

Münchner Konferenz für Qualitätssicherung 20.11.25

„Einfluss der LG-Zuordnung auf die
Versorgungslandschaft in einem
ländlichen Gebiet in NRW“

Vorstellung

Dr. med. Christa Welling

Position: Medizinisches Qualitäts- und Geschäftsfeldmanagement

Klinikum Westmünsterland GmbH

E-Mail: christa.welling@kwml.de

- Chirurgin, Gefäßchirurgin
- ärztl. QM, klinisches Risikomanagement ONR
- Mitglied BDC, GQMG, QM-Kommission KGNW



AHAUS
St. Marien-Krankenhaus



VREDEN
St. Marien-Hospital



BOCHOLT
St. Agnes-Hospital



RHEDE
St. Vinzenz-Hospital



BORKEN
St. Marien-Hospital



5 Krankenhausstandorte (unter 1 IK)
 45 med. Fachabteilungen, „55 LG“ (einige mehrfach) 1350 Betten
 Ca. 60 000 Patienten/Jahr (50 000 Fälle stationär)
 Mehr als 5200 Mitarbeiter/innen
 Vielfältiges pflegerisches Angebot



**KLINIKUM
WESTMÜNSTERLAND**



**KLINIKUM
WESTMÜNSTERLAND**



Konzentrierung im Rahmen KHSF Einzugsgebiet ca. 320 000 Einwohner, an der Grenze zur Niederlande

Versorgungsumfang KWML

Innere Medizin

Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Rheumatologie

Viszeralchirurgie-Onkologische Versorgung

Verschiedene Organzentren

Muskuloskelettale Versorgung

Endoprothetik Hüfte/Knie/Schulter inkl. Wechsel/WS

Unfallchirurgie/Notfallversorgung/TZ/BG

Gynäkologie/Geburtshilfe

Pädiatrie

Neurologie/Stroke-Unit/NNFR

Gefäßchirurgie und Plastische Ästh. Chirurgie

Onkologisches Zentrum BOH

nach G BA und DKG zertifiziert



- Darmzentrum (bislang 2 Standorte)
- Pankreaszentrum
- Brustzentrum (2 Standorte)
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Prostatakarzinomzentrum (2 Standorte)
- SP1/6 gastroinstestinale- und urologische Entitäten

Zeitstrahl für Umsetzung KH Plan NRW

Vorbereitung 2019

Start 9/2021

Ende 2024

Komplett
ab 2026

- Die Planung erfolgte auf Grundlage **Bedarfsprognose aus Ist-Daten 2019**
Am **29.09.2021** Neuaufstellung der Rahmenvorgaben des KH Plan für NRW
Ende 2021 Aufforderung Datenlieferung an BezReg.
- Anfang 2024 Beginn Planungskonferenzen
- Entscheidung MAGS, Ende 2024 Eingang Feststellungsbescheide
Inkrafttreten der LG zum **1.14.25**
aber Übergangsfrist bis zum **31.12.2025** für 10 LG
Komplette Umsetzung 2026
- 2024 war Evaluation der Bedarfsprognose vorgesehen
- Änderungen durch KHVVG-KHAG offen, „Lex NRW“ bis 2030

Krankenhausplan NRW

- **KH Plan:** 32 Leistungsbereiche mit 64 Leistungsgruppen (davon 4 LG Psychiatrie)
- Anzahl Fälle mit Korridor +/- 15-25%,
- Anzahl Betten nur als Richtwert
- 3 Planungsebenen in NRW:
 - Kreis, Versorgungsbezirk, Regierungsbezirk

Planungsebenen in NRW



Kreis (31)

Versorgungsbezirk (16)

Regierungsbezirk (5)

Krankenhäuser im Regierungsbezirk Münster

- Allgemeinkrankenhaus
 - Psychiatrische Klinik
 - Fachkrankenhaus
 - Uniklinikum

Krankenhäuser mit mehreren Betriebsstellen

Reg. Planungsverfahren

Einbezug verschiedener Ebenen

4 Anhörungsebenen: Kreis, Versorgungsbezirk,
Reg-Bezirk, Landesteil

- Bezirksregierung (BZR)
- Krankenkassen-Verbände
- Kommunale Ebene: Kreis Städte und
Gemeinden Landrat, Bürgermeister ...
- Letztentscheidung durch MAGS NRW

