



## Das Krankenhausreformgesetz aus Sicht der Kostenträger

Birthe Motzkus

Stellv. Leiterin der Landesvertretung des  
Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen

9. Ärzte- und Juristentag  
am 16.09.2023 in Düsseldorf

## Agenda

- Der vdek als Interessensvertretung der Ersatzkassen
- Die Genese der Krankenhausreform: NRW als Vorreiter
- Wesentliche Ziele und Inhalte der Bundesgesetzgebung
- Chancen und Risiken der neuen Krankenhausplanung aus Sicht des vdek
- Auswirkungen auf die Landeskrankenhausplanung NRW

# Der vdek als Interessensvertretung der Ersatzkassen

# Bundesweite und regionale Präsenz des vdek durch 530 Mitarbeiter:innen an 16 Standorten

## vdek-Zentrale

- Politik/Selbstverwaltung
- Kommunikation
- Finanzen/Versicherungen
- Gesundheit
- Ambulante Versorgung
- Stationäre Versorgung
- Informatik (Stabsstelle TI)
- Recht
- Verwaltung

280 Mitarbeiter:innen



## Landesvertretungen

- 15 Landesvertretungen in den Landeshauptstädten
- Landesvertretung NRW mit zwei Standorten in Düsseldorf und Dortmund

380 Mitarbeiter:innen



# Die wesentlichen Aufgaben der Landesvertretungen des vdek

## Aufgabenportfolio

- Interessenvertretung der Ersatzkassen gegenüber der Landesregierung, Landtag, KVen, KZVen, Krankenhäusern, Kommunen, Pflegeverbänden, etc.
- Durchführung von Fachveranstaltungen, Pressearbeit, etc.
- Abschlüsse von Verträgen mit Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Krankenhäusern, Apotheken, Reha-Einrichtungen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und sonstigen Vertragspartnern (z. B. Physiotherapeut:innen, Sanitätshäuser, Hörgeräteakustiker und Rettungsdienste)
- Zulassung von Heil- und Hilfsmittelerbringern
- Krankenhausplanung; regionale Planungskonzepte
- Prävention und Selbsthilfeförderung
- Datenmanagement, technische Dienstleistungen etc.

# Die Genese der Krankenhausreform: Nordrhein-Westfalen als Vorreiter

## Auf Basis eines Gutachtens zur Krankenhausplanung in NRW wurde diese neu aufgesetzt

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

#### Ergebnis des Gutachtens:

- in Ballungszentren Tendenz zur medizinischen Überversorgung
- in ländlichen Regionen des Landes teilweise Unterversorgung
- Bettenzahl als zentrale Planungsgrundlage verhindert gezielte Steuerung von Kapazitäten
- stationäre Versorgung zu wenig an Behandlungsqualität orientiert

# Die neue Krankenhausplanung in NRW stellt einen Paradigmenwechsel dar

NEU

- leistungsorientierte Planung nach Leistungsgruppen und Leistungsbereichen
- Planung mit überprüfbaren Qualitätsmerkmalen für Personal und Struktur
- differenzierte Erreichbarkeitsziele (Autominuten)
- stärkere Spezialisierung/Leistungskonzentration bei Erhalt wohnortnaher Grundversorgung
- transparente, datengestützte, zügige Planungsverfahren

ALT

Bettenplanung

Qualitätsorientierung

~~pauschale Erreichbarkeit  
in km~~

~~ein Krankenhaus macht alles~~

~~lange, intransparente  
Planungsverfahren~~

## Die wesentlichen Inhalte der Krankenhausplanung NRW sind in die Eckpunkte des BMG eingeflossen

- Ziele: NRW und Bundesebene sind grundsätzlich identisch
- NRW gilt als Blaupause und praktischer Vorreiter bei der Einführung von Leistungsgruppen
- Von den 64 Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen sind 60 übernommen worden. 4 weitere werden ergänzt und nach NRW-Vorbild definiert.
- Die psychiatrische Versorgung (4 LG in NRW) wird erst in einem weiteren Schritt reformiert.

## Aktueller Stand des Gesetzgebungsprozesses

- Nach intensiven Diskussionen in Arbeitsgruppen auf Bund-Länderebene sind am 10.07.2023 die Eckpunkte der Krankenhausreform Bund verabschiedet worden.
- Selbstverwaltung und stationäre Einrichtungen sind bestenfalls durch die Landes-Gesundheitsministerien eingebunden.
- Aktuell wird unter Beteiligung von Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen der zustimmungspflichtige Gesetzentwurf erarbeitet.
- Inkrafttreten des Gesetzes ist zum 01.01.2024 geplant.

