

# Informationen zur Krankenhausreform und zu deren Umsetzung in Schleswig-Holstein

**Stand: 27.03.2025**

Auf den folgenden Seiten möchte Ihnen das Ministerium für Justiz und Gesundheit (MJG) einen Überblick über die Entwicklungen im Bereich der Krankenhausplanung seit Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) am 12.12.2024 geben. Ziel ist es, offene Fragen zur Krankenhausreform und zu den Versorgungsbedarfsanalysen Somatik und Psychiatrie sowie zu den Auswirkungen auf Infrastrukturmaßnahmen zu beantworten. Außerdem soll ein Ausblick auf das weitere Vorgehen bei der Erstellung des neuen Krankenhausplanes gegeben werden. In den folgenden Monaten werden diese Informationen insbesondere zu den drei großen Gliederungspunkten regelmäßig aktualisiert werden.

## I. Neufassung des Landeskrankenhausplanes

### A. Somatik

Der Zeitplan des Landeskrankenhausplanes Schleswig-Holstein wird maßgeblich von den im KHVVG verankerten Vorgaben des Bundes beeinflusst. Der Grouper ist zertifiziert und steht seit Mitte Februar über verschiedene zertifizierte Anbieter gegen Entgelt zur Verfügung. Der Krankenhausplanungsbehörde werden die Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2024 voraussichtlich im Mai durch das InEK gegroupt zur Verfügung gestellt. Diese gegroupten Daten werden den somatischen Krankenhäusern dann ebenfalls zur Verfügung gestellt werden. Das MJG konnte über das bis Mitte Februar kostenfrei zur Verfügung stehende Tool des Bundes über die Firma BinDoc erhebliche Abweichungen zur mit dem Bund vereinbarten NRW-Systematik und zu der seit Oktober letzten Jahres hinterlegten Zuordnungssystematik, die noch NICHT der, des InEK entspricht, feststellen. So sind beispielsweise Fälle, die in der NRW-Systematik innerhalb SH behandelt wurden, sodann außerhalb des Landes zugewiesen worden.



Abbildung 1

Das MJG wird durch einen externen Projektdienstleister in der administrativen, organisatorischen und technischen Umsetzung des neuen Krankenhausplanes unterstützt. Eine europaweite Ausschreibung hierzu läuft bis Ende April 2025.

Der Leistungsgruppenausschuss hat unter Leitung des Bundes und der Länder seine Arbeit zwar aufgenommen, was nun nach der erfolgten Bundestagswahl eine Chance birgt, aber zeitliche Verzögerungen mit sich bringen wird.

Aufgrund dessen gilt es zu betonen, dass die zeitlichen Vorgaben in Abbildung 1 nicht in Stein gemeißelt, sondern flexibel an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen sind. Laut KHVVG und somit gemäß § 135e Absatz 1 SGB V soll die für die Krankenhausplanung maßgebliche Rechtsverordnung zu den Leistungsgruppen am 31.03.2025 in Kraft treten. Diese Rechtsverordnung soll die weiterentwickelten Leistungsgruppen inklusive der Qualitätskriterien definieren. Das Bundesministerium für Gesundheit hat jedoch jüngst bekannt gegeben, dass dieser Zeitpunkt nicht eingehalten werden kann, sondern mit einer Befassung der Rechtsverordnung im Bundesrat erst vor der Sommerpause zu rechnen ist.

Aufgrund dessen ist derzeit davon auszugehen, dass die ebenfalls im Gesetz verankerte Frist, den Medizinischen Dienst Nord mit der Prüfung der Voraussetzungen der Leistungsgruppen bis zum 30.09.2025 zu beauftragen, unrealistisch ist.

Für den Zeitplan zur Erstellung des neuen Krankenhausplanes könnten sich dadurch folgende Konsequenzen ergeben, siehe Abbildung 2:

