

Was sind die Ziele der neuen Krankenhausplanung?

Die neue Krankenhausplanung zielt darauf ab, die Qualität der stationären Grund- und Spezialversorgung zu verbessern und den ruinösen Wettbewerb um Patient*innen und Personal zu beenden. Zurzeit besteht in Ballungszentren eine Tendenz zur Überversorgung in bestimmten medizinischen Fachgebieten. Im Gegensatz dazu sind ländliche Regionen an einigen Stellen tendenziell unterversorgt. Gleichzeitig ist auch im Gesundheitswesen der Fachkräftemangel spürbar.

Unser Ziel ist eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Menschen in NRW. Wir brauchen deshalb eine flächendeckende Sicherung der Grundversorgung. Egal ob Stadt oder Land: Patient*innen müssen im Notfall schnell ein Krankenhaus erreichen können.

Mit einer Spezialisierung insbesondere bei hochkomplexen Leistungen wird die medizinische Qualität gesteigert. Denn für jede Leistungsgruppe gibt der Krankenhausplan Qualitätskriterien wie Personalausstattung oder technische Ausstattung vor. Mit der Spezialisierung wird es bei bestimmten medizinischen Leistungen zu einer Konzentration auf weniger Krankenhäuser als bisher kommen. Dadurch kann auch das Personal besser eingesetzt und damit entlastet werden. Wir erhoffen uns dadurch, dass bessere Arbeitsbedingungen wie zum Beispiel familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle möglich werden.

Wie unterstützen wir Krankenhäuser in diesem Transformationsprozess?

Die schwarz-grüne Landesregierung stellt insgesamt rund 2,5 Milliarden Euro für die Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft zur Verfügung. Das sind erhebliche zusätzliche Mittel. Die Gelder können für Um- und Neubauten genutzt werden, die durch die Krankenhausplanung notwendig werden. Ein Drittel der Gelder, also rund 800 Millionen, sind dabei für Maßnahmen für Klimaschutz und Klimaanpassungen reserviert. Auch Barrierefreiheit muss bedacht werden. Diese Punkte werden in den [Fördergrundsätzen](#) näher erläutert. Die Mittel werden in mehreren Förderperioden ausgezahlt.

Weitere Informationen dazu gibt es auf der Internetseite des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS): <https://www.mags.nrw/startseite/gesundheits/stationaere-versorgung/krankenhausfinanzierung/foerderung-zur-umsetzung-des>

Werden Klimaschutz und Klimafolgenanpassung in Krankenhäusern bei der Reform mitgedacht?

Für uns ist klar: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. Als GRÜNE haben wir erreicht, dass in der Krankenhausplanung Klimaschutz und Klimaanpassungsmaßnahmen im Fokus sind. Denn der Gesundheitssektor trägt selbst mit 5,2 Prozent zum nationalen CO₂-Ausstoß bei. Deshalb stellen wir bei Um- oder Neubaumaßnahmen im Rahmen der Krankenhausplanung ein Drittel der gesamten Mittel – rund 800 Millionen Euro – für Klimaanpassungs- und Klimaschutzmaßnahmen zur Verfügung. Dazu gehören beispielsweise die Umstellung auf Erneuerbare Energien oder Wärme- und Hitzeschutzmaßnahmen an Fassaden und Dächern. Von Maßnahmen zum Hitzeschutz profitieren die Patient*innen sowie Beschäftigten unmittelbar.

Wie ist der Ablauf der Krankenhausplanung?

Das Planungsverfahren baut auf dem Krankenhausplan auf, der 2022 veröffentlicht wurde. Es handelt sich sowohl bei der Erstellung des Plans als auch bei den regionalen Planungsverfahren um Prozesse mit breiter Beteiligung verschiedener Akteur*innen.

Der neue Krankenhausplan wurde gemeinsam mit den Akteur*innen des nordrhein-westfälischen Krankenhauswesens erarbeitet und einstimmig verabschiedet, unter anderem

- Krankenhausgesellschaft NRW
- Landesverbände der Krankenkassen
- Ärztekammer Nordrhein und Ärztekammer Westfalen-Lippe
- kommunale Spitzenverbände
- Pflegekammer
- Patientenvertreter*innen
- weitere siehe [§ 15 KHGG NRW](#)

Der Plan ist in medizinische Leistungsbereiche und -gruppen eingeteilt und definiert bestimmte Qualitätsvorgaben für jede Leistungsgruppe. Außerdem ist im Krankenhausplan die Versorgungsebene festgelegt.

- Kreisebene: Grundversorgung; Leistungsgruppen allgemeine innere Medizin, allgemeine Chirurgie, Geriatrie und Intensivmedizin (53 Kreise und kreisfreie Städte)
- Versorgungsgebiet: die meisten Leistungsgruppen, zum Beispiel Geburtshilfe, Urologie oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (16 Versorgungsgebiete)
- Regierungsbezirk: noch stärker spezialisierte Leistungsbereiche, zum Beispiel Herzchirurgie oder Augenheilkunde (5 Regierungsbezirke)
- Landesteile: vor allem Transplantationen (2 Landesteile)

Was ist bisher passiert?

