

Staatssekretär

An den
Vorsitzenden des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Lars Harms, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3139

nachrichtlich:
Frau Präsidentin
des Landesrechnungshofs
Schleswig-Holstein
Dr. Gaby Schäfer
Berliner Platz 2
24103 Kiel

gesehen
und weitergeleitet
Kiel, den 29.04.2024
gez. Staatssekretär
Oliver Rabe

über das:
Finanzministerium
des Landes Schleswig-Holstein
Düsternbrooker Weg 64
24105 Kiel

15. April 2024

Bemerkungen 2022 des Landesrechnungshofs Schleswig-Holstein mit Bericht zur Landeshaushaltsrechnung 2020;

hier: Bericht und Beschlussempfehlung des Finanzausschusses vom 09. Februar 2023, Drucksache 20/679 (Verwaltet statt geplant – Ist die Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht?)

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

bezugnehmend auf den Beschluss in der 8. Tagung des Schleswig-Holsteinischen Landtags am 24. Februar 2023 erstattet das Ministerium für Justiz und Gesundheit Bericht gemäß Drucksache 20/679. Ich bitte um Beachtung des angehängten Berichts aus dem Referat für Krankenhausplanung und Qualitätssicherung.

Mit freundlichen Grüßen

gezeichnet
Dr. Oliver Grundei

Anlage: Bericht für den Finanzausschuss – Verwaltet statt geplant – Ist die Krankenhaus-
landschaft bedarfsgerecht?

Betreff: Bemerkungen 2022 des Landesrechnungshofs Schleswig-Holstein mit Bericht zur Landeshaushaltsrechnung 2020;

hier: Bericht und Beschlussempfehlung des Finanzausschusses vom 9. Februar 2023, Drucksache 20/679 (Verwaltet statt geplant – Ist die Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht?)

Sachverhalt:

Bezugnehmend auf den Beschluss in der 8. Tagung des Schleswig-Holsteinischen Landtags am 24. Februar 2023 erstattet das Ministerium für Justiz und Gesundheit Bericht gemäß Drucksache 20/679. Der Bericht erfolgt unter Berücksichtigung der Aufforderung vom Finanzausschuss insbesondere **vor dem Hintergrund der zukünftigen bundespolitischen Vorgaben, Struktur- und Prozesskriterien zu entwickeln**, um den eingeschlagenen Weg zu einer an Leistungsgruppen orientierten Krankenhausplanung sukzessive umzusetzen. Dem Berichtauftrag des Finanzausschusses im ersten Quartal 2024 wird hiermit nachgegangen.

Bericht:

1. Vorbemerkungen

Am 6. Dezember 2022 gab Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach mit der dritten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausplanung (RegKom) „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ umfassende Pläne für die Verabschiedung einer Krankenhausreform bekannt. Neben weiteren Stellungnahmen veröffentlichte die Regierungskommission am 29. September 2023 eine achte Stellungnahme und Empfehlung: „Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung“. Diese Reformvorschläge des Bundes sollen zukünftig den Rahmen für die Krankenhausplanung und -finanzierung der Länder bilden.

Die Reformvorhaben des Bundesgesundheitsministers trafen im Dezember 2022 in Schleswig-Holstein auf einen Zeitpunkt, in dem sich das Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein, losgelöst von den Reformplänen des Bundes, bereits auf den Weg gemacht hatte eine neue Krankenhausplanungssystematik mit gänzlich neuen Struktur- und Prozesskriterien für Schleswig-Holstein zu entwickeln, um anhand dieser Systematik einen neuen Krankenhausplan aufzustellen. Das Land Schleswig-Holstein begrüßte daher die Reformpläne des Bundes und engagiert sich seither für eine nachhaltige und praxistaugliche Krankenhausreform im vielfach kontroversen Diskurs auf Bundesebene. Das Gesetzgebungsverfahren soll voraussichtlich im Jahr 2024 abgeschlossen sein.

Vor dem Hintergrund der Bundesreform wurde die Wirksamkeit des Krankenhausplans 2017 in der Fassung der Fortschreibung aus dem Jahr 2019 bis einschließlich 2024 verlängert. Auf Grundlage der Krankenhausreform des Bundes ist im Jahr 2025 eine

grundlegende Neuaufstellung des Krankenhausplans für Schleswig-Holstein vorgesehen. Der Krankenhausplan Schleswig-Holstein wird dabei in erster Linie auf Basis einer Versorgungsbedarfsanalyse konzipiert werden. „Die Versorgungsbedarfsanalyse sowie die Feststellung der gegenwärtigen Bedarfsdeckung der stationären Versorgung in Schleswig-Holstein für die Aufstellung eines neuen Krankenhausplanes“ (Gutachtentitel) für die Somatik soll im zweiten Quartal 2024 abgeschlossen sein. Im Jahr 2024 wird zudem die Versorgungsbedarfsanalyse für die Psychiatrie ausgeschrieben (zur VBA Somatik siehe Kapitel 3; zur VBA Psychiatrie siehe Kapitel 4).