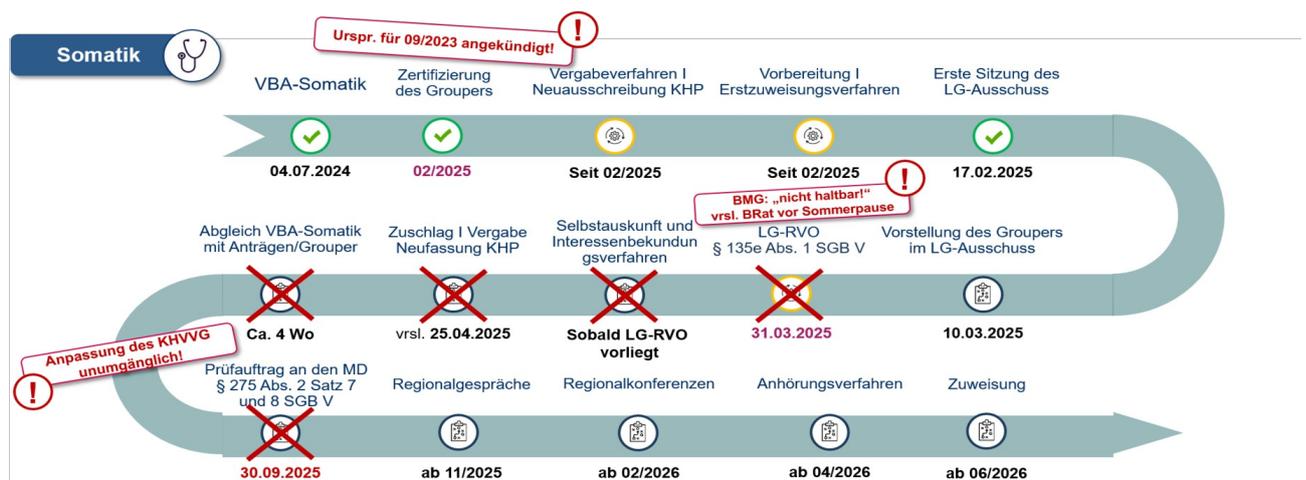


Abbildung 2

Sobald die Leistungsgruppenverordnung sowie die Verordnung zu den Mindestvorhaltezahlen des Bundes, insofern der Leistungsgruppenausschuss diese nicht umfassend kippt, dann voraussichtlich im Sommer vorliegen, können die Krankenhäuser im Rahmen einer Selbstauskunft mit den aktuellen Daten aus dem Jahr 2024 einen Antrag auf Ausweisung der Leistungsgruppen stellen.

Im Anschluss daran wird der Medizinische Dienst Nord, wenn alle Anträge der Krankenhäuser vorliegen, mit der Prüfung der Leistungsgruppenvoraussetzungen der jeweiligen Standorte durch das MJG beauftragt.

Parallel und zur Vorbereitung der Regionalgespräche mit den Leistungserbringern wird das MJG die VBA Somatik dahingehend mit den „gegroupten“ Daten und den Anträgen der Krankenhäuser abgleichen und die entsprechenden Empfehlungen aus der Studie aktualisieren.

Nach der Prüfung durch den Medizinischen Dienst Nord erstellt dieser ein Gutachten, welches dem MJG für das Zuweisungsverfahren der Leistungsgruppen als Grundlage zur Verfügung gestellt wird.

Im Anschluss, bzw. möglicherweise auch schon parallel, wird das MJG in die Gespräche mit den Krankenhäusern, in sogenannte Regionalgespräche, eintreten. Mit den Gesprächen in den jeweiligen Regionen wird das übergeordnete Ziel verfolgt, die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zu erhalten und ggf. zu verbessern sowie Versorgungsregionen trotz des engen Korsetts des KHVVG zu stärken. Im Hinblick auf die Tatbestände des Transformationsfonds werden Kooperationen, die Schließung von Verbänden, Netzwerken und Zentren, die Umwandlung von Standorten in sektorenübergreifende Versorgungseinheiten, die Schließung von Standorten und primär die Verteilung von einzelnen Leistungsgruppen sowie die erforderlichen Auswahlentscheidungen zwischen Leistungserbringern Inhalt dieser Gespräche sein. Um alle Möglichkeiten des KHVVG zu nutzen und die Versorgung in Schleswig-Holstein sicherzustellen, ist es darüber hinaus erforderlich, einen engen Austausch mit den Krankenhäusern, den kommunalen Verantwortlichen, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Rettungsdienst, der Krankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zu gewährleisten. Dazu wird es ebenfalls ein gesondertes Format in Form von Regionalkonferenzen geben.

Im Hinblick auf die Wahrung der rechtlichen Interessen der Krankenhäuser tritt das MJG mit den Kliniken in ein ordentliches Anhörungsverfahren ein, die sich auf eine Leistungsgruppe beworben haben, aber diese voraussichtlich nicht zugewiesen bekommen sollen.

Abschließen soll das gesamte Verfahren mit der letztendlichen Zuweisung der Leistungsgruppen an die Krankenhäuser zum 01.01.2027.