„LG-Sicht“ versus Fachabteilungen

Viszeralchirurgie

- Bariatrische Chirurgie
- Lebereingriffe
- Ösophagus
- Pankreas
- Tiefe Rektumeingriffe

➤ Rest in LG Allgemeine Chirurgie

Orthopädie

- TEP Hüfte
- TEP Knie
- Revision Hüfte
- Revision Knie
- WS-Chirurgie

➤ Rest in LG Allgemeine Chirurgie

Besonderheit „LG-Sicht“ versus FAB

Gynäkologie/Geburtshilfe

LG Allgemeine Gynäkologie

+ 5 spez. LG:

- Senologie
- Ovarial-Ca
- Geburten
- Perinataler SP
- Level 1 und 2

Urologie

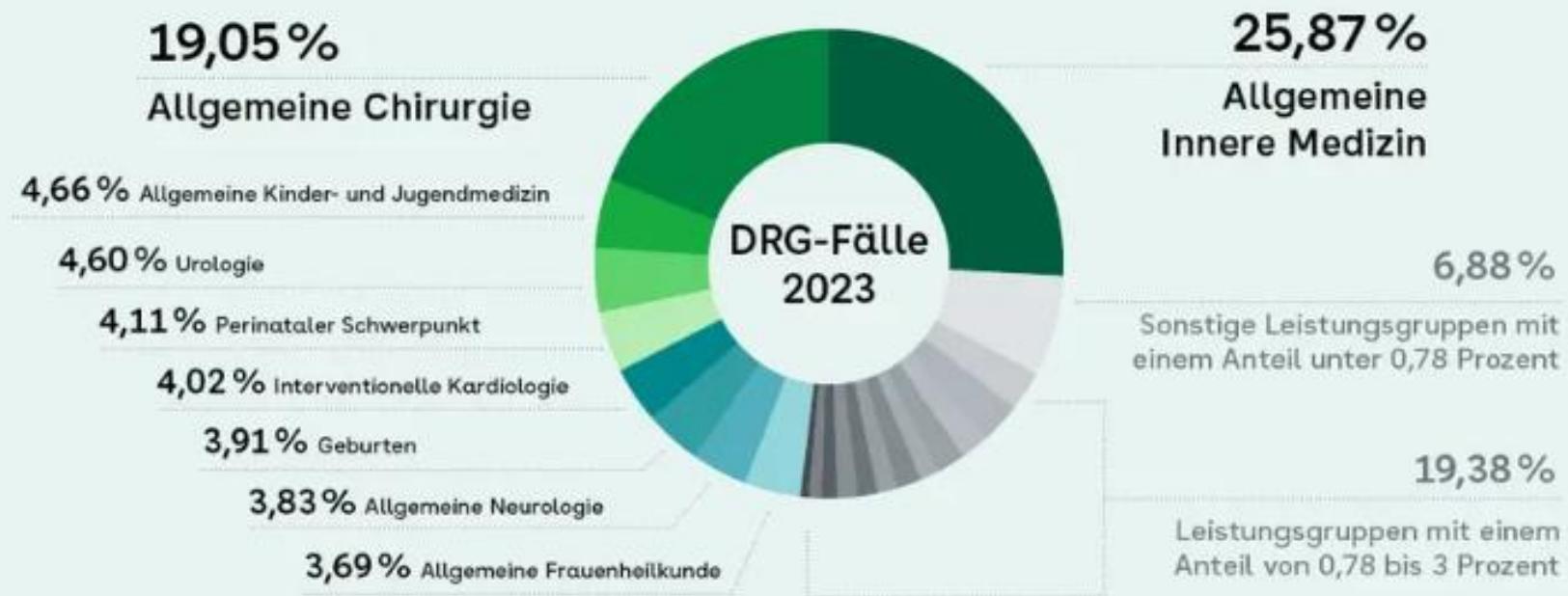
- Keine Untergruppe

unterschiedliche Fallvolumen je LG+

KONZERN
WESTMÜNSTERLAND

Zwei Leistungsgruppen dominieren das Geschehen

Knapp 45 Prozent aller Fälle werden in den Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie abgebildet.



