



# Geschäftsbericht

## 2022

# Inhalt

## Geschäftsbericht 2022

<b>Editorial</b>	4-5
<b>Inflation, Energiekrise und Finanzen: Insolvenzwellen droht</b> „Alarmstufe ROT“ in den Krankenhäusern	6-10
<b>Corona und (k)ein Ende in Sicht: Jahr drei der Pandemie</b> „Schaufenstermilliarden nützen nichts“: Kliniken schalten „Alarmstufe ROT“ und warten auf echte Hilfen aus der Politik	11-14
<b>Wie Frau Prof. Dr. Schick sich erfolgreich durch das Gehirn von Herrn Sushko arbeitete</b> NRW-Krankenhäuser helfen ukrainischen Kriegssopfern	15
<b>Landtagswahl 2022: Politische Weichenstellung in NRW mit Folgen für die Krankenhäuser</b> Neue Landesregierung unterstützt Gestaltung einer zukunftsfähigen, qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten durch Krankenhäuser	16-22
<b>„Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen“</b> Gesundheitsministerium veröffentlicht neuen Krankenhausplan noch vor der Landtagswahl	23-27
<b>Das Jahr in Bildern</b>	28-29
<b>Klimaneutrales Krankenhaus: Wer soll das bezahlen?</b> Von KLIK green über KLIK green+ hin zum Zielbild Klimaneutrales Krankenhaus	30-35
<b>IT und Medizintechnik im Krankenhaus – Telematik und Telemedizin</b> Wie digital ist das Krankenhaus, und was soll noch kommen?	36-39
<b>Qualitätsmanagement und Datenanalyse</b> Neuerungen und Veränderungen	39
<b>Entlastungstarif, Personaluntergrenze, hohe Krankenstände</b> Wie geht es der Pflege?	40-43
<b>Leiharbeit im Krankenhaus verbieten?</b> KGNW-Vorstand sendet „klares politisches Signal“	44
<b>Schiedsstellen nach § 18a KHG</b>	45
<b>Bürokratiemonster im Paragrafenschwung</b> Dokumentationspflichten im Krankenhaus	46-50
<b>Impressum und Bildnachweis</b>	51





## Editorial Geschäftsbericht 2022



**MATTHIAS BLUM**  
Geschäftsführer  
Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen (KGNW)

### Sehr geehrte Damen und Herren,

**schon die vergangenen Jahre waren von der Corona-Pandemie als Krise und Herausforderung geprägt. Doch statt einer erhofften Entspannung setzte der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine mit den daraus resultierenden wirtschaftlichen Verwerfungen zusätzlich eine gefährliche Kostenspirale für die Krankenhäuser in Gang. Anders als andere Wirtschaftsunternehmen können sie gestiegene Kosten aber an niemanden weitergeben und steuern ohne nachhaltige Finanzierung ins Defizit. Weiteres Thema: die Neuordnung der Krankenhauslandschaft. Während die Bundesregierung eine große Krankenhausreform ohne Beteiligung der von ihr als „Lobbyisten“ verunglimpften Krankenhausverbände vorbereitete, gewinnt die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen weiter an Fahrt.**

**C**orona und kein Ende – 2022 hielt die Pandemie die Krankenhäuser und deren Personal unverändert in Atem. Trotz der seit 2021 möglichen Impfungen konnten die nordrhein-westfälischen Kliniken nicht vollständig zu einem Normalbetrieb zurückkehren. Positiv: Die Zahl stationär behandelter schwerer Corona-Erkrankungen ging zurück – damit die Belastung der Intensivstationen. Verschiedene Virusmutanten sorgten für eine dauerhaft hohe Beanspruchung der NRW-Kliniken. Die Januarwelle flaute erst im Mai spürbar ab und pendelte sich auf hohem Niveau ein. Doch schon im Juni stiegen die Infektionszahlen erneut an. Mit massiven Folgen für das Pflegepersonal: Die Erholungsphase im Sommer fiel aus. Personalausfälle mitten in der Urlaubszeit führten dazu, dass Stationen geschlossen werden mussten – keine Möglichkeit, geplante Behandlungen durchzuführen oder nachzuholen. Kurz darauf folgte eine noch schwerere Herbst-Welle.

Die seitens der Bundesregierung initiierte Neuauflage der Bonuszahlung für Pflegekräfte in den durch Corona besonders geforderten Bereichen sorgte in vielen Krankenhäusern für Unruhe. Denn sie kam nicht bei allen betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an. Die KGNW hatte wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Auszahlung an deutlich mehr Begünstigte gefordert, vergebens. Kein glückliches Bild bot die Bundesregierung auch beim Erlass einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht von Mitte März bis Jahresende 2022. Die Gesundheitsämter in den Bundesländern gingen unterschiedlich vor. Teilweise blieb unklar, ob Impfunwilligen Sanktionen drohten – und welche. Zudem ließ sich über den Sinn einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht ohne Einführung einer allgemeinen trefflich streiten.

Neben der angespannten medizinischen und personellen Lage machten den Krankenhäusern 2022 die enor-

men Kostensteigerungen finanziell zu schaffen – Folge der hohen Inflation. Anders als etwa die Bäckerei um die Ecke können die Krankenhäuser gestiegene Kosten an niemanden weitergeben.

Im September gipfelten die Forderungen von DKG und KGNW in der bundesweiten Kampagne „Alarmstufe ROT. Krankenhäuser in Gefahr“. Aktionen in allen Bundesländern und eine von mehr als 72.000 Unterschriften gestützte Petition erhöhten den Druck auf die Bundesregierung. Sie sollte endlich Verantwortung für die Krankenhäuser als Teil der Daseinsvorsorge übernehmen. Immerhin sagte sie acht Milliarden Euro aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds über die Härtefallregelungen für Pflegeeinrichtungen und Kliniken zu, allein sechs Milliarden Euro für die Krankenhäuser bis 2024. Ebenfalls sollen die Krankenhäuser von der Gas- und Strompreisbremse profitieren. Leider taten sich die Berliner Ministerien schwer damit, die zugesagten Finanzmittel schnellstmöglich an die Kliniken fließen zu lassen.

Auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen verlief die Zusammenarbeit mit den politischen Gremien konstruktiver als im Bund. Das schlug sich wesentlich auf die jahrelangen Gespräche in Verbindung mit der Krankenhausplanung nieder.

Nachdem das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) den neuen Krankenhausplan am 27. April 2022 veröffentlicht und damit in Kraft gesetzt hatte, stellte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann den Fahrplan für die regionalen Planungsverfahren und damit für den Beginn der ersten „heißen Phase“ der Umsetzung am 10. August 2022 vor. Anfang September gab das MAGS die Antragsunterlagen mit den diesbezüglichen Formblättern für den Start der regionalen Planungsverfahren bekannt. In einem eigens bei der KGNW entwickelten Leistungsgruppensimulator ließen sich die krankhausindividuellen Daten vorab auf Datenauffälligkeiten prüfen. Die Bezirksregierungen forderten am 17. Oktober 2022 zu den Verhandlungen über die regionalen Planungskonzepte für alle Regionen und Leistungsgruppen gleichzeitig auf. Nach einem Monat hatten die Krankenhäuser die ausgefüllten Antragsunterlagen in die Datenaustausch- und Analyseplattform des MAGS hochzuladen. Dieser Vorgang startete die Verhandlungen und setzte die gesetzliche Sechs-Monats-Verhandlungsfrist bis zum 17. Mai 2023 in Gang.

Die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsministerium bei der Krankenhausplanung ließ die KGNW-Kritik an fehlender Investitionsbereitschaft des Landes jedoch nicht verstummen. Im Januar 2022 – inmitten des Landtagswahlkampfes – stellte die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen das „Investitionsbarometer NRW“ vor. Demnach fehlen den hiesigen Krankenhäusern Jahr für Jahr 1,23 Milliarden Euro Investitionsmittel für Substanzerhalt und Modernisierung bei Gebäuden und Anlagen. Die 2019 bereitgestellten 626 Millionen Euro deckten nur ein Drittel des tatsächlichen Bedarfs von rund 1,85 Milliarden Euro. Das konstatierten das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und

das Institute for Health Care Business (hcb). Die neue Landesregierung von CDU und Bündnis 90/Die Grünen stockte daraufhin im Landeshaushalt für 2023 die Investitionsförderung auf 765 Millionen auf – ein erster spürbarer Erfolg.

Einen Höhepunkt im Landtagswahlkampf bildete Anfang März der erstmalige „Krankenhaus-Gipfel NRW“ in Düsseldorf. Dazu versammelten sich auf KGNW-Einladung sämtliche Spitzenvertreter der möglichen künftigen Koalitionsparteien und Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) in einer moderierten Diskussionsrunde. Diese verfolgten zahlreiche KGNW-Mitglieder vor Ort und darüber hinaus Zuschauer live im Internet. Neben den Pandemie-Auswirkungen stand vor allem der neue NRW-Krankenhausplan im Fokus. Alle vertretenen Parteien unterstrichen die Bedeutung der Krankenhäuser in der Daseinsvorsorge und sicherten ihre Unterstützung teils in konkreten Zusagen zu.

Ende März 2022 und damit mitten im NRW-Wahlkampf stellte die KGNW das Zielbild „Klimaneutrales Krankenhaus“ vor, das aus zwei Gutachten vom Wuppertal Institut und von hcb besteht und das klare Bekenntnis der Krankenhäuser zum Klimaschutz unterstreicht. hcb-Geschäftsführer Professor Dr. Boris Augurzyk fordert darin einen „Climate Boost“, um die allein in NRW erforderlichen Investitionen von 7,7 Milliarden Euro bis 2030 zu finanzieren. Die Appelle der KGNW wurden erhört: Das neue Regierungsbündnis kündigte im Koalitionsvertrag „erhebliche finanzielle Anstrengungen“ an, um eine moderne und wohnortnahe Daseinsvorsorge in den Krankenhäusern sicherzustellen. Dazu gehört die engere Verknüpfung von ambulanter und stationärer Versorgung. Ebenso versprochen beide Parteien in ihrem Koalitionsvertrag, mit einem Krankenhaus-Klimaschutzfonds den NRW-Kliniken den Weg zum klimaneutralen Betrieb zu ebneten.

Die intensive Diskussion mit dem Land fruchtete auch im Bereich der Krankenhausförderung: Für den Haushalt 2023 plante die NRW-Landesregierung über eine Verpflichtungsermächtigung über den bisherigen Etatansatz hinaus zusätzlich 2,5 Milliarden Euro bis 2027 für die Umsetzung der Krankenhausplanung und für Klimaanpassungsmaßnahmen ein. Wir bleiben dran.

Als Zusammenschluss der Krankenhausträger und ihrer Spitzenverbände sowie Interessenvertreter von rund 340 Krankenhäusern gegenüber der Politik, den Kostenträgern und der Öffentlichkeit wünschen wir Ihnen eine spannende Lektüre unseres Geschäftsberichts 2022.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr





## Inflation, Energiekrise und Finanzen: Insolvenzwelle droht

### „Alarmstufe ROT“ in den Krankenhäusern

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die enormen Kostensteigerungen im Zusammenhang mit dem russischen Angriffskrieg auf die Ukraine haben 2022 besonders die Bereiche der Krankenhausfinanzierung und Krankenhausförderung geprägt. Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser war ohnehin bereits angespannt. Nun verschärfte sie sich weiter.

#### Ende der Maßnahmen zur finanziellen Absicherung während der Corona-Pandemie

Im ersten Halbjahr liefen zwei Leistungen zur Kompensation der Corona-bedingten Belastungen der Krankenhäuser trotz anhaltender Pandemie ersatzlos aus. Zum 18. April wurden die Ausgleichszahlungen, die zum Beispiel für Einnahmefälle aufgrund verschobener Operationen oder der Nichtbelegung von Betten gezahlt worden sind, eingestellt. Zusätzlich beendete der Bund zum 30. Juni die Versorgungsaufschläge für die Behandlung von Corona-Patientinnen und -Patienten. Dadurch starteten die NRW-Kliniken finanziell geschwächt ins zweite Halbjahr. Denn an

der tatsächlichen Belegung der Kliniken hatte sich zu dem Zeitpunkt nichts geändert. Umso größer war das Unverständnis für diese Maßnahme.

#### Wirtschaftliche Schwierigkeiten durch Kostensteigerungen

Nachdem die Corona-Pandemie die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser bereits verschärft hatte, gerieten viele Häuser durch die gestiegenen Energiepreise und die hohe Inflation in extreme wirtschaftliche Schieflage. Denn anders als andere Wirtschaftsunternehmen können Krankenhäuser die gestiegenen Kosten nicht einfach über die selbstständige Erhöhung ihrer Preise weitergeben.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) forderte mit den Landeskrankhausgesellschaften einen Inflationsausgleich, um die finanzielle Stabilität der Krankenhäuser wiederherzustellen. Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach versprach daraufhin in der ZDF-Sendung „Markus Lanz“:

Bundesgesundheitsminister Lauterbach:

„Kein Krankenhaus wird ein Problem bekommen, weil es Inflation nicht bezahlen kann, den Strom nicht bezahlen kann oder das Gas nicht bezahlen kann.“



Moderator Markus Lanz, Prof. Dr. Karl Lauterbach (v. l. n. r.)



Ingo Morell,  
Präsident der Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen (KGNW)



„Fast alle NRW-Kliniken sind finanziell geschwächt ins zweite Halbjahr gestartet. Und das ist eine toxische Ausgangslage für die nationale und internationale Energiekrise, die uns seit dem russischen Überfall auf die Ukraine bedrängt. Die Preissprünge bei Erdgas und ebenso beim Strom kann kein Krankenhaus aus eigener Kraft tragen. Anders als andere Wirtschaftsunternehmen können wir diese Kosten an niemanden weitergeben. Wir türmen bedrohliche Defizite auf, weil wir Geld ausgeben müssen, das wir nicht wieder einnehmen können.“

### Sechs von zehn Krankenhäusern schreiben rote Zahlen

Eine Untersuchung des RWI – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung stellte fest, dass zu Beginn des Herbstes 2022 sechs von zehn Krankenhäusern rote Zahlen schrieben. Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) prognostizierte auf Grundlage einer bundesweiten Befragung, dass dies im Jahr 2023 für rund 80 Prozent der Krankenhäuser gelten wird. Bereits 2022 mussten viele Krankenhäuser trotz bestehender Verträge bis zu vierfach höhere Preise für Erdgas und das Doppelte für Strom bezahlen. Bei Strompreisverhandlungen für 2023 waren acht- bis zehnmal höhere Tarife im Gespräch. Neben den enormen Preissteigerungen in der Energieversorgung stiegen auch die Preise bei Lebensmitteln, medizinischen Gütern und Dienstleistungen, wie etwa Wäschereien.

Um auf die äußerst angespannte Lage in den Krankenhäusern aufmerksam zu machen, startete die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zusammen mit den 16 Landeskrankhausgesellschaften am 5. September die Kampagne „Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr“. Die Forderung: Ein Inflations- und Energiekostenausgleich in Form eines Rechnungsaufschlags auf Krankenhausrechnungen, um schnell und unbürokratisch zu helfen. Die Kosten müsse der Bund übernehmen, um die Krankenkassen nicht zusätzlich zu belasten.

Mit verschiedenen Aktionen haben die Krankenhäuser auf ihre dramatische wirtschaftliche Situation aufmerksam gemacht. Zwischen dem 5. und 29. September 2022 veranstalteten die Landeskrankhausgesellschaften in den Bundesländern Kundgebungen und Informationsveranstaltungen. Dafür fuhr unter dem Titel „Rettungsfahrt“ der „Alarmstufe ROT“-Truck die Hauptstädte vieler Bundesländer an. In NRW war die KGNW zu Gast in der Landespressekonferenz und sorgte so für erhebliche mediale und öffentliche Aufmerksamkeit. Zusätzlich starteten die Krankenhäuser eine Online-Petition, die bundesweit mehr als 72.000 Bürgerinnen und Bürger unterschrieben, davon circa 13.000 Menschen aus NRW. Zudem erhielten alle Krankenhäuser Informationsflyer für die Mitarbeitenden, die Patientinnen und Patienten sowie die Besucherinnen und Besucher. Zeitgleich erläuterten die Krankenhäuser und Landeskrankhausgesellschaften ihre Forderungen in den sozialen Medien, in NRW auch in großen Anzeigen in zahlreichen Anzeigenblättern mit einer Druckauflage von 3,3 Millionen Exemplaren.



Anzeigenkampagne in NRW



KGNW-Präsident Ingo Morell (rechts) und KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum (links) vor dem „Alarmstufe ROT“-Truck in Berlin



## Wirtschaftsstabilisierungsfonds: Bund verspricht den Krankenhäusern 6 Milliarden Euro Energiehilfen

Am 2. November 2022 beschlossen Bundeskanzler Olaf Scholz und die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten der Länder, die Krankenhäuser und Universitätskliniken sowie Pflegeeinrichtungen mit insgesamt acht Milliarden Euro zu unterstützen. Die Mittel entstammten dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF), der insgesamt 200 Milliarden Euro umfasste. Zusätzlich beschlossen Bund und Länder, dass die Krankenhäuser von der Gas- und Strompreisbremse profitieren sollten. Von den acht Milliarden Euro der Härtefallregelung sollten sechs Milliarden für die Krankenhäuser bereitstehen.

Beim 45. Deutschen Krankenhaustag am 13. November in Düsseldorf präsidierte Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach die Regelungen des Fonds: Von den acht Milliarden Euro seien sechs Milliarden Euro für die Krankenhäuser reserviert. In Kombination mit den Aufwendungen für die Gas- und Strompreisbremse umfasse das Hilfspaket für die Krankenhäuser eine zweistellige Milliardensumme. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) betonte, dass eine schnelle und unkomplizierte Auszahlung höchste Priorität habe, damit die finanzielle Entlastung zeitnah in den Krankenhäusern ankomme.



KGWV-Präsident Ingo Morell erläutert die Lage der Krankenhäuser vor der Landespressekonferenz NRW



Vor der Landespressekonferenz NRW erklärten KGNW-Präsident Ingo Morell (Mitte) und KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum (links) die dramatische Lage der Krankenhäuser und beantworteten die Fragen der Journalistinnen und Journalisten; rechts Dorothea Hülsmeier/dpa, Vorstand Landespressekonferenz NRW

Der Bundestag verabschiedete die Gesetze zur Einführung einer Gas- und Strompreisbremse und damit auch die angekündigten Hilfszahlungen für Krankenhäuser am 15. Dezember 2022. Insgesamt sind darin sechs Milliarden Euro vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. April 2024 vorgesehen. Weitere zwei Milliarden Euro sollen zudem stationäre Pflegeeinrichtungen erhalten.

Der Härtefallfonds für die Krankenhäuser wird in zwei Blöcke aufgeteilt. Mit 1,5 Milliarden Euro soll ein Ausgleich pauschal für die indirekten Energiekosten ausbezahlt werden. Der größere Posten mit 4,5 Milliarden Euro soll die direkten Energiekosten abfedern. Immer wieder hatten die DKG und auch die KGNW gegenüber Bundesregierung und Bundestagsabgeordneten darauf gedrängt, eine andere – idealerweise eine umgekehrte – Gewichtung vorzunehmen, um die enormen Kostensteigerungen jenseits des Energiebereichs besser abzufedern. Erfolglos. Die DKG befürchtete deshalb, dass die Krankenhäuser aufgrund der komplizierten Auszahlungsanforderungen maximal drei Milliarden Euro würden abrufen können.



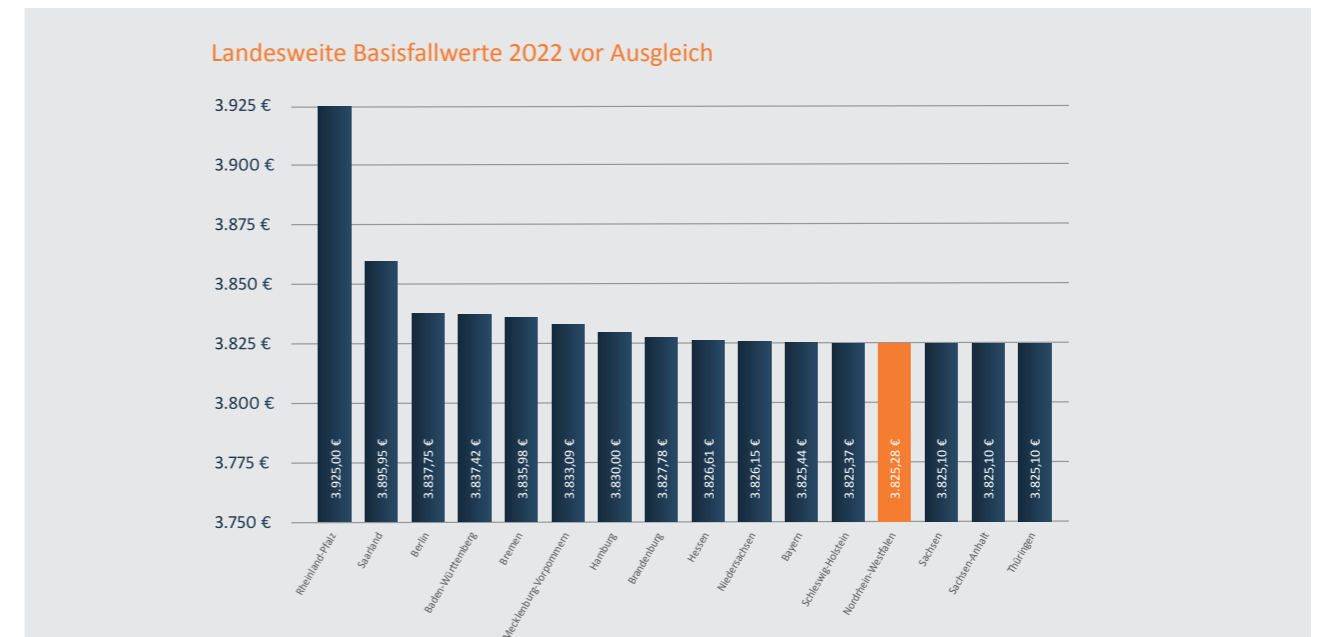
45. Deutscher Krankenhaustag: (v. l. n. r.) Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach und Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

### Landesbasisfallwert für die Jahre 2022 und 2023

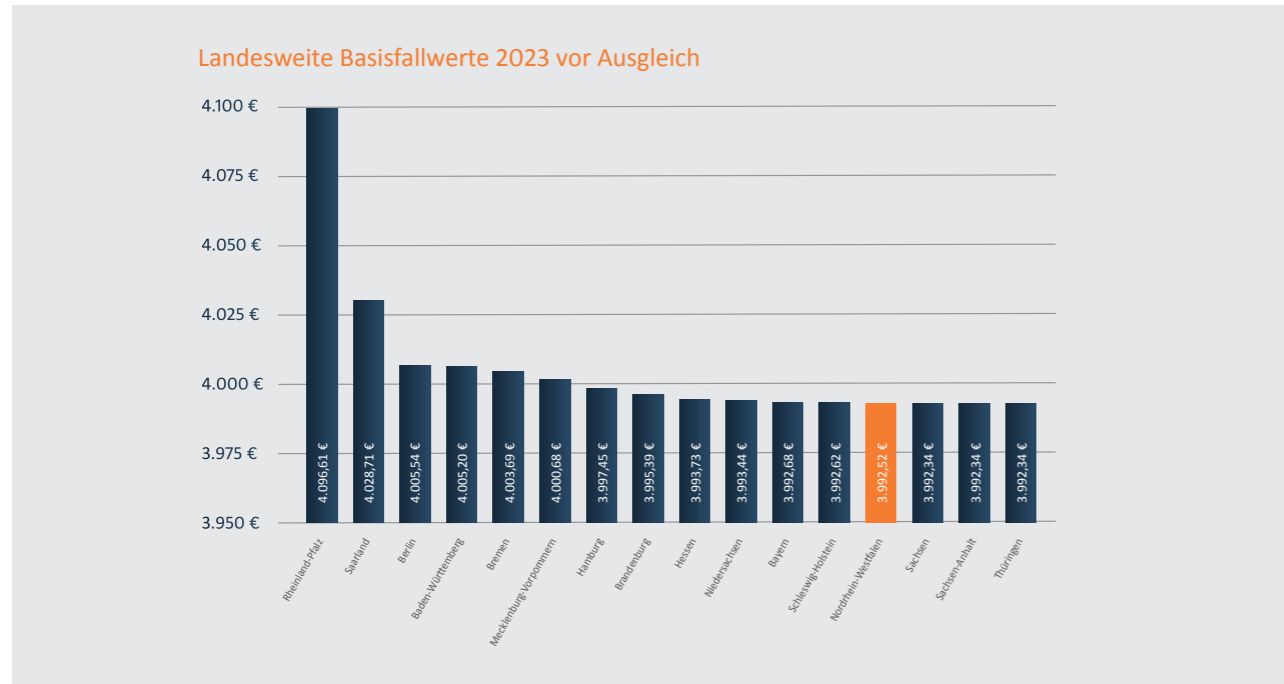
Der Landesbasisfallwert ist eine wichtige Grundlage der Preise von Krankenhausleistungen. Er dient als Rechengrundlage, um die Höhe der Fallpauschale zu berechnen. In Nordrhein-Westfalen verhandelt alljährlich die KGNW mit den Landesverbänden der Kostenträger. Ein

hohes Maß an Unterstützung erfuhr die Geschäftsstelle auch in diesen Verhandlungen wieder durch die KGNW-Arbeitsgruppe „Landesbasisfallwert“. Für 2022 stieg der Landesbasisfallwert auf 3.825,28 Euro (mit und ohne Ausgleich) von 3.738,55 Euro (ohne Ausgleich) im Vorjahr 2021. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat den Landesbasisfallwert 2022 mit Wirkung

zum 1. Januar 2022 genehmigt. Die Verhandlungen zum Landesbasisfallwert für 2023 begannen am 29. November 2022. Noch vor Jahresende genehmigte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) den landesweiten Basisfallwert für das Jahr 2023 in Höhe von 3.992,52 Euro (ohne Ausgleich) und 3.994,43 Euro (mit Ausgleich).







