

Stellungnahme der AOK NordWest

**zum Entwurf eines Gesetzes zur
Reform der Krankenhausversorgung
und Änderungen des Krebsregistergesetzes
- Drucksache 20/4697 -**

Kiel, 30. September 2026

AOK NordWest
Unternehmensbereich Versorgung

Zentrale Postanschrift:
AOK NordWest
Die Gesundheitskasse
58079 Hagen

Vorbemerkung

Die AOK NordWest bedankt sich für die Gelegenheit, im Rahmen der Anhörung eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes für das Land Schleswig-Holstein abzugeben.

In weiten Teilen befürwortet die AOK NordWest den unter Artikel 1 vorgelegten Entwurf des Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein (Landeskrankenhausgesetz – LKHG). Der Gesetzentwurf enthält im Wesentlichen folgerichtige Regelungen, um die mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sowie dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) auf Bundesebene beschlossene Krankenhausreform in Schleswig-Holstein qualitäts- und bedarfsgerecht umzusetzen. Hierbei sind die im LKHG vorgesehenen Regelungen zur Zuweisung psychiatrischer Leistungsgruppen besonders hervorzuheben, die wir ausdrücklich unterstützen.

Kritisch bewerten wir hingegen die in § 5 LKHG vorgesehenen Regelungen zu den Gremien und Ausschüssen und deren Kompetenzen. Diese stehen nach Auffassung der AOK NordWest nicht im Einklang mit den bundesrechtlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zur Mitwirkung der Beteiligten bei der Krankenhausplanung und Aufstellung der Investitionsprogramme.

Die im Artikel 2 vorgesehenen Änderungen des Krebsregistergesetzes bewerten wir insgesamt als sachgerecht und haben dazu keine Anmerkungen.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des LKHG

1. § 5 Gremien und Ausschüsse

Absätze 2 bis 4 lauten:

(2) Für intrasektorale Fragestellungen und zur Beteiligung nach den §§ 6 und 7 KHG werden die folgenden Ausschüsse gebildet:

1. Ausschuss Krankenhausplanung und
2. Ausschuss Krankenhausfinanzierung.

Bei Bedarf können von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium weitere Ausschüsse eingesetzt werden.

(3) Der Ausschuss Krankenhausplanung umfasst folgende ständige Mitglieder:

1. das Land Schleswig-Holstein, vertreten durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium sowie das für Hochschulmedizin zuständige Ministerium,

2. den Städtetag Schleswig-Holstein,
3. den Schleswig-Holsteinischen Landkreistag,
4. den Städtebund Schleswig-Holstein,
5. den Schleswig-Holsteinischen Gemeindetag,
6. die Schleswig-Holsteinische Krankenhausgesellschaft,
7. die Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und
8. den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. – Landesausschuss Schleswig-Holstein.

Der Ausschuss Krankenhausplanung strebt insbesondere für beabsichtigte Änderungen im allgemeinen Teil des Krankenhausplans, planerische oder strukturelle Grundsatzentscheidungen, die das gesamte Landesgebiet oder Teilgebiete (Versorgungsregionen) betreffen, einvernehmliche Regelungen an. Hierfür wird der Inhalt der Aufstellung und Fortschreibung des Investitionsprogramms bekanntgegeben. § 6a Absatz 4 KHG bleibt unberührt. Im Übrigen steht dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium ein Letztentscheidungsrecht zu.

(4) Der Ausschuss Krankenhausfinanzierung umfasst folgende ständige Mitglieder:

1. das Land Schleswig-Holstein, vertreten durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium,
2. den Städtetag Schleswig-Holstein und
3. den Schleswig-Holsteinischen Landkreistag.

Der Ausschuss Krankenhausfinanzierung strebt zur Aufstellung und Fortschreibung des Investitionsprogramms einvernehmliche Regelungen an. Dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium steht ein Letztentscheidungsrecht zu.

Änderungsvorschlag:

Die Absätze 2 bis 4 sollten gestrichen werden und durch den bisherigen Wortlaut des § 5 Landeskrankenausgesetz ersetzt werden:

(1) Unter Leitung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums wird ein Landeskrankenhauseausschuss gebildet, dem

1. die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.,
2. die AOK NordWest,
3. der BKK Landesverband Nordwest,
4. die IKK Nord,
5. Knappschaft
6. Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
7. der Verband der Ersatzkassen e.V.,
8. der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. - Landesausschuss Schleswig-Holstein -
9. der Städtetag Schleswig-Holstein,

10. der Schleswig-Holsteinische Landkreistag,
11. der Städtebund Schleswig-Holstein,
12. der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag
13. die Hochschulmedizin, deren Vertreterin oder Vertreter von dem für die Wissenschaft zuständigen Ministerium benannt wird

als unmittelbare Beteiligte nach § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter angehören.

