

15.03.2023

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 1274 vom 6. Februar 2023
der Abgeordneten Thorsten Klute, Christina Weng, Rodion Bakum, und Lisa-Kristin Kapteinat
SPD
Drucksache 18/2858

Aktueller Stand der Krankenhausplanung

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Die geplanten Reformvorschläge der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sehen weitreichende Änderungen des Krankenhaussystems und insbesondere der Krankenhausfinanzierung vor. Diesbezüglich beinhaltet die Reform u.a. eine Veränderung des Fallpauschalensystems, welches eine deutliche Veränderung zu Gunsten einer Finanzierung durch Vorhaltekosten vorsieht. Da diese Reformvorschläge auch die Krankenhauslandschaften in den einzelnen Ländern betreffen werden, hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die gemeinsame Beratung der Reform mit den Landesgesundheitsministerinnen und -ministern über die Gesundheitsministerkonferenz gestartet. Die ersten Treffen haben dazu bereits stattgefunden und die erforderlichen Prozesse wurden in Gang gesetzt.

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Kleine Anfrage 1274 mit Schreiben vom 15. März 2023 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit der Ministerin für Kultur und Wissenschaft beantwortet.

Vorbemerkung der Landesregierung

Bundesgesundheitsministerium, Regierungsfractionen und die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister sowie Senatorinnen und Senatoren der Länder haben sich beim Krankenhausgipfel am 05.01.2023 darauf verständigt, möglichst zügig eine umfassende Krankenhausreform durchzuführen und gemeinsam bis zum Sommer entsprechende Eckpunkte für ein Gesetzgebungsverfahren zu erarbeiten. Der Bundesgesundheitsminister hat zugesagt, den Gesetzentwurf zustimmungspflichtig auszuarbeiten. Dieser soll in einem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren möglichst zum 1. Januar 2024 in Kraft treten.

Die Empfehlungen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ vom 06.12.2022 zur Reform der Krankenhausvergütung werden dabei als eine Diskussionsgrundlage für den weiteren Prozess angesehen.

Datum des Originals: 15.03.2023/Ausgegeben: 21.03.2023

1. Welche (Zwischen-)Ergebnisse hat die Landesregierung zu den Verhandlungen zwischen dem Bundes- und den Landesgesundheitsministerien zur Reform der Krankenhaus-finanzierung vorliegen?

Im Zeitraum von Februar 2023 bis Juni 2023 sollen zu folgenden vier Themenkomplexen Abstimmungsgespräche stattfinden:

- Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen (Level)
- Definition von Leistungsgruppen
- Vergütung und Vorhaltung
- Level II-Krankenhäuser

Der Prozess wird vom Bundesgesundheitsministerium geleitet. Zwischen Bundesregierung, Landesgesundheitsministerien und den an der Bundesregierung beteiligten Fraktionen wurde Vertraulichkeit vereinbart. Die Öffentlichkeit wird aber regelmäßig durch den Bundesgesundheitsminister nach den Sitzungen der „Bund-Länder-Gruppe für die Krankenhausreform“ über den Verfahrensstand informiert.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) haben Auswirkungsanalysen auf Basis des Vorschlags der Expertenkommission der Bundesregierung vorgenommen. Nach dieser Analyse wird die Umsetzung vor allem im Bereich der Geburtshilfe zu gravierenden Eingriffen in der stationären Krankenhausversorgung führen.

Aus Sicht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) müssen die Parameter des von der Expertenkommission erarbeiteten Vorschlags nun gemeinsam mit den Ländern überarbeitet werden. Anschließend müssen weitere Folgenabschätzungen durchgeführt werden.

2. Wird die Landesregierung die Krankenhausplanung in NRW zeitlich anpassen, bis die Finanzierungsreform des Bundes klarer konturiert ist?

Das MAGS hat im Einvernehmen mit der KGNW, Vertretern der Krankenkassen und beider Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen abgesprochen, dass das Verfahren zur Umsetzung des neuen Krankenhausplans unverändert fortgeführt wird. Die vorliegenden Vorschläge aus Berlin widersprechen nicht dem Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022. Es ist anzunehmen, dass der noch zu erarbeitende Gesetzgebungsentwurf keine 1:1-Umsetzung der Expertenkommissionsvorschläge sein wird. Auch vor dem Hintergrund der Pressekonferenz des Bundesministers für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach vom 6. März 2023 stehen das MAGS, die KGNW, die Ärztekammer Nordrhein, die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Verbände der Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen weiter geschlossen hinter dem gemeinsam erarbeiteten und einvernehmlich verabschiedeten Krankenhausplan 2022 für das Land Nordrhein-Westfalen. Dies wurde auch in einem gemeinsamen Schreiben an die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser noch einmal bekräftigt.