**Pflegebudget:  
Noch mehr Bürokratie?  
Noch mehr Überregulierung?**

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sind seit 2020 die Pflegepersonal-kosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert. Finanziert werden diese Kosten seitdem über ein Pflegebudget, das krankenhausspezifisch verhandelt wird. Zwei Bundesgesetze haben 2022 die Regularien zu den zukünftigen Verhandlungen der Pflegebudgets deutlich verändert: Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sieht vor, nur noch die Personalkosten qualifizierter Pflegekräfte und bestimmter Berufsgruppen als Pflegehilfskräfte im Pflegebudget zu berücksichtigen. Die DKG und die KGNW haben im Gesetzgebungsprozess immer wieder darauf hingewiesen, dass das Gesetz den Mangel an Pflegefachkräften verschärfen wird. Das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz legt zahlreiche neue und verbindliche Fristen für die Budgetvereinbarungen vor Ort fest, um die Verhandlungen zu beschleunigen. Der gewählte Weg über starre Fristen, Schiedsstellenautomatismen und empfindliche Strafen ist jedoch

keinesfalls geeignet, den aufgelaufenen Vereinbarungsstau aufzulösen. Statt die Verhandlungen zu beschleunigen, weil Einigungen ermöglicht werden, werden flächendeckend neue Streitverfahren im Rahmen von Verwaltungsgerichtsprozessen eröffnet. Nach Inkrafttreten am 29. Dezember 2022 müssen die Krankenhäuser noch mehr Bürokratie, noch mehr Misstrauen und Überregulierung sowie überlastete Schiedsstellen fürchten.

**Entgeltkataloge – Vertragsparteien erzielen keine Einigung**

Ein zentraler Baustein des DRG-Systems sind die Entgeltkataloge. Für das DRG-Vergütungssystem 2023 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene nicht auf eine Vereinbarung über die Entgeltkataloge verständigen können. Daher hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Entgeltkataloge 2023 per Rechtsverordnung festgesetzt. Die DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023, die zum 24. November in Kraft getreten ist, sieht im Rahmen der Normierung einen absenkenden Betrag in Höhe von 400 Millionen Euro vor. Das BMG begründet die Absenkung mit

vermeintlichen Umbuchungen und Verlagerungen von Pflegepersonal zwischen dem aG-DRG-Vergütungssystem (Vergütungssystem, das die DRGs ohne die Pflegepersonalkosten berücksichtigt) und dem ausgegliederten („aG“) Vergütungsbereich des Pflegebudgets. Die DKG hatte in der Begründung des Scheiterns der Verhandlungen zu den Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser jegliche Normierung auf Basis der Entwicklung der Pflegepersonalkosten abgelehnt.

Tatsächlich aber taucht die per Federstrich gekürzte Summe wieder als „Wohltat“ der Bundesregierung auf: Angedockt an das im Dezember vom Bundestag beschlossene Krankenhauspflegeentlastungsgesetz stellt sie für 2023 und 2024 jeweils 300 Millionen Euro zusätzlich für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Krankenhäusern bereit, jeweils weitere 120 Millionen Euro werden in beiden Jahren für die Geburtshilfe eingesetzt. DKG und KGNW begrüßen die zusätzlichen Mittel und kritisieren zugleich, dass dies kein zusätzliches Geld ist, sondern den Krankenhäusern an anderer Stelle entzogen worden ist.



**Corona und (k)ein Ende in Sicht:  
Jahr drei der Pandemie**

**„Schaufenstermilliarden nützen nichts“: Kliniken schalten „Alarmstufe ROT“ und warten auf echte Hilfen aus der Politik**

Corona und kein Ende. Oder doch? Im Jahr 2022 hielt die Pandemie die Krankenhäuser und deren Personal unverändert in Atem. Denn die 2021 gehegte Hoffnung auf Rückkehr zur Normalität erfüllte sich trotz der Impfungen zunächst nicht. Stattdessen suchten viele Fragen der Klinikbetreiber nach Antworten: Wie sollen wir das Besuchsrecht im Krankenhaus regeln? Wie sind Testverordnungen umzusetzen? Was tun bei Personal-

ausfall und steigenden Infektionszahlen? Wie läuft die Auszahlung der Corona-Prämien für das Personal? Welche Impfpflicht gilt in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen? Wie ernst ist die Lage auf den Intensivstationen – und zunehmend auch auf den Normalstationen? Wie können wir wirtschaftlich überleben? Wann gibt es neue Ausgleichszahlungen und weitere Entlastungen?

**Januar 2022:  
Angepasste Quarantäne-Regel**

Zum Jahreswechsel 2021/2022 zeichnete sich ab, dass die Omikron-Variante des Coronavirus auf dem Vormarsch ist. Doch angesichts steigender Booster-Impfungen rechneten Fachleute nicht mit proportional steigenden schweren Verläufen. So forderten Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und KGNW, dass die bis dahin gültige Quarantänedauer von 14 Tagen für vollständig geimpfte Menschen, die Kontakt zu einer oder einem mit der Omikron-

Variante Infizierten hatten, verkürzt werde. Mit Erfolg: Für „Geboosterte“ entfiel nach den Bund-Länder-Gesprächen die Quarantäne, für die Übrigen verkürzte sie sich auf zehn, durch „Freitestung“ mit negativem Testergebnis auf sieben Tage.

**Februar 2022:  
Hospitalisierungsrate deutlich gestiegen**

Die Zahl der stationär Behandlungspflichtigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten stieg um durchschnittlich 900 pro Wo-



Auch das Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum verlängerte im Januar 2022 sein Impfangebot

- Januar 2022** ● **Angepasste Quarantäne-Regel**
- Februar 2022** ● **Hospitalisierungsrate deutlich gestiegen**
- März/April 2022** ● **Professor Lauterbach erklärt die Pandemie für „beendet“ – ein Irrtum**
- April 2022** ● **Landesregierung greift „unverhältnismäßig tief“ in Krankenhaus-Autonomie ein**
- Mai/Juni 2022** ● **Liquiditätsengpass und Pflegebonusgesetz**
- September 2022** ● **„Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr“ – ausgepowert in den Corona-Herbst**
- Oktober 2022** ● **Bundespolitik schaltet die Krankenhäuser in die Warteschleife**
- November 2022** ● **Endlich eine Lösung in Sicht**
- Dezember 2022** ● **Lage auf den Stationen spitzt sich zu**



che. Das Personal auf den Isolierstationen war enorm gefordert. Corona-bedingte Personalausfälle führten teilweise dazu, dass einzelne Stationen vorübergehend geschlossen werden mussten. Noch beruhigte KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum: „Die Versorgung ist aktuell nicht gefährdet. Derzeit können wir die Situation auf den Normalstationen bewältigen.“ Einige Krankenhäuser mussten jedoch planbare Operationen verschieben, wenn dies medizinisch vertretbar war.

### März/April 2022: Professor Lauterbach erklärt die Pandemie für „beendet“ – ein Irrtum

Einen Monat später hatte sich die Lage durch den Anstieg der Infektionszahlen verschärft. Immer wieder fiel weiteres Krankenhaus-Personal durch Corona-Infektionen oder Quarantäne aus, in einigen Regionen rund 20 Prozent. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ließ am 20. März den Rettungsschirm für die Krankenhäuser auslaufen. Zwei Tage später verlängerte er letztmalig die Ausgleichszahlungen bis 18. April. Auch der „Versorgungsaufschlag zur Vermeidung

wirtschaftlicher Nachteile von Krankenhäusern“ bei Behandlung von Corona-Erkrankten für mehr als zwei Tage wurde nicht mehr verlängert und damit ab 1. Juli 2022 ersatzlos gestrichen. DKG und KGNW kritisierten das. KGNW-Präsident Ingo Morell sagte: „Wenn Professor Lauterbach jetzt sogar vor einer Killervariante des Virus warnt, passt das nicht damit zusammen.“ Laut Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) erhielten die rund 340 nordrhein-westfälischen Krankenhäuser (Stand 15. September 2022) für den Zeitraum 15. November 2021 bis 18. April 2022 Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle in Höhe von 888,69 Millionen Euro, für die Periode zwischen 1. November 2021 und 30. Juni 2022 einen Versorgungsaufschlag von insgesamt 649,38 Millionen Euro. Das klang hoch, entpuppte sich jedoch als unzureichend: Durch Corona waren die Belegungszahlen und damit die Erlöse für die Krankenhäuser massiv gesunken, während die Versorgungsstrukturen der Daseinsvorsorge uneingeschränkt aufrechterhalten werden mussten. Der Wegfall der in der Pandemie so wichtigen Liquiditätshilfen brachte viele Krankenhäuser in gefährliche Turbulenzen.

### April: Landesregierung greift „unverhältnismäßig tief“ in Krankenhaus-Autonomie ein

Im Rahmen einer Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Februar 2022 im Landtag Nordrhein-Westfalen hatte die KGNW eine Stellungnahme zum Entwurf eines vierten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes (KHGG) in NRW abgegeben. Die Landesregierung wollte damit „wichtige Lehren aus der Corona-Pandemie“ ziehen und „insbesondere die Rechte der Patientinnen und Patienten deutlich“ stärken. Es ging ums Besuchsrecht, die Pflicht, einen ehrenamtlich tätigen Patientenförsprechenden zu bestellen, die gesetzliche Grundlage für ein Register als Maßstab der Auslastung intensivmedizinischer Kapazitäten sowie weitere Vorschriften zur Krankenhausaufsicht. Doch der Gesetzesentwurf schoss deutlich übers Ziel hinaus, wie die KGNW in einer Sachverständigenanhörung des Landtags betonte. Die meisten anderen der im vorliegenden Gesetzesentwurf beabsichtigten Neuregelungen waren bereits spezialgesetzlich geregelt, schränkten ohne Not die im komplexen Klinikbetrieb notwendige Organisationsfreiheit ein und lösten erhebliche Kostenfolgen für das Land aus. Das betraf vor allem die konkreten zusätzlich geplanten „Überwachungsregelungen“ inklusive ihrer Sanktionierung bei Verstößen. Am 5. April 2022 wurde das Gesetz dennoch mit nur wenigen aufgenommenen KGNW-Vorschlägen verabschiedet – mit weitreichenden Folgen für Krankenhäuser und das Land selbst.

### Mai/Juni 2022: Liquiditätsengpass und Pflegebonusgesetz

Der Druck der Pandemie-Situation ließ für die Kliniken bis Mai nicht nach – im Gegenteil. Die Krankenhäuser spürten unmittelbar den entstandenen Liquiditätsengpass. Zusätzlich explodierten die Preise für Energie, Medizinprodukte oder Lebensmittelversorgung. KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum forderte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zum sofortigen Handeln auf: Die Zusage der vergan-

## Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr



JETZT MITMACHEN

KGNW-Anzeige in diversen Anzeigenblättern im Herbst 2022

genen – auch von der SPD getragenen – Bundesregierung, dass kein Krankenhaus durch Corona in die Krise rutschen dürfe, werde sonst unglaublich. Der Rettungsschirm für die Krankenhäuser sah neben den Ausgleichszahlungen als zentralem Element einen Ganzjahreserlösausgleich vor, bei dem die Krankenhäuser einen Eigenanteil von zwei Prozent selbst einsparen mussten. Matthias Blum betonte, diese 2021 beschlossene Systematik sei angesichts der schwerwiegenden Einbußen der Krankenhäuser längst nicht mehr tragbar und müsse abgeschafft werden. Am 10. Juni ließ der Bundesrat das Pflegebonusgesetz passieren. Mit großen Lücken: Die Gesamtmittel waren aus Sicht der Kliniken deutlich zu gering angesetzt, der Kreis der Anspruchsberechtigten zu klein – sowohl in Bezug auf die berücksichtigten Krankenhäuser selbst als auch aufseiten des berechtigten Personals.

### September 2022: „Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr“ – ausgepowert in den Corona-Herbst

Zu Beginn des Herbsts blieben die Zahlen von COVID-19-Fällen auf den Stationen hoch. Vor der Landespressekonferenz verbreitete KGNW-Präsident Ingo Morell am 9. September keine guten Nachrichten: „Die nordrhein-westfälischen Kranken-

häuser gehen personell und finanziell vollkommen ausgepowert in den Corona-Herbst. (...) Empfindliche Personalausfälle mitten in der Urlaubszeit haben dazu geführt, dass immer wieder Stationen geschlossen werden mussten. Solche Versorgungsengpässe könnten zum Dauerzustand werden, wenn die Krankenhäuser auf den jetzt in allen Bereichen explodierenden Kosten sitzen bleiben und dann Personal abbauen müssen.“ Der wirtschaftliche Druck stieg, Corona-Wellen für Herbst und Winter kündigten sich an. Mit mehr als 4.500 positiv auf Corona getesteten Patientinnen und Patienten hatten die NRW-Krankenhäuser im Juli 2022 im Vergleich zum gleichen Monat der beiden Vorjahre die 20-fache Zahl von COVID-19-Fällen stationär versorgt. Für die Krankenhäuser mit einer festen Kostenstruktur bedeutete diese Entwicklung: Sie hatten 2022 ein deutliches Minus bei den Fallzahlen und damit bei den Erlösen zu verkraften. Denn die Pandemie sorgte überdies für hohe Personalausfälle. Dazu kam der deutlich höhere Aufwand, der für Patientinnen oder Patienten mit einer Corona-Infektion erforderlich ist, um andere Menschen im Krankenhaus davor zu schützen – Mehraufwand, der nicht mehr bezahlt wurde, seit die Bundesregierung die Versorgungsaufschläge zum 1. Juli 2022 gestrichen hatte.

## Die NRW-Krankenhäuser sind 24/7 für Sie da. Wann immer Sie uns brauchen.

Doch treiben explodierende **Energiekosten** die Kliniken ins **Defizit**. Sie dürfen die Preise nicht selbst erhöhen.

Wenn Millionenbeträge fehlen, reißt dies die Lücken in **Ihre Gesundheitsversorgung**.

Die **Bundesregierung** muss umgehend einen **Inflationsausgleich** für Kliniken schaffen!

Unterstützen Sie Ihr Krankenhaus mit der Online-Petition: [www.kgnw.de](http://www.kgnw.de)



Geburten in Corona-Zeiten wie hier im St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn



sam. Die Krankenhäuser forderten dabei vor allem einen Inflations- und einen Energiekostenausgleich, um kurzfristig wirtschaftlich handlungsfähig zu bleiben. Neben bundesweiten Protestaktionen, Pressekonferenzen und Kundgebungen machten die Krankenhäuser vor Ort auf ihre gefährliche Lage aufmerksam. Die gesamte Kampagne war eine Reaktion darauf, dass alle bis dahin auf politischer Ebene gestarteten Versuche, die Bundesregierung und insbesondere den Bundesgesundheitsminister zum Handeln zu bewegen, immer wieder versandet waren. Die KGNW rief die Bürgerinnen und Bürger in NRW nicht nur vor der Presse, sondern auch via Facebook und Twitter sowie über ihre Webseite dazu auf, die am 1. September gestartete Online-Petition „Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr“ zu unterstützen, damit ihre Krankenhäuser im Notfall weiter für sie da sein können. Dazu schaltete sie im September 2022 landesweit eine eigens gestaltete Werbeanzeige in den wichtigsten Anzeigenblättern mit einer Gesamtauflage von 3,3 Millionen. Mehr als 72.000 Menschen aus dem gesamten Bundesgebiet, darunter mehr als 13.000 aus NRW, unterstützten letztlich den Aufruf. Das Quorum für eine Befassung des Petitionsausschusses des Bundestags hatte bei 50.000 gelegen.

#### **Oktober 2022:** **Bundespoleitik schaltet die Krankenhäuser in die Warteschleife**

Die DKG bezifferte Mitte Oktober die Finanzierungslücke bei Sachkosten und Energie auf 15 Milliarden Euro für die Jahre 2022 und 2023 und forderte von der Bundesregierung erneut schnelle Hilfen ein. Ansonsten drohe absehbar die Schließung zahlreicher Krankenhäuser. Die Bundesregierung ließ sich vom Willen der Bürgerinnen und Bürger und des Krankenhauspersonals wenig beeindrucken. Vollmundigen Versprechen seitens des Bundesgesundheitsministers folgten Verhandlungen mit dem Bundesfinanzministerium. Doch die Gespräche zogen sich

in die Länge. Diese Verzögerung kritisierte die stellvertretende DKG-Vorstandsvorsitzende, Prof. Dr. Henriette Neumeyer: „Wir begrüßen, dass es endlich ein Signal aus dem Bundesgesundheitsministerium gibt, die Krankenhäuser finanziell zu unterstützen. (...) Wir benötigen nach vielen Monaten, in denen aus dem Ministerium kaum mehr als nichts zu hören war, jetzt endlich klare und verlässliche Angaben. (...) Inakzeptabel wäre, wenn an einer Stelle Unterstützung fließt, die an einer anderen wieder abgezogen wird. Schaufenstermilliarden nützen den Kliniken nichts. Für einen Großteil der Krankenhäuser bleibt die Lage extrem prekär. Die zunächst im Raum stehenden vier Milliarden Euro betreffen nur den Zeitraum bis März 2023. Krankenhäuser können aber nicht nur in Halbjahresschritten planen. (...) Schon jetzt drohen im ganzen Land regelrechte Insolvenzwellen, die zahlreiche Klinikschließungen zur Folge haben können.“

#### **November 2022:** **Endlich eine Lösung in Sicht**

Es dauerte noch fast 14 Tage, bis die Ministerpräsidentenkonferenz zusammen mit dem Bundeskanzler ein umfassendes Hilfspaket beschloss, das sowohl die Finanzierung der Gas- und Strompreisbremse als auch eine Härtefallregelung für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen enthielt. Danach profitierten die Krankenhäuser im gleichen Maße wie Industrieunternehmen von der ab Januar 2023 geltenden Gas- und Strompreisbremse. Zudem beschlossen Bund und Länder eine Härtefallregelung von acht Milliarden Euro, aus der unter anderem rückwirkend ab Oktober 2022 Ausgleichszahlungen finanziert werden sollen. Außerdem soll daraus bis April 2024 die Differenz ausgeglichen werden, die sich aus dem über die Strompreisbremse hinausgehenden Energiebedarf der Krankenhäuser ergibt. Die DKG begrüßte diese Entscheidung und die von Bundesminister Professor Lauterbach ausgesprochene Zusage, dass die Krankenhäuser auch einen Inflationsausgleich

erhalten sollen. „Nun muss alles getan werden, damit die zugesagten Finanzmittel schnellstmöglich bei den Kliniken ankommen. Das Auszahlungsverfahren muss so gestaltet sein, dass spätestens im Januar Geld fließt und die Liquiditätseingänge der Krankenhäuser reduziert werden. Aktuell müssen zahlreiche Krankenhäuser Überbrückungskredite in Anspruch nehmen, um Löhne und Gehälter sowie Rechnungen fristgerecht bezahlen zu können. Wir vertrauen darauf, dass auf die Worte Taten folgen“, betonte der Vorstandsvorsitzende der DKG, Dr. Gerald Gaß. Beim 45. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf präziserte Minister Lauterbach, dass aus der Summe von acht Milliarden Euro sechs Milliarden für die Krankenhäuser reserviert seien.

#### **Dezember 2022:** **Lage auf den Stationen spitzt sich zu**

Die Veröffentlichung des DKI-Krankenhauses-Barometers 2022 spiegelte die durchweg negative Jahresbilanz wider. Die Pandemiefolgen nahmen dabei eine große Rolle ein. So mahnte KGNW-Präsident Ingo Morell: „Gerade in diesen Tagen müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einmal mehr alle Energiereserven mobilisieren, weil nicht nur eine enorm hohe Zahl von positiv auf Corona getesteten Patientinnen und Patienten stationär behandelt wird, sondern auch eine zusätzliche Welle von schweren Atemwegsinfekten zu bewältigen ist. Zugleich sind viele Beschäftigte selbst erkrankt, das schränkt die Kapazitäten in den Krankenhäusern weiter ein.“ Die Kliniken waren gerade zum Jahresende angesichts einer Corona-Winterwelle enorm ausgelastet, die weiter ansteigende Aktivität des Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) – insbesondere bei Kleinkindern – vergrößerte das Problem. Auch die Finanznot verschärfte sich, denn die Zuschüsse zu den hohen Aufwendungen in den immer stärker ausfallenden Corona-Wellen hatte die Bundesregierung inzwischen gestrichen.



## Wie Frau Prof. Dr. Schick sich erfolgreich durch das Gehirn von Herrn Sushko arbeitete

### NRW-Krankenhäuser helfen ukrainischen Kriegsopfern

Bereits die Corona-Pandemie erwies sich für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser und ihr Personal als große Herausforderung. Nicht zuletzt auch wirtschaftlich. In dieser angespannten Lage setzte der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine und alle daraus resultierenden wirtschaftlichen Verwerfungen eine



Vasyl Sushko ist nur einer der Erkrankten, die in der Ukraine als inoperabel galten, aber in zahlreichen NRW-Krankenhäusern mit erhöhtem Aufwand erfolgreich behandelt werden konnten. Darüber hinaus lieferten die nordrhein-westfälischen Kliniken beispielsweise medizinische Hilfsgüter in die Ukraine, berieten die dortigen Kolleginnen und Kollegen via Telemedizin, sammelten Spendengelder, verteilten Wörterbücher an Geflüchtete oder boten spezielle Sprechstunden mit Übersetzungsdienst an

gefährliche Kostenspirale in Gang. Sie brachte viele Kliniken an die Grenze ihrer finanziellen Handlungsfähigkeit. Grund: Anders als andere Wirtschaftsunternehmen können sie gestiegene Kosten an niemanden weitergeben. Vielmehr gilt für Krankenhäuser ein fest vereinbarter Satz, der 2022 nur 2,32 Prozent höhere Ausgaben vorsah. Nichtsdestotrotz versorgten zahlreiche Krankenhäuser hierzulande Flüchtlinge und evakuierte Erkrankte sowie Verletzte aus dem Kriegsgebiet, darunter Kriegsversehrte und Opfer zerstörter Infrastruktur, die nicht mehr in der Heimat versorgt werden konnten. Formale Basis, um diese Leistungen abrechnen zu können, bildeten die Aktivierung der EU-Massenzustrom-Richtlinie und das Asylbewerberleistungsgesetz sowie die ab 1. Juni 2022 gültigen Regelungen zur Einbeziehung von Flüchtlingen aus der Ukrai-

ne in den Anwendungsbereich des SGB II beziehungsweise SGB XII durch das Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz. Das galt nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ausdrücklich „auch für Patientinnen und Patienten, die über Evakuierungsflüge zur Behandlung in deutsche Krankenhäuser verlegt werden“. Ukrainische Patientinnen und Patienten, die im Rahmen des Kleeblattsystems in NRW-Krankenhäuser verlegt wurden, waren grundsätzlich als Schutzsuchende und damit leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz einzuordnen. Eine Leistungsberechtigung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz war nach BMG-Auskunft gegenüber der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) darüber hinaus auch „vor der Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG“ (Aufenthaltsgesetz) möglich.



Knappschaftskrankenhaus Bottrop: (v. l. n. r.) Jonas Wintz (Bergmannsheil und Kinderklinik Buer), Jürgen Hansen, Manfred Peters (Aufsichtsratsmitglied Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH) und Stefan Grave (Knappschaftskrankenhaus Bottrop) übergaben medizinische Hilfsgüter für die Ukraine

#### **Aus Paragrafen erwachsen Geschichten**

Beispielhaft für die vielen Aktionen und Hilfsmaßnahmen der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser steht Vasyl Sushko. Und „Stehen“ ist hier wörtlich zu nehmen, denn der damals 49-Jährige wurde dank einer aufwendigen Operation in den Tiefen des Gehirns im Clemenshospital Münster gerettet. Sein Tumor galt in sei-



Verbund Evangelisches Klinikum Niederrhein/BETHESDA Krankenhaus: Acht Monitore für den Einsatz im OP und auf Intensivstationen wurden an ein Krankenhaus in Schytomyr gespendet

ner Heimat als inoperabel. Ansonsten hätte der Ukrainer bald nicht mehr sehen und gehen können. Außerdem drohte der Verlust des Kurzzeitgedächtnisses. „Ich hätte nie gedacht, dass man den Tumor entfernen kann“, sagte der erfolgreich Operierte. Er stammt aus der Region Donbass. Die dortigen Medizinerinnen und Mediziner hätten abgewunken, zu tief im Gehirn saß das Neurozytom, ein gutartiger hirneigener Tumor. Doch Prof. Dr. Uta Schick (links), Chefärztin der Klinik für Neurochirurgie des Clemenshospitals, wagte den herausfordernden, sieben Stunden dauernden Eingriff. „Wir mussten uns buchstäblich von ganz oben bis unten durch das Gehirn arbeiten, ohne Schäden zu verursachen.“ Am Ende blieb nur ein winziger Rest des Tumors zurück. Dieser werde aber keine Probleme bereiten, betonte Prof. Dr. Schick.