Da dieses Verfahren in zeitlicher Hinsicht eine gewisse Flexibilität von den Beteiligten fordert, das MJG sich jedoch dem wirtschaftlichen Druck, der auf den Krankenhäusern lastet, bewusst ist, wurden zeitlich unabhängige Arbeiten bereits begonnen. Bereits seit Januar befindet sich das MJG in einem engen Austausch mit dem Medizinischen Dienst Nord, um die letztendliche Antragstellung auf die Leistungsgruppen für alle Beteiligten so bürokratiearm und anwenderinnen- und anwenderfreundlich wie möglich zu gestalten.

Die Arbeit mit dem externen Dienstleister beginnt nach erfolgter Vergabe voraussichtlich im Mai und mit einer Phase von Arbeitsgruppensitzungen zu verschiedenen organisatorischen und versorgungspolitischen Themen. Diese dienen dem fachlichen Austausch und Wissenstransfer zwischen dem MJG und den verschiedenen an der Versorgung Beteiligten sowie deren Berufs- und Interessenverbänden.

### B. Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Gegensatz zur Somatik wird der Zeitplan für die Psychiatrie nicht von Vorgaben des Bundes beeinflusst, sodass in diesen Fachbereichen eine eigene

Landeskrankenhausplanung anhand von fachlichen versorgungsübergreifenden Vorstellungen von Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) erfolgen und der nötige Gestaltungsspielraum eingeräumt werden kann.



Abbildung 3

Die in Abbildung 3 enthaltenen Vorgaben sind je nach Fortschritt flexibel an den fortlaufenden Prozess anzupassen.

Der bereits beschriebene externe Dienstleister wird auch in den Psych-Fächern in administrativer, organisatorischer und technischer Form unterstützen.

Grundlage für die Neuaufstellung der Psych-Fächer im Landeskrankenhausplan bildet die am 06.02.2025 abgeschlossene Versorgungsbedarfsanalyse für die psychiatrischen Fächer.

Für eine einheitliche Krankenhausplanung ist ein Schwerpunkt des Gutachtens die Umstellung der Planungssystematik in den drei Fächern von Betten auf Leistungsgruppen. Der mit der Durchführung der Versorgungsbedarfsanalyse beauftragte Gutachter schlägt sechs Leistungsgruppen vor: Psychiatrie, Psychosomatik und KJP, jeweils unterteilt in stationäre und teilstationäre Versorgung. Auf Basis dieser Ergebnisse gilt es nun, Leistungsgruppenkriterien zu erarbeiten und diese in Arbeitsgruppen zu definieren. Auch mögliche Konzepte für die psychiatrische Versorgung im Land sollen dort erarbeitet werden.

Die Krankenhäuser, die aktuell an einem Regionalbudget teilnehmen, werden dies auch unabhängig von den Leistungsgruppen optional weiterhin tun können. Sobald die Leistungsgruppen definiert sind, werden die Krankenhäuser sich auch für die Psych-Fächer auf Leistungsgruppen bewerben können. Die Prüfung der Leistungsgruppen wird ebenfalls durch den Medizinischen Dienst Nord vorgenommen.

Im Anschluss an die Auswertung der beantragten Leistungsgruppen werden, wie auch im Bereich der Somatik, für die Psych-Fächer Regionalgespräche, Regionalkonferenzen und im Falle von nicht zugewiesenen Leistungsgruppen entsprechende Anhörungsverfahren der Krankenhäuser stattfinden.

Abschließen soll das gesamte Verfahren mit der letztendlichen Zuweisung der Leistungsgruppen an die Krankenhäuser zum 01.01.2027.