Quelle: GKV-SV, Grafik: AOK-BV

© AOK-Bundesverband

Ergebnis nach Anhörungsverfahren

Feststellungsbescheid KWML enthält Zuweisung der meisten LG entsprechend interner Konzentrierung

Aber **keine** Anerkennung

- Spez. OPS Leukämie Lymphome
- Spez. Lebereingriffe
- Tiefe Rektumeingriffe am 2. Standort mit DZ
- **Perinatal 2**

Neu anerkannt NNFR und Endokrinologie,
Bescheid enthält auch Onkologisches Zentrum BOH

Ergebnisse Planungsverfahren MAGS+ im RB Münster

- Geburten: 36 Anträge/ 35 Zuweisungen
- Perinat. SP: 23 Anträge/ 20 Zuweisungen
- Perinatal 2: 19 Anträge/ 14 Zuweisungen
- Perinatal 1: 15 Anträge/ 11 Zuweisungen

Wohnortnahe Versorgung (landesweit / Leistungsgruppen auf Kreisebene)

Nordrhein-Westfalen					
Nummer Leistungsgruppe	Leistungsgruppe	Anzahl der beantragenden Standorte	Anzahl der zugewiesenen Standorte	Abweichung absolut	Abweichung prozentual
01.1	1.1 Allgemeine Innere Medizin	307	296	-11	-4%
09.1	9.1 Allgemeine Chirurgie	286	274	-12	-4%
27.1	27.1 Geriatrie	187	154	-33	-18%
28.1	28.1 Intensivmedizin	306	298	-8	-3%

© MAGS NRW

Besondere Leistungsgruppen (landesweit)

Besondere Leistungsgruppen						
Nummer Leistungsgruppe	Leistungsgruppe	Planungsebene	Anzahl der beantragenden Standorte	Anzahl der zugewiesenen Standorte	Abweichung absolut	Abweichung prozentual
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	Versorgungsgebiet	165	141	-24	-15%
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	Versorgungsgebiet	236	137	-99	-42%
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	Versorgungsgebiet	214	136	-78	-36%
14.3	14.3 Revision Hüftendoprothese	Regierungsbezirk	201	79	-122	-61%
14.4	14.4 Revision Knieendoprothese	Regierungsbezirk	191	75	-116	-61%
16.2	16.2 Lebereingriffe	Regierungsbezirk	113	29	-84	-74%
16.3	16.3 Ösophaguseingriffe	Regierungsbezirk	71	26	-45	-63%
16.4	16.4 Pankreaseingriffe	Regierungsbezirk	111	44	-67	-60%
21.2	21.2 Ovarial-CA	Regierungsbezirk	111	35	-76	-68%
21.4	21.4 Geburten	Versorgungsgebiet	133	126	-7	-5%
22.2	22.2 Perinatalzentrum Level 1	Regierungsbezirk	46	34	-12	-26%
26.2	26.2 Stroke Unit	Versorgungsgebiet	96	79	-17	-18%

Hinweis:

Bei der Leistungsgruppe Geburten wurden grundsätzlich alle Antragsteller berücksichtigt, soweit die Mindestkriterien erfüllt werden und keine Schließung von Seiten des Trägers beabsichtigt ist (133 Anträge / 126 Zuweisungen).

Unterschiedliche regionale Einflüsse und Entscheidungen

- Lebereingriffe im RB Münster: nur an 3 Einrichtungen in der Stadt Münster
 - > Im Ruhrgebiet deutlich andere Verteilung
- Kurz vor der Wahl erhält ein kleines Haus auf Intervention der Lokalpolitik die LG Hüfte/Knie, weil angeblich sonst Notfallversorgung gefährdet sei
(Frakturen sind bei LG Hüfte allerdings ausgenommen)

Was ist intern zu tun?

Enge Zusammenarbeit mit entsprechender Patientenlenkung, die überzeugt!