Evangelisches Klinikum Bethel (EvKB): Unterstützung bei einem Medikamenten-Hilfstransport der Deutsch-Polnischen Gesellschaft Bielefeld für die Ukraine (3. v. r. Dr. Matthias Ernst, EvKB-Geschäftsführer, 2. KGNW-Vizepräsident)





## Landtagswahl 2022: Politische Weichenstellung in NRW mit Folgen für die Krankenhäuser

### Schwarz-grüne Landesregierung unterstützt Gestaltung einer zukunftsreichen und qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten durch Krankenhäuser nachdrücklich

Ohne Zweifel unruhige Zeiten: Die Corona-Pandemie erklomm 2022 mit neuen Virusvarianten neue Höchstzahlen bei den Infektionen, brachte die Krankenhäuser immer wieder an ihre Limits. Ihre Rolle als verlässliche Säule der Daseinsvorsorge brachte ihnen zugleich viel politische Aufmerksamkeit ein – wenn auch nicht immer nur mit positivem Effekt. In Berlin hatte zum Ende des Vorjahres die Ampel-Koalition aus SPD, Grünen und FDP ihre Arbeit aufgenommen. Politische Aufbruchsstimmung lag in der Luft, weil es ein solches Bündnis auf Bundesebene noch nicht gab – und weil mit dem Machtwechsel viele Erwartungen verbunden waren. Für die am 15. Mai 2022 bevorstehende Landtagswahl bedeutete diese Entwicklung einen weiteren Spannungsfaktor: Würde

der neue Ministerpräsident Hendrik Wüst sich gegen einen in den Umfragen erkennbaren Ampel-Trend auch in NRW stemmen können? Für die Krankenhäuser ging es dabei um sehr viel. Denn ob und wie die über mehrere Jahre entwickelte NRW-Krankenhausplanung von der nächsten Landesregierung fortgesetzt würde, war eine entscheidende Frage. Und ebenso stand die finanzielle Ausstattung der Häuser wieder im Fokus.

#### Milliardenlücke: Substanzverzehr schreitet fort

Im Die KGNW hatte mit den Vorbereitungen für die Landtagswahl bereits im Jahr 2021 begonnen. Es galt, früh erste Akzente zu setzen und Ansprüche anzumelden.

Bereits am 19. Januar stellten deshalb KGNW-Präsident Ingo Morell und Professor Dr. Boris Augurzky vom RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung vor der Landespressekonferenz in Düsseldorf ein neues Investitionsbarometer NRW vor – mit beunruhigenden Ergebnissen: Der Analyse zufolge fehlen den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern jedes Jahr 1,23 Milliarden Euro Investitionsmittel für Substanzerhalt und Modernisierung bei Gebäuden und Anlagen. Die vom Land 2019 bereitgestellten 626 Millionen Euro deckten nur etwa ein Drittel des tatsächlichen Bedarfs von rund 1,85 Milliarden Euro, rechnete Prof. Augurzky vor. „Die Krankenhäuser in NRW leben schon seit vielen Jahren auf Kosten der eigenen Substanz. Die nächste Landesregierung muss diesen Substanzverzehr in den Krankenhäusern zügig beenden. Dafür muss sie eine bedarfsgerechte Investitionsfinanzierung dieser elementaren Daseinsvorsorge sicherstellen“, forderte deshalb Ingo Morell. Im deutschen Gesundheitssystem sind die Länder für eine auskömmliche Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser verantwortlich. Nach der Landtagswahl müsse die nächste Landesregierung einen Fahrplan vorlegen, wie sie dieser gesetzlichen Pflicht nachkommen werde.

Dabei begrüßte die KGNW ausdrücklich, dass die bis Mai 2022 amtierende Landesregierung aus CDU und FDP die Fördermittel in ihrer Legislaturperiode zwar bereits erhöht hatte – mit einer Sonderzahlung von 250 Millionen Euro im Jahr 2017 und jährlichen Etatsteigerungen. Auch für die Digitalisierung seien im Kontext der Corona-Pandemie wichtige Fördermittel bereitgestellt worden. Doch den tatsäch-

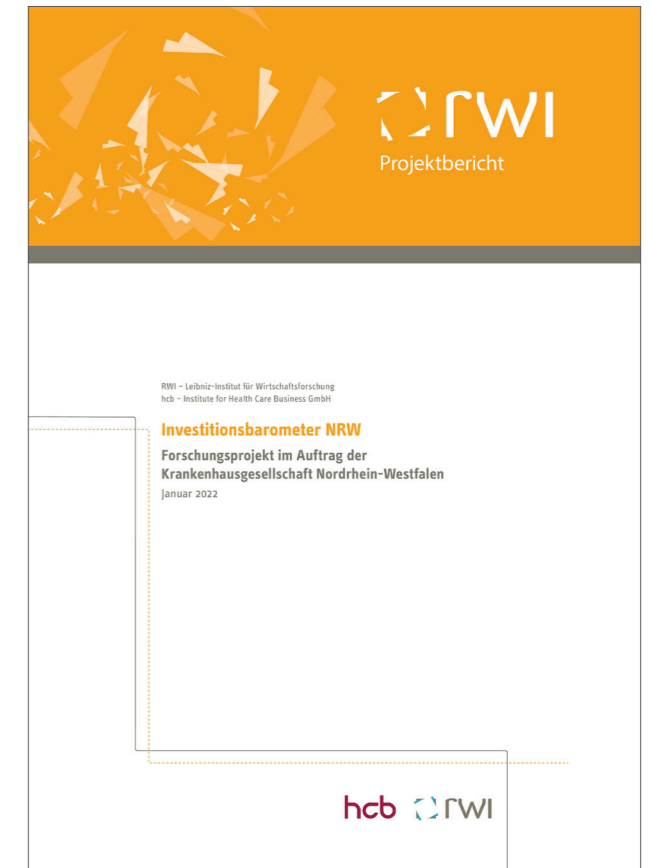
lichen Investitionsbedarf deckte das längst nicht ab, wie die Wissenschaftler des RWI nachwiesen: Selbst wenn das Land nur den Substanzerhalt finanzieren würde, betrage der jährliche Förderbedarf der NRW-Krankenhäuser 1,27 Milliarden Euro pro Jahr (Ist-Ansatz). Der Substanzabbau ist aber wegen unzureichender Fördermittel bereits in den vergangenen Jahren fortgeschritten, sodass viele Krankenhäuser heute weit schlechter dastehen. Daran gemessen liegt der eigentliche Investitionsbedarf bei 1,85 Milliarden Euro jährlich (Soll-Ansatz). Diese Mittel benötigen die Kliniken, um die von ihnen erwartete permanente Modernisierung ihres Sachanlagevermögens (Grundstücke, Gebäude, Anlagen) sicherzustellen. Die schon im Januar 2022 enorme Bau-preissteigerung von 14 Prozent verschärfte diesen Bedarf; und die folgenden Monate mit galoppierender Inflation und riesigen Preissteigerungen in allen Bereichen vergrößerten die Not. Das RWI errechnete für die NRW-Kliniken einen kumulierten Investitionsstau von inzwischen 13,8 Milliarden Euro.

Vor dem Hintergrund des aktualisierten Investitionsbarometers NRW forderte der KGNW-Präsident die Landesregierung auf, zusätzlich auch die laufende Krankenhausplanung schnellstens mit den notwendigen finanziellen Mitteln zu unterfüttern. Die KGNW habe stets betont, dass dieses Geld losgelöst vom Investitionsbedarf zu sehen ist. Notwendig sei ein Landesstrukturfonds von mindestens zwei Milliarden Euro, um die Krankenhausplanung umsetzen zu können. Abhängig vom Grad der Umsetzung müssten damit 200 bis 400 Millionen Euro jährlich in der kommenden Legislaturperiode zur Verfügung stehen.



#### „Krankenhaus-Gipfel NRW“: Landes-Spitzenpolitiker machen Zusagen

Mit dem frühen Start ins Wahljahr war ein Thema gesetzt. Denn die Corona-Pandemie hatte die Krankenhäuser als verlässliche Säule der Daseinsvorsorge ins Zentrum der öffentlichen und der politischen Aufmerksamkeit gerückt. Das zeigte sich auch bei vielen Gesprächen mit Landtagsabgeordneten sowie Kandidatinnen und Kandidaten für die Landtagswahl, die sowohl seitens der



KGNW als auch von den Krankenhausgeschäftsleitungen geführt wurden. Es ging darum, Verständnis für die Herausforderungen der Krankenhäuser zu wecken: Denn im dualen Finanzierungssystem der Krankenhäuser sind die Länder für eine ausreichende Finanzierung der Investitionen verantwortlich. Der Bund muss mit der Gesetzlichen Krankenversicherung die Betriebskosten sicherstellen.

Im Landtagswahlkampf 2022 sollten die vier möglichen Koalitionspartner einer nächsten Landesregierung ein Bekenntnis zu den Krankenhäusern und zur Verantwortung für deren Substanzerhalt ablegen. Immerhin galt das politische Rennen nach der Bundestagswahl als offen. Deshalb bereitete die KGNW Mona Neubaur als Spitzenkandidatin von Bündnis 90/Die Grünen, dem FDP-Spitzenkandidaten Dr. Joachim Stamp sowie SPD-Herausforderer Thomas Kutschaty und – in Vertretung für den Ministerpräsidenten – NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann eine Bühne.

Beim ersten „Krankenhaus-Gipfel NRW“ diskutierten sie am 3. März 2022 in dem zum TV-Studio umgebauten Radschlägersaal der Düsseldorfer Rheinterrasse über die künftige Krankenhauspolitik. Über 90 Minuten stellten sie sich vor laufender Kamera den Fragen des TV-erfahrenen Moderationsduos Charlotte Schröder und Jürgen Zurheide. Im Saal hörten ihnen – natürlich unter Corona-Bedingungen – etwa 100 Vertreterinnen und Vertreter von nordrhein-westfälischen Krankenhäusern zu. Den Livestream im Netz verfolgten ebenso Hunderte Menschen in den Kliniken, sie konnten sich zudem im Chat beteiligen. Auch die Aufzeichnung wurde später auf Youtube häufig abgerufen.



(von links nach rechts) Ingo Morell, Prof. Boris Augurzky, Jochen Trum (Vorstand Landespressekonferenz)





Karl-Josef Laumann (CDU): Das Geld wird das Tempo der Krankenhausplanung bestimmen



Thomas Kutschaty (SPD): Investitionsfonds mit drei Milliarden Euro aufsetzen für eine bessere Ausstattung der Krankenhäuser



Mona Neubaur (Grüne): Können sich drauf verlassen, dass wir Priorisierung da, wo Menschen von der Vorsorge profitieren, in Verhandlungen mitnehmen



Dr. Joachim Stamp (FDP): Investitionsbarometer NRW, das eine jährliche Deckungslücke von 1,23 Milliarden Euro feststellt, ist ernst zu nehmen

Der „Krankenhaus-Gipfel NRW“ förderte viele wichtige Aussagen und Zusagen zutage: Die vier Spitzen nutzten den Raum für wichtige Ankündigungen und Zusagen. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann versprach eine finanzielle Unterfütterung für die Krankenhausplanung in den 16 Versorgungsgebieten in NRW: „Das Geld wird auch das Tempo bestimmen können, anders wird’s nicht gehen.“ Sehr konkret wurde SPD-Spitzenkandidat Thomas Kutschaty: „Unser Vorschlag ist, dass wir einen Investitionsfonds schaffen hier in Nordrhein-Westfalen, für die bessere Ausstattung unserer Krankenhäuser, für Investitionen, dass Krankenhausstandorte überlebensfähig bleiben.“ Das Volumen werde sich am Vorbild „Gute Schule 2020“ mit damals zwei Milliarden Euro orientieren. Bei einer anderen späteren Gelegenheit versprach Kutschaty sogar drei Milliarden Euro für die Krankenhäuser, bezog sich damit aber vorrangig auf

die Investitionsförderung. Für die FDP blieb Familienminister Dr. Joachim Stamp zurückhaltender, angesichts der unklaren Folgen des begonnenen Ukraine-Krieges könne man keine seriöse Summe nennen. Das Investitionsbarometer NRW des RWI – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung, das eine jährliche Deckungslücke von 1,23 Milliarden Euro feststellt, sei aber ernst zu nehmen. Die Grünen-Spitzenkandidatin und -Landesvorsitzende Mona Neubaur bewertete dies ähnlich und zollte der gemeinsamen Anstrengung aller Beteiligten Respekt. Die Krankenhäuser müssten aber jetzt in internationalen Krisenzeiten als Teil der kritischen Infrastruktur krisenfest gemacht werden. Die Daseinsvorsorge werde Priorität haben: „Sie können sich darauf verlassen, dass wir diese Priorisierung da, wo Menschen von der Vorsorge profitieren, in Verhandlungen mitnehmen.“



Veranstaltungen im Zeichen von Corona



Aus Sicht der rund 340 NRW-Krankenhäuser stimmte diese Talkrunde mit Blick auf die kommende Legislaturperiode durchaus zuversichtlich – gerade auch inmitten einer durch den russischen Angriff auf die Ukraine unruhig gewordenen Zeit. Denn die Ein-

drücke dieses kurz zuvor von Russland begonnenen Krieges und der damit verbundene Bruch vieler Sicherheiten überschatteten nicht nur diesen NRW-Krankenhaus-Gipfel, sondern das gesamte folgende Jahr.



Countdown: Die Spannung steigt – der Druck auch

Trotz der positiven Botschaften der Parteien ging es weiter darum, die Situation der Krankenhäuser auch den Kandidatinnen und Kandidaten in den Wahlkreisen zu verdeutlichen. Die folgenden Wochen bis zur Landtagswahl am 15. Mai 2022 wurden dafür insbesondere in den Wahlkreisen genutzt, um mit ihnen vor Ort ins Gespräch zu kommen. Den Anlass dazu lieferte die KGNW mit der 20-seitigen Broschüre „Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen: Auf uns kommt es an. Sichere Säule der Patientenversorgung.“ Darin fasste sie ihre Forderungen an die künftige Landesregierung zusammen, die sie sowohl an die Landtagsabgeordneten aller Fraktionen als auch an die Kandidatinnen und Kandidaten in den Wahlkreisen und die NRW-Abgeordneten im Bundestag richtete. Im Fokus stand die Umsetzung des vom Land initiierten Krankenhausplans, der ab November 2022 in regionale Planungsverfahren mündete. Zudem ging es vor allem darum, die NRW-Krankenhäuser durch Investitionsförderung des Landes zukunftsfest zu machen und ihnen darüber hinaus die gesetzlich verankerte Klimaneutralität bis 2045 zu ermöglichen.



Drei Ausgaben des neuen „Krankenhaus-Bulletins“, eines gedruckten und digitalen Infodienstes mit der Landespolitik als Zielgruppe, fassten die Positionen der NRW-Kliniken zur Landtagswahl auf vier bis acht Seiten zusammen. Die Themen: Investitionslücke, Klimaschutz und wie Geschäftsführung, Personal und Patientinnen und Patienten die Probleme in den Krankenhäusern wahrnehmen. Sämtliche Landtagsabgeordneten, die für Krankenhauspolitik zuständigen relevanten Ministerien, die Staatskanzlei, die Spitzen- sowie die Zweckverbände, der KGNW-Vorstand sowie alle nordrhein-westfälischen Krankenhäuser erhielten die „Krankenhaus-Bulletins“ zwischen Januar und April 2022 frei Haus geliefert

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen hatten gerade in den Pandemiezeiten bewiesen, dass sie das Rückgrat der Gesundheitsversorgung in NRW darstellen. Sie stellten sich ihrer Verantwortung als moderne, sichere Säule der Daseinsvorsorge. Damit sie ihren Auftrag und dieses Selbstverständnis bestmöglich erfüllen können, forderten die Krankenhäuser in NRW aber passende und verbesserte Rahmenbedingungen, für die vor allem das Land Sorge tragen muss:

- Die gesetzlich verankerte und den tatsächlichen Bedarf deckende Investitionsförderung des Landes, um den Substanzverzehr zu stoppen und um den Investitionsstau in den Krankenhäusern abzubauen.
- Eine mit ausreichenden Finanzmitteln hinterlegte Krankenhausplanung, damit diese in den Regionen umgesetzt werden kann.
- Einen spürbaren Abbau von Dokumentationspflichten und anderen bürokratischen Auflagen, gerade im ärztlichen und pflegerischen Bereich.
- Einen Beschleunigungsprozess in der Digitalisierung der Krankenhäuser, damit Mittel schnell bewilligt, ausgezahlt und in nachhaltige Strukturen überführt sowie Folgeinvestitionen berücksichtigt werden.
- Die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen.
- Eine verbesserte Personalausstattung als Initiative gemeinsam mit dem Bund.
- Die Förderung des Klimaschutzes über einen Krankenhaus-Klimafonds („Climate Boost“) der Landesregierung, um die NRW-Krankenhäuser bis 2045 klimaneutral zu stellen.

„Die Bürgerinnen und Bürger, insbesondere die Krankenhaus-Patientinnen und -Patienten in NRW, nehmen den Investitionsstau in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern bewusst wahr und sehen die künftige Landesregierung in der Verantwortung für die Entwicklung der Krankenhäuser in NRW – und zwar mehr als die Krankenhäuser selbst oder den Bund.“  
 (Aus Krankenhaus-Bulletin Positionen der NRW-Kliniken zur Landtagswahl | 2/2022)





Online-Pressekonferenz bei der Vorstellung der Klimaschutz-Gutachten: (von links nach rechts) Matthias Blum, KGNW-Geschäftsführer, Prof. Dr. Boris Augurzky, Geschäftsführer des hcb Institute for Health Care Business, Oliver Wagner, Co-Leiter des Forschungsbereichs Energiepolitik am Wuppertal Institut, Sascha Klein, KGNW-Vizepräsident

Insbesondere den Klimaschutz hatte die KGNW noch im Wahlkampf in den Mittelpunkt gerückt (siehe Klimaschutz-Kapitel ab Seite 35). Mit dem „Zielbild Klimaneutrales Krankenhaus“ brachte die KGNW am 30. März 2022 weitere Herausforderungen für die kommende Landesregierung auf die Agenda. Zwei Gutachten vom Wuppertal Institut und vom Institute for Health Care Business beschrieben die zu bewältigenden Maßnahmen, mit denen Krankenhäuser bis 2045 die Klimaschutzziele der Bundesregierung erreichen könnten und forderten dafür ein passendes Finanzierungsinstrument – einen Krankenhaus-Klimaschutzfonds. Denn die zunächst bis zum Jahr 2030 erforderlichen Investitionen von 7,8 Milliarden Euro könnten durch bestehende Förderprogramme nicht finanziert werden.

#### Kurz vor der Wahl: Minister Laumann veröffentlicht Krankenhausplan NRW 2022

Noch kurz vor der Landtagswahl, am 27. April 2022, veröffentlichte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales den finalen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen 2022 – Titel: „Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen! Ziel ist die nachhaltige Stärkung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen.“

Der Titel stammt nach eigener Aussage von Minister Karl-Josef Laumann selbst (siehe Krankenhausplan-Kapitel ab Seite 23). Mit dem Dokument wurden die konkreten Vorgaben des Krankenhausplans deutlich – Ergebnis einer intensiven Vorarbeit des Ministeriums mit Ärztekammern, Krankenkassen und KGNW. Auch bei dieser Gelegenheit brandete – wie so oft im Wahlkampf – die politische Debatte zwischen damaliger Regierung und SPD-Opposition auf. SPD-Spitzenkandidat Thomas Kutschat kritisierte das Konzept immer wieder als Krankenhausschließungsplan und warnte vor einer Ausdünnung der Daseinsvorsorge. Ein Wahlkampfvideo zeigte Notfallsanitäter, die an verschlossenen Klinikturen rüttelten. Die KGNW blieb im Wahlkampf neutral, betonte auf Nachfrage aber immer wieder, dass es zu strukturellen Veränderungen kommen werde – aber nicht zu einer schlechteren



Oliver Wagner, Co-Leiter des Forschungsbereichs Energiepolitik am Wuppertal Institut, Prof. Dr. Boris Augurzky

Versorgung.

#### Nach der Wahl: Neue Landesregierung gibt NRW-Krankenhäusern verbindliche Zusagen im Koalitionsvertrag

Dann kam der 15. Mai 2022 mit dem allseits bekannten Wahlergebnis: Die amtierende Regierungskoalition aus CDU und FDP verlor ihre Mehrheit. Die CDU fand in den Grünen, die ihr bisher bestes Landtagswahlergebnis erzielten, einen neuen Partner. Am 23. Juni 2022 stand die erste schwarz-grüne Koalition auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen mit Hendrik Wüst, dem alten und neuen Ministerpräsidenten, sowie mit Mona Neubaur, seiner Stellvertreterin und künftigen Wirtschaftsministerin. Gesundheitsminister bleibt Karl-Josef Laumann. Ihre Koalitionsvereinbarung von 2022 bis 2027 trägt den Titel „Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen“.



#### Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen

- 4623 Maßstäbe setzen. Wir werden in den kommenden fünf Jahren erhebliche finanzielle
- 4624 Anstrengungen unternehmen, damit in allen Krankenhäusern die notwendigen
- 4625 Investitionen für Personal und Ausstattung erfolgen können. Dazu erhöhen wir die
- 4626 Pauschalen deutlich. Wir werden zusätzlich in den kommenden fünf Jahren erhebliche
- 4627 Summen zur Umsetzung der Krankenhausplanung investieren; davon setzen wir ein
- 4628 Drittel für Klimaanpassungsmaßnahmen ein. Barrierefreiheit soll zum Standard
- 4629 werden und bei jeder Sanierung umgesetzt werden.

19-mal kommt darin das Wort „Krankenhaus/Krankenhäuser“ vor. Insgesamt bekennt sich die neue Landesregierung eindeutig zur im Vorjahr beschlossenen neuen Krankenhausplanung und zur Unterstützung der Krankenhäuser beim Klimaschutz. „Ein wertvolles Signal der beiden neuen Bündnispartner an die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser. Wir sind froh, dass CDU und Grüne nun die Umsetzung des Krankenhausplans mit Nachdruck angehen werden“, sagte KGNW-Präsident Ingo Morell. „Die NRW-Kliniken sind deshalb zuversichtlich, dass diese große inhaltliche Verbindlichkeit sich auch in der konkreten finanziellen Gestaltung fortsetzt.“ In ihrem Kapitel zu Gesundheit und Pflege kündigten CDU und Grüne „erhebliche finanzielle Anstrengungen“ an, um eine moderne und wohnortnahe Daseinsvorsorge in den Krankenhäusern sicherzustellen.

Dazu soll auch die engere Verknüpfung von ambulanter und stationärer Versorgung gehören. Ebenso versprochen beide Parteien in ihrem Koalitionsvertrag, mit einem Krankenhaus-Klimaschutzfonds den NRW-Kliniken den Weg zum klimaneutralen Betrieb zu ebnet. Bestehende rechtliche Hemmnisse sollen ausgeräumt werden. Zudem wollen beide Parteien die Krankenhäuser bei der Digitalisierung unterstützen und das Virtuelle Krankenhaus NRW ausbauen.

KGNW-Präsident Ingo Morell betonte: „Die künftigen Regierungspartner senden mit ihrem Vertrag ein wertvolles Signal der Verlässlichkeit, weil sie ihre Aussagen und Zusagen vor der Wahl nun in konkrete Politik umsetzen. Die NRW-Krankenhäuser werden CDU und Grüne beim Wort nehmen. Denn gerade jetzt, wo die Kliniken nicht nur unverändert mit den Folgen der Coronapandemie, sondern ebenso mit dramatischen Kostensteigerungen durch die Inflation zu kämpfen haben, brauchen sie starke politische Unterstützung – übrigens auch gegenüber der Bundesregierung.“

#### Der neue bleibt der alte Minister

Fünf Tage später wählte der Landtag Hendrik Wüst erneut zum Ministerpräsidenten. Tags drauf, am 29. Juni 2022 ernannte er die Ministerinnen und Minister des ersten schwarz-grünen Kabinetts am Rhein. Im MAGS blieb der Hausherr: Karl-Josef Laumann wurde – wie erwartet – wieder zum Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ernannt. Zum neuen Staatssekretär wurde der damals 46-jährige Matthias Heidmeier ernannt, der zuvor Hauptgeschäftsführer des Westdeutschen Handwerkskammertages war. Sein Amtsvorgänger Edmund Heller war zuvor mit fast 69 Jahren in den Ruhestand verabschiedet worden.



(oben) Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, (unten) Matthias Heidmeier, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

In seiner Regierungserklärung am 31. August 2022 vor dem Landtag betonte Ministerpräsident Wüst auch die Bedeutung einer verlässlichen Krankenhausversorgung in NRW: „Jeder Mensch hat das Recht auf eine gute und ortsnahe medizinische Versorgung. Die neue Krankenhausplanung wird die Krankenhauslandschaft nachhaltig stärken und die Versorgungsqualität der Krankenhäuser weiter verbessern. Wir werden viel Geld in die Hand nehmen, damit die notwendigen Investitionen erfolgen können. Unter anderem mit der Landarztquote kümmern wir uns um eine gute ärztliche Versorgung auch auf dem Land. Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen und bei der Bezahlung in der Pflege müssen jetzt kommen. Wir halten deshalb an der Einrichtung einer Pflegekammer fest, die sich kraftvoll für die einsetzt, die andere pflegen. Zugleich garantieren wir die dauerhafte Befreiung vom Schulgeld in den Gesundheitsberufen. Das hat schon in der Vergangenheit zu Rekordzahlen bei den Anmeldungen geführt, und genau das brauchen wir auch in Zukunft.“



### Gesundheitsminister Laumann: „Wir werden viel Geld für Veränderungen durch den neuen Krankenhausplan in die Hand nehmen“

In der ersten Sitzung des Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurde Minister Karl-Josef Laumann am 21. September 2022 konkreter. In seiner „Einführung in die politischen Schwerpunkte der Landesregierung in den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales in der 18. Wahlperiode“ erläuterte er seine Pläne der angelaufenen Legislaturperiode und zeichnete ein Bild der Herausforderungen. Die Bewältigung der Corona-Pandemie sei zur Daueraufgabe geworden, sagte er. Als weitere Herausforderung sei nun der Angriffskrieg auf die Ukraine mit seinen Folgen, besonders für die Energieversorgung, hinzugekommen. Schwierige Rahmenbedingungen für das Ministerium: „In dieser besonderen Lage muss allen klar sein, dass unsere Pläne unter dem Vorbehalt stehen, was noch passieren wird und zur Bewältigung der Kriegsfolgen von Nordrhein-Westfalen pflichtig mitgetragen werden muss.“



Übernahm erst im Oktober 2021 das Amt von Armin Laschet und ist damit wiedergewählt: NRW-Ministerpräsident Hendrik Wüst

Laumann kündigte fünf gesundheitspolitische Ziele seiner Arbeit für die neue Legislaturperiode an:

- Zukunftsfestes Gesundheitssystem
- Überlebensfähige Krankenhäuser mit bedarfsgerechten Angeboten
- Ausreichende Fachkräfte
- Schutz der Menschen vor ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen
- Gute Pflege

Der NRW-Gesundheitsminister stellte die nachhaltige Stärkung der NRW-Krankenhauslandschaft in den Mittelpunkt. Basis stellt der neue Krankenhausplan dar, der in breitem Konsens mit den Akteuren des Krankenhauswesens, darunter der KGNW, erarbeitet worden sei. Im Herbst 2022 war der Beginn der regionalen Planungsgespräche geplant.