3. Wie werden die Leistungsbereiche und Leistungsgruppen des NRW Krankenhausplans mit der Systematik der Krankenhausreform auf Bundesebene synchronisiert?

Es gibt Schnittmengen bei der neuen Krankenhausplanung in NRW und den Empfehlungen der Regierungskommission aber auch Unterschiede. Bisher gibt es aber seitens des Bundes

noch kein Gesamtpaket zur geplanten Reform. Erst danach kann über die genaue Synchronisation der Systeme entschieden werden.

Nordrhein-Westfalen wird sich daher im weiteren Verfahren dafür einsetzen, dass sich die Reformvorschläge des Bundes an der neuen Leistungsgruppensystematik des NRW-Krankenhausplanung orientiert, die in den letzten Jahren gemeinsam mit Krankenhausgesellschaft, Ärztekammern, Kassen, Pflege, Kommunalen Spitzenverbänden und Kirchen einvernehmlich erarbeitet wurde.

Bei der Definition der Leistungsgruppen soll grundsätzlich auf die Vorarbeiten in Nordrhein-Westfalen zurückgegriffen werden und die Zahl der Leistungsgruppen soll von 128 (Vorschlag der Expertenkommission) auf etwa 60 (Krankenhausplan NRW 2022) reduziert werden.

4. Welche Schritte plant die Landesregierung, um Versorgungsstufen als Grundlage für die Berechnung von Vorhaltepauschalen in die NRW Krankenhausplanung zu integrieren?

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales befürwortet, dass der Bund, der für die Betriebskosten der Krankenhäuser zuständig ist, das System der Fallpauschalen grundlegend überarbeiten will. Das ist eine Forderung, die die Bundesländer auch schon über die Gesundheitsministerkonferenz sowie die Kultusministerkonferenz gestellt haben.

Wie bereits dargestellt gibt es aber seitens des Bundes noch kein Gesamtpaket zur geplanten Reform. Erst danach kann über eventuelle Anpassungsbedarfe z. B. im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen entschieden werden. Es sind noch zahlreiche Fragestellungen zwischen Bund und Ländern zu klären, dazu gehört u.a. die Frage, wie Versorgungsstufen – die es in der Krankenhausplanung NRW 2022 nicht gibt – definiert werden.

5. Wie sollen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss neu geregelten Mindestmengenvorgaben, insbesondere bei Operationen von Lungen- und Brustkrebs, in die NRW Krankenhausplanung einfließen?

Es existieren eine Vielzahl von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), welche für die Krankenhausplanung Relevanz entfalten können. Eine Reihe von Regelungen und Richtlinien des G-BA sind in ihrer zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung des Krankenhausplans aktuellen Fassung Teil der Qualitätskriterien des Krankenhausplans in Nordrhein-Westfalen. Bei neuen Vorgaben des G-BA wird stets geprüft, inwieweit eine Übernahme in die Krankenhausplanung erfolgen soll.

Da die Zertifizierung der Ärztekammer Westfalen-Lippe neben Mindestmengen weitere Qualitätsvoraussetzungen an die Behandlung von Brustkrebs stellt, hat Nordrhein-Westfalen sich bereits vor Jahren entschieden, das Zertifizierungsverfahren der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Rahmen der Krankenhausplanung zu integrieren. Im Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 wurde die regelmäßige erfolgreiche (Re-)Zertifizierung als Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe als Mindestkriterium für die Erbringung der Leistungsgruppe Senologie (21.3) definiert (vgl. Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022, Seiten 211 und 213). Gemäß dem Anforderungskatalog der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Brustzentren in Nordrhein-Westfalen (Version 17.11.2022, gültig ab 01.01.2023, https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/aekzert/Anforderungskatalog-BZ_NRW_Version_17.11.2022.pdf, zuletzt abgerufen: 15.02.2023) sind für die Zertifizierung mindestens 150 operierte Primärfälle oder mindestens 100 operierte Primärfälle je OP-

Standort in einem kooperativen Brustzentrum jährlich zu behandeln. Die Einführung einer G-BA-Mindestmenge von 100 jährlichen Behandlungen des Brustkrebses ist zu begrüßen. Der G-BA schlägt hier dieselbe Richtung wie Nordrhein-Westfalen ein, um die Behandlungsqualität im Bereich Brustkrebs zu verbessern.