(2) Neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 können

1. die Deutsche Rentenversicherung Nord,
2. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. - Landesverband Nordwest -,
3. die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V.,
4. der Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V.,
5. die Ärztekammer Schleswig-Holstein,
6. die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
7. die Patientenombudsperson und
8. die Psychotherapeutenkammer

mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter an dem Landeskrankenhausausschuss mit beratender Stimme teilnehmen.

(3) Die in Absatz 2 Nummer 6 Genannte ist bei sektorenübergreifenden Fragestellungen unmittelbar Beteiligte.

(4) Die Mitglieder des Landeskrankenhausausschusses benennen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium die jeweiligen Vertreterinnen und Vertreter sowie die Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

(5) Den Vorsitz und die Geschäfte des Landeskrankenhausausschusses führt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. Der Landeskrankenhausausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium berichtet dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Landtages zweimalig innerhalb einer Legislaturperiode in schriftlicher Form über die Ergebnisse der Sitzungen des Landeskrankenhausausschusses zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung.

Begründung:

Der Landeskrankenhausschuss (vormals Beteiligtenrunde) ist ein etabliertes Gremium, dass sich seit Jahren mit einer hohen fachlichen Expertise mit den Fragen der Krankenhausplanung und Investitionskostenfinanzierung auseinandersetzt. Die AOK Nord-West setzt sich in diesem Gremium für eine bedarfsrechte Krankenhausversorgung für die Versichertengemeinschaft ein.

Der § 7 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) verpflichtet die Landesbehörden zu einer engen Zusammenarbeit mit den Beteiligten. Diese Zusammenarbeit wird im KHG insofern präzisiert, dass bei „der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme [sind] einvernehmliche Regelungen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben“ sind.

In dem vorliegenden Gesetzesentwurf fehlt es schon allein an der Differenzierung zwischen mittelbar und unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten.

Im Weiteren, und als wesentlichen Punkt hervorzuheben, wird das Beteiligungsrecht der ehemaligen Beteiligten erheblich eingeschränkt. Dies widerspricht den bundesgesetzlichen Vorgaben.

Gemäß dem vorliegenden Gesetzesentwurf ersetzt der „Ausschuss Krankenhausplanung“ den bisherigen Landeskrankenhausausschuss, zumindest in Teilen. Die Aufgaben des Ausschusses Krankenhausplanung sind im Vergleich zu den bisherigen Aufgaben des Landeskrankenhausausschuss stark reduziert und bilden zudem die bundesgesetzlichen Vorgaben des § 7 Abs. 1 KHG unzureichend ab. Wie bereits zitiert heißt es in § 7 Abs. 1 Satz 2 KHG: „Bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme sind einvernehmliche Regelungen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben.“

Dazu ist in der Gesetzesbegründung zu § 7 KHG (Drucksache 10/2095 - Deutscher Bundestag - 10. Wahlperiode) unter Nr. 8 ausgeführt: „...ohne die Letztverantwortung und Letztentscheidung der Länder zu berühren, wird hiermit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung eine Einflussmöglichkeit auf die Krankenhausplanung und die Krankenhausinvestitionen eingeräumt, die ihrer finanziellen Beteiligung an der Krankenhausfinanzierung besser Rechnung trägt.“

Die in § 5 Absatz 3 und Absatz 4 LKHG vorgesehenen Regelungen konterkarieren diese vom Bundesgesetzgeber ausdrücklich vorgesehene Mitwirkungsmöglichkeit. Dem Gesetzesentwurf zufolge ist stattdessen beabsichtigt, die Einflussmöglichkeiten der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Krankenhausplanung stark einzuschränken und eine Mitsprache bei den Krankenhausinvestitionen gar nicht mehr zuzulassen.

In Absatz 3 wird zudem ausgeführt, dass der Ausschuss Krankenhausplanung lediglich für „Änderungen im allgemeinen Teil des Krankenhausplans, planerische oder strukturelle Grundsatzentscheidungen, die das gesamte Landesgebiet oder Teilgebiete (Versorgungsregionen) betreffen“ zuständig ist. Der Allgemeine Teil legt „die Planungsgrundsätze, Planungsziele, Auswahlkriterien, Versorgungsstruktur, Versorgungsregionen und Qualitätsvorgaben“ (vgl. § 7 Absatz 3 Satz 1 dieses Gesetzesentwurfes) fest. Im Besonderen Teil werden die aufgenommenen Krankenhausstandorte mit den jeweiligen Gesamtkapazitäten aufgeführt.

Aus dem vorliegenden Gesetzesentwurf ergibt sich somit, dass die Beteiligten im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 KHG faktisch nicht mehr an wesentlichen Elementen der Krankenhausplanung beteiligt werden, da sie weder zu Bedarfen noch zu Ausweisungen von Krankenhausstandorten stimmberechtigt sind. Dies widerspricht den bundesgesetzlichen Mitwirkungsregelungen nach § 7 Abs. 1 KHG.