## Wesentliche Ziele und Inhalte der Bundesgesetzgebung

## Wesentliche Ziele der Krankenhausreform

| Bund   | Ersatzkassen  |
|--|---|
| Gewährleistung der Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sicherstellung einer bedarfsnotwendigen Versorgung in der Fläche</li><li>• Bessere Strukturierung in Ballungsgebieten</li></ul>   |
| Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verbesserung der Qualität durch Konzentration und Spezialisierung</li><li>• Sinnvollere Zuordnung des knappen Personals</li></ul> |
| Entbürokratisierung  |   |
|  | Tragfähige Finanzierung   |

## Die 60 Leistungsgruppen aus NRW werden erweitert

60 LG: + Zuordnung von OPS und ICD  
+ Qualitätskriterien  
+ Kooperationsmöglichkeiten

Spezielle  
Kinderchirurgie

Infektiologie

Spezielle  
Traumatologie

Spezielle  
Kinder- und  
Jugendmedizin

- regelmäßige Aktualisierungen in einem Ausschuss
- Beschluss in einer zustimmungspflichtigen Rechtsverordnung

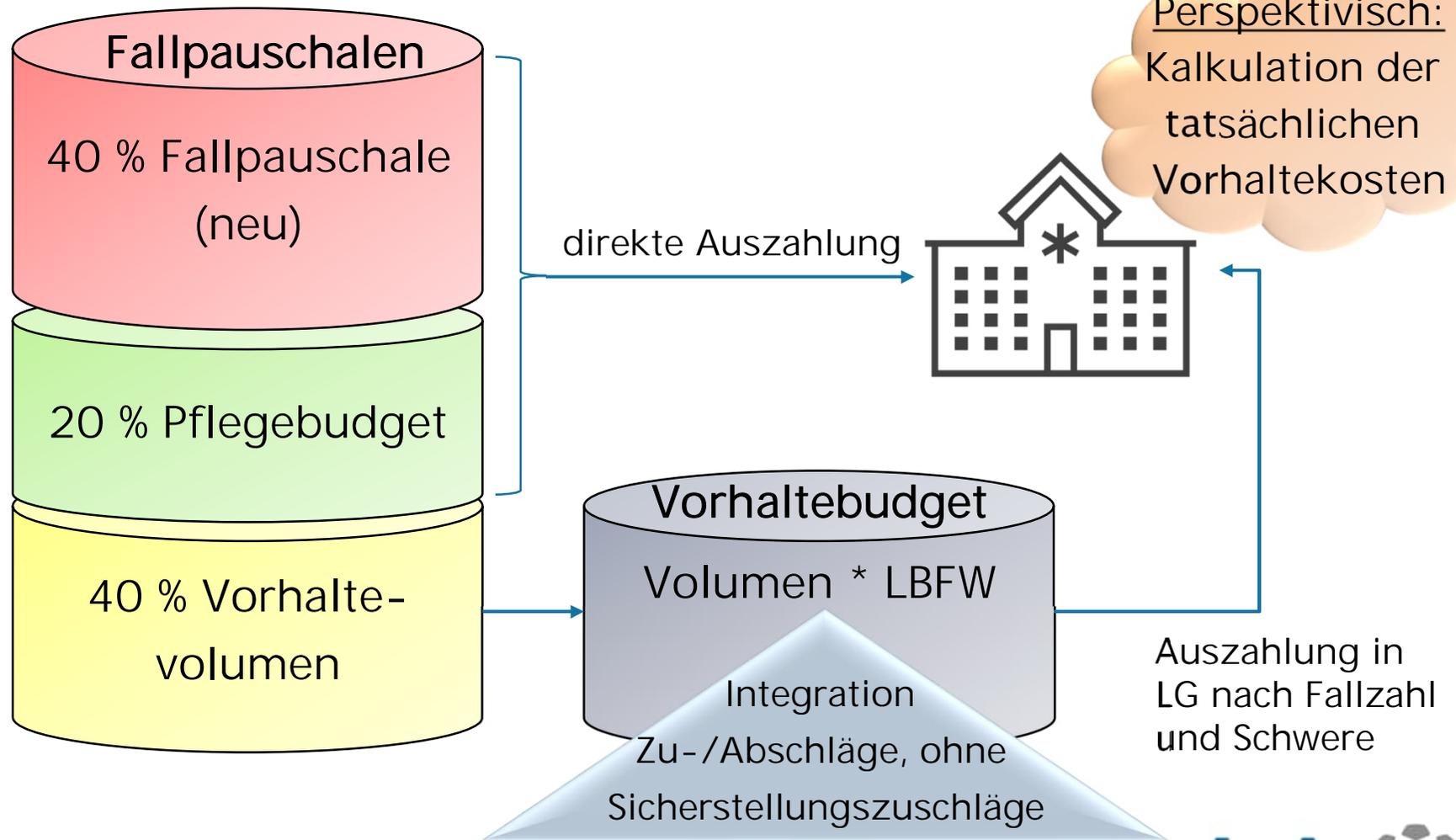
## Der Ansatz aus NRW ist zum Einstieg geeignet