- Im Rahmen des GKZ wurden operative Eingriffe bei gynäkolog. Tumoren bereits auf 1 Standort zentriert
- Angebot zur Beteiligung an robotischer Chirurgie
 - Seit 1.4.2025
 - Wechselendoprothetik > von 3 auf 1 Standort
 - Tiefe Rektumeingriffe > von 2 auf 1 Standort
 - Zum 1.1.2026
 - WS-Eingriffe BOH > von 3 auf 2 Standort
 - Spez. Kardiale Device > von 2 auf 1 Standort

Aktuelle Auswirkungen/ Stand

- Kleine Fallzahl für spez. LG - z.B. Ovarial-CA
 - Großes Einzugsgebiet zu bewerben
 - Kooperationen unter Konkurrenzhäusern schwierig
- Noch offene Klageverfahren in der Umgebung
- **Echte Umverteilung von extern noch nicht wahrnehmbar, obwohl Einzugsgebiete für spezielle LG deutlich größer**

Fallzahlen - Cave Zählweise!

Standardisierte Erkrankungsrate	Frauen	Männer
Ovarialkarzinom	9,9	
Mammakarzinom	117,5	1

¹ je 100.000 Personen, altersstandardisiert nach altem Europastandard

KWML Leistungsdaten Apr-Sep 2025

NRW-Leistungsgruppen n. entl. Standort

Name Gruppe	2025 (ab Apr)	HR p.a.	Zuweisung lt. Fests. Bescheid	2024	2023	2022	2021	2020	2019
21_2 Ovarial-CA	11	22	30	27	21	18	17	25	25
21_3 Senologie	173	346	295	335	277	265	259	235	246

Leistungsgruppensicht:

21.2 ICD C56 Bösartige Neubildung des Ovars (nur als Hauptdiagnose)

UND OPS

5-652 Ovariuktomie

5-653 Salpingoovariektomie

5-685 Radikale Uterusexstirpation

5-687 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens

5-404 Radikale Lymphadenektomie als selbstständiger Eingriff

5-406 Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

5-407 Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation

5-543 Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe

5-547

Im GKZ zählen:

