamtbehandlungsplatzzahlen sind beispielsweise zur Ermittlung des Telematikzuschlags nach § 337 SGB V, zur Prüfung der Voraussetzungen gemäß den Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V sowie den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V erforderlich.

Aus diesem Grund spricht sich der Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen dafür aus, die nachrichtliche Angabe der Gesamtplanbettenzahlen oder Gesamtbehandlungsplatzzahlen neben der Angabe „Fallzahlen und Belegtage“ zu erhalten.

Zu Nummer 9

§ 14 – Regionale Planungskonzepte, Buchstabe b)

Der bisherige Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Werden im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger Leistungsgruppen aufgegeben, Fallzahlreduzierungen oder Belegtagreduzierungen vorgenommen, muss der Änderung des Feststellungsbescheides grundsätzlich kein Anhörungsverfahren vorausgehen“.

Die neue Formulierung stellt auf die neue Planung nach Leistungsgruppen i. V. m. Fallzahlen und Belegtagen ab und ist somit folgerichtig zu ändern.

Diese Änderungen sind bisher auf Ebene der Krankenhausträger und Bezirksregierungen erfolgt. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen haben bisher hierüber erst zum Zeitpunkt des neuen Feststellungsbescheides Kenntnis erhalten. Diese Information sollte zukünftig vorgeschaltet werden. Weiterhin wäre zu prüfen, ob durch die Änderungen neue Planungsverfahren einzuleiten sind, insbesondere, um mögliche Verlagerungen freigewordener Fallzahlen vorzunehmen.

Grundsätzlich wäre eine Entbürokratisierung der regionalen Planungsverfahren wünschenswert. Aktuell werden neben Anträgen im Rahmen von Umstrukturierungen und der Aufgabe von Leistungsgruppen auch Antragsverfahren initiiert, die lediglich der Fallzahlerhöhung dienen oder nach einem Scheitern in der ersten Planungsrunde das Begehren zu erneuern, doch noch eine Zuweisung dieser Leistungsgruppe zu erhalten. Der damit verbundene bürokratische Aufwand ist hoch und führt zusätzlich zu einer Unruhe in der betroffenen Versorgungsregion, in der Krankenhäuser gerade die seit Beginn 2026 umfassend gültigen Feststellungsbescheide umsetzen. Insoweit besteht auch für die betroffenen Krankenhäuser Planungs- und Rechtsunsicherheit. In einer Vielzahl dieser Verfahren besteht keine Aussicht, eine Änderung des Versorgungsauftrags zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir die Neuformulierung des bisherigen Absatz 2 vor:

Neuer Absatz 2:

„Zu den Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept können die Krankenhausträger, die Verbände der Krankenkassen und die zuständige Behörde auffordern. Die Aufforderung durch einen Krankenhausträger bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Behörde. Die zuständige Behörde erteilt die Zustimmung auf Antrag des Krankenhausträgers, wenn ausreichend neue krankenhauplanerische Tatsachen vorliegen, die eine Verhandlung über ein regionales Planungskonzept erfordern. Die Entscheidung der zuständigen Behörde ist innerhalb eines Monats vom Tag des Eingangs des Antrages an zu treffen. Wird innerhalb dieser Frist eine Entscheidung nicht getroffen, gilt die Zustimmung als erteilt.“

Der zu den Verhandlungen nach Absatz 2 Satz 1 auffordernde Krankenhausträger stellt den in die Verhandlungen eingebundenen Krankenhäusern, Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen die tragenden Gründe seines Antrages in schriftlicher Form zur Verfügung.“

Neuer Absatz 3:

„Die Verhandlungen nach Absatz 2 Satz 1 sind innerhalb von einem Monat nach Aufforderung einzuleiten. Die Aufnahme der Verhandlungen ist der zuständigen Behörde in Textform unverzüglich anzuzeigen. Die Verhandlungen sind spätestens sechs Monate nach ihrer Aufnahme abzuschließen. Ist dies nicht der Fall, geht die Verfahrensleitung unverzüglich und unmittelbar auf die zuständige Behörde über.“

Die Nummerierung der folgenden Absätze würde sich jeweils um 1 erhöhen.

Änderungsantrag

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

Der Änderungsantrag beinhaltet Ergänzungen zur Krankenhausalarm- und Einsatzplanung für überregionale Schadensereignisse. Dabei wird die Definition möglicher Gefahrenlagen erheblich erweitert, u. a. um Pandemien und Extrem-Wetterlagen.

Diese Regelungen stellen aus Sicht des Verbandes der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen eine notwendige Ergänzung dar.