Die Krankenhäuser hatten immer wieder betont, dass sie die Veränderungen nur dann mittragen, wenn sie auch mit ausreichender finanzieller Unterstützung unterfüttert würden. Und zwar zusätzlich zur Investitionsförderung des Landes. Minister

Laumann bekräftigte im Ausschuss, dass in der vergangenen Legislaturperiode zwischen 2017 und 2022 insgesamt 5,2 Milliarden Euro vom Land und mehr als eine Milliarde Euro an zusätzlichen Bundesmitteln an die Krankenhäuser geflossen seien. Auch in der neuen Legislaturperiode würden weitere Investitionsmittel fließen: „Der Ministerpräsident hat in seiner Regierungserklärung am 31. August noch einmal bekräftigt, dass wir für die anstehenden Veränderungen viel Geld in die Hand nehmen werden.“ Genaue Summen nannte der Minister nicht. Hier erwartete die KGNW Details bis Anfang November, wenn die Planungen für den Landeshaushalt 2023 in den Landtag eingebracht werden sollten. Minister Laumann möchte künftig eine Versorgungsstruktur schaffen, die flächendeckende Versorgung in der Grundversorgung und die notwendige Koordination und Abstimmung in der Spezialversorgung mit den Unikliniken als Speerspitze sichert.

### Land plant ab 2023 für Krankenhausplanung mit 2,5 Milliarden Euro

Mit Vorlage des ersten Landeshaushaltes durch die neue Koalition aus CDU und Bündnis 90/Die Grünen erhielten die Krankenhäuser endlich auch Gewissheit über die Pläne, wie die neue Krankenhausplanung finanziell unterfüttert werden soll. Im Haushalt des MAGS für 2023 legten die beiden Regierungsparteien über eine Verpflichtungsermächtigung fest, dass bis 2027 insgesamt 2,5 Milliarden Euro für den Einstieg in die Umsetzung der Krankenhausplanung und – zu einem Drittel – für Klimaanpassungsmaßnahmen reserviert werden. Überdies wurde die pauschale Investitionsförderung um 195 Millionen Euro auf 765 Millionen Euro erhöht. Dafür wurden die wegen der Krankenhausplanung nicht mehr genutzten Mittel für die Einzelförderung von 100 Millionen Euro sowie nicht mehr benötigte Mittel zur Kofinanzierung des Strukturfonds von 95 Millionen Euro eingesetzt. Als kraftvolles und ermutigendes Signal bewertet KGNW-Präsident Ingo Morell die Festlegungen des neuen Landeshaushalts für die Krankenhäuser. „Mit der Verpflichtungsermächtigung über 2,5 Milliarden Euro bis 2027 für den Einstieg in die Umsetzung der Krankenhausplanung und Klimaanpassungsmaßnahmen hält die Landesregierung ihre Zusagen ein. Das schafft für die Krankenhäuser eine verlässliche und belastbare Grundlage für die jetzt beginnenden regionalen Verhandlungen über die konkrete Ausgestaltung der Krankenhausplanung“, begrüßte Morell die Finanzplanung. „Gerade unter den aktuell herausfordernden Bedingungen ist es für uns von hohem Wert, dass die Landesregierung die Gestaltung einer zukunftsfähigen und vor allem qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die Krankenhäuser nachdrücklich unterstützt.“ Damit ermögliche das Land dort einen geordneten Strukturwandel, wo das Leistungsangebot verändert werden muss. Zugleich treffe das zusätzliche Augenmerk auf Klimaanpassungen auf ein für die Krankenhäuser wichtiges Thema, die ihre Verantwortung für den Klimaschutz wahrnehmen müssen. Morell begrüßte zudem, dass im neuen Etat des MAGS für 2023 auch die pauschalen Fördermittel für Investitionen in den Krankenhäusern um 195 Millionen Euro auf 765 Millionen Euro steigen. „Diese Aufstockung der Investitionspauschalen kommt zum richtigen Zeitpunkt.“



## „Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen“

### Gesundheitsministerium veröffentlicht Krankenhausplan noch vor der Landtagswahl

Der Einstieg in eine völlig neue Krankenhauslandschaft? Oder ein staatlicher Schließungsplan für Krankenhäuser? Im Jahr der Landtagswahl war die neue NRW-Krankenhausplanung politisch heftig umstritten. Die SPD-Opposition veröffentlichte ein Video, in dem Rettungssanitäter an verschlossenen Kliniktüren rütteln, und verband dies mit der Warnung vor den Plänen der zu diesem Zeitpunkt schwarz-gelben Landesregierung von CDU und FDP. SPD-Spitzenkandidat Thomas Kutschaty erklärte im Wahlkampf immer wieder, seine Partei werde für jedes Krankenhaus kämpfen. Trotzdem setzte Landesgesundheitsminister Karl-Josef Lau-

mann (CDU) den NRW-Krankenhausplan noch vor der Wahl am 27. April 2022 in Kraft.

Es war für die Krankenhäuser ein wichtiges Signal, für den Wahlkampf ist es eine Ansage – wenn auch mit überschaubarem Risiko. Denn beim NRW-Krankenhaus-Gipfel, zu dem die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) am 3. März die Spitzenkandidaten der vier Parteien, die eine Koalition bilden könnten, eingeladen hatte, standen die Signale nicht auf harte Konfrontation.



(von links nach rechts) Moderatorin Charlotte Schröder, Thomas Kutschaty (SPD), Mona Neubaur (Bündnis 90/Grüne), Moderator Jürgen Zurheide, Ingo Morell (KGNW), Karl-Josef Laumann (CDU), Dr. Joachim Stamp (FDP)

Denn auch SPD-Chef Kutschaty räumte ein, man würde nach einem Wahlsieg nicht die komplette Krankenhausplanung einstampfen. Aber: „Wir kämpfen für jeden Krankenhausstandort, teilweise mit veränderten Versorgungsaufträgen. Es kommt auf eine gute Nahversorgung an, das hat die Pandemie gezeigt.“ Deutlich verbindlicher sprach sich Grünen-Spitzenkandidatin Mona Neubaur für die neue Krankenhausplanung aus: „Wir brauchen diesen Systemwechsel“, betonte sie und hob hervor, dass die Unterstützung der Krankenhäuser ein wichtiges Momentum

sei. FDP-Parteichef Joachim Stamp appellierte an die Opposition, die „vernünftige Strukturreform“ mitzutragen. Gesundheitsminister Laumann rechnete mit einer starken Moderatorenrolle des Landes. „Und dann kommt es darauf an, dass wir das Tempo der Planungen mit Geld hinterlegen. Das Geld wird auch das Tempo bestimmen können, anders wird's nicht gehen.“ Doch eine konkrete Summe nannte er nicht. Kutschaty versprach drei Milliarden Euro für die Krankenhäuser, bezog sich damit aber vorrangig auf die Investitionsförderung.





NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann beim NRW-Krankenhaus-Gipfel am 3. März 2022

### KGW begrüßt Veröffentlichung des Krankenhausplans

Die Veröffentlichung des Krankenhausplans am 27. April begleitete der Minister mit seinem früh dafür gewählten Motto: „Unser Leitsatz lautet: Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen. Es geht am Ende um eine verlässliche und hochwertige Krankenhausversorgung für die Menschen in unserem Bundesland – in den Ballungsräumen ebenso wie in den ländlichen Regionen. Ich freue mich, dass wir auf dieser Basis ein Einvernehmen im Landesausschuss für Krankenhausplanung erzielt haben. Das ist die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Plans in den Regionen – zum Wohle der Patientinnen und Patienten.“

So klang es in der Pressemitteilung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS). Der Einstieg in eine neue Krankenhausplanung, die nicht mehr die Bettenzahl, sondern 64 definierte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen in den Mittelpunkt stellt. Verbunden mit strengen qualitativen Vorgaben und einer vom Land erstellten Bedarfsprognose ermöglicht es die neue Planungssystematik, die stationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten in den 16 Gesundheitsregionen des Landes neu festzulegen. Vorgabe ist zudem, dass für 90 Prozent der Bevölkerung in NRW binnen 20 Minuten Fahrzeit ein Krankenhaus erreichbar sein muss.

Auf Nachfrage des „Kölner Stadt-Anzeigers“ begrüßte die Krankengesellschaft Nordrhein-Westfalen die Veröffentlichung der Krankenhausplanung. KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum wies gegenüber der Zeitung auch auf potenzielle Risiken für die NRW-Kliniken hin: „Wir vertrauen darauf, dass dieser Prozess mit Umsicht und Augenmaß gestaltet wird. Denn im Mittelpunkt muss eine verlässliche und hochwertige Gesundheitsversorgung für die Patientinnen und Patienten in allen Regionen des Landes stehen. Das heißt eben auch, dass die Krankenhäuser durch einen vom Land möglicherweise veränderten Versorgungsauftrag nicht in eine wirtschaftliche Schieflage geraten dürfen. Deshalb wird



es wichtig sein, in diesen Planungsprozess schrittweise und mit einem engen Monitoring auf die Auswirkungen zu starten.“ Den regionalen Fokus auf die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen vor Ort bezeichnete er dabei als wesentliche Stärke der neuen Krankenhausplanung. Die Corona-Pandemie habe gezeigt, wie wichtig belastbare wohnortnahe Versorgungsstrukturen seien.

Zugleich mahnte die KGNW erneut eine belastbare Finanzierung an, ohne die die Krankenhausplanung nicht umgesetzt werden könne: „Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg dieses Planungsprozesses wird es aber sein, dass die Landesregierung



Neuer NRW-Krankenhausplan: Leistungsbereiche und Leistungsgruppen anstelle der Bettenzahl

für die konkrete Umsetzung verlässlich die ausreichende Finanzgrundlage schafft. Dies muss nach der Wahl prioritär erfolgen. Denn jede Veränderung vor Ort wird Kosten auslösen, die die Krankenhäuser nicht selbst aufbringen können.“ Die KGNW-Forderung nach einem mit mindestens zwei Milliarden Euro ausgestatteten Landesstrukturfonds richtete sich an die kommende Landesregierung.

Mit der Landtagswahl am 15. Mai 2022 wurde klar, dass die CDU nicht mehr mit der FDP weiterregieren konnte. Die Koalitionsverhandlungen mit den Grünen endeten am 23. Juni mit der Vorstellung des gemeinsamen Koalitionsvertrags. Darin bekräftigten beide Parteien, dass sie mit der Krankenhausplanung ambulante und stationäre Versorgung enger „verzahnen“ wollen: „Wir werden zusätzlich in den kommenden fünf Jahren erhebliche Summen zur Umsetzung der Krankenhausplanung investieren; davon setzen wir ein Drittel für Klimaanpassungsmaßnahmen ein.“

Noch immer fehlte eine konkrete Summe, die die KGNW weiterhin einforderte. Gegenüber der Deutschen Presseagentur (dpa) unterstrich KGNW-Präsident Ingo Morell: „Wir benötigen dringend die konkrete Finanzierung der neuen Krankenhausplanung. Im Haushalt 2023 muss die Landesregierung mit einem konkreten Ansatz zeigen, dass die Krankenhäuser sich in den regionalen Planungsgesprächen auf die Zusagen verlassen können. Nur mit einem belastbaren und ausreichenden Budget können die Kliniken sich auf die erforderlichen Strukturveränderungen einlassen.“

Dass der Konsens unter allen Beteiligten im Landesausschuss für Krankenhausplanung trägt, dieses Signal verband Gesundheitsminister Laumann am 10. August in einer Pressekonferenz mit dem offiziellen Startschuss für die regionalen Planungsverfahren am 1. September 2022. Wohl auch schon mit Blick auf die Pläne der Berliner Ampel-Koalition stellt er fest: „Als bevölkerungsreichstes Bundesland werden wir in Nordrhein-Westfalen einen

innovativen und zukunftsorientierten Krankenhausplan umsetzen. Wir halten uns an unser Versprechen und nehmen unsere Verpflichtung als Land ernst, die bestmögliche Versorgung für alle Patientinnen und Patienten sicherzustellen.“ Wenn ein Krankenhaus eine Leistung anbietet, könnten die Bürgerinnen und Bürger dann auch eine ausreichende Erfahrung in diesem Bereich voraussetzen.

An diesem Tag stellte Minister Laumann den konkreten Fahrplan vor: Ab 1. September konnten sich die Krankenhäuser auf die Verhandlungen vorbereiten, die Antragsunterlage prüfen und die Systematik analysieren. In der dafür programmierten Datenaustausch- und Analyseplattform können die Krankenhäuser ab dem 17. Oktober 2022 ihre Daten hochladen und überprüfen.

Einen Monat später, ab dem 17. November mussten die endgültigen Anträge vorliegen: Dieser Tag war der Startpunkt für die konkreten Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen in den Regionen. Sechs Monate bekamen sie Zeit, am 17. Mai 2023 muss dieses Verfahren abgeschlossen sein und an die Bezirksregierungen übergeben werden.

für die konkrete Umsetzung verlässlich die ausreichende Finanzgrundlage schafft. Dies muss nach der Wahl prioritär erfolgen. Denn jede Veränderung vor Ort wird Kosten auslösen, die die Krankenhäuser nicht selbst aufbringen können.“ Die KGNW-Forderung nach einem mit mindestens zwei Milliarden Euro ausgestatteten Landesstrukturfonds richtete sich an die kommende Landesregierung.



KGNW-Präsident Ingo Morell: „Im Haushalt 2023 muss die Landesregierung mit einem konkreten Ansatz zeigen, dass die Krankenhäuser sich in den regionalen Planungsgesprächen auf die Zusagen verlassen können“



KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum im Interview: „Jede Veränderung vor Ort wird Kosten auslösen“





Stellten den Fahrplan für die neue NRW-Krankenhausplanung vor: (v. l. n. r.) Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest, Dr. Johannes Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Ingo Morell, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, Ludger Risse, stellvertretender Vorsitzender des (damaligen) Errichtungsausschusses Pflegekammer NRW, Matthias Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, Dirk Ruiss, Leiter der vdek Landesvertretung NRW

An der Pressekonferenz im Düsseldorfer Ministerium nahm auch KGNW-Präsident Ingo Morell teil. Er erneuerte die Forderung nach einem Landesstrukturfonds von mindestens zwei Milliarden Euro. Denn noch immer fehlte eine konkrete Aussage der Landesregierung dazu. Morell sagte: „Wir müssen in den konkreten Planungsgesprächen vertretbare regionale Lösungen für die Krankenhäuser finden. Das gibt die neue Systematik durchaus her. Denn eine hochwertige medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten setzt gesunde Klinik-Strukturen voraus. Das bedeutet, dass wir überall im Land über leistungsfähige und wirtschaftlich stabile Krankenhäuser als elementare Daseinsvorsorge verfügen.“ Sowohl die Vertreter der Ärztekammern als auch der Krankenkassen hoben hervor, dass die neue Krankenhausplanung eine verbesserte Qualität für die Patientinnen und Patienten bringe.



Ingo Morell auf der Pressekonferenz (rechts neben NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann): „Benötigen einen Landesstrukturfonds von mindestens zwei Milliarden Euro, um die Krankenhausplanung umzusetzen“

Die Rolle der KGNW war es nunmehr, die Krankenhausträger in der Vorbereitung auf die Planungsverhandlungen zu unterstützen. Dazu zählte eine zentrale Informationsveranstaltung mit Minister Laumann und der Fachebene des MAGS am 7. September via Zoom. Vor rund 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den Krankenhäusern erläuterte das MAGS die wesentlichen

Aspekte zur Umsetzung der Krankenhausplanung und beantwortete die Fragen aus den Häusern.

Dringende Mahnung der KGNW blieb in dieser Phase: Vor Beginn der konkreten Verhandlungen muss klar sein, wie die neue Landesregierung die Krankenhausplanung finanziell unterfüttern wollte. Das Signal kam mit dem Landeshaushalt für 2023, in dem eine sogenannte Verpflichtungsermächtigung enthalten war: Bis 2027 sollten insgesamt 2,5 Milliarden Euro für die Umsetzung der Krankenhausplanung reserviert werden. Allerdings galt die im Koalitionsvertrag festgelegte Maxime, dass ein Drittel dieser Summe für Klimaschutzmaßnahmen ausgegeben werden müsse. Am 26. Oktober verabschiedete das Kabinett den Haushaltsentwurf, der für 2023 nur eine zweistellige Millionensumme vorsah, weil die eigentliche Umsetzung erst ab 2024 greifen soll, also erst dann Mittel fließen müssten.

KGNW-Präsident Ingo Morell begrüßte die Festlegung als „kraftvolles und ermutigendes Signal“ für den Einstieg in die Umsetzung der Krankenhausplanung: „Mit der Verpflichtungsermächtigung über 2,5 Milliarden Euro bis 2027 für die Umsetzung der Krankenhausplanung und Klimaanpassungsmaßnahmen hält die Landesregierung ihre Zusagen ein. Das schafft für die Krankenhäuser eine verlässliche und belastbare Grundlage für die jetzt beginnenden regionalen Verhandlungen über die konkrete Ausgestaltung der Krankenhausplanung.“ Damit ermögliche das Land dort einen geordneten Strukturwandel, wo das Leistungsangebot verändert werden muss. „Gerade unter den aktuell herausfordernden Bedingungen ist es für uns von hohem Wert, dass die Landesregierung die Gestaltung einer zukunftsfähigen und vor allem qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die Krankenhäuser nachdrücklich unterstützt“, betonte Ingo Morell auch mit Blick auf die enormen Kostensteigerungen, denen die Krankenhäuser begegnen mussten. Drei Tage vor Weihnachten beschloss der nordrhein-westfälische Landtag den Landeshaushalt 2023. Für die Krankenhäuser hatte das jahrelange Ringen um eine belastbare Finanzierung der Planung ein Ende.



Störfeuer aus Berlin: das Konzept der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“, vorgestellt von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach

### Störfeuer aus Berlin: „Krankenhausrevolution“

An Ruhe indes war längst nicht zu denken. Nicht nur wegen der angespannten wirtschaftlichen Lage als Folge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine. Sondern wegen der von Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach (SPD) am 6. Dezember verkündeten Pläne für eine bundesweit einheitliche Krankenhausreform. Grundlage war ein Konzept, das die 17-köpfige „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ erarbeitet hatte. Es sah einerseits eine veränderte Struktur für die Krankenhausfinanzierung vor, in der die Fallpauschalen reduziert werden sollten und stattdessen eine mindestens 40-prozentige Vorhaltepauschale vorgesehen wurde. Damit sollten, so kündigte es Minister Lauterbach an, die Krankenhäuser aus dem „Hamsterrad der Gewinnmaximierung“ herausfinden.

Zweite Säule des Konzepts war die Einteilung aller Krankenhäuser in ein dreistufiges Level-System, auf das die medizinischen Leistungen über 128 Leistungsgruppen streng aufgeteilt werden sollten. Danach sollte das höchste Level 3 die Maximalversorger mit Notfallstufe 3 erfassen, mit einer Sonderrolle für die Universitätskliniken. Hier sollten die meisten Leistungsgruppen erbracht werden. Das Level 2 umfasste spezialisierte Kliniken mit Notfallstufe 2 und einer geringeren Zahl von Leistungsgruppen. Krankenhäuser mit Notfallstufe 1 sollten in dem Level 1n zusammengefasst werden und nur einige grundlegende Leistungsgruppen anbieten dürfen. Alle kleineren Krankenhäuser ohne Notfallstufe, die keine Fachklinik sind, sammelte die Regierungskommission im Level 1i. Sie sollten zu ambulant-stationär arbeitenden Versorgungszentren – auch unter pflegerischer Leitung, ohne dauerhafte ärztliche Besetzung – umgewidmet werden.

Diese Krankenhausreform kündigte der Bundesgesundheitsminister bei seiner Pressekonferenz als „Revolution im Gesundheitswesen“ an. Die nordrhein-westfälische Krankenhausplanung bezeichnete er als nicht radikal genug. Den Krankenhäusern warf er „schlechte Medizin“ vor.

Minister Lauterbach verkündete seine Pläne, während in Düsseldorf die KGNW-Mitgliederversammlung lief. Das anschließende KGNW-Forum 2022 begann in entsprechend angespannter Stimmung. Prof. Dr. Boris Augurzky, der als Mitglied der Regierungskommission das Konzept mitentwickelt hatte, gab einen Überblick in die Systematik. Ebenfalls auf der Forum-Bühne gab NRW-Gesundheitsminister Laumann eine erste selbstbewusste Antwort: „Die Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen ist eines der zentralen Projekte der Landesregierung für die nächsten fünf Jahre.“ Für eine detaillierte Bewertung sei es zu früh, trotzdem sei klar: „Ein Weiter-so in der Krankenhauslandschaft kann es so nicht geben.“ Die Fallpauschalen müssten dringend überarbeitet werden, gleichzeitig aber müssten die Länder – gemäß der Verfassung – für die Krankenhausplanung zuständig bleiben. Denn die regionalen Voraussetzungen seien so unterschiedlich, dass eine Planung vom grünen Tisch in Berlin nicht den Gegebenheiten vor Ort gerecht werden könne.

Der NRW-Minister erinnerte auch an die Kritik der Landes-SPD, die im Wahlkampf den Krankenhausplan immer wieder als Krankenhausschließungsgesetz abgelehnt habe. Und eben diese Krankenhausplanung habe sein Kollege und SPD-Politiker Prof. Lauterbach nun als „nicht ehrgeizig und radikal genug“ abgetan. Minister Laumann betonte, für die Zukunft der wohnortnahen Krankenhäuser auf dem Land stehe viel auf dem Spiel.

KGNW-Präsident Ingo Morell mahnte – nach Berlin gerichtet – einen Perspektivwechsel an: Die bestmögliche und verlässliche Versorgung der Patientinnen und Patienten müsse im Zentrum jeder Krankenhausreform stehen. „Ein klares Leitbild, für welchen Bedarf die Krankenhäuser eine umfassende Gesundheitsversorgung sicherstellen sollen, ist Voraussetzung für eine in die Regionen passende Krankenhausplanung. Mit der in Nordrhein-Westfalen gewählten Planungssystematik, die jetzt in regionalen Verhandlungen mit Leben gefüllt wird, kann genau dies gelingen: Wir wollen ein zukunftsfähiges Angebot sicherstellen, das den Menschen echte Daseinsvorsorge bietet und zugleich den Zugang zu Spitzenmedizin ermöglicht“, erklärte Ingo Morell.

Die Konzepte der Regierungskommission erforderten eine kritische Prüfung. Gerade aus nordrhein-westfälischer Sicht werde es entscheidend sein, den hier mit allen Beteiligten erzielten Konsens über die neue Krankenhausplanung nicht zu gefährden. „Mit dem an medizinischen Überlegungen orientierten Konzept von Leistungsgruppen und Leistungsbereichen als Grundlage der Krankenhausplanung haben die Beteiligten hier in NRW den richtigen Weg für eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung beschritten“, betonte KGNW-Präsident Morell. Das beinhalte auch den umfassenden Blick auf die jeweilige Situation in den Regionen, die beispielsweise mit teils sinkender Praxisdichte nicht nur aus Klinikperspektive betrachtet werden dürften: „Diese Perspektive kann keine vom grünen Tisch in Berlin kommende Planung einnehmen. Ein drastisches Beispiel sind die akuten Probleme in der Kinder- und Jugendmedizin. Deshalb müssen die Bundesländer hier weiter die Entscheidungsgewalt behalten. Nordrhein-Westfalen ist bereits entscheidende Schritte gegangen.“





KGNW  
Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen e. V.

IMPRESSIONEN  
2022



Vuppertal Institut Modellentwicklung Literaturrecherche Experteninterviews hcb hcb

KRANKENHAUS-GIPFEL NRW

KRANKENHAUS-GIPFEL NRW

KRANKENHAUS-GIPFEL NRW

KRANKENHAUS-GIPFEL NRW

KRANKENHAUS-GIPFEL NRW

KRANKENHAUS-GIPFEL NRW



## Klimaneutrales Krankenhaus: Wer soll das bezahlen?

### Von KLIK green über KLIK green+ hin zum Zielbild Klimaneutrales Krankenhaus

Klimaschutz rückt auch für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser immer höher auf die Agenda. Mit einem Anteil von 5,2 Prozent des bundesweiten CO<sub>2</sub>-Ausstoßes liegt der Gesundheitssektor, allem voran verursacht durch die Krankenhäuser als energieintensive Unternehmen, nur wenig hinter der Stahlindustrie. Das novellierte Klimaschutzgesetz des Bundes schreibt ein Minus von mindestens 65 Prozent bei den Treibhausgas-Emissionen bis 2030 gegenüber 1990 vor, bis 2040 um 88 Prozent. Klimaneutralität ist bis 2045 verpflichtend. Das gilt auch für Kliniken. Damit stellen die Klimaschutzziele des Bundes die NRW-Krankenhäuser vor enorme Herausforderungen. Sie müssen beachtliche Investitionsmittel aufbringen, um zum Beispiel Gebäude energetisch zu sanieren, Strom- und Wärmeversorgung auf erneuerbare Quellen sowie modernste Technologie umzustellen und nachhaltige Lösungen für das Raumklima einzuführen.