C51 Vulva

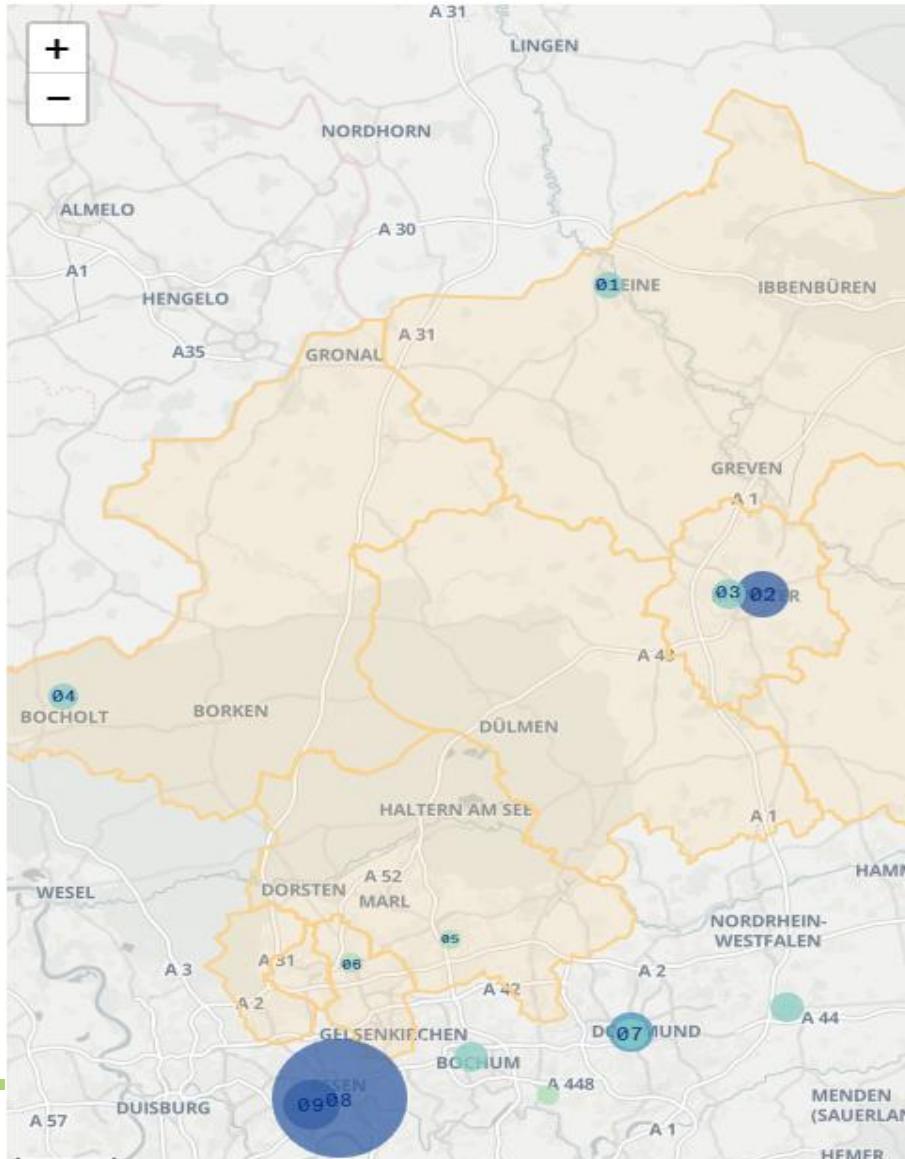
C52 Vagina

C53/C54 Uterus

C56 Ovar

C57 Sonstige Genitalorgane

Ovarial CA nach KH Plan zentriert



01	Klinikum Rheine	44
02	St. Franziskus-Hospital Münster	81
03	Universitätsklinikum Münster	49
04	St. Agnes-Hospital Bocholt	44
05	Prosper-Hospital Recklinghausen	16
06	Sankt Marien-Hospital Buer	25
07	St.-Johannes-Hospital Dortmund	75
08	Ev. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop	100
09	Universitätsklinikum Essen	86

Künftige Mitbewerber:
Münster, Rheine,
Recklinghausen,
EvK Essen Mitte (400)
Florenz Nightingale,
Düsseldorf, Krefeld

Kooperationspartner
evK Wesel
Beteiligung an
Digitaler Chirurgie =
daVinci
- Beteiligung an TK

Quelle Vebeto Tool

klinikum-westmünsterland.de

„Lernendes System“

- „Trotz der langen Vorbereitungszeit war von vornherein klar, dass es bei der Umsetzung der nordrhein-westfälischen Krankenhausreform an manchen Stellen knirschen würde. Schließlich gelten seit dem 1. April dieses Jahres neue Spielregeln für 306 Kliniken an 526 Standorten“
- Durch Insolvenzen werden LG und Fallzahlen der umliegenden Häuser beeinflusst, teils neue regionale Planungsverfahren notwendig
- Teils parallele Personalabgänge-abwerbungen

Finanzielle Situation der KH

- 75% der Krankenhäuser schreiben rote Zahlen, vor fünf Jahren waren es noch 32 Prozent.
- Bei öffentlichen Häusern sind sogar 89 Prozent in der Verlustzone.
- Umgekehrt ist es bei den privaten Trägern: Dort machen 83% der Häuser Gewinne.
- Freigemeinnützige Träger liegen dazwischen: 68% der freigemeinnützigen Träger schreiben rote Zahlen.

(Aug. 25 Quelle Roland Berger)

Erste Entscheidungen zur Krankenhausplanung in NRW 2025

Seit die Bezirksregierungen in Nordrhein-Westfalen im Dezember 2024 den Krankenhäusern mitgeteilt haben, welche medizinischen Leistungen sie ab dem 1. April 2025 nicht mehr erbringen dürfen, ist Bewegung in die Rechtslage gekommen. Zahlreiche Kliniken haben gegen die Entscheidungen geklagt oder Eilanträge gestellt. Nach Angaben der Verwaltungsgerichte wurden bis April 2025 insgesamt 95 Klagen und 46 Eilanträge eingereicht.