Der neue Krankenhausplan Schleswig-Holstein soll von der aktuellen Versorgungsbedarfsanalyse abgeleitet werden und auf Basis der geltenden rechtlichen Bestimmungen den Rahmen für das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern festlegen. Es wird damit das Ziel verfolgt, eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten (§ 1 Abs. 1 KHG). Die bisherige Planungsmethodik soll dabei harmonisiert mit der Krankenhausreform des Bundes durch eine an Leistungsgruppen orientierte Planungssystematik abgelöst werden, bei der die Erfüllung klar definierter Qualitätskriterien maßgeblich für die Vergabe des Versorgungsauftrages sein soll.

2. Ausgangslage und Krankenhausstrukturreform aus der Sicht Schleswig-Holsteins

Die deutsche Krankenhauslandschaft und somit auch die Krankenhauslandschaft Schleswig-Holsteins stehen vor einer Vielzahl struktureller Herausforderungen. Hierzu gehören, um nur einige Beispiele zu nennen, Schwachstellen im gegenwärtigen Vergütungssystem, der demografische Wandel, der Fachkräftemangel, die Auswirkungen der Ambulantisierung auf die stationäre Leistungserbringung sowie der verstärkte Fokus auf qualitative Aspekte der stationären Versorgung. Der Gesetzgeber hat im Laufe der Jahre wiederholt versucht, durch kleinere Systemanpassungen diesen Herausforderungen zu begegnen. Allerdings reichten die ergriffenen Maßnahmen bislang nicht aus, die strukturellen Schwächen des Systems zu heilen und die Krankenhauslandschaft dauerhaft zukunftsfähig aufzustellen.

Vor diesem Hintergrund gab Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach am 6. Dezember 2022 mit der dritten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausplanung „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ umfassende Pläne zur Verabschiedung einer Krankenhausreform bekannt. Die Reformvorschläge beinhalten, bezogen auf das Themengebiet der Krankenhausplanung, im Wesentlichen die Etablierung eines Systems bundesweit einheitlicher Versorgungsstufen sowie die Einführung einer an Leistungsgruppen orientierten Planungssystematik. Jede Leistungsgruppe wird anhand eines Komplexitätsgrades einem Versorgungslevel zugeordnet. Die Vergabe der Versorgungsaufträge erfolgt anhand definierter Mindestvoraussetzungen in Form von Mindeststrukturkriterien auf Level- sowie Leistungsgruppenebene. Auf diese Weise soll die Qualität der Krankenhausversorgung gestärkt und die Versorgungslandschaft bedarfsorientiert weiterentwickelt werden. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern solle künftig mehr nach medizinischen und weniger nach ökonomischen Kriterien erfolgen. Dafür sollen die Kliniken nach dem Dafürhalten des Bundesgesundheitsministers nach drei neuen Kriterien honoriert werden: Vorhalteleistungen, Versorgungsstufen und Leistungsgruppen.

Bundesgesundheitsministerium mit seiner Krankenhausstrukturreform umfassende Veränderungen in der Krankenhauslandschaft der Bundesrepublik Deutschland anstrebt. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) stellt dabei den Kerngegenstand der Krankenhausreform dar. Das Krankenhaustransparenzgesetz (KTG), welches in der Gesetzgebungsreihenfolge unter großem Protest der Länder vom Gesundheitsministerium vorgezogen wurde, bildet dagegen die Grundlage zur Einführung des sog. „Klinikatlases“ bzw. des Transparenzverzeichnisses. Der weitreichende Reformprozess wurde von den Bundesländern seit seinem Beginn in der ersten Jahreshälfte 2023 umfassend fachlich begleitet. Das Vorgehen des BMG sowie die konkrete Ausgestaltung der Entwürfe gab und gibt dabei jedoch aus Perspektive des Landes Schleswig-Holstein immer wieder Anlass zur Kritik. Vordergründig zu kritisieren ist dabei weiterhin der umfassende Eingriff des Bundes in die Planungshoheit der Länder, mit dem den regionalen Besonderheiten im Land nicht ausreichend Rechnung getragen werden wird. Entgegen der im Juli 2023 zwischen Bund und Ländern vereinbarten Reformeckpunkte höhlt der Entwurf die verfassungsrechtlich verankerte Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung massiv aus. Auch angesichts der ungeklärten Frage der Finanzierung der Reform und der lediglich angekündigten Analyse der Auswirkungen der Reform stellte sich bereits zu diesem Zeitpunkt die Frage, ob das nun anstehende Gesetzgebungsverfahren noch in dieser Legislaturperiode erfolgreich abgeschlossen werden kann.