In regionalen Planungsverfahren haben die einzelnen Krankenhäuser mit den Landesverbänden der Krankenkassen darüber verhandelt, wie viele Fälle einer bestimmten Leistungsgruppe das Krankenhaus anbieten soll. Diese Phase wurde im Mai 2023 abgeschlossen.

Die Verhandlungsergebnisse wurden durch die Bezirksregierungen und das Ministerium geprüft. Ein Teil der Prüfung war, ob die Krankenhäuser überhaupt die Qualitätskriterien für die Leistungsgruppen erfüllen, für die sie Fallzahlen beantragt haben. Die daraus resultierenden Planungen hat das Gesundheitsministerium im Rahmen von Anhörungen auf der jeweiligen Planungsebene im Mai und Juni 2024 veröffentlicht. In diesen Informationen steht für jedes einzelne Krankenhaus genau drin, ob und in welchem Umfang es künftig die Leistungsgruppen erbringen soll.

Parallel dazu gab beziehungsweise gibt es von Mitte April bis Anfang Juli regionale Konferenzen zur Krankenhausplanung, um den Austausch zwischen den Akteur*innen zu ermöglichen.

Wie geht es weiter?

Im Mai wurde das Anhörungsverfahren für die Leistungsgruppen der medizinischen Grundversorgung gestartet, im Juni zu allen weiteren Leistungsgruppen. Alle betroffenen Krankenhäuser und die jeweiligen Krankenkassen, Kommunen und weitere Akteur*innen können zu den Planungen des Ministeriums noch einmal Stellung nehmen.

Die Frist dazu endet am 11. August 2024.

Bis Ende des Jahres wird das Ministerium endgültig entscheiden und allen Krankenhäusern die endgültigen Feststellungsbescheide schicken.

Warum brauchen wir noch eine Reform auf der Bundesebene?

Die Bundesländer sind zuständig für die Finanzierung der Investitionskosten der im Krankenhausplan enthaltenen Krankenhäuser. Die Betriebskosten, zum Beispiel für Personal und die Behandlung der Patient*innen, werden jedoch von den Krankenkassen getragen. Dafür ist die Bundesebene zuständig.

Neben der Planung der Bundesländer, welches Krankenhaus für welche Leistungen benötigt wird, ist also die vom Bund geregelte Finanzierung enorm wichtig für die Sicherung der Gesundheitsversorgung.

Bisher werden die Betriebskosten fast ausschließlich über Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, kurz DRG) gedeckt. Das hat zu Hamsterrad-Effekten und ökonomischem Druck bis hin zu immer mehr Fällen geführt. Mit der Reform wird die Finanzierung um ein Vorhaltebudget ergänzt, das unabhängig von den Fallzahlen ist. Das bedeutet mehr Verlässlichkeit für die Krankenhäuser. Die Fallpauschalen bleiben erhalten, spielen aber eine deutlich geringere Rolle. Das ist gerade für kleinere bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum sehr wichtig.

Gleichzeitig wird in die Bundesreform das NRW-System der Leistungsgruppen aufgenommen. Damit wird Qualität sichergestellt, denn nur die Krankenhäuser, die das notwendige Personal und die nötige Ausstattung vorhalten, können dann die Vorhaltepauschale bekommen.

Insbesondere für ländliche Räume wird eine neue Form von sektorenübergreifenden Versorgung geschaffen. Das sind Häuser, in denen kleinere stationäre Eingriffe sowie ambulante Behandlungen stattfinden können. Auch pflegerische Leistungen wie etwa die Kurzzeitpflege können hier angesiedelt werden. Somit bilden diese Krankenhäuser gemeinsam mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften künftig das Herz der regionalen Gesundheitsversorgung.

Für die Umsetzung der Reform soll es einen Transformationsfonds in Höhe von insgesamt 50 Milliarden Euro geben.

Müssen Krankenhäuser schließen?

Bei der Krankenhausplanung geht es um den Erhalt einer flächendeckend guten Gesundheitsversorgung. Derzeit schließen Krankenhäuser vor allem, weil sich der Betrieb wirtschaftlich zum Beispiel aufgrund mangelnder Fallzahlen nicht lohnt. Mit der Krankenhausplanung wird es eine weniger stark zersplitterte Versorgung und dadurch mehr Sicherheit für die einzelnen

Krankenhäuser geben. Damit soll weiteren Insolvenzen entgegengewirkt werden. Auch die geplante Vorhaltepauschale der Bundesreform spielt eine wichtige Rolle für die wirtschaftliche Planbarkeit und damit für die Sicherheit der Versorgung.

In dem Prozess wird es zu Veränderungen kommen. Einige Krankenhausträger werden zu der Entscheidung kommen, bestimmte Häuser zu schließen. Wenn das Krankenhaus, das im Krankenhausplan aufgenommen ist, geschlossen werden soll, muss der Träger zunächst Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept aufnehmen. Damit wird ein Verfahren ermöglicht, in dem die Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung berücksichtigt und Lösungen mit den regionalen Akteur*innen gefunden werden können.