Beim Klimaschutz im Gesundheitswesen hat sich bisher ein Projekt besonders hervorgetan: KLIK green, Initiative des BUND für Umwelt und Naturschutz Berlin e. V. (BUND Berlin e. V.), des Universitätsklinikums Jena (UKJ) und der KGNW. KLIK („Klimaschutz im Krankenhaus“) green weist den Kliniken seit 2019 den Weg zur Klimaneutralität, qualifiziert Fachkräfte der teilnehmenden Krankenhäuser zu zertifizierten Klimamanagerinnen sowie -managern und unterstützt die Umsetzung konkreter Klimaschutzmaßnahmen in den Häusern.

Die Projektfinanzierung übernahm die Nationale Klimaschutzinitiative (NKI) des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU). Zum 30. April 2022 wurde es nach drei Jahren erfolgreich abgeschlossen, bei der Abschluss-Pressekonferenz zogen die Verbundpartner eine zufriedene Bilanz.



Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Abschlussveranstaltung von KLIK green

#### Projektziele bei Weitem übertroffen

Die beiden gesetzten Projektziele – in mindestens 250 teilnehmenden Kliniken die CO<sub>2</sub>-Emissionen um mindestens 100.000 Tonnen reduziert werden – wurden übertroffen: In 252 beteiligten Kliniken wurden 187 Klimamanagerinnen und -manager qualifiziert. Die Fachkräfte stammen aus den Bereichen Verwaltung, Technik, Pflege sowie Ärzteschaft. Sie entwickelten viele kreative Konzepte, um Treibhausgasemissionen in ihren Einrichtungen zu verringern, und setzten die Ideen im Arbeitsalltag um. Die Klimaschutzmanagerinnen und -manager koordinieren die Klimaschutzmaßnahmen intern. Dazu bündelten sie ihr Wissen zusammen mit Kolleginnen und Kollegen anderer Abteilungen ihrer Einrichtung in Klimateams und tauschten ihre Erfahrungen aus.

In Nordrhein-Westfalen waren 64 Einrichtungen beteiligt. In allen KLIK-green-Häusern wurden die klimaschädlichen CO<sub>2</sub>-Emissionen durch rund 1.640 Maßnahmen um insgesamt 254.000 Tonnen reduziert. Dank professioneller Kommunikation wurde Klimaschutz im Krankenhaus zunehmend in der regionalen wie auch in der überregionalen Presse, in Fachmedien sowie in Social Media thematisiert.

Die Maßnahmen, um klimaschädliche Treibhausgase einzusparen, sind vielfältig. So entstand dank KLIK green ein umfassender Fundus an Praxisbeispielen für effizienten Klimaschutz in Kliniken, auf den alle Klimaschutzmanagerinnen und -manager zugreifen können. Besonders im Bereich Energieversorgung konnten die teilnehmenden Einrichtungen kurzfristig Erfolge erzielen. Die Beleuchtung und Belüftung nach dem tatsächlichen Bedarf einzustellen, sparte rund 80.000 Tonnen klimaschädliche Treibhausgase, sogenannte Kohlendioxid-Äquivalente (CO<sub>2</sub>), ein. Dafür trugen die Klimaschutzfachkräfte 338 Maßnahmen zusammen. Mit 188 Maßnahmen, mit denen die Stromproduktion zumindest teilweise auf erneuerbare Energien umgestellt wird, sparten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 68.000 Tonnen CO<sub>2</sub> ein. 84 Maßnahmen widmeten sich dem Energieaufwand in der täglichen Speisenversorgung, mit denen sich 8.500 Tonnen klimaschädliche Treibhausgase einsparen ließen.

KLIK green konzentrierte sich vor allem auf Einsparmaßnahmen, die keine oder nur geringe Investitionen erfordern. Zwei Drittel der Klimaschutzmaßnahmen waren „nicht investiv“ (27 Prozent) oder nur „gering investiv“ (38 Prozent). So kann der Einsatz alternativer Anästhetika den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck enorm verringern – ohne dass zusätzliche Kosten entstehen. Gering investiv ist zum Beispiel die Einführung eines Jobtickets für Mitarbeitende. Die größte Absenkung von Treibhausgas-Emissionen (62 Prozent) wurde allerdings mit „investiven“ Maßnahmen erreicht. Dazu gehören Umbauten der Gebäudetechnik oder Dämmmaßnahmen der Gebäudehülle.

#### Klimaschutz erfordert Finanzierungsmöglichkeiten aus der Politik

Knackpunkt von Klimaschutzmaßnahmen bleiben also die Finanzen. Stand Anfang 2022 kamen die Bundesländer ihrer Verpflichtung, die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, jedoch nicht nach. Es sei daher dringend geboten, forderten die Projektmanager, dass den Krankenhäusern von politischer Seite Finanzierungsmöglichkeiten angeboten werden würden.

#### Klimaneutralität braucht Management

Neben der Finanzierung muss Klimaschutz auch als Ziel des Managements in jedem Krankenhaus begriffen werden. Klare Konzepte sind zu entwickeln, Verantwortlichkeiten festzulegen. Die Positionen der Klimaschutzmanagerinnen und -manager in den Krankenhäusern zu stärken, ist ein erster wichtiger Schritt. Entscheidungen müssen dann auch unter ökologischen Gesichtspunkten erörtert werden.

Auch nach Ende der Projektlaufzeit griffen die Verbundpartner das Thema weiter auf. Sie standen dem Klimaschutzmanagement weiterhin zur Verfügung und pflegten die Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten. Friedhelm Beiteke, bei der KGNW zum damaligen Zeitpunkt verantwortlicher Projektreferent, erklärte: „Wir haben viel erreicht, stehen aber noch am Anfang des Weges hin zur Klimaneutralität. Auch nach Ende der Projektlaufzeit werden der BUND und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen das Thema weiterverfolgen und die Klimamanagerinnen und Klimamanager weiterhin begleiten. Konkret bedeutet das: Wir

werden auch zukünftig Schulungen und Weiterbildungen anbieten. Die wichtige Netzwerkarbeit in verschiedenen Austauschformaten hört also nicht auf und wird über das Projektende hinaus fortgesetzt. Auch das Informationsmaterial, das während des Projektes zusammengetragen wurde, bleibt über die Webseite zugänglich. Ein Konzept liegt bereits vor.“ Das langfristige Ziel, Klimaschutz im gesamten Gesundheitswesen zu fördern und dort als Berufsfeld zu etablieren, bleibt damit über „KLIK green“ hinaus bestehen.

#### Auf KLIK green folgt KLIK green+

Um die im Projekt KLIK green qualifizierten Klimamanagerinnen und -manager im Zeitraum Mai bis November 2022 zunächst weiter betreuen zu können und ihnen Vernetzungsmöglichkeiten zu bieten, legte der BUND Berlin in Kooperation mit der KGNW zwei Veranstaltungsreihen mit dem Arbeitstitel „KLIK green+“ noch im Jahr 2022 auf. Konkret wurde es Anfang September 2022, als die zwei bisherigen Projektpartner ihr Nachfolgeprojekt mit zwei Veranstaltungsreihen zwischen September und November 2022 vorstellten. Die erste Veranstaltungsreihe richtete sich an die Krankenhäuser und Reha-Kliniken, die erstmals ein eigenes Klimaschutzmanagement qualifizieren oder es erweitern wollten. Die angehenden Klimaschutzmanagerinnen und -manager erlangten in den angebotenen Seminaren erste Grundkenntnisse zum Thema „Klimaschutz im Krankenhaus“. Gleichzeitig profitierten sie von den Erfahrungen des „KLIK green“-Netzwerkes.

Die schon ausgebildeten Klimaschutzmanagerinnen und -manager konnten in der zweiten Veranstaltungsreihe ihre Kenntnisse weiter vertiefen. Zusammen erweiterten die neu qualifizierten und die schon erfahrenen Verantwortlichen für Klimaschutz in den Kliniken das bundesweite Netzwerk und konnten so ständig auf das wachsende Praxiswissen ihrer Kolleginnen und Kollegen zurückgreifen.

Mit dem Anschlussprojekt „KLIK green+“ stand allen Teilnehmenden zudem die Fachexpertise der Projektpartner beim BUND Berlin und der KGNW zur Verfügung. „KLIK green+“ schaffte so den nahtlosen Übergang zum ausgelaufenen Vorgängerprojekt.



### Wie es weitergeht: Zielbild „Klimaneutrales Krankenhaus“

Ende November 2022 folgte die nächste Stufe in diesem ehrgeizigen Vorhaben: Mit einer Auftaktveranstaltung startete die KGNW-Geschäftsstelle die „Initiative Klimaneutrales Krankenhaus“. Die Veranstaltung richtete sich zunächst an die Geschäftsführungen der NRW-Krankenhäuser und die bereits installierten Klimaschutzmanagerinnen und -manager.

Mit der Initiative unterstützt die KGNW die Krankenhäuser in den kommenden Jahren dabei, klimaneutral zu werden. Zusammen mit dem Konzept „Wege zum klimaneutralen Krankenhaus“ versteht sie sich als Roadmap hin zum klimaneutralen Krankenhaus – und als eine Grundlage für die strategische Planung. Zum Start der Initiative wurden noch im Jahr 2022 eine Online-Erhebung zum Umsetzungsstand des Klimaschutzes in den NRW-Krankenhäusern und die eigentliche Auftaktveranstaltung zur KGNW-Initiative „Klimaneutrales Krankenhaus“ durchgeführt. Zwischen 2023 und 2025 sind insgesamt zwölf themenbezogene Fokusveranstaltungen zu konkreten Klimaschutzmaßnahmen geplant, zum Beispiel zum Klimaschutzmanagement, zu Narkosegasen oder zu Gebäudehüllen. Ein Fachbeirat „Klimaneutrales Krankenhaus“ soll sich innerhalb der KGNW etablieren. Sogar

die Vergabe eines Klimaschutzpreises ist angedacht. Anfang 2025 soll eine neue Online-Erhebung stattfinden, die den Zwischenstand zum Klimaschutz in den NRW-Krankenhäusern beschreibt und Referenzprojekte sammelt.

Das Konzept insgesamt beruht auf den Erkenntnissen der beiden Expertengutachten vom Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie zu einem Zielbild „Klimaneutrales Krankenhaus“ und vom hcb Institute for Health Care Business (Essen) zur „Finanzierung der Transformation zum klimaneutralen Krankenhaus“.

#### Gutachten Zielbild: „Klimaneutrales Krankenhaus“

Die beiden Gutachten wurden am 31. März 2022, knapp sechs Wochen vor den NRW-Landtagswahlen veröffentlicht. Das Wuppertal Institut nennt drei Handlungsfelder – auch „Scopes“ genannt – für die NRW-Krankenhäuser. Das erste adressiert die direkt von den Einrichtungen ausgehenden Emissionen, etwa von ihren Heizungsanlagen, Fuhrparks oder Narkosegasen. Das zweite zielt auf die indirekten Emissionen aus bezogenen Energiequellen für Strom oder Fernwärme. Der dritte Bereich umfasst die Mobilität von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern. Er betrifft ebenso alle Warenketten inklusive der Arzneimittel und der Speisenversor-

gung. Um in diesen Bereichen klimaneutral zu werden, empfiehlt das Wuppertal Institut den Krankenhäusern, das Klimaschutzmanagement strategisch und organisatorisch zu verankern und den Prozess in die Hände hauptamtlicher Klimaschutzmanagerinnen und -manager zu legen. Dies ist die erste von zehn Maßnahmen, die von den Krankenhäusern umgesetzt werden müssten.

#### Zehn Maßnahmen führen zum klimaneutralen Krankenhaus

Den größten Investitionsaufwand und zugleich den größten Effekt erzielen die Krankenhäuser demnach bei der energetischen Sanierung der Gebäudehüllen, also Dächer, Fassaden und Fenster. Weitere Felder sind:

- Wärme- und Kälteerzeugung
- Einsatz von Photovoltaik
- Umstellung auf LED-Beleuchtung
- Austausch von Lüftungsanlagen
- Tausch von Heizungspumpen
- Umstellung auf möglichst autofreie Mobilität
- Elektromobilität
- Substitution und Recycling von Narkosegasen



In einem zweiten Gutachten analysierte das hcb Institute for Health Care Business, Essen, die erforderlichen finanziellen Rahmenbedingungen und formulierte Handlungsempfehlungen. Auf den Punkt gebracht: Die unausweichliche Transformation der Kliniken hin zur Klimaneutralität lässt sich nur mit einem neu zu schaffenden Krankenhaus-Klimaschutzfonds gewährleisten. Mit den Gutachten verfügen die NRW-Kliniken nun über das konkrete Zielbild „Klimaneutrales Krankenhaus“, das den Weg zu nachhaltigem Klimaschutz aufzeigt.

#### hcb: Klimaneutralität der Kliniken erfordert Investitionen von 7,1 Milliarden Euro

Bei der Transformation zum klimaneutralen Krankenhaus kommen auf die NRW-Kliniken enorme Ausgaben zu. Nach Berechnungen des hcb Institute for Health Care Business summieren sich die erforderlichen Investitionen auf 7,1 Milliarden Euro verteilt auf sieben Jahre, um das für 2030 gesteckte Ziel zu erreichen. Der größte Anteil – 6,3 Milliarden Euro – entfällt dabei auf die energetische Sanierung der Gebäudehüllen. Prof. Dr. Boris Augurzky, Geschäftsführer von hcb und Autor der Studie, verwies während einer Pressekonferenz in diesem Zusammenhang auf den hohen Investitionsstau der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser

mangels ausreichender Fördermittel des Landes: Über viele Jahre seien Fassaden, Fenster und Dächer nicht ausreichend saniert worden. Die Berechnung im Gutachten differenziert deshalb zwischen nachzuholenden Grundinvestitionen von 4,1 Milliarden Euro und den zusätzlichen für den Klimaschutz erforderlichen Aufwendungen von 2,2 Milliarden Euro. Weitere Investitionsmittel in Höhe von 800 Millionen Euro werden dem Gutachten zufolge für die übrigen vom Wuppertal Institut identifizierten Maßnahmen benötigt. Das hcb-Gutachten kommt zu dem Schluss, dass die von der Bundesregierung vorgegebenen Klimaschutzziele die Krankenhäuser in ein Dilemma führen:

„Es gibt kein Förderprogramm, aus dem die enormen Aufwendungen zum Klimaschutz finanziert werden können.“

Bei den meisten staatlichen Förderangeboten stoßen die Kliniken auf beihilferechtliche und ebenso finanzielle Beschränkungen. Um die ehrgeizigen Klimaziele zu erreichen, empfiehlt das Gutachten deshalb einen Climate Boost. Die damit verbundenen Fördermittel müssten

explizit für das Ziel eines klimaneutralen Krankenhauses einsetzbar sein. Bisher verhindere die aktuelle Gesetzeslage, dass die Krankenhäuser ihren Beitrag zur Klimaneutralität leisten können. Zur konkreten Finanzierung schlägt hcb einen Krankenhaus-Klimafonds des Landes vor. Er solle die erforderlichen Investitionsmittel von 7,1 Milliarden Euro enthalten und zusätzlich eine 600 Millionen Euro umfassende Anschubfinanzierung. Damit werden über drei Jahre die für den Prozess notwendigen Klimaschutzmanagerinnen und -manager in jedem Krankenhaus etabliert und der Start in ein Jobticket initiiert. Mit dem Climate Boost versetze das Land die

Kliniken in die Lage, die Klimaziele zu erreichen. Nach Vorstellung von hcb könnte der Klimafonds sich in eine Klimapauschale und ein Sonder-Investitionsprogramm für die Gebäudehüllen gliedern. Vorteil sei ein einheitliches Antragsverfahren an nur einer Stelle.



Sascha Klein  
Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen

”

„Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser übernehmen mit der Vorlage der beiden Expertisen eine Vorreiterrolle auf dem Weg zur Klimaneutralität. Beide Gutachten zusammen zeigen für die Krankenhausleitungen einen Weg auf, wie ihre Einrichtungen die geforderte Klimaneutralität möglichst schnell, spätestens jedoch bis 2045 erreichen könnten. Die Gutachten zeigen aber auch, dass dafür eine rechtliche und wirtschaftliche Grundlage fehlt. Deshalb macht sich die KGNW die Idee eines Climate Boost zu eigen.“

Die nächste Landesregierung muss sich schnell um die Voraussetzungen kümmern, damit die Kliniken keine wertvolle Zeit verlieren. Neben der Schaffung eines Klimaschutzfonds betrifft dies auch die rechtlichen Rahmenvorgaben: Die zur Erreichung der Klimaneutralität notwendigen Maßnahmen müssen als Investitionsförderung anerkannt werden. Der von hcb errechnete Investitionsbedarf ist eine beeindruckende Summe und für den Landeshaushalt sicherlich eine schwierige Größe. Die neue Landesregierung muss entscheiden, ob und wann sie den Aufbruch ermöglicht und das Startsignal gibt. Die Klimaneutralität zu erreichen, ist eine gewaltige Aufgabe für die Gesellschaft, die wir jedoch unbedingt angehen müssen. Denn Klimaschutz ist Gesundheitsschutz.“





Im St. Franziskus-Hospital in Köln-Ehrenfeld kommen viele Mitarbeitende mit dem Jobbike zur Arbeit



Fahrradkuriere übernehmen den Transport von Laborproben: Vom St. Franziskus-Hospital in Köln-Ehrenfeld geht die Tour sechs Mal täglich zum Labor nach Köln-Marsdorf

#### NRW-Koalitionsvertrag: Neue Landesregierung will Voraussetzungen für Klimaschutz im Krankenhaus schaffen

Die Forderungen der KGNW blieben bei der neuen Landesregierung nicht ungehört. Der NRW-Koalitionsvertrag 2022 bis 2027 sieht zwei Maßnahmenbündel zum Klimaschutz in Krankenhäusern vor. Zum einen will die Koalition die Idee des „Climate Boost“ aufgreifen und einen „Klimaschutzfonds Krankenhäuser“ einrichten, möglichst mit Beteiligung des Bundes. Dafür will sie sich im Bund auch für eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einsetzen, damit Klimaschutz ergänzend zu den jetzigen Zielen wie Qualität und Wirtschaftlichkeit aufgenommen wird. Dies würde ermöglichen, Klimaschutzmaßnahmen unabhängig von der Vorgabe der Wirtschaftlichkeit umzusetzen. Zum anderen soll ein Drittel der Mittel für die Umsetzung der neuen Krankenhausplanung für Klimaanpassungen verwendet werden. Viele dieser Maßnahmen sind mit Klimaschutzmaßnahmen identisch. Hierfür reservierte der Landtag Ende 2022 im Vorgriff auf die kommenden fünf Jahre 2,5 Milliarden Euro.

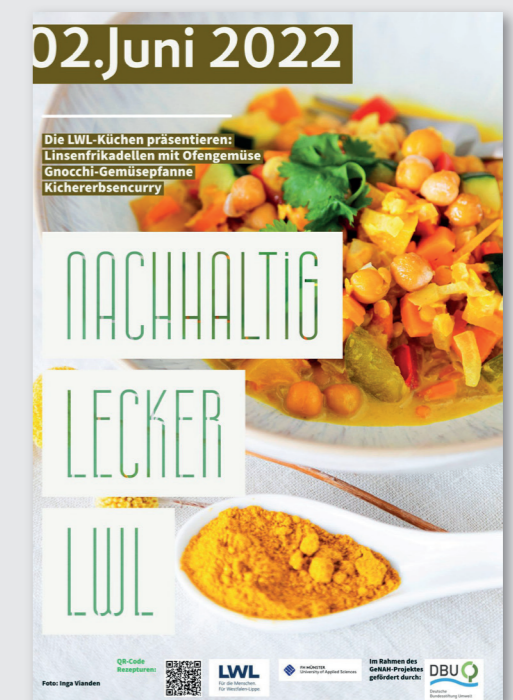
Das Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft hat sich im September 2022 hinter die Forderung der KGNW nach einem „Klimaschutzfonds Krankenhäuser“ und einer KHG-Anpassung gestellt. Die Gesundheitsministerkonferenz forderte im Oktober 2022 mit 16 zu 0 Stimmen neben einem weiteren Engagement des Bundes bei der Digitalisierung der Krankenhäuser insbesondere eine Kofinanzierung der Klimaschutzmaßnahmen der Krankenhäuser

#### 16. Krankenhaus-Umwelttag: Klimaschutz braucht einen langen Atem

Die Eckpunkte des Konzepts „Klimaschutz im Krankenhaus“ und die beiden Gutachten spielten auch eine wesentliche Rolle beim 16. Krankenhaus-Umwelttag Nordrhein-Westfalen. Dieser fand Ende September 2022 im Rahmen der Fachmesse Krankenhaus-Technologie (FKT) in Gelsenkirchen statt.

Burkhard Fischer, Leiter des Referats „Qualitätsmanagement, IT und Datenanalyse“ der KGNW, forderte einen langen Atem: Der „Climate Boost“ bis ins Jahr 2030, innerhalb dem das systematische Klimamanagement in den Krankenhäusern startet, soll den CO<sub>2</sub>-Ausstoß auf weit unter 60 Prozent des Standes von 1990 reduzieren, im nächsten Schritt, dem Transition Net Zero zwischen 2030 und 2045, auf null senken („Net-Zero-Emission“). Nach 2045, der Nachhaltigkeitsphase der Initiative, geht es weiter: Denn dann sind alle geschaffenen Maßnahmen kontinuierlich zu erhalten und zu erneuern.

Im Workshop „Wege zum klimaneutralen Krankenhaus“ stellte die KGNW die Ergebnisse aus dem im Mai 2019 begonnenen und im April 2022 abgeschlossenen Projekt KLIK green vor. Der andere technische Klima-Workshop drehte sich um das Thema „Abfallverwertung als Beitrag zur Reduzierung von Treibhausgasäquivalenten“. Seit langem bereits werden in Krankenhäusern Abfallfraktionen separat gesammelt, um diese stofflich verwerten zu können. In den vergangenen Jahren hat sich diese Situation jedoch geändert. Inzwischen lassen sich Abfälle in Form von Mengenstrom sogar zu Geld machen. Seine Bedeutung steigt zunehmend als wichtige Quelle für weltweit nachgefragte Sekundärrohstoffe wie Glas, Papier, Metalle und Kunststoffe. Ein Erzeuger, zum Beispiel ein Krankenhaus, kann sich die verwerteten Abfälle bei seiner CO<sub>2</sub>-Bilanz als Äquivalente anrechnen lassen. Damit ist ein weiterer Schritt auf dem Weg hin zum Ziel des klimaneutralen Krankenhauses getan.

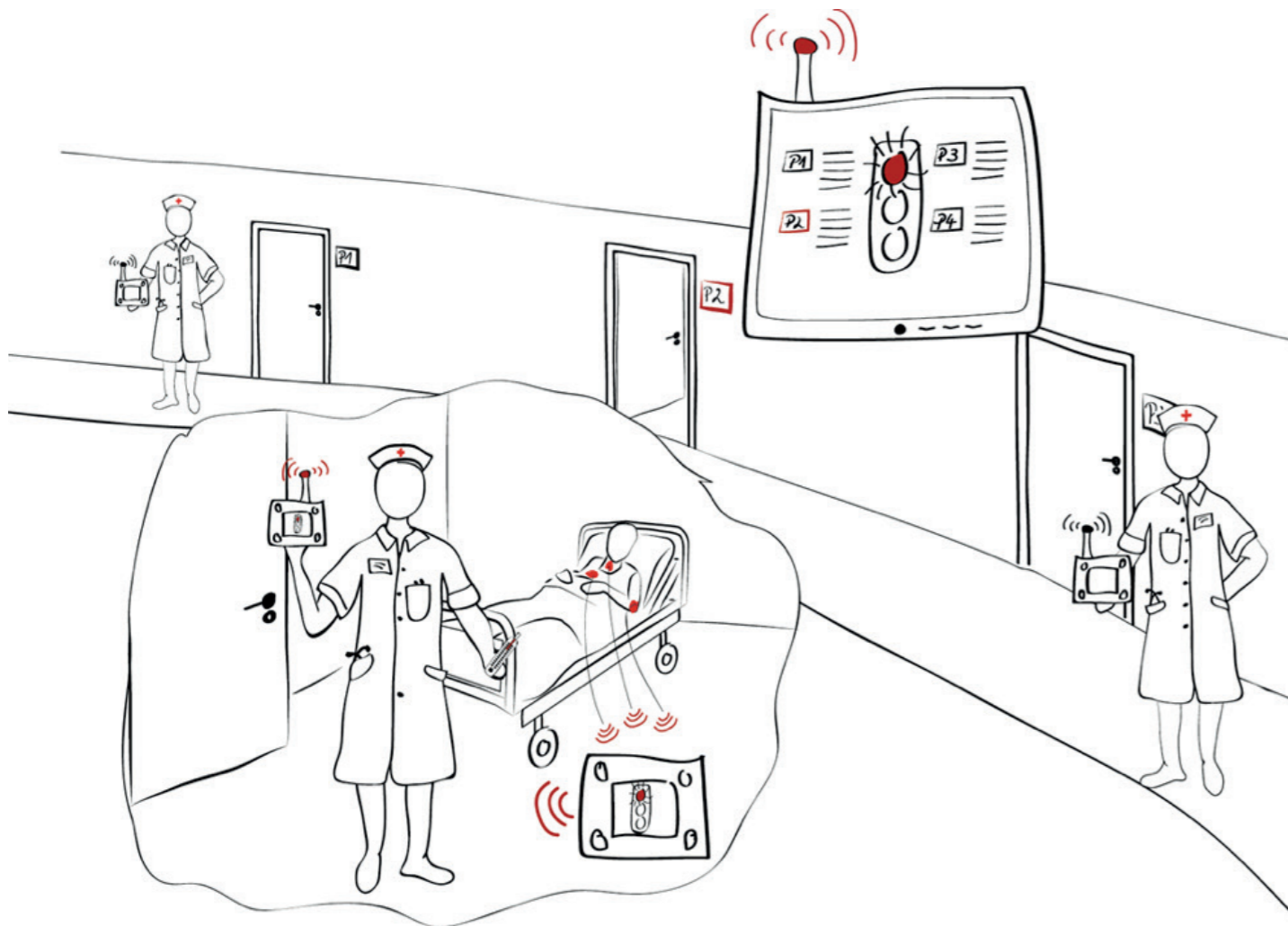


Mit diesem Plakat warben die Kantinen des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) mit 21 Kliniken für den Nachhaltigkeitstag auf dem Menüplan am 2. Juni 2022. Dabei achteten sie darauf, dass die Zutaten für die drei nachhaltigen, vegetarischen Mittagessen zu einem großen Teil aus der Region und aus biologischem Anbau stammen und einen geringen CO<sub>2</sub>-Fußabdruck aufweisen. Ziel des nun regelmäßig geplanten Angebotes ist es, eine gerechte und nachhaltige Gemeinschaftsgastronomie zu fördern





## IT und Medizintechnik im Krankenhaus – Telematik und Telemedizin: Wie digital ist das Krankenhaus, und was soll noch kommen?



