

Informationsveranstaltung zur Krankenhausplanung in Nordrhein–Westfalen

Birthe Motzkus

Stellv. Leiterin der Landesvertretung
des vdek in Nordrhein–Westfalen

Videokonferenz Selbstverwalter

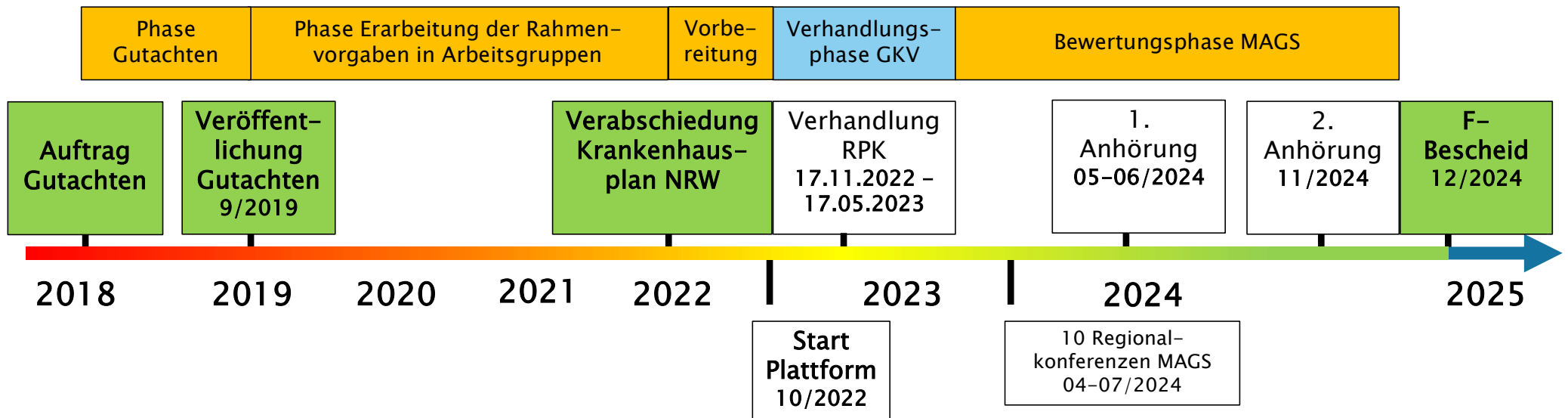
12. März 2025

Inhalt

- Ergebnisse der Krankenhausplanung NRW
- Stand der Klageverfahren
- Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Ergebnisse der Krankenhausplanung NRW

Der Prozess vom Gutachten zum Feststellungsbescheid



Die Feststellungsbescheide treten zum Teil erst Ende des Jahres in Kraft

16.12.2024 Versand der Feststellungsbescheide

01.04.2025 generelles In-Kraft-Treten

01.01.2026 abschließende Zuweisung mengenintensiver Leistungsgruppen:

7.1 EPU/Ablation
7.2 interventionelle Kardiologie
7.3 Kardiale Devices
12.1 Bauchaortenaneurysma
12.2 Carotis

14.1 Endoprothetik Hüfte
14.2 Endoprothetik Knie
14.5 Wirbelsäuleneingriffe
16.1 Bariatrische Chirurgie
26.2 Stroke Unit

01.01.2026 Abschluss des Aufbaus neuer Leistungsgruppen, für die Umbau- und/oder Umstrukturierungsmaßnahmen erforderlich waren

Im Bereich der Endoprothetik wurden besonders viele Anträge negativ beschieden

Beispiel: Konzentration überzeichneter Leistungsgruppen (LG) über die Vorschläge der GKV hinaus, bezogen auf die Zahl der Krankenhäuser

Leistungsgruppe nach Planungsebene	Antrag	Verbände	FB	FB ./. Antrag	FB ./. Antrag (%)
Versorgungsgebiet					
14.1 Endoprothetik Hüfte	239	168	137	-102	-42,7%
14.2 Endoprothetik Knie	215	171	136	-79	-36,7%
14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	210	140	121	-89	-42,4%
Regierungsbezirk					
14.3 Revision Hüftendoprothese	203	96	79	-124	-61,1%
14.4 Revision Knieendoprothese	192	95	75	-117	-60,9%

Gleiches gilt für den Bereich Onkologischer Leistungen

Beispiel: Konzentration überzeichneter Leistungsgruppen (LG) über die Vorschläge der GKV hinaus, bezogen auf die Zahl der Krankenhäuser

