



## Erläuterungen zu den Verhandlungsergebnissen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Krankenhausträger

(Stand: 30.06.2023)

Mit dem 17. Mai 2023 ist die sechsmonatige Verhandlungsphase zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern zur Umsetzung des neuen Krankenhausplanes beendet. Die Verhandlungspartner haben das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium darüber informiert, dass die Gespräche intensiv und zeitaufwendig, aber konstruktiv geführt worden. Die Ergebnisse der Verhandlungen liegen den Bezirksregierungen und dem Gesundheitsministerium jetzt vor und wurden zunächst den Abgeordneten des Landtags und dann der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

### **Wichtiger Hinweis zu den Ergebnissen**

Eine neue Krankenhausplanung mit 64 Leistungsgruppen aufzusetzen, ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung. Die bisher geführten Verhandlungen haben gezeigt, dass man sich grundlegend mit den Leistungsgruppen und deren Verknüpfungen in der Praxis auseinandersetzen muss, wenn man ein gutes Ergebnis für alle Beteiligten, insbesondere aber für die Patientinnen und Patienten erzielen will. Daher werden das Gesundheitsministerium und die Bezirksregierungen die übermittelten Ergebnisse analysieren und auf Basis dieser Bewertung Gespräche mit den Verhandlungspartnern führen.

Geprüft werden muss unter anderem, ob die im Krankenhausplan verankerten Qualitätskriterien (etwa ausreichend qualifizierte Ärzte, Apparate, Erreichbarkeit und Mindestmengen) eingehalten worden sind und damit der zwischen den Verhandlungspartner erzielte Konsens nicht schon aus diesen Gründen scheitert. Des Weiteren muss eigenständig geprüft werden, ob bei Anwendung der Vorschläge die Grund- und Notfallversorgung in der Fläche erhalten bleibt und die im Krankenhausplan verankerten Ziele, dass zum Beispiel nicht jedes Krankenhaus alle Leistungen anbieten muss, sondern eine sinnvoll abgestimmte Leistungserbringung mit entsprechender Spezialisierung gewährleistet ist, auch eingehalten werden.

Das Gesundheitsministerium wird jetzt einige Monate für die Sichtung und Bewertung der Daten brauchen. Es wird davon ausgegangen, dass im Herbst die Gespräche mit den Krankenhäusern, aber auch mit den Krankenkassen und gegebenenfalls weiteren Beteiligten vor Ort starten können. Bis dahin werden auch konkrete Informationen darüber vorliegen, was die Reform der Krankenhausfinanzierung auf Bundesebene bringen wird. Die Zeitpläne des Bundes und des Landes passen also gut zusammen. Eine detailliertere Stellungnahme wird erst nach diesen Prüfungen möglich sein.



## Welche Aussagekraft haben die Tabellen für meine Region?

Konkrete Ergebnisse für die einzelnen Regionen lassen sich aus den Tabellen noch nicht ableiten, zumal die Letztentscheidung beim Ministerium liegt. Es handelt sich um ein System an Leistungsgruppen, das aufeinander aufbaut. Alles hängt mit allem zusammen. Das heißt, am Ende können auch Entscheidungen stehen, die einen Konsens zwischen Kassen und Krankenhäusern aufbrechen, wenn dies der Qualität oder der Sicherheit der Versorgung dient.

Ziel der Bezirksregierungen und des Gesundheitsministeriums ist es, einen möglichst weitgehenden Konsens zu Versorgungsaufträgen und Qualitätsvorgaben unter den Verfahrensbeteiligten zu erzielen. Die Bezirksregierungen erstellen auf Basis der Auswertung sowie der aus den Gesprächen und Konferenzen gewonnen Erkenntnisse ein Votum und leiten dieses dem nordrhein-westfälischem Gesundheitsministerium zur finalen Entscheidung zu. Das Gesundheitsministerium nimmt auf Basis des Votums eine eigenständige rechtliche und inhaltliche Prüfung vor.

## So liest man die Tabellen

Es handelt sich insgesamt um 16 Tabellen. Diese umfassen jeweils ein Versorgungsgebiet (VG 1 bis VG 16), das heißt eine Planungsregion für die NRW-Krankenhausplanung Die Tabellen sind jeweils nach den 64 Leistungsgruppen sortiert.

In der Abfolge der Spalten von links nach rechts enthalten die Tabellen folgende Angaben:

1. die Nummer der Leistungsgruppe,
2. die Bezeichnung der Leistungsgruppe (z.B. 27.1 Geriatrie),
3. den Landesteil des Standorts (Nordrhein oder Westfalen-Lippe),
4. die für den Standort zuständige Bezirksregierung,
5. die Planungsebene der Leistungsgruppe (Die Leistungsgruppen werden entweder auf Kreisebene, auf Ebene des Versorgungsgebietes, auf Ebene der Bezirksregierung oder auf Ebene des Landesteils geplant. Ein regionales Planungskonzept umfasst dabei alle Krankenhäuser der jeweiligen Leistungsgruppe bezogen auf die jeweilige Planungsebene.),
6. das Versorgungsgebiet (laufende Nummer 1 bis 16),
7. die IK Nummer des Krankenhauses (Institutskennzeichen, bundesweit vergebene Nummern für das Abrechnungsverfahren aller Sozialversicherungsträger),
8. der Kreis/kreisfreie Stadt des Standortes,
9. der Name des Krankenhauses (z.B. Sana Kliniken Düsseldorf),
10. die Standortnummer,
11. der beantragende Standort des Krankenhauses (z. B. Sana Kliniken Düsseldorf – Sana Krankenhaus Gerresheim),
12. der für 2024 errechnete planerische Bedarf in Fallzahlen,



13. die vom Krankenhaus beabsichtigte jährliche Fallzahl,
14. die beabsichtigten jährlichen Belegtage (bedeutsam für die psychiatrischen und psychosomatischen Leistungsgruppen),
15. das zum Stand 17.05.2023 aktuelle Votum der Krankenkassen, ob einem Krankenhaus eine Leistungsgruppe dem Grunde nach zugewiesen werden soll und mit welcher Fallzahl,
16. der Stand der Verhandlungen bezogen auf die Planungsebene der Leistungsgruppe (regionales Planungskonzept), d. h. ob die Verhandlungen abgeschlossen wurden und ob Dissens oder Konsens besteht,
17. der Stand der Verhandlungen bezogen auf den konkreten Standort, d.h. ob die Verhandlungen abgeschlossen wurden, ob Dissens oder Konsens besteht,
18. die konsentierten Fallzahlen, die das Krankenhaus planerisch erbringen soll.

### Beispiel eines regionalen Planungskonzeptes

Anhand des Beispiels eines regionalen Planungskonzeptes (Leistungsgruppe bezogen auf Planungsebene) für die Leistungsgruppe 27.1. Geriatrie – Kreis Steinfurt wird dies nachfolgend dargestellt:

<b>beantragender Standort</b>	<b>beabsichtigte jährliche Fallzahl</b>	<b>aktuelles Votum Krankenkassen</b>	<b>Verhandlung abgeschlossen?</b>	<b>konsentiertes Ergebnis (SOLL)</b>
Maria-Josef-Hospital Greven	500	500	Ja, Konsens	500
Marienhospital Steinfurt	450	450	Ja, Konsens	450
Mathias-Spital Rheine	400	400	Ja, Konsens	400
Klinikum Rheine, Betriebsstelle Jakobi-Krankenhaus Rheine	1600	1600	Ja, Konsens	1600
Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	700	664	Ja, Konsens	664
Helios Klinik Lengerich	0	0	Ja, Konsens	0