Mit Stand März 2024 hat das Krankenhaustransparenzgesetz, trotz massiver Kritik der B-Länder, zunächst den Vermittlungsausschuss und sodann ohne bedeutende Änderungen den Bundesrat passiert. Ferner ist ein Referentenentwurf zum KHVVG in den Umlauf gebracht worden, der aktuell zu massiver Kritik in den Ländern und in der Fachöffentlichkeit führt.

Schleswig-Holstein ist aktuell dabei den Referentenentwurf zu prüfen und die dort enthaltenen Regelungen mit den aktuellen Planungen zur Krankenhausplanung Somatik in Schleswig-Holstein abzugleichen.

3. Krankenhausplanung Somatik Schleswig-Holstein

Im September 2023 hat das Land Schleswig-Holstein die Curacon GmbH damit beauftragt, eine Versorgungsbedarfsanalyse als Grundlage für den neuen Krankenhausplan zu erstellen. Ziel des Gutachtens ist es, eine valide Datenbasis zu schaffen, um die Krankenhauslandschaft unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Krankenhausreform zukunftsfähig und bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

Da die Krankenhausreform des Bundes zum Zeitpunkt der Beauftragung des Gutachtens und bis heute noch nicht verabschiedet ist, wurden zu Projektbeginn zunächst Struktur- und Prozesskriterien für Schleswig-Holstein festgelegt, die im Prozess an konkretere, normative Vorgaben des Bundes angepasst werden.

3.1. Projektziele der Versorgungsbedarfsanalyse

- Grundsätzliches Ziel des Gutachtens ist die Erstellung einer **fundierte Datengrundlage** für das MJG zur Ableitung künftiger Versorgungsstrukturen, um die Krankenhauslandschaft SH unter Berücksichtigung der Krankenhausstrukturreform bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

- Basierend auf dem aktuellen Krankenhausplan SH werden unter Hinzunahme weiterer Daten (z.B. Abrechnungsdaten, Rettungsdiensteinsatzdaten, Daten aus dem ambulanten Bereich) entsprechende Analysen von einem externen Gutachter erstellt.
- Neben einer nachvollziehbaren Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfes (IST-Analyse) wird eine Prognose zur künftigen Entwicklung hergeleitet.
- Wichtigste Veränderung ist die neue Planungssystematik: weg von der Rahmenplanung in der Größe Planungsbett, hin zur Planung von Leistungsgruppen unter Festlegung verbindlicher Strukturkriterien.

3.2. Struktur- und Prozesskriterien und Prämissen für die Erstellung der Versorgungsbedarfsanalyse und die Aufstellung eines neuen Krankenhausplans Schleswig-Holstein

3.2.1. Modul 1 Datenaufbereitung und Zuordnung der Behandlungsfälle nach Leistungsgruppen (LG) - Modul bereits abgeschlossen

- Verwendung der bestehenden Leistungsgruppensystematik NRW sowie des Bundes und weiterhin Orientierung an der Spitalplanung der Schweiz zur Definition weiterer Leistungsgruppen bei dynamischer Anpassung an die Leistungsgruppenvorgaben des Gesetzgebers.
- Weder zu Projektbeginn, noch im bisherigen Projektverlauf konnte auf eine Zuordnungssystematik durch den Gesetzgeber zurückgegriffen werden. Daher wurde eine Zuordnungssystematik für Schleswig-Holstein entwickelt.
- Ziel des ersten Moduls ist es, die Abrechnungsdaten aus den Krankenhäusern den bestehenden Leistungsgruppen aus NRW zuzuordnen und die fehlenden fünf Leistungsgruppen, die vom Bund schon benannt wurden, aber zu diesem Zeitpunkt noch nicht definiert sind, mit Zuordnungskriterien zu befüllen.
- Zuordnung der Behandlungsfälle aus den § 21 KHEntgG- Datensätzen Schleswig-Holsteins aus 2022 zu den medizinischen Leistungsgruppen.
- Das Gesamtprojekt startete mit dem Modul 1 Anfang September 2023.
- Im Oktober 2023 wurde der Gutachter und das Verfahren in einem Kick-Off dem neu eingerichteten Begleitgremium bestehend aus
 - vdek,
 - AOK,
 - Krankenhausgesellschaft,
 - Kassenärztlicher Vereinigung,
 - Ärztekammer,
 - Kommunalen Spitzenverbänden,
 - Medizinischem Dienst
 - und künftig auch dem deutschen Pflegerat vorgestellt.