Zwischenstand: Erfolge und offene Verfahren

Einige Krankenhäuser hatten mit ihren Eilanträgen bereits Erfolg. Zwar haben die Verwaltungsgerichte in vielen Fällen die Planung des Landes NRW für rechtmäßig erklärt, doch der Ausgang zahlreicher Verfahren ist noch offen – viele Eilanträge sind inzwischen in der Beschwerdeinstanz gelandet. Diese zweite Instanz findet beim Oberverwaltungsgericht (OVG) Münster statt, das nun die endgültigen Entscheidungen im Eilrechtsschutz trifft.

37 Beschwerden vor dem OVG Münster

Bis zum 23. April 2025 wurden 37 sofortige Beschwerden beim OVG eingereicht – ein deutliches Zeichen für den hohen Klärungsbedarf. Das Verfahren ist für den unterlegenen Teil anspruchsvoll, denn die Hürden in der Beschwerdeinstanz sind recht hoch. Da in erster Instanz überwiegend das Land NRW erfolgreich war, sehen sich nun vor allem die Krankenhäuser mit diesen Hürden konfrontiert.

Was bedeutet das für die Zukunft?

Noch ist offen, wie das OVG Münster entscheiden wird. Klar ist: Viele rechtliche Fragen zur Krankenhausplanung sind nach wie vor ungeklärt. Es geht etwa darum, wie Fallzahlen korrekt eingesetzt werden dürfen, welche Kriterien bei der Auswahl zulässig sind und wie die regionale Verteilung gerecht gestaltet werden kann.

Fazit

Die Krankenhausplanung in NRW wird aktuell maßgeblich vor Gericht mitgestaltet. Die wichtigsten Antworten auf die offenen Fragen werden erst das OVG Münster und möglicherweise später das Bundesverwaltungsgericht geben. Für die betroffenen Krankenhäuser sind die Verfahren ein Drahtseilakt – doch erste Entscheidungen zeigen, dass der Rechtsweg Chancen bietet, zumindest vorläufige Verbesserungen zu erreichen.

Gerichtliche Schritte-Eilverfahren



- Klinik in Düsseldorf scheitert mit Eilantrag vor Gericht – so soll es jetzt weitergehen
- **Düsseldorf · Die Schön-Klinik darf seit April nicht mehr im Bereich Gefäßchirurgie behandeln. Gegen die Entscheidung des Landes ging sie erneut gerichtlich vor, zumal sie dr kräftig ausgebaut hatte.** De

Aachen Exklusiv

+NRW-

Krankenhausplan: Ein weiterer Erfolg für das Aachener Marienhospital

Verwaltungsgericht gibt im Eilbeschluss dem Krankenhaus recht: Die Klinik darf drei Leistungen im Bereich der Kardiologie und Gefäßchirurgie vorerst weiterhin anbieten.



MQGM, We

Presse



Die Helios Kliniken haben eine Entscheidung getroffen: Bald stellt das Huckinger Krankenhaus St. Anna die Geburtshilfe ein. Was das für Schwangere in Duisburg bedeutet.

© FUNKE Foto Services | Tanja Pickartz

Insbesondere wenn Geburtshilfe betroffen, oft emotionale Reaktionen in der Öffentlichkeit.

Duisburg.. Im St. Anna-Krankenhaus in Duisburg gibt es bald keine Geburten mehr. Welche Gründe die Helios Kliniken nennen und was aus dem Hebammen-Team wird.

© Shutterstock / Nina Buday

25 Millionen Euro für kleine Geburtshilfen in Nordrhein-Westfalen

Minister Laumann: Wir setzen die Bundeszuschüsse gezielt dort ein, wo sie für den Erhalt der flächendeckenden Geburtshilfe gebraucht werden

Zur Unterstützung beim Betrieb ihrer Geburtshilfen erhalten 69 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 25 Millionen Euro. Der Bund stellt diese Mittel als Überbrückungsfinanzierung bis zum Greifen der bundesweiten Krankenhausreform und der Einführung von Vorhaltebudgets zur Verfügung. Das Land Nordrhein-Westfalen hat bei der diesjährigen Förderrunde erstmals festgelegt, dass ausschließlich Krankenhäuser mit einer vergleichsweise niedrigen Zahl von Geburten diesen Zuschuss zur Finanzierung ihrer Betriebskosten erhalten. Dadurch unterstützt das Land kleinere Geburtshilfen mit bis zu 1.100 Geburten pro Jahr, die für die flächendeckende Versorgung in Nordrhein-Westfalen gebraucht werden.