Leistungsgruppe nach Planungsebene	Antrag	Verbände	FB	FB ./. Antrag	FB ./. Antrag (%)
Regierungsbezirk					
16.2 Lebereingriffe	114	43	29	-85	-74,6%
16.3 Ösophaguseingriffe	70	32	26	-44	-62,9%
16.4 Pankreaseingriffe	112	84	44	-68	-60,7%
16.5 Tiefe Rektumeingriffe	179	107	86	-93	-52,0%
21.2 Ovarial-CA	111	52	35	-76	-68,5%
21.3 Senologie	103	78	79	-24	-23,3%
7.1 Stammzelltransplantation	26	17	14	-12	-46,2%
7.2 Leukämie und Lymphome	86	67	51	-35	-40,7%

Im Bereich Psychiatrie wurde eine Leistungsausweitung über den Bedarf hinaus zugestanden

Leistungsgruppe nach Planungsebene	Bedarf	Antrag	GKV	FB	FB / Bedarf	GKV / Bedarf
Versorgungsgebiet	6.409.219	7.325.582	6.363.215	6.997.819	588.600	-46.004
31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär	4.735.616	5.369.099	4.666.400	5.154.897	419.281	-69.216
31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär	1.001.318	1.204.897	1.024.091	1.127.998	126.680	22.773
32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie – vollstationär	452.216	506.632	451.997	478.548	26.332	-219
32.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie – teilstationär	220.069	244.954	220.727	236.376	16.307	658

Die LG neurologische Frührehabilitation findet zukünftig an 22 Standorten mehr statt als noch 2022

Leistungsgruppe nach Planungsebene Fallzahlen	Bedarf	Antrag	GKV	FB	Differenz FB zu Bedarf	Differenz GKV zu Bedarf
Regierungsbezirk	2.615	13.270	2.657	7.701	5.086	42
26.3 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	2.615	13.270	2.657	7.701	5.086	42

Die Neujustierung der Krankenhausplanung war ein mutiger Schritt von NRW

- Leistungskonzentration wird umgesetzt, auch gegen Widerstände
- Neu-Anträge, die zur Überversorgung in einer Leistungsgruppe führen, werden abgelehnt
- Wohnortnahe Grundversorgung in 20 Minuten für 90% der Bevölkerung
- Verbindliche Vorgabe personeller und struktureller Qualitätsvorgaben in den Leistungsgruppen
- Ansiedlung der neurologischen Frührehabilitation Phase B erfolgt zunehmend an Akutkrankenhäusern, statt an Reha-Einrichtungen
- Flucht in Fachkliniken unterbunden
- Beibehaltung der Trägervielfalt, trotz diverser Fusionen
- Förderung der Umsetzung mit 2,51 Mrd. Euro + Steigerung jährliches Investitionsprogramm
- Krankenhausinsolvenzen werden bei mangelndem Bedarf trotz Widerständen vor Ort akzeptiert

Stand der Klageverfahren

89 Krankenhäuser haben gegen die Feststellungsbescheide geklagt

Bereich	Klagen	Eil-Verfahren
Nordrhein-Westfalen gesamt, davon bekannt:	89	13
Regierungsbezirk Arnsberg	19	2
Regierungsbezirk Detmold	6	1
Regierungsbezirk Münster	8	1
Regierungsbezirk Düsseldorf	30	5
Regierungsbezirk Köln	26	4

Bericht des MAGS an den Gesundheitsausschuss des Landtags, Gesamt 94
Stand 10.02.2025, 10:00 Uhr

Trotz der Klagen sind viele Krankenhäuser zufrieden mit den Planungsentscheidungen des Landes

- Die Gründe für Klagen sind vielfältig:
 - + Fallzahlhöhe
 - + Nicht-Zuweisung von Leistungsgruppen
 - + Nicht-Aufnahme in den Krankenhausplan
 - + Darstellung/Rechtfertigung gegenüber dem Träger
- In den Regionen, in denen gemeinsame Versorgungskonzepte entwickelt wurden, ist die Zufriedenheit mit den Entscheidungen des Landes höher.
- Je beharrlicher ein Haus sich dem Konzentrationsprozess verweigert hat, desto größer die Unzufriedenheit.
- Spannend werden die ersten Entscheidungen der Gerichte zu den Eilverfahren sein. Bereits jetzt zeichnet sich die Tendenz ab, dass die Gerichte für Aufnahmen neuer Leistungen zumindest keine Eilbedürftigkeit sehen.

Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Die Umsetzung der Feststellungsbescheide stellt die Ersatzkassen vor besondere Herausforderungen

- Budgetverhandlungen stehen vor neuen Herausforderungen, beispielsweise zum Umgang mit den zugewiesenen Fallzahlen; hierzu Klarstellung des Landes:

Fallzahlen dienen der planerischen Bemessung des Versorgungsauftrages und nicht der Budgetierung

- Abrechnungsfragen, die die Bundesebene für das KHVVG vorbereitet, müssen für NRW vorgezogen werden
- Ergebnisse der Planung sind in den Datenbanken zu erfassen und vorzuhalten
- Mindestmengenregelungen sind in einigen Fällen vorzeitig zu beenden
- Erste Fragestellungen auch für die Bildung von ASV-Teams sind im Rahmen von Zulassung zu beachten
- Ggf. müssen Konsequenzen aus den Eilverfahren umgesetzt werden; Klagen können weitere Auswirkungen haben

Nach Abschluss der Planung ist mit Anpassungen zu rechnen

- Das Konzept aus NRW ist ein Instrument der Planung und nicht der Finanzierung.
- Um die Krankenhäuser für die Vorhaltefinanzierung gut aufzustellen, ist ein Abgleich der Anforderungen des KHVVG mit dem Krankenhausplan NRW erforderlich.
- Der Landeskrankenhausplan NRW ist zeitnah anzupassen, u. a. bzgl. der
 - Höhe der Fallzahlzuweisungen anhand neu ermittelter Bedarfe und Mindestvorhaltezahlen
 - Erweiterung der Zahl der Leistungsgruppen
 - Anpassungen der Definition der Leistungsgruppen an die Rahmenvorgabe des KHVVG und in der Folge an medizinischen Fortschritt
 - Anpassung der Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung
- Prüfung der QS-Vorgaben erfolgt zukünftig durch den Medizinischen Dienst. Hierfür sind Umfang, Inhalt und Beauftragungszeiträume noch zu definieren.

Für die Umsetzung ist die Verabschiedung unterschiedlicher Rechtsverordnungen erforderlich

1. Ausgestaltung des Transformationsfonds (ohne gesetzliche Frist) 
2. Definition der Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung gemäß § 135e SGB V; erstmals zu erlassen bis zum 31. März 2025 mit Wirkung ab dem 01. Januar 2027
3. Definition von Mindestvorhaltezahlen gemäß § 135 f SGB V für die Leistungsgruppen; erstmals zu erlassen bis zum 12. Dezember 2025 mit Wirkung ab dem 01. Januar 2027.

Zudem wird das Land NRW Einfluss auf die Umsetzung der Krankenhausreform nehmen

- Im Rahmen der Koalitionsverhandlungen wird das Land versuchen, seine Forderungen zur Anpassung des KHVVG an die Krankenhausplanung NRW durchzusetzen.
- Wesentliche Forderungen sind dabei:
 - Übernahme der Definition der Leistungsgruppen aus NRW
 - Aufhebung der Begrenzung, dass ein Facharzt nur in drei Leistungsgruppen tätig sein darf
 - Anpassung des Zeitplans, insbesondere zum In-Kraft-Treten der Vorhaltefinanzierung; das Konzept hierzu sollte überarbeitet werden, insbesondere zu den Mindestvorhaltezahlen
 - Verschiebung des Transformationsfonds bis die Rechtsverordnung zu den Leistungsgruppen verabschiedet wurde

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Birthe Motzkus
Stellv. Leiterin der Landesvertretung
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen
Königswall 44, 44137 Dortmund (Geschäftsstelle)
Tel.: 02 31/9 17 71 – 21
birthe.motzkus@vdek.com

Gegen die Finanzierung des Transformationsfonds wird geklagt

Finanzvolumen: 50 Milliarden Euro bundesweit

Laufzeit: 10 Jahre

Finanzierung: 50 % GKV, bis zu 50 % Land, ggf. beteiligt Träger

geförderte Maßnahmen:

- Versorgungskonzentration
- Umstrukturierungen
- Schließung und Teilungen von Krankenhäusern
- Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen
- Zentrenbildung
- Bildung von Krankenhausverbünden und Notfallstrukturen