- Wichtig ist die zeitnahe Weiterentwicklung der LG, um medizinischen Fortschritt und Änderungen bei der Definition der OPS und ICD zu berücksichtigen.
- Der Anpassungsprozess ist relativ aufwändig, insbesondere durch das Erfordernis der Zustimmung durch die Bundesländer.
- Die Selbstverwaltungspartner sollten dringend eingebunden werden. Ansonsten fehlt der Bezug zur Versorgungsrealität.
- Die Prüfung durch den MD kann nur gelingen, wenn dieser Zugang zu allen relevanten Informationen erhält (s. Vorbild NRW – Prüfung durch die GKV).

## Level-II-Kliniken sichern die stationäre Grundversorgung, erweitert um ambulante Leistungsangebote

- In ländlichen, von Unterversorgung bedrohten Regionen können Level-II-Kliniken die Versorgungssicherheit erhalten.
- Eine stärkere Ambulantisierung und eine enge Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs sind zu begrüßen.
- Der geplante Finanzierungsmix führt Schwierigkeiten in der Abrechnung und unklaren Finanzierungsregelungen.
- Verhandlungen werden schwieriger und konfliktär.
- Einschränkungen des Leistungskatalogs sollten über einen Positivkatalog erfolgen.
- Die Ansätze einer Selbstkostendeckung und einer leistungsunabhängigen Vergütung werden abgelehnt.

# Ziel der Vorhaltefinanzierung ist die Sicherstellung einer leistungsunabhängigen Finanzierung



## Die Umsetzung der Vorhaltefinanzierung muss mit Bedacht erfolgen

- zunächst: Umbau der Strukturen  
dann: Einführung der Vorhaltekostenvergütung  
ansonsten: Manifestation von Über- und Fehlversorgung
- Kalkulation auf Basis von Qualitätskriterien ist eine adäquate Herangehensweise. Ausnahmeregelungen sind mit Bedacht anzuwenden.  
ansonsten: Gefahr der Sollkostenkalkulation
- Einführung neuer Zuschläge für Koordinationsaufgaben und besondere Leistungsbereiche, wie Pädiatrie und Notfallversorgung  
Gefahr: unregelmäßige Mehrkosten für die GKV

## Trotz der angekündigten Kostenneutralität rechnet die GKV mit weiteren Mehrkosten

- unregelmäßige Finanzierung des geplanten Krankenhausstrukturfonds für den Transformationsprozess
- Anregung von Maßnahmen zur Liquiditätssicherung in Bezug auf Tarif- und Inflationsentwicklung der Krankenhäuser sowie rückwirkende Anpassung des LBFW
- ggf. Notwendigkeit extrabudgetärer Sonderbedarfe für Level-II-Kliniken
- Kalkulation wirtschaftlich auskömmlicher Tagessätze im Bereich der stationären Versorgung von Level-II-Kliniken
- Entökonomisierung und Entbürokratisierung durch eine Einschränkung der Einzelfallprüfungen



## Chancen und Risiken der neuen Krankenhausplanung aus Sicht des vdek

## Chancen und Risiken der Krankenhausreform

Die Konzentration des Leistungsangebotes führt zum Abbau von Über- und Fehlversorgung und wirkt damit dem Fachkräftemangel entgegen.

Dies wird weiter unterstützt durch die stärkere Ambulantisierung in ländlichen Regionen über Level-II-Krankenhäuser.

Wichtig ist dabei der weitgehende Verzicht auf Ausnahmeregelungen.

Der mit der Krankenhausreform eingehende Strukturwandel wird nicht die Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser lösen.

Aber die künftige Vorhaltefinanzierung wird die neuen Strukturen unterstützen.

# Auswirkungen auf die Landeskrankenhausplanung NRW

## Krankenhausreform und Krankenhausplan NRW greifen ineinander

- Der neue Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen wird bis Ende 2024 umgesetzt. Damit ist die damit erforderliche Umstrukturierung rechtzeitig vor Einführung der Vorhaltefinanzierung abgeschlossen.
- Die neu gebildeten Leistungsgruppen können 1 zu 1 in Transparenzinformationen des BMG aufgenommen werden.
- Die Regelungen der Krankenhausreform sind in die anstehende Neubewertung der Rahmenvorgaben zum Krankenhausplan NRW (Beginn 2024) zu berücksichtigen.
- NRW behält seine Planungshoheit und hat ein Initiativrecht zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss  
Leiter der Landesvertretung  
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen  
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/3 84 10 - 0  
[dirk.ruiss@vdek.com](mailto:dirk.ruiss@vdek.com)