3.2.2. Modul 2 Versorgungsbedarfsanalyse – Modul 2 bereits teilweise

abgeschlossen

- Aufbauend auf der im ersten Modul durchgeführten Zuordnung aller Behandlungsfälle zu den definierten Leistungsgruppen, konnte im nächsten Schritt in enger Abstimmung zwischen dem Ministerium und dem Gutachter die Analyse der bestehenden stationären Versorgungssituation (IST-Analyse) durchgeführt werden. Im Rahmen der IST-Analyse wurden folgende Schritte unternommen:
- Auf der Ebene der LG wurde analysiert welche Krankenhäuser welche Leistungen in welchem Umfang durchführen.
- Es wurden sowohl die Patientenbewegungen innerhalb von Schleswig-Holstein sowie die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die nicht aus SH kommen analysiert.
- Es erfolgte eine Auswertung der haus- und fachärztlichen Versorgung.
- Es wurden die Einsatzdaten des Rettungsdienstes analysiert.
- Die Vorstellung der Ergebnisse der IST-Analyse fand Ende Februar 2024 im Begleitgremium statt.
- Nach der Vorstellung der IST-Analyse werden aktuell folgende Schritte im Modul 2 fortgesetzt:
- Die Gliederung Schleswig-Holsteins in einzelne, sinnvolle Planungsbereiche je Leistungsgruppe.
- Die Ermittlung des Versorgungsbedarfs sowie der aktuellen Bedarfsdeckung der vorhandenen Versorgungsangebote je LG und Planungsbereich.
- Zum Abschluss des zweiten Moduls wird die Simulation von Marktveränderungen durchgeführt und der zukünftig zu erwartende Versorgungsbedarf abgeleitet (SOLL-Bestimmung).

3.2.3. Modul 3 Ableitung von Handlungsempfehlungen

Das dritte Modul bildet den Abschluss des Projektes mit:

- Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung der Leistungsgruppen und Planungsgebiete.
- Ableitung von Kriterien zur Quantifizierung des tatsächlichen Bedarfes und der objektiven Bewertung von krankenhauserischen Anträgen.
- Entwicklung von geeigneten Bewertungsinstrumenten der krankenhauserischen Anträge.
- Mit dem Abschluss des Moduls 3 und der Vorstellung und Verschriftlichung eines Konzeptes als Grundlage für die Aufstellung des neuen Krankenhausplans für Schleswig-Holstein ist voraussichtlich im zweiten Quartal 2024 zu rechnen.

4. Krankenhausplanung und Versorgungsbedarfsanalyse Psychiatrie

Am 29. September 2023 veröffentlichte die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausplanung die achte Stellungnahme und Empfehlung: „Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung“. Die Reformvorschläge des Bundes zu den Psych-Fächern sollen in Gesetzesvorgaben zur Krankenhausplanung und -finanzierung für die Länder münden.

Für die Aufstellung eines neuen Krankenhausplans für das Land Schleswig-Holstein wird auch der für die Psych-Fächer zugehörige Teil überarbeitet und nach einer neuen (Leistungsgruppen-)Systematik angepasst. Dafür wird in Q1 2024 eine Versorgungsbedarfsanalyse für die Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeschrieben. Erste Ergebnisse werden im Herbst 2024 diskutiert und fließen in den neuen Krankenhausplan ein. Ebenfalls werden dabei die bereits geplanten, beschiedenen Planbetten und tagesklinischen Plätze bewertet, die baulich bisher nicht umgesetzt werden konnten. Mit der Versorgungsbedarfsanalyse wird in erster Linie festgestellt, in welchen psychiatrischen Fachbereichen eine Über- oder Unterversorgung vorzufinden ist. Insbesondere durch die Jahre der Pandemie dürften sich Änderungen bzgl. des tatsächlichen Bedarfs ergeben haben. Mit der Neuaufstellung des Landeskrankenhausplans gilt es dann, diesen Bedarfen entsprechend krankenhauplanerisch tätig zu werden und Planbetten und tagesklinische Plätze flächendeckend auszuweisen.