Das digitale Krankenhaus

Die Digitalisierung in den Krankenhäusern ist auch 2022 sichtbar vorangeschritten. Die meisten nordrhein-westfälischen Krankenhäuser brachten Projekte zur Verbesserung ihrer digitalen Infrastruktur auf den Weg, um für die Zukunft besser aufgestellt zu sein. Das war das Ergebnis der 2. Online-Erhebung, die die KGNW-Geschäftsstelle 2021 bei den dortigen Geschäftsführungen durchführte. Die Initiative „Das digitale Krankenhaus“ bildet seit 2019 einen Rahmen, der die Krankenhäuser bei der Digitalisierung unterstützt. Die KGNW arbeitet dabei eng mit dem Fraunhofer ISST, Geschäftsfeld Gesundheitswesen, zusammen. Sie begleitet – auf fünf Jahre angelegt – Krankenhäuser in NRW zu strategischen Fragestellungen der Digitalisierung und hat den Anspruch, dass Krankenhäuser eine aktive Rolle bei der Gestaltung der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung übernehmen.

Die 2. Online-Erhebung verdeutlichte jedoch auch, dass das Umsetzungstempo stark von der Verfügbarkeit finanzieller Mittel abhängt. Daher richtete sich der Fokus der Digitalisierungs-Initiative 2022 auf die Fördermaßnahmen, die Bund und Land im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) anbieten. 2022 richtete die KGNW im Rahmen der Initiative drei Online-Veranstaltungen zu den Themen „Roadmap und Integration“, „Pflege- und Behandlungsdokumentation“ und „Patientenportal und Patienten-App“ aus. Jeweils über 200 Teilnehmende interessierten sich dafür. 2023 wird die Roadmap mit den Veranstaltungen „Digitales Medikamentenmanagement“, „Klinische Unterstützungssysteme“ und „Digitale Leistungsanforderung“ fortgeführt. Im Jahr darauf folgt eine erneute Zwischenevaluation wiederum über eine weitere Online-Erhebung.

### DigitalRadar Krankenhaus zeigt Nachholbedarf bei Patientenpartizipation

Auf Basis des KHZG stellt der Bund drei, die Länder stellen weitere 1,3 Milliarden Euro über den Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) bereit. Diese Förderung ermöglicht es Krankenhäusern, in zukunftsweisende Digitalisierungsprojekte und in ihre IT-Sicherheit zu investieren. 15 Prozent der Fördermittel sind für die Verbesserung der Informationssicherheit einzusetzen. Für NRW werden bis zu 900 Millionen Euro an die Krankenhäuser ausgeschüttet. Den Eigenanteil in Höhe von 270 Millionen Euro übernimmt das Land komplett.



Voraussetzung für die KHZG-Förderung ist die Teilnahme an ursprünglich zwei, inzwischen drei Erhebungen zu ihrem digitalen Reifegrad. Sie trägt den Titel „DigitalRadar Krankenhaus“. Das DigitalRadar Krankenhaus fragt ab, wie digital eine Klinik bereits arbeitet. Ende 2021 fand eine erste Reifegradbestimmung statt. Sie fragte den IST-Stand der Digitalisierung in den Krankenhäusern zum Stichtag 30. Juni 2021 ab. Die Kliniken erhalten so einen wertvollen Überblick über das Geschaffte, aber auch über die noch bestehenden Defizite. Mitte September 2022 stellte das zuständige Konsortium seinen Zwischenbericht vor. Allgemeiner Nachholbedarf zeigte sich vor allem bei der Patientenpartizipation. Auf einer Skala von 0 für „nicht digitalisiert“ bis 100 („voll digitalisiert“) wurden bundesweit 1.624 Krankenhäuser in sie-

ben Kategorien bewertet. Während die deutschen Krankenhäuser im Schnitt auf den Wert 33 kamen, lag NRW mit einem Wert von 35 an der Spitze der Flächenländer. Die Digitalisierung wurde im Bereich „Strukturen und Systeme“ am besten bewertet: Hier kamen die Krankenhäuser im Schnitt auf einen Wert von 55.

Neben dem KHZG bildet für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser die „Strategie für das digitale Nordrhein-Westfalen 2.0“ den gesetzgeberisch-politischen Rahmen für ihre Beteiligung an der digital vernetzten Versorgung und für den Ausbau der digitalen Infrastruktur für das Gesundheitswesen. Die KGNW hatte in einer

### Mittel des „Krankenhausstruktur-fonds II“ nun auch für IT-Sicherheit nutzbar

Die Förderung, neben den KHZF-Mitteln auch Mittel aus dem „Krankenhausstruktur-fonds II“ (KHSF II) für die IT-Sicherheit in den Krankenhäusern einzusetzen, setzte das Gesundheitsministerium im Jahr 2022 um und stellte einen Teil der Mittel für IT-Sicherheit zur Verfügung. Die Mittel des KHSF II stammen aus dem Gesundheitsfonds. 500 Millionen Euro pro Jahr stehen den Kliniken davon zur Verfügung, unter anderem, um telemedizinische Netzwerkstrukturen zu bilden und die IT-Sicherheit zu verbessern. Länder, gegebenenfalls

### „Strategie für das digitale Nordrhein-Westfalen 2.0“ zielt auf digital vernetzte Versorgung und Ausbau der digitalen Infrastruktur für das Gesundheitswesen

Stellungnahme gegenüber der Landesregierung angemahnt, die digitale Transformation in den Krankenhäusern auf Basis des KHZG stärker zu berücksichtigen und sich für eine nachhaltige Entwicklung über die dreijährige Förderphase hinaus einzusetzen – mit Erfolg. Die finale Version des Papiers greift die KGNW-Vorschläge für eine digital vernetzte Versorgung und für den Ausbau der digitalen Infrastruktur für das Gesundheitswesen auf:

- Telematikinfrastruktur als zentrale Datenautobahn nutzen
- Telemedizin ausweiten und wohnortnahe Versorgung stärken
- Elektronische Fall- und Patientenakten für multiprofessionale Versorgung einsetzen
- Innovationen und Datenanalyse für bessere personalisierte Medizin befördern
- Digitalisierung der Pflege voranbringen

Zudem versicherte die Landesregierung: „Mit den bereits laufenden und avisierten Förderprogrammen strebt die Landesregierung Nordrhein-Westfalen an, die digitale Infrastruktur in Einrichtungen des Gesundheitswesens sicherzustellen und auszubauen.“

gemeinsam mit der zu fördernden Einrichtung, haben sich mit mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten zu beteiligen.

### Virtuelles Krankenhaus NRW: „Patientenversorgung muss ortsnahe stattfinden“



Nach zweijähriger Erprobung startete das Virtuelle Krankenhaus NRW 2022 den Übergang in die Regelversorgung. Während der Corona-Pandemie war eine Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses begonnen worden. Diese war beschränkt auf Telekonsile zu COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Die Vorstufe lief zum 22. September 2022 nach insgesamt knapp 4.000 Telekonsilen der Universitätskliniken Aachen und Münster für COVID-19-Erkrankte aus. Nachdem das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (MAGS) die entsprechenden Zentren ausgewiesen hatte, ließ sich das Virtuelle Krankenhaus auch für andere Erkrankungen nutzen: ab März 2022 für „Schwere Herzschwäche“, im weiteren Jahres-



verlauf auch für „Lebertumoren“ und „Seltene Erkrankungen“. Für die Telekonsile stehen die Zentren der Unikliniken Aachen, Münster, das Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen sowie das Katholische Klinikum Bochum zur Verfügung.



Durch die Vernetzung und den Austausch mit den spezialisierten Zentren lässt sich die Zeit bis zur Diagnose und Wahl der geeigneten Therapie verkürzen. Zudem werden die Patientinnen und Patienten lokal behandelt und nicht unbedingt in weiter entfernte Zentren verlegt. So betonte Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: „Patientenversorgung muss ortsnahe stattfinden. Der Wohnort eines Menschen darf nicht darüber entscheiden, wie gut jemand versorgt wird.“ Auch im kommenden Jahr sollen das Behandlungsspektrum und die angebotenen Zentren ausgeweitet werden.

### E-Rezept auf Eis gelegt

Weitere Meilensteine in der Digitalisierung waren das Roll-out der zweiten Stufe der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und die Erprobung des E-Rezepts in Westfalen-Lippe. An letzterem war die KGNW mit fünf Krankenhäusern beteiligt. Doch gerade hier zeigt sich die Komplexität des Themas: Am 1. September 2022 begann die Testphase des



So kam es leider nicht: Das E-Rezept wird erst einmal nicht über die elektronische Gesundheitsakte (eGK) einlösbar sein

E-Rezepts in Westfalen-Lippe, doch Anfang November gab der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) bekannt, dass das E-Rezept nicht über die elektronische Gesundheitskarte eingelöst werden könne. Aus diesem Grund entschied sich die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), vorerst aus dem Roll-out der E-Rezepte auszusteigen – knapp drei Monate nach Beginn der Testphase.

### Medica 2022: „Die menschliche Komponente in der Informationssicherheit“



Wie wichtig IT-Sicherheit in Krankenhäusern ist, wurde in den vergangenen Jahren immer deutlicher. Die große Cyberattacke im Jahr 2020 auf das Universitätsklinikum in Düsseldorf legte knapp zwei Wochen lang den Betrieb lahm. Im November 2022 wurden die drei Standorte des Klinikums Lippe Opfer eines massiven Cyberangriffs. Umso wichtiger, die Krankenhäuser für das Thema „Informationssicherheit“ zu sensibilisieren. Dieser Aufgabe widmete

sich die KGNW unter anderem auf der in Düsseldorf stattfindenden Leitmesse MEDICA im November 2022.

Die Krankenhausgesellschaft war auf dem Messestand der Landesregierung vertreten. Unter dem Motto „Informationssicherheit in Krankenhäusern“ konnten sich die Besucherinnen und Besucher informieren und praktische Tipps für ihr Sicherheitsmanagement abholen. In Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), MedEcon Ruhr und dem Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG) waren Umsetzungshinweise und Empfehlungen zur Informationssicherheit entwickelt worden. Für Interessierte gab es Arbeitshilfen, Vorlagen und eine Checkliste zum „Projekt Informationssicherheitsmanagementsystem“. In einem gemeinsamen Vortrag wiesen Marc Pierre Gubler, Bereichsleiter IT des Katholischen Klinikums Bochum, und Nico Brinkkötter, Referent für Krankenhaus-IT und Medizintechnik bei der KGNW, darauf hin, wie wichtig es ist, alle Mitarbeitenden einzubinden. Diesen Aspekt hob auch die Ministerin für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie des Landes NRW, Mona Neubaur, bei ihrem Besuch hervor. Die „menschliche Komponente“ in der Informationssicherheit der Krankenhäuser dürfe nicht unterschätzt und die Mitarbeitenden müssten für das Thema sensibilisiert werden. Es dürfe eben nicht mehr vorkommen, dass ein Zettel mit Passwort unter der Tastatur läge. Stattdessen müssten neben der Sensibilisierung der Mit-

arbeitenden technische Lösungen für die Informationssicherheit angeboten werden. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat zwar bereits entsprechende Lösungen für bestimmte Einrichtungen etabliert. Da jedoch nicht alle Krankenhäuser zum KRITIS-System gehören, stehen diese Lösungen nicht für jede Klinik zur Verfügung. Insgesamt wird deutlich: Die Digitalisierung und die damit einhergehende IT-Sicherheit sind Themen, die die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser dauerhaft beschäftigen.

### Überstürzte Anbindung an DEMIS

Für helle Aufregung sorgte die auf Mitte September 2022 vorgezogene Verpflichtung, Bettenbelegungen und Corona-Infektionen tagesaktuell über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) und die Telematikinfrastruktur an das Robert Koch-Institut zu übermitteln. Denn digital funktionierende Schnittstellen fehl-

ten flächendeckend. Dementsprechend mussten die Daten mühsam per Hand übertragen werden. Das am 17. September 2022 in Kraft getretene COVID-19-Schutzgesetz verpflichtete die Krankenhäuser zur vorzeitigen Anbindung an das Meldesystem, knapp vier Monate vor dem ursprünglich angekündigten Start zum 1. Januar 2023. Das sollte der Erfassung der COVID-19-Hospitalisierungen dienen. Hierbei galt es einige Daten zu melden, beispielsweise Angaben zur Erkrankung, klinische Angaben wie das Datum der Aufnahme und die Meldung der Bettenbelegung auf somatischen Normalstationen und Intensivstationen. KGNW und Deutsche Krankenhausgesellschaft kritisierten die Kurzfristigkeit und den Zeitaufwand. Die DKG und auch die KGNW waren im Vorfeld am eigentlichen Entwicklungsprozess beteiligt und diskutierten in einer Arbeitsgruppe die Empfehlungen zur Umsetzung der Meldepflichten. Vom vorgezogenen Termin wurden sie jedoch überrascht.



NRW-Ministerin Mona Neubaur neben Nico Brinkkötter (Mitte), KGNW-Referent „Qualitätsmanagement, IT und Datenanalyse“, und Hilmar Riemenschneider (links), KGNW-Referatsleiter „Politik, PR und Presse“, am Messestand der KGNW

## Qualitätsmanagement und Datenanalyse: Neuerungen und Veränderungen

Das Berichtsjahr 2022 hat im Themenfeld Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung eine Reihe von Neuerungen und Veränderungen mit sich gebracht. Nachdem im Jahr 2021 die landesbezogenen Verfahren aus der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-Richtlinie) in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt wurden, hat die Datenannahmestelle Krankenhaus (DAS-KH) über 768.000 QS-Datensätze und 664 Sollstatistiken entgegengenommen. Die Daten wiesen eine Vollständigkeit von 100 Prozent auf.

Am 19. Mai 2022 fand der 16. Krankenhaus-Qualitätstag NRW als Webinar mit 220 Teilnehmenden statt. Mit dem 7. CIRS-Gipfel NRW am 2. November in Münster konnte das zehnjährige Bestehen von CIRS-NRW („Critical-Incident-Reporting-System Nordrhein-Westfalen“) gefeiert werden. Das Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung trägt dazu bei, Wege zur Vermeidung von Risiken zu diskutieren und Lösungsstrategien zu erarbeiten. CIRS-NRW stellt eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein (ÄKNO) und Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) sowie der Apothekerkammer Nordrhein (AKNR) und Westfalen-Lippe (AKWL) in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer (BÄK) dar.

Am 14. Dezember 2022 ging das „Qualitätssicherungsjahr“ mit der 3. Infoveranstaltung zur Umsetzung der DeQS in NRW zu Ende.

Die Geschäftsstelle der KGNW brachte über das bisherige Datenerhebungs- und -analyseangebot hinaus zwei weitere Möglichkeiten auf den Weg: das LGSim-Tool und das LGSim-Portal sowie die Analyse zu ambulanten Leistungen im Krankenhaus im Projekt „Ambulantes Klinisches Potenzial“ (APK). Zudem wurden Befragungen zum Gasbedarf des Bundeswirtschafts- und Gesundheitsministeriums begleitet.





## Entlastungstarif, Personaluntergrenze, hohe Krankenstände

### Wie geht es der Pflege?

In allen Bereichen der Krankenhäuser fehlen Fachkräfte. Das gilt längst nicht mehr nur bei Pflegefachkräften sowie Ärztinnen und Ärzten. Unabhängig von den bisherigen bundes- und landespolitischen Aktivitäten ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend in den Gesundheitsberufen demografisch bedingt weiter verschärfen wird.

#### Fachkräftemangel in Zahlen

Auf Basis der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2019 Nordrhein-Westfalen in Ergänzung durch Destatis (Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung) kann eine Fachkraftlücke Pflegeberufe in NRW entsprechend einer „Bedarfsprognose 2020/21“ auf „rund 23.750 Pflegefachkräfte (Vollzeitäquivalente)“ beziffert werden.

Die vorherige Landesberichterstattung stammte aus dem Jahr 2017. Damals betrug die Fachkraftlücke lediglich 10.092, also weniger als die Hälfte. Dies wird auf Anpassungen in der Stellenkalkulation in den Betriebsstätten, besonders den Krankenhäusern, zurückgeführt. Dieser sogenannte „Veränderungsbedarf“ stieg von 4.948 auf 17.320.

In den Veränderungsbedarf fließen alle notwendigen Personalanpassungen ein, die die Pflegepersonaluntergrenzen, die Behandlungskomplexität, den medizinisch-pflegerischen Fortschritt sowie die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen insgesamt betreffen.

Demgegenüber blieb die Zahl offener Stellen („Sofortbedarf“) mit etwa 10.400 weitgehend konstant. Insgesamt wird jedoch mit einem steigenden Ersatzbedarf, zum Beispiel durch einen zunehmenden Renteneintritt, gerechnet.

Was besonders auffällt: Eine Reserve für Pflegefachkräfte aus dem Arbeitsmarkt gibt es hierzulande keine.

LbG Prognose der Bedarfsdeckung für 2020/21	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege	Summe
Sofortbedarf der Einrichtungen	-5.932	-956	-3.505	-10.393
Neubedarf durch Einrichtungen	-373	-32	-1.335	-1.740
Ersatzbedarf der Einrichtungen	-1.733	-174	-1.886	-3.793
Veränderungsbedarf	-9.350	-883	-7.087	-17.320
Arbeitsmarktreserve (kalkuliert)	0	0	0	0
Pflegepotenzial/ Absolventen	3.886	594	5.003	9.483
<b>Differenz Angebot/ Nachfrage</b>	<b>-13.502</b>	<b>-1.451</b>	<b>-8.810</b>	<b>-23.763</b>



Pflegekräfte auf der Kinderintensivstation der DRK-Kinderklinik Siegen

### Nach 11 Streikwochen und 10.000 verschobenen OPs: Entlastungstarifvertrag an NRW-Unikliniken

Neben den Personalengpässen durch die Corona-Pandemie verdeutlichte auch der Entlastungstarifvertrag der Universitätskliniken NRW im Jahr 2022 die Brisanz des Fachkräftemangels. Dieser Einigung war einer der bisher schärfsten Arbeitskämpfe im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen vorausgegangen: 77 kräftezehrende Tage – elf Wochen – Streik und über 25 Verhandlungstage lagen hinter allen Beteiligten.

Anfang Mai hatte sich der Konflikt zugespitzt, nachdem ein von der Gewerkschaft Verdi gesetztes 100-Tage-Ultimatum nicht zum Abschluss eines für beide Seiten akzeptablen Tarifvertrags der sechs nordrhein-westfälischen Universitätskliniken geführt hatte. Die Beschäftigten forderten laut Gewerkschaft „bessere Arbeitsbedingungen, Mindestpersonalausstattungen für alle Bereiche der Unikliniken und angemessene Belastungsausgleiche“. Ab dem 2. Mai traten sie in einen unbefristeten „Erzwingungsstreik“. Dieser Personalengpass, der die Personalausfälle infolge von Corona-Erkrankungen verschärfte, führte nach und nach zu immer mehr verschobenen Operationen und Verlegungen in benachbarte Krankenhäuser. Am Ende sollte die Zahl der betroffenen Patientinnen und Patienten auf rund 10.000 ansteigen.



Auch das Universitätsklinikum Münster war vom Streik betroffen

Am 19. Juli akzeptierte die Arbeitnehmerseite ein mit den Arbeitgebern zuvor ausgehandeltes Eckpunktepapier.

#### Wesentliche Aspekte:

- Bessere Personalschlüssel, besonders in patientennahen Berufsgruppen
- Schichtgenaue Belastungsmessung und Belastungsausgleich, entweder durch freie Tage oder finanziellen Ausgleich in den patientennahen Berufsgruppen
- Entlastungstage, falls der neue Personalschlüssel für Beschäftigte in den mit der Gewerkschaft geeinigten Bereichen unterschritten wird
- Zusätzliche persönliche Anleitung für Auszubildende im Praxiseinsatz in der Patientenversorgung und zusätzliche Tage für Selbstlernzeit
- Weitergeltung des TV-L für die Beschäftigten der Unikliniken

Der neue Tarifvertrag Entlastung trat am 1. Januar 2023 mit einer Fünf-Jahres-Laufzeit – inklusive Übergangsfristen und stufenweiser Umsetzung – in Kraft. „Die

voraussichtlich mit dem Abschluss verbundene Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings stellt sich die Frage nach der Finanzierung der damit verbundenen zusätzlichen Personalkosten, sofern diese nicht über das Pflegebudget durch die Krankenkassen finanziert werden sollten. Eine Übernahme durch das Land wäre gleichzeitig eine Zusage, dies für alle Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zu tun, denn ansonsten wäre dies eine Ungleichbehandlung, die schwerlich zu erklären wäre“, sagte KGNW-Präsident Ingo Morell.

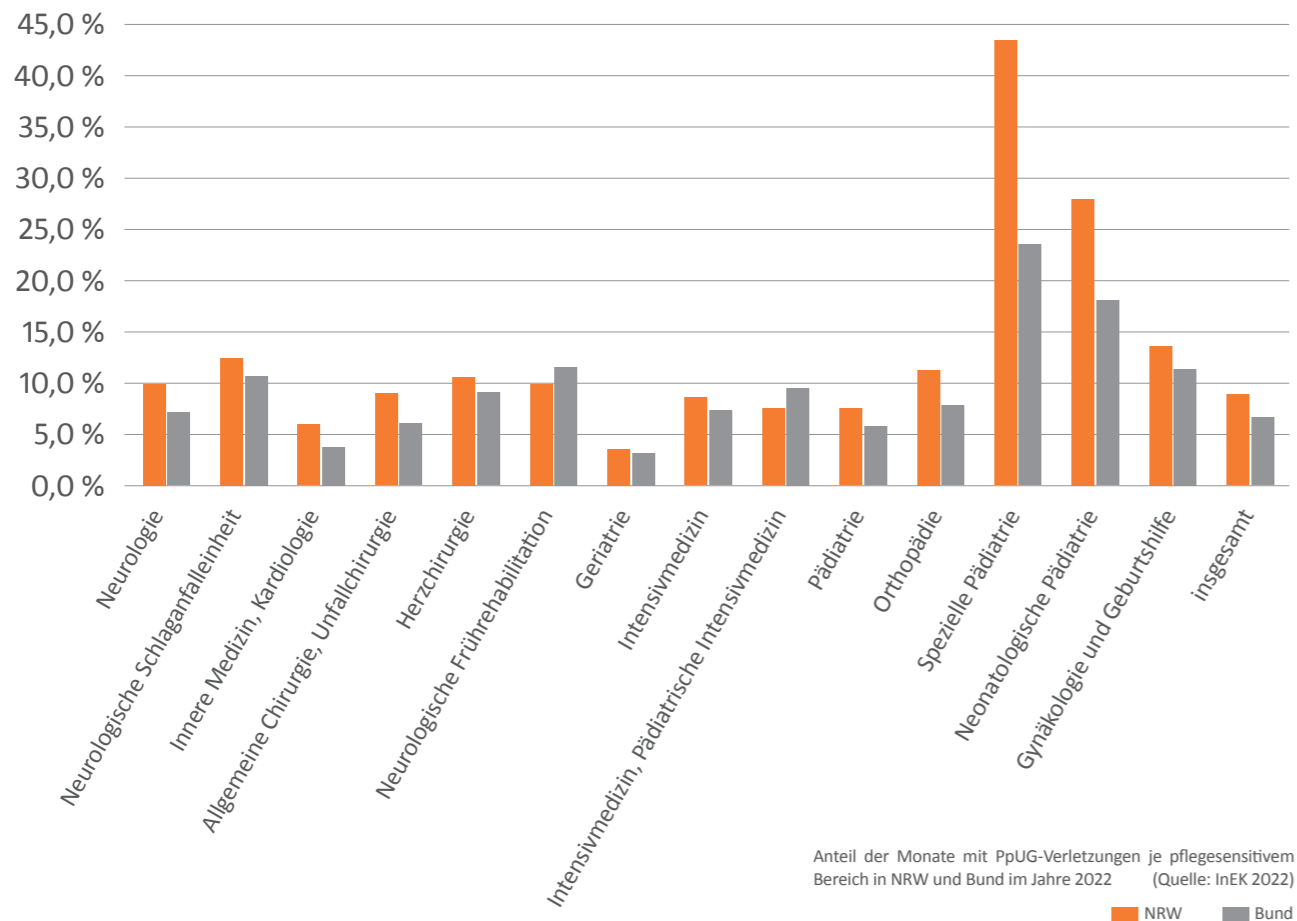
#### Krankenhauspflegeentlastungsgesetz: Erster Referentenentwurf hätte ursprüngliche Zielsetzung einer Entlastung der Pflegekräfte konterkariert

Die starren gesetzlichen Vorgaben der „Pflegepersonaluntergrenzen“ (PpUG) gemäß § 137i SGB V (Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern) bestimmen, wie viele Patientinnen und Patienten jede Pflegekraft versorgen darf. Sie unterscheiden jeweils zwischen einer Tag- und Nachtschicht, spiegeln jedoch nicht die tatsächliche Versorgungsrealität wider.