Die Betriebskosten der Krankenhäuser werden zum weit überwiegenden Teil durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber finanziert. Die Aufgabe der AOK NordWest ist es in diesem Zusammenhang für eine bedarfsnotwenige Krankenhauslandschaft einzutreten. Diese Aufgabe könnte mit der Umsetzung des Gesetzesentwurfs nicht mehr ausgeübt werden, da nach dem Gesetzesentwurf keinerlei wirksame Mitsprachemöglichkeit eingeräumt wird. Dies steht ebenfalls nicht im Einklang mit den bundesgesetzlichen Vorgaben.

2. § 6 Aufstellung eines Krankenhausplans

Abs. 1 lautet:

„Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium stellt einen Krankenhausplan gemäß § 6 KHG auf, schreibt ihn nach Bedarf fort und passt ihn an die Entwicklung des Versorgungsbedarfs an.“

Änderungsvorschlag:

Absatz 1 ist wie folgt zu ändern: „Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium stellt einen Krankenhausplan gemäß § 6 KHG auf, schreibt ihn ~~nach Bedarf~~ alle fünf Jahre fort und passt ihn an die Entwicklung des Versorgungsbedarfs an.“

Begründung:

In dem aktuellen Landeskrankenhausgesetz ist normiert, dass der Krankenhausplan alle 6 Jahre fortgeschrieben und angepasst wird. Eine regelmäßige Fortschreibung ist weiterhin wünschenswert. Wir empfehlen alle fünf Jahre. Die regelmäßigen Prüfungen des Medizinischen Dienst (MD), die sich aus dem § 275a Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V i.V.m. Richtlinie zu Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL) ergeben, ändert an dieser Notwendigkeit nichts. Der MD prüft die Erfüllung der Leistungsgruppen, nicht den Bedarf oder strukturell notwendige Anpassungen.

3. § 8 Aufnahme in den Krankenhausplan

Absatz 4 lautet:

„(4) Der die Aufnahme begründende Feststellungsbescheid gemäß Absatz 1 enthält

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses sowie eventueller Betriebsstellen,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie die Eigentümerin oder den Eigentümer des Krankenhauses und
3. das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan.

Darüber hinaus soll der Feststellungsbescheid je Krankenhausstandort folgende Informationen enthalten:

1. die zugewiesenen Leistungsgruppen nach den Festsetzungen im Krankenhausplan oder gemäß § 6a KHG,
2. die zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben gemäß § 6b KHG,
3. die Bestimmung als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung gemäß § 6c KHG,
4. die Ausweisung als Fachkrankenhaus gemäß § 135d Absatz 4 Satz 3 SGB V,
5. die Ausweisung als Zentrum und Schwerpunkt nebst ihren besonderen Aufgaben gemäß der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V,
6. die Ausweisung als Teilnehmer an der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V,
7. die Feststellung der Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages gemäß § 17b Absatz 1a Nummer 6 KHG; § 5 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400), in Verbindung mit den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V,
8. die Aufnahme in die Liste der Krankenhausstandorte nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG,
9. die zugewiesenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a KHG,
10. die am jeweiligen Krankenhausstandort durchgeführten oder vereinbarten Modellvorhaben nach den §§ 63 bis 68c SGB V,
11. sofern erforderlich den Hinweis auf eine erteilte Konzession gemäß § 30 Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung (GewO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 11. Januar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 6),
12. sofern erforderlich die Vorgabe zur psychiatrischen Pflichtversorgung aufgrund der Festlegungen der Einzugsgebiete (Unterbringungsplan) nach § 13 Absatz 2 des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) vom 11. Dezember 2020 (GVOBl. Schl.-H.S. 1035, ber. 2021 S. 310) und
13. weitere besondere Ausweisungen gemäß geltendem Krankenhausplan.

Änderungsvorschlag:

Die Aufzählung sollte um Ziffer 14. wie folgt ergänzt werden:

„14. Die beantragten und die zugewiesenen Kapazitäten je Leistungsgruppe und Standort gesamt.“

Begründung:

Der Feststellungsbescheid muss auch die zugewiesenen Kapazitäten (Soll-Fallzahlen, Belegtage, Betten, Spannungsbreite o.ä.) je Leistungsgruppe und Gesamt enthalten. Wünschenswert wären in diesem Zusammenhang auch die Ausweisung der beantragten Kapazitäten, um im Rahmen der Krankenhausplanung Trends für zukünftige Ausweisungen (erkannter Bedarf Krankenhaus/erkannter Bedarf Gesundheitsbehörde) ableiten zu können.