14. April 2025



teilen



mitteilen



mail

„Das flächendeckende Netz von Geburtshilfen in Nordrhein-Westfalen ermöglicht eine sehr gute Versorgung von Schwangeren und Babys rund um die Geburt. Wir sind froh über jedes Krankenhaus, das eine Geburtsstation betreibt. In der neuen Krankenhausplanung haben wir daher alle Anträge für diese Leistungsgruppe bewilligt, die die Mindestkriterien erfüllt haben und bei denen die Träger nicht von vornherein angezeigt haben, dass sie eine Geburtshilfe schließen wollen. Aufgrund der hohen Vorhaltekosten sind gerade kleine Geburtshilfen häufig unterfinanziert, was den Betrieb für die Träger schwierig macht. Dabei muss allen klar sein: Die flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfen ist unerlässlich. Alle Beteiligten müssen daran arbeiten, Schließungen so gut es geht zu vermeiden. Mit der Förderentscheidung wollen wir nochmals ein deutliches Zeichen für die kleineren Standorte setzen und sie stärken.“, erklärte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

Alle 69 Kliniken, die im Jahr 2023 bis zu 1.100 Geburten durchgeführt haben, erhalten einen Zuschuss. Somit profitieren von den aktuell 125 Kliniken, die eine Geburtshilfe betreiben, **69 Kliniken von den Fördermitteln**. Für die Höhe der zugeteilten Fördermittel war die Anzahl der Geburten das wesentliche Kriterium. Der Großteil der Mittel - rund 22 Millionen Euro – wurde ausschließlich anhand dieses Kriteriums verteilt. Die restlichen Mittel wurden zusätzlich anhand weiterer Kriterien, zum Beispiel mit Blick darauf, ob sie auch eine Fachabteilung für Pädiatrie oder Neonatologie unterhalten, an diese Kliniken vergeben. **Im Schnitt bekommt jedes der 69 ausgewählten Krankenhäuser Fördermittel in Höhe von rund 365 000 Euro**. Die Krankenhäuser mussten sich nicht bewerben, um eine Förderung zu erhalten.

24.09.25

Bayerns Gesundheitsministerium verlängert das Geburtshilfe-Förderprogramm - Gerlach: Wertvolle Unterstützung für werdende Mütter bleibt über das Jahr 2025 hinaus erhalten - Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Versorgungssituation perinatal



KLINIKUM
WESTMÜNSTERLAND

Langjährige Kooperation mit einem Perinatalzentrum 1
Entfernung von 2 Perinatalzentren in rund 48 km (Fahrt 41-50 Min)

Dennoch Grenzfälle am
eigenen Standort,
zeitweise konnten
Schwangere/ Frühgeborene
nicht übernommen werden



Besonderheiten aktuell

- **Keine MD-Prüfung** für NRW-Zuweisungen vom 16.12.2024.
- **Aber:** Neue regionale Planungsverfahren oder verwaltungsgerichtliche Anpassungen → müssen **bundesrechtliche Vorgaben vollständig erfüllen, inkl. MD-Prüfungen.**
- **Neubescheidungen 2025** müssen bis 01.01.2028 bundesrechtlich angepasst werden.
- → **Nebeneinander von NRW-Planungsrecht und KHVVG-Planungsrecht**
- **Aufhebungspflicht bei Nickerfüllung der Qualitätskriterien** gilt in NRW nicht, allerdings Info an Bez.Reg.
- **Vergütung nach KHG und Mindestvorhaltezahlen** müssen erfüllt werden. InEK-Konzept zur Vorhaltefinanzierung ist abzuwarten.

Relevanz FZ/ weiterer Umgang?