Der Gesetzgeber hatte ursprünglich geplant, dass die Selbstverwaltungspartner Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und GKV-Spitzenverband (GKV-SV) im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) diese Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus festlegen. Die Krankenhäuser kritisieren ihre starren und unflexiblen Vorgaben, die den Einsatz der knappen Personalressourcen erschweren und den individuellen Gegebenheiten vor Ort nicht gerecht werden. Nur die Krankenhäuser selbst können den erforderlichen Personaleinsatz festlegen.

Folgerichtig bestätigte die DKG auch im Jahr 2022 ihre Position, sich nicht an der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen zu beteiligen, und teilte dies dem GKV-SV und dem BMG mit. Das Ministerium führte daher – wie seit 2019 – die gesetzlich vorgesehene Ersatzvornahme durch. Per 1. Januar 2022 kamen pflegesensitive Bereiche in der allgemeinen, speziellen und neonatologischen Pädiatrie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (ein Jahr später mit angepasster Personalquote) hinzu.





Der in NRW überdurchschnittlich hohe Anteil von PpUG-Verletzungen erklärt sich aus erhöhter Krankheitslast, ungünstigen soziodemografischen Begleitumstän-

den, einer höheren Krankenhaushäufigkeit als im Bundesdurchschnitt sowie vielen Universitätskliniken und weiteren Maximalversorgern. Im Jahr 2022 wurden

besonders häufig in der gerade neu als „pflegesensitiv“ definierten Pädiatrie die Pflegepersonaluntergrenzen nicht erfüllt.

### Ein Flickenteppich an Regelungen

Die DKG fordert, die derzeit starren Pflegepersonaluntergrenzen durch das Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) zu ersetzen, das DKG, Deutscher Pflegerat und Verdi gemeinsam erarbeitet haben. Nach mehr als zwei Jahren wurden die DKG-Forderungen endlich im BMG erhöht: Im August 2022 lag ein erster Referentenentwurf vor. Dieser erwies sich jedoch bei näherer Betrachtung als unzureichend: Neben anderen Mängeln waren PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 nur indirekt benannt, der Intensivbereich gar nicht. Die Folge: ein Flickenteppich an Regelungen mit vielfältigen Sanktions- und Dokumentationsregelungen. Denn Pflegepersonaluntergrenzen und Personalquotienten sollten parallel bestehen und

Krankenhäuser mit tarifvertraglich vereinbarten Personalvorgaben ausgenommen werden können.

Der Referentenentwurf mündete im Dezember 2022 in das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG), das das Gerüst der PPR 2.0 aufnahm, jedoch zahlreiche politische Kompromisse enthielt.

So kritisierten DKG und KGNW: „Das Vetorecht des Finanzministers konterkariert die Zielsetzung und das politische Versprechen, das mit den Pflegebudgets verbunden war, nämlich die vollständige Refinanzierung der Pflege am Bett. (...) Keine Bundesregierung wird es sich zukünftig leisten können, einen objektiv gemessenen Personalbedarf in der Pflege zu ignorieren.“

Dennoch: Das KHPfLEG enthält wesentliche Änderungen, die auf die gemeinsamen Aktivitäten des Deutschen Pflegerats (DPR), von Verdi sowie der DKG zurückgehen. Das betrifft:

- Streichung der Wahlmöglichkeit für Krankenhäuser mit Entlastungstarifvertrag, auf PPR 2.0-Anwendung zu verzichten
- Einschluss der intensivmedizinischen Stationen mit jeweils einer Erprobungsphase für den Kinder- und Erwachsenenbereich
- Auftrag zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 bis zum 31. Dezember 2024
- Prüfung der Anwendung einer Pflegepersonalbemessung in Notaufnahmen

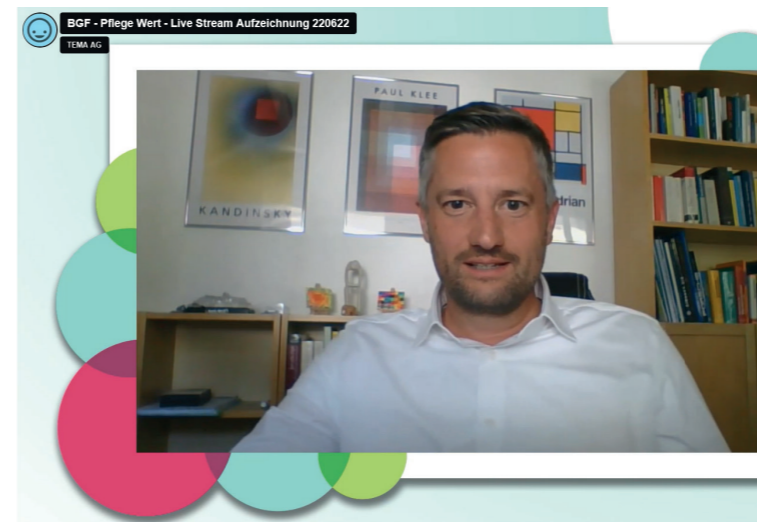
### Landtagswahl 2022: KGNW fordert bessere Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser

Auf Basis einer Umfrage unter Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Führungskräften der NRW-Kliniken forderte die KGNW in einem Bulletin vor der Landtagswahl 2022, bestärkt durch weitere Analysen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), die künftige Landesregierung auf, die Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Krankenhäuser ihre Aufgabe als sichere Säule der Patientenversorgung wahrnehmen können. Konkret:

- Schließen der Investitionsförderlücke
- Schaffen patientengerechter Strukturen für wohnortnahe Ge-

sundheitsversorgung in Metropolen und ländlichen Regionen

- Schnelle Bewilligung der von Bund und Land bereitgestellten Mittel für die Digitalisierung der Krankenhäuser und ihre nachhaltige Finanzierung
- Unterfütterung der neuen Krankenhausplanung für NRW mit ausreichenden Finanzmitteln
- Auf Bundesebene Unterstützung des neuen Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstruments (PPR 2.0)
- Entlastung des Personals durch deutlichen Bürokratieabbau



Sascha Klein, Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Gesundheitsmanagements in Krankenhäusern auf den Punkt. Bei der Veranstaltung informierten beispielsweise Britta Andresen, Referentin für Personalentwicklung und Andreas Hundeshagen, stellvertretender Pflegedirektor, beide tätig im Krankenhaus Bergmannsheil und Kinderklinik Buer gGmbH, über Best-Practice-Lösungen eines funktionierenden betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Kurse, zum Beispiel im Bereich Bewegung und Entspannung, werden nicht erst nach Feierabend angeboten und Pausen aktiv gestaltet.

In das Portfolio gehört die Erste Hilfe durch eine Psychologin. Außerdem sind die Personalverantwortlichen verpflichtet, offen für die Belange der Pflegenden und stets vertrauensvolle Ansprechpartner zu sein. Sascha Klein (Bild), KGNW-Vizepräsident und Geschäftsführer des Klinikums Oberberg, führte die besonderen Belastungen der Mitarbeitenden und viele Personalausfälle zu Corona-Zeiten aus – Zeit für einen grundlegenden Strukturwandel.

### Betriebliche Gesundheitsförderung: „Nur wer gesund pflegt, kann gesundpflegen“

Die Krankenhäuser selbst bringen schon zahlreiche Maßnahmen auf den Weg, um die vorhandenen und künftigen Pflegekräfte in ihrer Arbeit – und darüber hinaus – zu unterstützen. So fand im Juni 2022 die Veranstaltung „Pflege Wert“ rund um betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus statt. Organisiert hatten sie die BGF-Koordinierungsstelle NRW, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sowie die KGNW. Denn die Arbeit in der Pflege ist immer wieder mit Situationen und Aufgaben verbunden, die für die Pflegenden sehr belastend sein können. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten stellt eine erfüllende und sinnstiftende Tätigkeit dar. Gleichzeitig verlangen die Aufgaben sehr viel Empathie und können körperlich sowie psychisch beanspruchend sein. Umso wichtiger ist es, auf die psychosoziale Gesundheit zu achten. Denn: „Nur wer gesund pflegt, kann gesundpflegen.“ So brachte Claus Bockermann, Co-Federführender der Koordinierungsstelle für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in NRW, das Ziel des

### „Historisch“: Pflegekammer NRW nimmt Arbeit auf

Nach Abschluss der Wahl zur ersten Kammerversammlung fand am 16. Dezember 2022 in Düsseldorf die konstituierende Sitzung der ersten Kammerversammlung der Pflegekammer NRW statt. Sie besteht aus 60 professionell pflegenden Mitgliedern aus allen fünf Regierungsbezirken. Nach zweijähriger Aufbauarbeit sind in der Geschäftsstelle 20 hauptamtlich Mitarbeitende tätig. Etwa die Hälfte der insgesamt rund 200.000 Pflegekräfte ließen sich bis zur Auftaktversammlung registrieren. „Heute ist ein historischer Tag für die Pflege in Nordrhein-Westfalen“, sagte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, „die Pflegekräfte sind nun politisch unabhängig und haben es selbst in der Hand, die Pflege zu verändern.“ Die KGNW hatte die Gründung einer Pflegekammer als Interessenvertretung der Pflegekräfte von Beginn an unterstützt.





# Leiharbeit im Krankenhaus verbieten?

## KGW-Vorstand sendet „klares politisches Signal“

Leiharbeit in Krankenhäusern galt lange Zeit als probates Mittel, um kurzfristige Personalausfälle oder Belastungsspitzen auszugleichen. Für Arbeitskräfte bestand die Chance, in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis übernommen zu werden. Doch die Situation hat sich gewandelt. Das zeigt ein aktuelles Positionspapier der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) auf Basis einer bundesweiten Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) vom November 2022 unter 319 Krankenhäusern ab 50 Betten. Danach hat sich Leiharbeit in der Pflege – und auch im ärztlichen Dienst – zu einem immer größeren Problem für die Krankenhäuser entwickelt, das mitunter auch die Belegschaft spalten könne. Denn Leiharbeitskräfte stehen oft nur für besondere Schichten zur Verfügung, während die festgestellten Teams die übrigen Zeiten abdecken. Die Pandemie habe das verschärft, weil die Personalengpässe zugenommen hätten.

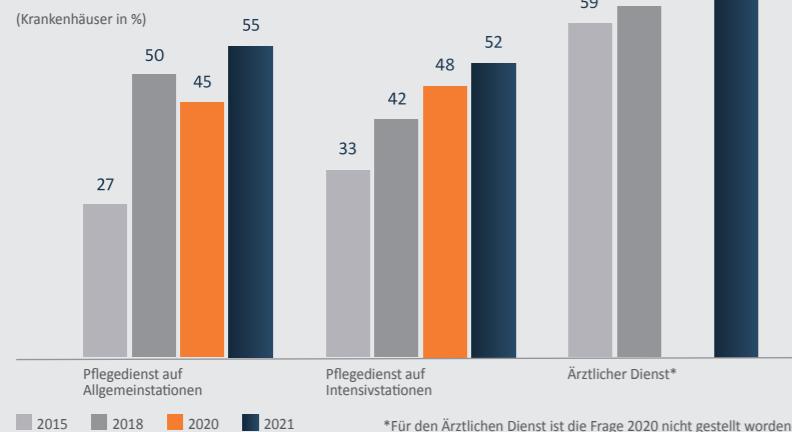
Die DKG beklagt doppelt so hohe, zum Teil bis zu viermal höhere Personalkosten für Leiharbeitskräfte als für Festangestellte – Kosten, die nicht im Pflegebudget geltend zu machen sind. Das bedeutet, die Krankenhäuser zahlen für die Behandlung und Pflege ihrer Patientinnen und Patienten mehr, als sie von den Krankenkassen erstattet bekommen.

Das DKG-Positionspapier erkennt eine durch eine internationale Studie von 2019 belegte Gefährdung der Patientensicherheit und Pflegequalität durch Leiharbeitskräfte. Gründe dafür seien:

- Störung des Zusammenhalts im Team und des Betriebsklimas
- Mangelnde Sorgfalt bei Einarbeitung und Einweisung in Bereichen wie Hygiene oder Medizintechnik durch häufige Personalwechsel
- Fehlende Identifikation durch kurzzeitige Beschäftigung und häufige Wechsel
- Keine Routine in Anwendung der Behandlungsstandards sowie Arbeits- und Verfahrensweisungen

Laut „Krankenhaus Barometer 2022“ des Deutschen Krankenhausinstituts musste 2021 mehr als jedes zweite Krankenhaus Leiharbeitskräfte in der Pflege einsetzen. Im ärztlichen Dienst waren es sogar zwei Drittel. Durchschnittlich kamen in den entsprechenden Kliniken 7,4 Vollzeitkraft-äquivalente (VK) an Honorar- und Zeitarbeitskräften auf Allgemein- und 6,6 auf Intensivstationen zum Einsatz. Im Vorjahr waren es noch 5,3 und 4,6 VK gewesen. Leiharbeit in der Pflege bewegt sich auf hohem Niveau.

### Beschäftigung von Honorar- und Zeitarbeitskräften nach Diensten 2015 – 2021



„Die Beschreibungen, wie sie im Positionspapier der Deutschen Krankenhausgesellschaft und in der Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts genannt werden, decken sich mit den Erfahrungen vieler NRW-Krankenhäuser“, sagt Matthias Blum, KGNW-Geschäftsführer.

### KGW für deutlichere Reglementierung der Leiharbeit

Der Vorstand der KGNW sprach sich nach genauer Abwägung als „klares politisches Signal“ im September 2022 für ein gesetzliches Verbot der Leiharbeit aus – trotz der erheblichen gesetzlichen Hürden. „Das Verbot sollte sich auf die Berufsgruppe der Pflege und der Ärzte erstrecken und neben Krankenhäusern auch Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken umfassen. Arbeitnehmerüberlassung sollte möglich sein zwischen Krankenhäusern selbst sowie mit und zwischen Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken, auch im Rahmen der Personalgestaltung sowie innerhalb von Krankenhaus- und Trägerverbänden und Konzernen sowie in medizinischen Not- und Krisenlagen. Ob ein Verbot rechtlich überhaupt haltbar wäre, ist ungeklärt. Es muss aber verhindert werden, dass Krankenhäuser in eklatant hohe Personalkosten getrieben werden, die sie nie wieder auffangen, geschweige denn ausgleichen können. Deshalb muss Leiharbeit in der Pflege sowohl in Bezug auf die Kosten als auch in Bezug auf die Personalakquise deutlicher reglementiert werden“, sagt KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum. Möglichkeiten: Deckelung der Leiharbeitskosten, keine Vermittlungsgebühren und Refinanzierung der Leiharbeit über die Pflegebudgets.

Die Politik schien sich einem Verbot nicht zu verschließen. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann erklärte noch auf dem KGNW-Forum im Dezember 2022: „Ich stehe der Frage eines Verbotes von Leiharbeit in der Pflege offen gegenüber.“ In der Bauwirtschaft sei dieses seit 30 Jahren rechtssicher eingeführt.



# Schiedsstellen nach § 18a KHG



In Nordrhein-Westfalen waren 2022 insgesamt siebzehn Verfahren anhängig: drei in Westfalen-Lippe und vierzehn im Rheinland. Die Geschäfte der Schiedsstelle-KHG Rheinland werden bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) geführt.

Wesentliche Streitpunkte bei diesen Verfahren waren:

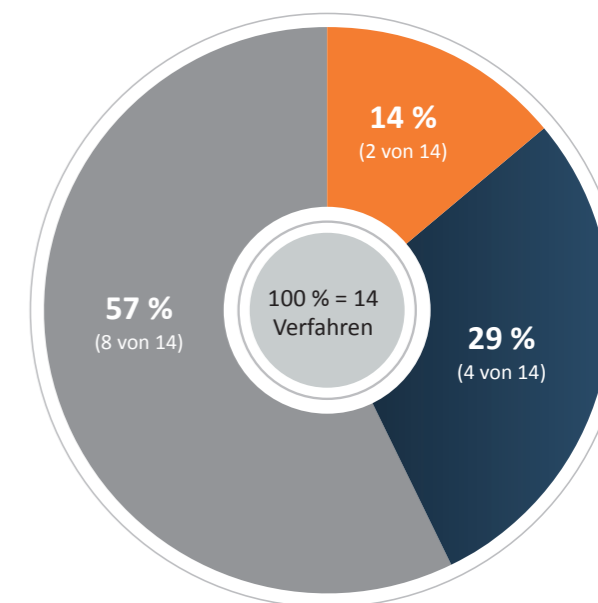
- die Vergütungen für Sozialpädiatrische Zentren,
- die Zuordnung der jeweiligen Krankenhäuser zur Basisnotfallversorgung nach der Notfallstufenvergütungsvereinbarung,
- die Gewährung von Zuschlägen für die Neueinstellung oder Aufstockung von Pflegepersonal als Ausgleichsbetrag für 2019 im Rahmen des Pflegestellten-Förderprogramms nach § 4 Abs. 8 KHEntG.

Die anhängigen Verfahren hatten zum Teil ihre Ursprünge in den vergangenen Jahren:

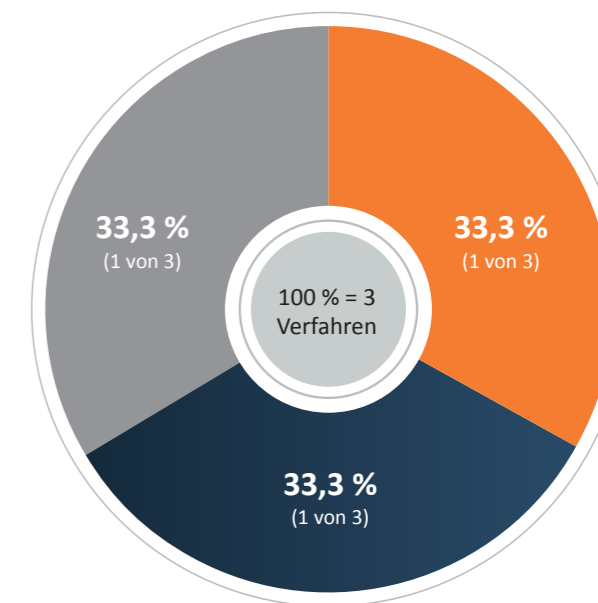
Vor der Schiedsstelle-KHG Westfalen-Lippe waren 2022 insgesamt drei Verfahren aus den Jahren 2021 und 2022 anhängig. Davon wurde ein Verfahren nach mündlicher Verhandlung vor der Schiedsstelle durch Einigung der Vertragsparteien beendet. Ein Verfahren wurde durch Festsetzungsbeschluss der Schiedsstelle abgeschlossen. Ein weiteres Verfahren endete ohne vorangegangene Schiedsstellensitzung durch Rücknahme des Antrages.

Bei der Schiedsstelle-KHG Rheinland waren 2022 insgesamt vierzehn Verfahren aus den Jahren 2015 bis 2023 anhängig. Davon wurden zwei Verfahren nach mündlicher Verhandlung vor der Schiedsstelle durch Einigung der Vertragsparteien beendet. Vier Verfahren ruhen auf Antrag der Parteien bis zur Rechtswirksamkeit der Genehmigung der entsprechenden Budgetvereinbarungen durch die zuständige Bezirksregierung. Dem Ruhen der Verfahren gingen überwiegend mehrere Anträge der Parteien und Verhandlungen vor der Schiedsstelle sowie Beschlussfassungen der Schiedsstelle in vorangegangenen Jahren voraus. Acht Verfahren konnten 2022 nicht mehr abgeschlossen werden.

Verfahren Schiedsstelle-KHG Rheinland



Schiedsstelle-KHG Westfalen-Lippe



- nach mündlicher Verhandlung durch Einigung der Vertragsparteien beendet
- Verfahren ruht auf Antrag der Vertragsparteien
- nicht abgeschlossen





# Bürokratiemonster im Paragrafendschungel



Pflegekräfte im Krankenhaus verbringen etwa drei Stunden ihres Arbeitstages mit reinen Bürotätigkeiten. Nur wenige davon sind medizinisch oder pflegerisch sinnvoll und fehlen letztlich bei der eigentlichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten. Zu diesem ernüchternden Fazit kam die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Jahr 2022. Ließen sich diese drei Stunden nur um 60 Minuten verringern, wäre die Arbeitszeit von rund 60.000 Vollzeit-Pflegekräften für die Arbeit mit und für die Patientinnen und Patienten zusätzlich gewonnen. Oft sind die Ziele hinter diesen Gesetzen und Verordnungen durchaus lobenswert, doch hakt es vielmehr an der praxisnahen Umsetzung und damit verbundener Bürokratie. Auch das Jahr 2022 bürdete den Kliniken zahlreiche neue Dokumentationspflichten auf – bestehende liefen parallel weiter. Wir zeigen einige Beispiele.

## Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – mehr als ein „bürokratisches Monster“?

Wer an einer schwerwiegenden Erkrankung leidet, der wird dankbar für jede spezialisierte medizinische Behandlung sein. Um deren Versorgung zu verbessern, schuf der Gesetzgeber 2012 die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV). Interdisziplinäre Ärzteteams aus Vertragspraxen und Krankenhäusern übernehmen gemeinsam die ambulante Versorgung. Soweit der Plan. Die Richtlinie über die ASV mit den Rahmenbedingungen erstellt und aktualisiert der Gemeinsame Bundesausschuss. GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sind beteiligt. Gesetzliche Grundlage bildet der 2012 neu gefasste § 116b Sozialgesetzbuch Fünftes

Buch (SGB V). Zuvor hatten die Regelungen der „ambulanten Versorgung im Krankenhaus“ (ABK) den Kliniken – neben den Optionen einer Ermächtigung und eines Medizinischen Versorgungszentrums – die Tür zur ambulanten Versorgung der Menschen geöffnet. Die ASV startete 2014 mit der Behandlung von zwei Krankheitsbildern, inzwischen sind es 18.

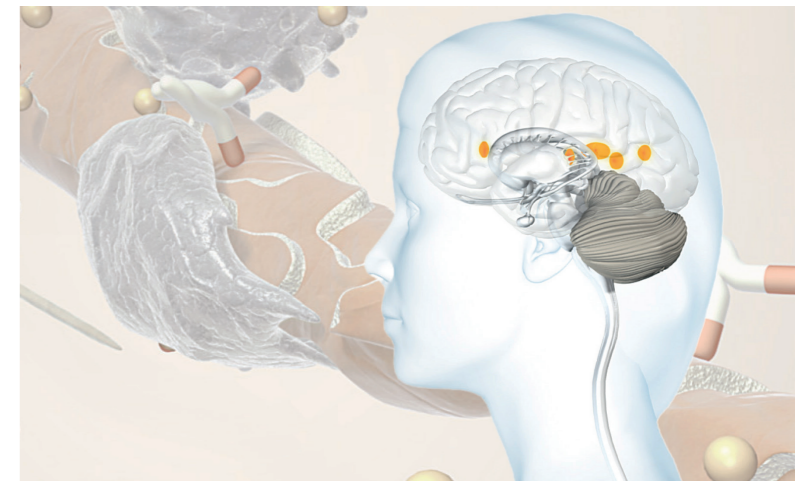
Davon lassen sich Behandlungen bei Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven (27. April) sowie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (30. April) neu seit 2022 im ASV-Rahmen abrechnen. Am 15. Dezember erweiterte der G-BA die ASV-Richtlinie um die Multiple Sklerose.

In Kraft tritt der Beschluss am 18. Juli 2023, bei Knochen- und Weichteiltumoren, ebenfalls per Beschluss vom 15. Dezember, am 3. Mai 2023. 2022 neu hinzugekommen ist auch die Klarstellung, dass auch in der ASV die Verordnung erkrankungsbezogener digitaler Gesundheitsanwendungen möglich ist.

Die ASV-Richtlinie legt grundsätzlich fest, dass nur ein interdisziplinäres Team behandeln darf. Dieses besteht aus Teamleitung, Kernteam und weiteren hinzuzuziehenden Ärztinnen und Ärzten. Jedes Teammitglied muss bestimmte Qualifikationen nachweisen. Anlagen zur ASV-Richtlinie geben Antworten, welche Fachärztinnen und -ärzte jeweils vertreten sein



Multiple Sklerose ist nun auch für die ASV vorgesehen



Die Multiple Sklerose (MS), eine chronisch-entzündliche Nervenerkrankung, betrifft die Nerven des Gehirns und des Rückenmarks, das sogenannte Zentrale Nervensystem (ZNS)

müssen, wie die Qualitätssicherung geregelt ist oder welche Leistungen im Rahmen der ASV abgerechnet werden dürfen. Bei jedem Krankheitsbild unterscheiden sich die Anlagen.

Sobald sich ein neues ASV-Team zu einer bestimmten Behandlung gebildet hat, lässt es vom erweiterten Landesausschuss (eLA) die Teilnahmeberechtigung prüfen. Bei einer Altzulassung (aus der Vor-ASV-Zeit) hat ein praktizierendes Team drei Jahre lang Zeit, die Voraussetzungen nachzuweisen, sofern es weitermachen möchte.