## II. Ausgestaltung und Anwendung des Transformationsfonds

Der Gesetzgeber hat im KHVVG geregelt, dass ab dem Jahr 2026 insgesamt 50 Milliarden Euro für die Anpassung der Krankenhausinfrastruktur an die Parameter der KHVVG bereitgestellt werden. Die Summe ist je zur Hälfte aus dem Gesundheitsfonds und von den Ländern aufzubringen. Die Mittel werden nach dem Königsteiner Schlüssel aufgeteilt. Am 21.03.2025 wurde im Bundesrat über die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHTFV) abgestimmt, sie wurde mit verschiedenen kleineren Änderungen angenommen. Das BMG hat jetzt nur die Möglichkeit, die Rechtsverordnung in eben jener Fassung zu verkünden, der der Bundesrat zugestimmt hat, oder auf den Erlass der Verordnung zu verzichten, wenn es in den beschlossenen Änderungen Rechtshindernisse sieht. Diese Änderungen, zu denen ein Antrag aus Schleswig-Holstein gehört, der gemeinsam mit Hessen gestellt wurde, sind für die tatsächliche Umsetzbarkeit des Transformationsfonds ziemlich wichtig. Hier geht es darum, die ursprünglich vorgeschriebene, mit vernünftigem Aufwand aber angesichts der Krankenhausrealität kaum machbare Begrenzung auf Vorhaben, die „nicht überwiegend“ dem Erhalt bestehender Strukturen dienen sollen, zumindest in der KHTFV zu beseitigen und damit kaum lösbare Abgrenzungsprobleme zu vermeiden.

Es gilt jedoch: Die KHTFV kann das zugrunde liegende Gesetz nicht korrigieren!

§ 12b KHG und damit auch der Verordnungsentwurf sehen acht Fördertatbestände vor:

 Konzentration	Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, einschließlich der erforderlichen Angleichung der digitalen Infrastruktur zur Erfüllung von Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen
 Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen	Vorhaben zur Umstrukturierung eines Krankenhausstandortes, der nach § 6c Absatz 1 als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde,
 Telemedizin	Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen, insbesondere zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie
 Zentrenbildung	wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken und Nicht-Hochschulkliniken beteiligt sind
 Verbundbildung	wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbänden zum Abbau von Doppelstrukturen, insbesondere durch Standortzusammenlegungen
 Integrierte Notfallzentren	Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen
 Schließung	Vorhaben zur Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses, insbesondere in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern und Krankenhausbetten
 Ausbildungskapazität	Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten in den mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten

Abbildung 4

In Teilen, nämlich bei der Telemedizin und der Zentrenbildung, sind auch die Hochschulkliniken beteiligt. Ansonsten sind dies die erwartbaren Aspekte der Transformationsförderung, etwa die Förderung der Umstellung auf sektorenübergreifende Versorgungseinheiten, die Förderung von Konzentrationen, aber auch die Schließungsförderung. So begrüßenswert diese Förderungen auch sind, haben sie dennoch ihre Schwachstellen. So ist bereits die Grundkonzeption im Gesetz problematisch. Für eine echte Transformation sind die Fördertatbestände zu eng;

weder finden sich dort Aspekte der Nachhaltigkeit noch der Krisenvorsorge, geschweige denn Möglichkeiten zur tatkräftigen Unterstützung der Ambulantisierung. Der Fonds sollte nach Vorstellung des MJG mehr als ein bloßes Strukturmodifikations-Instrument sein, dessen konkrete Ausgestaltung zusätzlich irgendwie „schief“ ist: Die KHTFV ist dort zu eng, wo sie weiter sein müsste und dort zu weit, wo sie enger gefasst sein müsste, beispielsweise der Ausschluss der „Ohnehin-Kosten“, die Kosten von Investitionen, die ohnehin - auch unabhängig vom KHVVG - durchgeführt werden müssen, sollen von der Förderfähigkeit ausgenommen sein; wie die entsprechenden Abgrenzungsprobleme gelöst werden sollen, ist derzeit nicht klar. Sobald die Regelungen auf Bundesebene belastbar vorliegen, wird das MJG die Konzeptualisierung für SH konkreter vornehmen können.

### **III. Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes**

Neben der Neufassung des Krankenhausplanes ist auch eine Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) erforderlich. Es müssen die landesrechtlichen Bestimmungen mit den bundesrechtlichen Vorgaben harmonisiert werden, zum Beispiel die Umstellung der Planungssystematik auf Leistungsgruppen und die Anpassung der Infrastrukturfinanzierung. Das KHVVG selbst gibt einen engen zeitlichen Rahmen vor, der durch die Länder berücksichtigt werden muss.



Abbildung 5

Die Abbildung 5 enthält somit eine erste Zeitplanung für ein ordentliches parlamentarisches Verfahren. Das MJG plant aktuell neben der Novellierung des LKHG auch die Verzahnung der einzelnen Schnittstellen durch umfassende Änderungen in anderen Landesnormen. Dazu gehören unter anderem das Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG), der Unterbringungsplan für Patientinnen und Patienten, die auf Grundlage des PsychHG unterzubringen sind, der Infektionsplan sowie das Rettungsdienstgesetz.