Fallzahlangaben im Feststellungsbescheid mit einer Schwankungsbreite +/- 15-25%

- Laut MAGS NRW nur Planzahlen: keine Relevanz für Budgetverhandlungen mit den Kassen, bzw. kein Abrechnungsausschluss
- FZ in der allgemeinen Gynäkologie erheblich reduziert durch die Hybrid-DRG bzw. Ambulantisierung (Potential von 30%)
- Allerdings neue reg. Planungsverfahren bei Schließungen/Insolvenzen in Umgebung

Spezielle Aspekte

Notwendige Notfallbehandlung bei Fällen aus nicht zugewiesener LG möglich > Definition?!

- **keine Frakturen bei Hüft-Endoprothetik**
- Frakturen **inklusiv** LG Knie-TEP und WS-Chir.
- **Restfrakturen** in allgemeiner Chirurgie
- Kleine FZ für Wechselendoprothetik um Notfallversorgung gemindert
- Zukünftig LG spezielle Traumatologie (KHVVG)

Gebaren der Krankenkassen

- Unter Unterstellung nicht vorliegender Zuordnungen von Leistungsgruppen, aktuell Zahlungen von kompletten Krankenhausrechnungen verweigert.
 - Trotz vorliegendem Feststellungsbescheid und ohne inhaltliche Prüfung (Tatbestand Notfallversorgung / der Patient hat in nur einer Fachabteilung gelegen, Ausschluss Fraktur bei Hüft-TEP) werden offensichtlich **Standardisierte MBEG** verschickt, mit dem Ziel den Zahlungsausgleich zu verhindern, mindestens aber zu verzögern.
 - Der Versuch einer direkten Klärung hat teils zu keinem Ergebnis geführt. Anfragen in gleicher Konstellation werden weiterhin gestellt
 - Die aktuellen Regelungen des KHG/KHEntgG sehen bei dieser Sachlage keine Rechnungskürzungen auf DRG Ebene vor.
-
- auch bei Fällen, die unter den Standorten verbracht wurden
- > Viel unsinniger Aufwand für Erklärung und Einigung unter Vorbehalt**

Aspekt Weiterbildung

- WB in der Pädiatrie und Geburtshilfe ohne Level 1/2 Perinatalversorgung
 - Verändertes Leistungsspektrum kann dazu führen, dass Ärztinnen/Ärzte ihre Weiterbildung künftig an verschiedenen Kliniken absolvieren müssen.
- Rotationsmöglichkeiten sind daher sicherzustellen.
- Rotation bei Entfernung von 45 km allerdings relativ unattraktiv
 - kleine Häuser werden insgesamt unattraktiv
- Zudem Ambulante Eingriffe /Hybrid sind mit einzubeziehen

Behalten wir den Überblick?

NRW ≠ KHVVG / KHAG - (Lex NRW bis 2030?)

- Zusätzliche LG spez. Traumatologie
- VO-Mindestvorhaltezahlen
- Zuordnung der Fälle zu jeder LG durch Grouper > LOPS-RL mit Anlagen

parallel

- Hybrid-Kataloge 2024- 2026
- KH-Transparenzgesetz
- G BA-RL wie Notfallstufen
- ...

Anpassungen KHVVG/KHAG?

- Einführung einer zusätzlichen Leistungsgruppe für „Neugeborene in Geburtskliniken“ (Versorgungsstufe IV der perinatologischen Versorgung gemäß der Richtlinie für Früh- und Reifgeborene des G-BA), um finanzielle Nachteile für diese Kliniken zu vermeiden.
- Spielraum für Unterschreitung der Mindestvorhaltezahlen?
 - Definition „Versorgungsengpässe“ im ländlichen Raum und Grenzgebiet

Fazit: Erfahrung KH Plan NRW

- Die Versorgungssituation ändert sich teils deutlich - allerdings parallel erhebliche Effekte durch - Hybrid-DRG - Ambulantisierung und ökonomisches Gesamtergebnis der Organisation
- Endgültiges KHVVG/KHAG und Evaluation der Bedarfzahlen bleibt abzuwarten
- Attraktivität für gute Bewerber bleibt im Fokus
- Patienten nehmen Veränderungen grundsätzlich an
- Vernetzung der Angebote erscheinen zunehmend sinnvoll: Stationär KH/Hybrid und Ambulant im MVZ



Ihre Fragen?