Die eLA-Mitglieder kommen aus der Ärzteschaft, den Krankenkassen und Krankenhäusern. Die KGNW ist in beiden NRW-eLAs Mitglied: Nordrhein und Westfalen-Lippe. Der zuständige eLA prüft, ob das Team die jeweiligen ASV-Zugangsvoraussetzungen erfüllt. Jeder Antrag umfasst

- die Auflistung der Teamleiter und der Mitglieder des Kernteams, bei hinzuzuziehenden Ärztinnen und Ärzten ersatzweise eine Institution
- in der ASV-Richtlinie und -Anlage geforderte Nachweise, zum Beispiel Qualifikationen
- schriftliche Kooperationsvereinbarungen innerhalb des Teams, soweit vorgeschrieben, jedenfalls immer bei onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1
- Zusicherungen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen, zum Beispiel eine 24-Stunden-Notfallversorgung oder eine Intensivstation, vorgehalten werden

## Übersicht ASV-Anzeigeverfahren in Nordrhein und Westfalen-Lippe

G-BA-Anlage	Erkrankungsbild	G-BA-Beschlüsse zur ASV	Inkrafttreten			berechtigte Teams				Beschlüsse zu Anzeigen				Beschlüsse des Vorsitzenden	
			[Ablauf Altbestimmungen]	NRW (gesamt)	Nordrhein	Westfalen-Lippe	Nordrhein		Westfalen-Lippe		Nordrhein	Westfalen-Lippe			
							Neuanzeigen	Änderungen	Neuanzeigen	Änderungen					
1.1a (TG 1)	Gastrointestinale Tumoren + Tumoren der Bauchhöhle	7/26/2014 [25.07.2017]	57	33	24	40	262	36	291	49	49				
1.1a (TG 2)	Gynäkologische Tumoren	8/10/2016 [09.08.2019]	44	21	23	27	135	23	145	47	50				
1.1a (TG 3)	Urologische Tumoren	4/26/2018 [25.04.2021]	31	18	13	19	62	13	43	32	35				
1.1a (TG 4)	Hauttumoren	5/11/2019 [10.05.2022]	12	8	4	8	8	4	2	8	8				
1.1a (TG 5)	Tumoren der Lunge und des Thorax	4/7/2020 [06.04.2023]	15	7	8	11	22	8	13	14	19				
1.1a (TG 6)	Kopf- oder Halbtumoren	5/6/2021 [05.05.2024]	0	2	1	2	3	1	0	2	0				
1.1a (TG 7)	Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven	4/27/2022 [26.04.2025]	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
1.1b	Rheumatische Erkrankungen	4/19/2018 [18.04.2021]	16	9	7	9	42	7	62	9	15				
1.1c	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	4/30/2022 [29.04.2025]	0	1	1	2	0	1	0	0	1				
2a	Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	4/24/2014 [23.04.2017]	19	11	8	15	13	8	24	1	4				
2b	Mukoviszidose	3/18/2017 [17.03.2020]	5	4	1	5	16	1	0	4	1				
2c	Hämophilie	7/4/2019 [03.07.2022]	1	1	0	1	0	0	0	0	0				
2d	Neuromuskuläre Erkrankungen	5/6/2021 [05.05.2024]	5	2	3	2	0	3	1	0	3				
2e	schw. immunologische Erkrankungen – Sarkoidose	4/7/2020 [06.04.2023]	10	5	5	5	7	5	2	6	7				
2h	Morbus Wilson	6/12/2018 [11.06.2021]	1	0	1	0	0	1	1	0	1				
2k	Marfan Syndrom	6/30/2015 [29.06.2018]	2	1	1	1	7	1	2	2	0				
2l	Pulmonale Hypertonie	6/1/2016 [31.05.2019]	14	6	8	6	20	10	35	2	7				
2o	Ausgewählte seltene Lebererkrankungen	8/16/2018 [15.08.2021]	5	4	1	4	1	1	1	3	1				
Stand 31/12/22		NRW gesamt	237	133	109	157	598	123	622	179	201				
			Neuanzeigen 280			Änderungsanzeigen 1.220			380						



### Bis zu 500 Seiten pro Neuantrag

Hier deutet sich bereits einer der Knackpunkte der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung an: Jede Neu- und Änderungsanzeige ist dem eLA zeitnah zu melden, bei Ausscheiden eines Mitglieds innerhalb von sieben Werktagen. Ersatz muss innerhalb von sechs Monaten her. Andernfalls erlischt die ASV-Zulassung für das gesamte Team. Es darf dann nicht mehr nach ASV-Tarif abrechnen. Die KGNW empfiehlt daher immer Mehrfachbenennungen.

Seit 2012 gab es insgesamt 1.220 solcher Änderungsanzeigen, dazu 280 Neuanzeigen. Jede Neuanzeige umfasst zwischen 200 und 500 (wie in der komplexen Onkologie) Seiten. Um der immensen Fülle gerecht zu werden und handlungsfähig zu bleiben, hat sich innerhalb der eLA in NRW ein verkleinertes Entscheidungsgremium gebildet. Einfachste Fälle behandelt der Vorsitzende per Beschluss. Das Gremium nimmt sie lediglich zur Kenntnis.



Drei Fragen an Thorsten Ganse, Referatsleiter des Referats „Recht und Personal“:

Herr Ganse, warum macht die ASV aus Sicht der Krankenhäuser Sinn?

Ganse: Zuerst ist zu begrüßen, dass mit dieser neuen Version des § 116b SGB V die vielen Rechtsstreitigkeiten der Vergangenheit endlich erledigt sind und den schwerkranken Patientinnen und Patienten nun flächendeckend auch die Tür der Krankenhäuser zum ambulanten Leistungsgeschehen geöffnet wird. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verbessert letztlich auch die ambulante Versorgung dieser Patientengruppe.

Was könnte besser laufen?

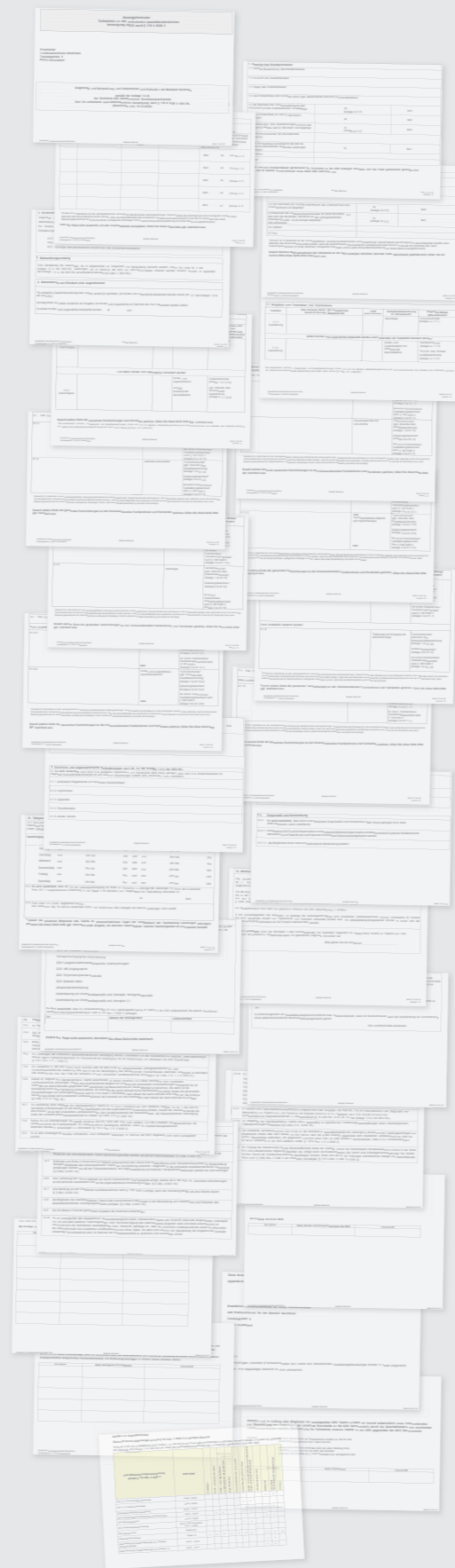
Ganse: Die ASV ist ein bürokratisches Monster. Es ist ein Irrsinn, dass von den Planungsbehörden geprüfte und per Verwaltungsakt zugelassene Krankenhäuser, die zudem tagtäglich vom Medizinischen Dienst äußerst intensiv in der Qualitätskontrolle und der Abrechnungsprüfung überprüft werden, Unsummen an (damit doppelten) Nachweisen erbringen müssen. Nirgendwo wird in Deutschland mehr geprüft und kontrolliert als in der stationären Krankenhausversorgung. Und wer wird allen Ernstes hinterfragen, ob ein Krankenhaus, das qualitätsgesichert Leistungen im stationären Sektor (unter anderem hochkomplexe Operationen) erbringt, die ambulante Vor- und Nachsorge im selben Leistungsbereich – das ist die ASV faktisch – qualitätsgesichert erbringen kann?

Warum ist die Resonanz in NRW dennoch so groß?

Ganse: Die Krankenhäuser in NRW waren auch schon zu Zeiten der Vorgängerregelungen des § 116b SGB V im Bereich der ambulanten Spezialversorgung besonders engagiert. Mit der Neufassung des § 116b SGB V (in der Version der sogenannten ASV) können die Krankenhäuser endlich rechtssicher einsteigen. Zudem haben wir in NRW eine perfekte konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit der beteiligten Sektoren im erweiterten Landesausschuss, die allein auf die bestmögliche Patientenversorgung ausgerichtet ist. Daher haben wir in NRW bundesweit die meisten ASV-Teams – und das auch in sämtlichen zugelassenen Krankheitsbildern.



Referatsleiter des Referats „Recht und Personal“  
Thorsten Ganse



Das (Neu-)Anzeigeformular zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V „Multiple Sklerose“ umfasst 29 Seiten, das Änderungsanzeigeformular immerhin noch 14. Dazu sind postalisch schriftliche Nachweise einzureichen

### MD-Prüfungen pflastern den Weg der Krankenhäuser

Regelmäßig stehen in den Krankenhäusern Prüfungen des Medizinischen Dienstes (MD) an, ob denn auch alles seine rechte Ordnung habe. Auftraggeber sind die Krankenkassen. Größtes Objekt der Prüf-Begierde stellen die Abrechnungen dar. In den Kliniken arbeiten sehr viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter daran, sich in diesem Bereich über neue Entwicklungen aus den Bereichen Gesetzgebung und Rechtsprechung auf dem Laufenden zu halten. Neben Abrechnungen widmen sich die Medizinischen Dienste verstärkt sogenannten „Strukturprüfungen“.

Hintergrund bildet das MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019, das das System der Krankenhausabrechnungsprüfung auf neue Füße gestellt hat. Ziel war es, per 1. Januar 2020 die Zahl der Einzelfallabrechnungsprüfungen zu reduzieren. Der neue § 275d SGB V und die darauf aufbauende „Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V“ (StrOPS-RL) regelt die Details. Die Einhaltung von Strukturmerkmalen beim OPS (Operationen- und Prozedurschlüssel) stellt für Krankenhäuser die Basis dar, Leistungen gegenüber den Krankenkassen abzurechnen. Der Medizinische Dienst (MD) führt die Prüfungen durch. Die StrOPS-RL wird jährlich aktualisiert. In der Version von 2022 steht auf 464 Seiten, welche Strukturmerkmale eine Klinik aufweisen muss, um eine bestimmte medizinische Leistung abzurechnen. Beispiel: OPS-Kode 8-982 („Palliativmedizinische Komplexbehandlung“) erfordert die Behandlung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“. In Corona-Zeiten war die Prüfung ausgesetzt, doch am 20. Mai 2021 genehmigte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die „Richtlinie zur Begutachtung der Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“ (StrOPS-RL).

### Unklare Begriffe, zu kurze Fristen, hohe Bürokratie

In der Praxis offenbarte sich Verbesserungsbedarf, insbesondere bei zu unklaren Begrifflichkeiten („Wiederholungsprüfung“ versus „Widerspruch“), zu kurzen

Fristen und zu hohem bürokratischem Aufwand. Das teilte die DKG 2022 in einer Stellungnahme dem MD Bund mit. Doch davon ließen sich MD Bund und BMG wenig beeindrucken. Die Mitteilung, das BMG habe die aktualisierte Fassung der StrOPS-RL am 21. Juni 2022 genehmigt, erreichte die DKG erst am 27. Juni. Offenbar war dem BMG selbst nicht ganz wohl dabei. Denn die Antragsfrist lief bereits drei Tage später ab – der Verlängerungs-

forderung der DKG zum Trotz. In einem späteren Schreiben betonte das BMG, der in der StrOPS-RL genannte Termin zur Antragstellung stelle keine Ausschlussfrist dar. Das ergab sich jedoch ohnehin aus der StrOPS-RL. Auch nach dem 30. Juni beantragte Strukturprüfungen sind zulässig und durchzuführen, wobei ein rechtzeitiger Abschluss durch den MD in diesen Fällen nicht garantiert werden kann.

### Änderungen im Krankenhausgestaltungsgesetz mit weitreichenden Folgen für Kliniken und Land

Das vierte Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) trat am 27. April 2022 in Kraft – mit weitreichenden Folgen für die NRW-Krankenhäuser und das Land selbst, unter anderem in folgenden Bereichen:

**Besuchsrechte im Krankenhaus:** Das Gesetz verpflichtet die Krankenhäuser zu einer Besuchsregelung, die die Bedürfnisse schwer kranker oder behinderter Patientinnen und Patienten angemessen zu berücksichtigen hat. Diese Regelung ist zu veröffentlichen. Eine Nichtumsetzung im Einzelfall erfordert eine verständliche Begründung. Damit ist das Hausrecht der Kliniken eingeschränkt.

**Bestellung einer Patientenführerin oder eines Patientenführers:** Die NRW-Krankenhäuser müssen eine Patientenführerin oder einen -führer bestellen. Diese/dieser ist ehrenamtlich sowie unabhängig tätig und vertritt – grundsätzlich nur auf ausdrücklichen Wunsch – die Interessen der Patientinnen oder Patienten gegenüber der Klinik. Name und Anschrift sind der zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen. Dabei verpflichtet die alte Fassung des KHGG NRW bereits die Krankenhäuser, eine unabhängige Stelle einzurichten, die Patientinnen- und Patientenbeschwerden entgegennimmt und bearbeitet.

**Weitere Routinemeldepflichten und -wege:** Künftig darf das Landesgesundheitsministerium (MAGS) über die bereits bestehenden Meldepflichten hinaus qua Rechtsverordnung den Krankenhäusern weitere Routinemeldepflichten und -wege, zum Beispiel über den Intensivbettenbestand oder das Personal für Intensivstationen, auferlegen. Diese Regelung geht mit einem hohen administrativen Aufwand für die Krankenhäuser einher. Daneben bestehen weiterhin keine Schnittstellen zu verpflichtenden Melderegistern mit überschneidenden Inhalten, die somit mehrfach geliefert werden müssen. Im Sinne einer Entbürokratisierung sollten diesbezüglich rasch aufwandsarme technische Lösungen gefunden werden.

**Sicherung von Patientinnen- und Patientenunterlagen:** Was passiert mit Patientinnen- und Patientendaten und -akten, falls ein Krankenhaus insolvent geht und schließt? Die Fassung des KHGG NRW von 2021 machte erstmals die Krankenhäuser dafür verantwortlich. Unklar blieben jedoch erforderliche Sicherungsmaßnahmen und die Nachweisführung der Kliniken. Dafür werden nun zwei sogenannte Patientenaktensicherungsfonds errichtet: zum einen für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser (Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser, Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag mit den Kranken-/Ersatzkassen), zum anderen für die Privatkrankenhäuser sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.



### Übergangspflege: Dokumentationsanforderungen restriktiv und hoch

2022 schloss die KGNW mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen einen „Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit Leistungen der Übergangspflege sowie deren Vergütung gemäß §§ 39e und 132m SGB V für Nordrhein-Westfalen“ – Pflegeleistungen, die die Krankenhäuser zuvor unentgeltlich erbrachten. Eine Übergangspflege kann demnach derjenige in Anspruch nehmen, bei dem unmittelbar nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, zur medizinischen Rehabilitation oder (ambulanter) Pflegeleistungen nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Sie dauert maximal zehn Tage je Krankenhausbehandlung und umfasst im Krankenhaus die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung. Die Kliniken müssen ihre Notwendigkeit penibel dokumentieren und die Krankenkassen vor Aufnahme in die Übergangspflege elektronisch umfassend informieren, sobald eine notwendige Übergangspflege absehbar ist. „Die restriktiven und hohen Dokumentationsanforderungen an die Krankenhäuser im Vorfeld der Übergangspflege zeigen, dass die Krankenkassen diese Fälle auch im Nachhinein sehr genau prüfen werden. Die Zahl der Betten ist dabei aktuell nicht das Problem, wohl aber in den meisten Krankenhäusern der anhaltende Personalmangel. Die nur in besonderen Situationen gewährte Übergangspflege wird weder dafür sorgen, dass eine Patientin oder ein Patient länger auf der Intensivstation liegen müsste, noch dafür, dass stationär behandlungsbedürftige Personen abgewiesen würden“, sagt Matthias Blum, KGNW-Geschäftsführer.

### Hinweisgeberschutzgesetz: Krankenhäuser sollen neue Meldekanäle errichten

Whistleblower sollen künftig besser geschützt werden, wenn sie auf etwaige Verstöße gegen EU-Recht hinweisen. Privatwirtschaft und den gesamten öffentlichen Sektor mit mindestens 50 und bis zu 249 Beschäftigten will der Gesetzgeber demnach verpflichten, ab 17. Dezember 2023 entsprechende interne Meldestellen zu errichten. Für Beschäftigungsgeber mit mehr als 250 Mitarbeitern besteht die Verpflichtung sofort nach Inkrafttreten des Gesetzes. Insgesamt sieht die EU drei mögliche Hinweisgebersysteme:

- „Interner Meldekanal“ im Unternehmen
- „Externer Meldekanal“ als benannte Anlaufstelle im Mitgliedsstaat
- Offenlegung von Informationen („Gang in die Öffentlichkeit“)

Das Bundesjustizministerium (BMJ) legte am 13. April 2022 auf Basis der EU-Vorgabe von 2019 einen überarbeiteten Gesetzesentwurf zur Umsetzung dieser EU-Whistleblower-Richtlinie vor. Dieser stellt für den „Gang in die Öffentlichkeit“ hohe Hürden

auf und schließt die verpflichtende Option einer anonymen Meldung aus. Der Bundestag beschloss Ende 2022 das Hinweisgeberschutzgesetz, das im Bundesrat darauf jedoch keine erforderliche Mehrheit erhielt und dem Vermittlungsausschuss vorgelegt wurde.

### Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz: „Weniger Bürokratie, aber ...“

Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) soll dafür sorgen, dass in globalen Lieferketten Menschenrechte und umweltbezogene Pflichten eingehalten werden. Es gilt per 1. Januar 2023 für Unternehmen in Deutschland mit mindestens 3.000 Arbeitnehmern, ein Jahr später auch für solche mit mindestens 1.000 Arbeitnehmern. Dazu zählen Krankenhäuser. Frühzeitig gründete sich bei der DKG eine Arbeitsgruppe, um die Kliniken in der Vorbereitung zu unterstützen. Ein weiteres Paradebeispiel, wie sich eine hehre Zielstellung zu einem Bürokratieungetüm ausweitet – und das, obwohl das zuständige Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) in einem Schreiben an die DKG ihr wichtiges Anliegen betont, „das LkSG wirksam umzusetzen, ohne die erfassten Unternehmen mit unnötiger Bürokratie zu belasten“. Denn im gleichen Brief teilt das BAFA ebenfalls mit, dass jede Krankenhauseinkaufsabteilung künftig selbst etwaige Risiken für Menschenrechtsverletzungen oder die Verletzung umweltbezogener Pflichten entlang der Lieferkette zu bewerten habe. Man dürfe sich keinesfalls auf Informationen des Lieferanten selbst verlassen. Unternehmen müssten vielmehr nachweisen können, dass sie alles für sie Mögliche unternommen hätten, die Lieferkette transparent zu machen. Auch der Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit spiele zunächst keine Rolle. Die Verletzung von Menschenrechten oder umweltbezogenen Pflichten lasse sich nicht mit einer grundsätzlichen Verteuerung von Leistungen aufwiegen.

Einer ersten Handreichung im Herbst ließen DKG und KGNW konkrete Handlungsempfehlungen für das erste Pflichtjahr eines Unternehmens folgen:

- Festlegung betriebsinterner Zuständigkeiten
- Benennung einer oder eines Menschenrechtsbeauftragten
- Analyse sämtlicher unmittelbaren Zulieferer
- Veröffentlichung einer Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie des Unternehmens
- Einrichtung eines unternehmensinternen Beschwerdeverfahrens zur Meldung menschenrechtlicher und umweltbezogener Risiken sowie von Pflichtverletzungen
- Vorbereitungen für die Durchführung einer regelmäßigen Risikoanalyse für interne Abläufe und zu den wichtigsten unmittelbaren Zulieferern.

Seit Dezember 2022 liegen weitere Handreichungen vor: des Bundesverbands Medizintechnologie e. V. (BVMed) zur praktischen Umsetzung und des BAFA zum Beschwerdeverfahren nach dem LkSG.

### Bild- und Quellennachweise

Titel: KGNW

S. 4: KGNW/Ralph Sondermann

S. 6: ZDF/Markus Hertrich

S. 7: KGNW/Ralph Sondermann (Ingo Morell), KGNW (Zeitungen), DKG (Matthias Blum und Ingo Morell)

S. 8: beide KGNW

S. 9: Mario Brand (Foto), eigene Abfrage/KGNW (Grafik)

S. 10: eigene Abfrage/KGNW

S. 11: Fotoabteilung UK Knappschaftskrankenhaus Bochum

S. 12: St. Vincenz-Kliniken/Hoppe

S. 13: KGNW

S. 15: Alexianer Misericordia (links), Knappschaftskrankenhaus Bottrop (Mitte), EVKLN (rechts oben), Evangelisches Klinikum Bethel (EvKB) (rechts unten)

S. 16: KGNW

S. 17: hcb/RWI (Cover), KGNW (Banner)

S. 18: KGNW (alle)

S. 19: KGNW (alle)

S. 20: KGNW (Fotos), CDU NRW/Bündnis 90/Die Grünen NRW (Cover)

S. 21: CDU NRW/Bündnis 90/Die Grünen NRW (Ausriss), Land NRW/Ralph Sondermann (Fotos)

S. 22: Land NRW/Günther Ortman

S. 23: KGNW

S. 24: KGNW (Foto), Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Cover)

S. 25: Knappschaftskrankenhaus Bottrop (oben), KGNW (Mitte und unten)

S. 26: Kuschel/AOK/hfr (oben), KGNW (unten)

S. 27: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

S. 28/29: KGNW (links oben), Anja Haak, DGD Lungenklinik Hemer (Ruderboot), Leissring/Medica (Ministerin Neubaur im Gespräch, obere Reihe), Projekt KLIK green (Gruppenfoto mit Banner), DRK Kinderklinik Siegen/Siegberg PR (Turngruppe), Bergmannsheil Buer (Gruppenbild in Druckkammer), Bergmannsheil Buer (Teddybär), KGNW (links Mitte), KGNW (Krankenhausgipfel), St. Vincenz-Kliniken/Hoppe (links unten), Knappschaftskrankenhaus Bottrop (Männer mit Paketen, untere Reihe), Fotoabteilung UK Knappschaftskrankenhaus Bochum (Sprechstunde), DRK-Kinderklinik Siegen (Hände), EVKLN (Gruppenbild mit Pferd)

S. 30: Projekt KLIK green

S. 32: Iconbunny11 – shutterstock.com

Tanyastock – shutterstock.com

Vector FX – shutterstock.com

Nazmul0 – shutterstock.com

icondesigner – shutterstock.com

Denys Drozd – shutterstock.com

vectorwin – shutterstock.com

bioraven – shutterstock.com

Purlo Punk – shutterstock.com

S. 33: Ralph Sondermann/KGNW

S. 34/35: LWL/FH (Plakat), St. Franziskus-Hospital (Fahrradkurier und Jobbike)

S. 36: Das digitale Krankenhaus

S. 37: Bundesgesundheitsministerium (Cover), Virtuelles Krankenhaus NRW (Logo)

S. 38: Virtuelles Krankenhaus NRW (Screenshot Lebertumoren), Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (Screenshot E-Rezept), Messe Düsseldorf, Constanze Tillmann (Flaggen)

S. 39: Leissring/Medica (Ministerin Neubaur im Gespräch)

S. 40: DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH (Foto), Deutsches Krankenhausinstitut 2022 (Quelle der Grafik)

S. 41: Universitätsklinikum Münster

S. 42: InEK 2022 (Quelle der Grafik)

S. 43: BGF Koordinierungsstelle (Screenshot)

S. 44: Deutsches Krankenhausinstitut (Quelle der Grafik)

S. 45: KGNW (Foto und Grafik)

S. 46: freshidea – stock.adobe.com

S. 47: AMSEL e. V. / www.amsel.de (beide Fotos), KGNW (Grafik)

S. 48: KGNW/Ralph Sondermann (Foto), Erweiterter Landesausschuss Nordrhein (Screenshots)

### Impressum

**Herausgeber:** Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

**Geschäftsführer:** Matthias Blum  
**Redaktion:** Referat Politik, PR und Presse  
Hilmar Riemenschneider  
Gernot Speck  
Michael Wacker

**Anschrift:** Humboldtstraße 31  
40237 Düsseldorf

**Telefon:** +49 211 4 78 19 - 0

**Telefax:** +49 211 4 78 19 - 99

**E-Mail:** info@kgnw.de

**Internet:** www.kgnw.de

**Gestaltung:** Werbeagentur Ostermann GmbH  
Felix-Wankel-Straße 20  
53881 Euskirchen  
www.werbeagentur-ostermann.de

**Druck und Lektorat:** addon4comm GmbH  
Alte Gießerei 12, 40699 Erkrath  
www.addon4comm.de



# KONTAKT

---

Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen e. V.

Humboldtstraße 31  
40237 Düsseldorf

Telefon: +49 211 4 78 19 - 0

Telefax: +49 211 4 78 19 - 99

E-Mail: [info@kgnw.de](mailto:info@kgnw.de)

Internet: [www.kgnw.de](http://www.kgnw.de)