Ein großes weiterzuentwickelndes Thema ist das Modellprojekt nach § 64b SGB V – das sektorenübergreifende Regionalbudget. Diesbezüglich befindet sich die Krankenhausplanungsbehörde in engem Austausch mit den Kliniken, deren Regionalbudget in den nächsten zwei bzw. vier Jahren ausläuft (Laufzeit bis zum 31. Dezember 2025 bzw. bis zum 31. Dezember 2027). Ebenfalls gibt es Gespräche mit weiteren Kliniken für die Etablierung bzw. Erweiterung weiterer Modellregionen (Flensburg, Neumünster). Mit der Umsetzung des Regionalbudgets in bereits fünf Kreisen ist Schleswig-Holstein bundesweites Vorreiter-Bundesland, denn insgesamt bestehen deutschlandweit nur ca. 20 dieser Modellvorhaben. Zudem konnte in Schleswig-Holstein ein Vertrag mit allen Kostenträgern geschlossen werden. Des Weiteren gibt es erste Austauschrunden zur Einführung eines Modellprojekts für ein partielles sektorenübergreifendes Globalraumbudget (Psychiatrie und Eingliederungshilfe) mit der Krankenhausplanungsbehörde, dem Sozialministerium, dem Klinikum Itzehoe und zugehörigem Kreis Steinburg sowie den Westküstenkliniken Heide und Brunsbüttel und dem zugehörigen Kreis Dithmarschen.

5. Weitere Schritte nach der Fertigstellung der Versorgungsbedarfsanalyse Somatik und folgend der Versorgungsbedarfsanalyse Psychiatrie

Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens auf Bundesebene (voraussichtlich 2024) werden die Länder die mit der Verabschiedung der Krankenhausreform einhergehenden Neuerungen und Änderungen im Rahmen ihrer Krankenhausplanung und -finanzierung zeitnah, spätestens bis Ablauf einer Konvergenzphase, möglicherweise auch sukzessive umsetzen. Gemäß § 7 Abs. 1 KHG stellen die für die Krankenhausplanung verantwortlichen Länder Krankenhauspläne auf. Der § 7 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein (LKHG) sieht in diesem Zusammenhang vor, dass das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium den Krankenhausplan nach Bedarf, mindestens alle sechs Jahre, fortschreibt und ihn an die Entwicklung des Versorgungsbedarfs anpasst. Die letzte Fortschreibung im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 LKHG erfolgte im Jahr 2017 mit Zwischenfortschreibung aus dem Jahr 2019.

Zur Umsetzung der Krankenhausstrukturreform des Bundes wird die grundlegende Neuaufstellung des aktuell gültigen Krankenhausplans auf der Grundlage der fertiggestellten VBA Somatik, sowie der folgenden VBA Psychiatrie notwendig sein. Insbesondere wird dabei die bisherige neue Planungssystematik anhand einer Leistungsgruppen orientierten Planungssystematik vorbereitet. Aufgrund der mit der

Reform einhergehenden Notwendigkeit zur Neuaufstellung des Krankenhausplans wurde die Wirksamkeit des Krankenhausplans von 2017 bis einschließlich 2024 verlängert. Bis zum 1. Januar 2025 soll nun ein neuer Krankenhausplan für das Land Schleswig-Holstein verabschiedet bzw. mit sukzessiver Fortschreibung begonnen werden. Zusammenfassend soll der neue Krankenhausplan die Grundlage für die Umsetzung der Reformvorschläge des Bundes auf Landesebene bilden und dazu beitragen, die Krankenhauslandschaft Schleswig-Holsteins zukunftsfähig und bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

Ferner ist neben der Neufassung des Krankenhausplans auch eine Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) erforderlich. Zum einen werden die landesrechtlichen Bestimmungen mit den bundesrechtlichen Vorgaben nach Abschluss des Reformprozesses harmonisiert werden müssen, zum anderen müssen die notwendigen Rechtsgrundlagen zur Umstellung der Planungssystematik geschaffen werden. Darüber hinaus hat sich im Rahmen der Anwendung des LKHG weiterer Überarbeitungsbedarf, insbesondere im Bereich der Krankenhausfinanzierung, gezeigt, der im Rahmen der Novellierung mitberücksichtigt und beseitigt werden soll. Da mit der Verzahnung der gesundheitspolitischen Landesgesetze erst vor circa zwei Jahren begonnen wurde, müssen darüber hinaus umfassende Gesetzesänderungen in anderen Landesgesetzen, wie zum Beispiel dem Unterbringungsplan, dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, dem Infektionsplan, dem Rettungsdienstgesetz und anderen Verordnungen direkt mitbedacht und umgesetzt werden.