Wie gut werden Krankenhäuser in Zukunft erreichbar sein?

Auch in Zukunft wird es wohnortnah Krankenhäuser der Grundversorgung geben. Behandelt werden dort häufige Krankheitsbilder aus den Gebieten Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie, die keiner hochspezialisierten Diagnostik und Therapie bedürfen.

Für hochkomplexe Leistungen werden die Patient*innen längere Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen. Dafür können sie dann sicher sein, von erfahrenen Spezialist*innen in einer hohen Qualität behandelt zu werden.

Und es bleibt dabei: Alle Krankenhäuser sind zur allgemeinen Hilfeleistung im Notfall verpflichtet.

Bei den Anfahrtszeiten gelten folgende Grundsätze und Kriterien:

- Für 90 Prozent der Bevölkerung muss ein Krankenhaus der Grund- und Notfallversorgung innerhalb von 20 Minuten mit dem Auto erreichbar sein.
- In den Leistungsgruppen Geburten und allgemeine Kinder- und Jugendmedizin orientiert sich der Krankenhausplan an den Regeln des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss, oberstes Gremium der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens). Dort sind 40 Autominuten vorgesehen.
- Bei allen weiteren Leistungsgruppen muss es mindestens ein Krankenhaus pro jeweiliger Planungsebene (Kreis, Versorgungsgebiet, Regierungsbezirk oder Landesteil) geben.

Welche Auswirkungen hat die Reform auf den Rettungsdienst? Sind die Menschen im Notfall gut versorgt?

Die Einwohner*innen in NRW werden auch im Notfall weiter gut versorgt sein. Dafür ist es wichtig, dass die Krankenhäuser, die Rettungsdienste und die ärztlichen Notdienste gut zusammenarbeiten. Deshalb wird die Krankenhausplanung unter Beteiligung dieser und weiterer Akteur*innen durchgeführt.

Bei bestimmten Krankheitsbildern, wie zum Beispiel beim Schlaganfall, ist es wichtig, dass die Rettungsdienste die Patient*innen direkt in ein Krankenhaus mit einer spezialisierten „Stroke Unit“ fahren. Deshalb ist durch die Planung sichergestellt, dass es in jedem Versorgungsgebiet mindestens ein Krankenhaus mit dieser Spezialabteilung gibt.

Wie kann die ambulante Versorgung mit der Versorgung in den Kliniken verzahnt werden?

Die sektorübergreifende Versorgung, also die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und ambulanter Versorgung, ist für viele Patient*innen, Angehörige und Fachkräfte eine Herausforderung. Beide Bereiche werden unterschiedlich geplant und organisiert. Dadurch kommt es immer wieder zu Hindernissen bei der Weiterleitung von einem in den anderen Bereich.

Zur besseren Verknüpfung wurden in der Krankenhausplanung von Anfang an auch die Ärztekammern und weitere Akteur*innen mit einbezogen. Gerade die kassenärztlichen Vereinigungen sind aufgerufen, sich bei der regionalen Umsetzung der Krankenhausplanung einzubringen.

Durch die Bundesreform wird es eine neue Form von sektorübergreifenden Versorgungszentren geben. Dort können kleinere stationäre Eingriffe sowie ambulante Behandlungen durchgeführt werden. Auch eine Kurzzeitpflege wird dort rechtlich möglich sein.

In Nordrhein-Westfalen planen wir Gesundheitsregionen, in denen verschiedene Akteur*innen wie Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, öffentlicher Gesundheitsdienst, Rehaeinrichtungen oder Sportvereine kooperieren, um gesundheitliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote zusammenzuführen. Neben der besseren Versorgung ist ein wichtiges Ziel der Gesundheitsregionen, die Prävention zu stärken und dadurch Krankheiten und ihre Folgen für die Betroffenen zu vermeiden oder zu verringern.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen spielt eine große Rolle bei der Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung. Ein wichtiger Schritt ist dabei die digitale Patientenakte.

Wo finden wir vertiefende Informationen?

Auf den Seiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS) finden sich unter anderem folgende Informationen

Krankenhausplan mit Übersichtstabellen zu den Qualitätskriterien: <https://www.mags.nrw/krankenhausplanung-neuer-krankenhausplan>

Anhörungsverfahren mit den einzelnen Planungsebenen. Dort sind die Informationen des MAGS zu den geplanten Zuweisungen von Leistungsgruppen hinterlegt, in denen jedes einzelne Krankenhaus aufgeführt ist: <https://www.mags.nrw/krankenhausplanung-anhoerungsverfahren>

Auf den Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit finden sich Informationen zur Krankenhausreform:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform>

Auf der Seite der GRÜNEN Bundestagsfraktion gibt es eine Pressemeldung vom 15.05.2024 von Janosch Dahmen, Sprecher für Gesundheitspolitik der Grünen Bundestagsfraktion, und Armin Grau, Obmann im Gesundheitsausschuss, zur Krankenhausreform:

<https://www.gruene-bundestag.de/presse/pressemitteilungen/krankenhausreform-stationaere-versorgung-bedarfsgerecht-fuer-die-zukunft-sichern>