



Die Krankenhausreform und deren Auswirkungen auf das Klinikum Altenburger Land

Ausschuss für Soziales und Gesundheit

19. Juni 2025

Dr. Gundula Werner, Geschäftsführerin KAL

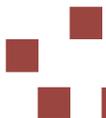
Agenda

1. Die Krankenhausreform –
eine kritische Betrachtung
2. Die Krankenhausplanung
in Thüringen
3. Weiteres Vorgehen



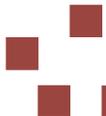
Die Krankenhausreform – eine kritische Betrachtung (1/4)

- ursprüngliche Ziele der Krankenhausreform:
 - Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung
 - Entökonomisierung
 - Entbürokratisierung
- Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten
- wesentliche Elemente:
 - Einführung von Leistungsgruppen als Element der Krankenhausplanung
 - Einführung weiterer Elemente (angeblich) fallzahlunabhängiger Vergütung
 - Verknüpfung von Planung und Finanzierung
 - umfangreiche zusätzliche Dokumentations- und Übermittlungspflichten
 - Transformationsfonds (50 Mrd. €) soll die notwendigen Umstrukturierungen finanzieren



Die Krankenhausreform – eine kritische Betrachtung (2/4)

- Der Versorgungsauftrag des Krankenhauses wird nach Leistungsgruppen geordnet
- Es gibt 65 (61?) Leistungsgruppen
- Beispiele:
 - Allgemeine Leistungsgruppen
Definition: über Inhalte des jeweiligen Gebietes der WBO (insgesamt 18)
Beispiel: LG004 Komplexe Gastroenterologie
 - Spezifische Leistungsgruppen
Definition: über Diagnosen (OPS) bzw. Prozeduren (ICD-10) (insgesamt 42)
Beispiel: LG013 Minimalinvasive Herzklappenintervention

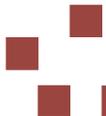


Die Krankenhausreform – eine kritische Betrachtung (3/4)

Wie „funktioniert“ die Vorhaltevergütung?

- Bisherige Finanzierung der Krankenhausleistungen
 - Pflegebudget
 - DRG (abhängig von Diagnosen und Prozeduren des Falls)

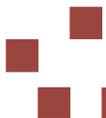
- Finanzierung im Ergebnis der Krankenhausreform
 - Pflegebudget
 - Aufteilung der DRG in Vorhaltevergütung und Rest-DRG
 - Vorhaltevergütung je Leistungsgruppe bemisst sich nach dem Anteil des KAL in der jeweiligen Leistungsgruppe am Gesamtleistungsvolumen der Leistungsgruppe in Thüringen



Die Krankenhausreform – eine kritische Betrachtung (4/4)

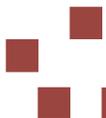
Koalitionsvertrag der Bundesregierung

- Ausnahmen bei Krankenhausplanung in der Grund- und Notfallversorgung
- Lücke in der Betriebskostenfinanzierung 2022 und 2023 soll geschlossen werden
- Zuweisung LG auf der Grundlage der 60 LG NRW zzgl. spezielle Traumatologie
- Anpassung von Zwischenfristen bis 01.01.2027
- ggf. Änderung der Strukturvorgaben, wo es medizinisch sinnvoll ist
- 1VZÄ= 38,5 h
- Verlängerung der Konvergenz von 2 auf 3 Jahre, 2027 erlösneutral



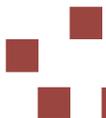
Die Krankenhausplanung in Thüringen (1/3)

- In Thüringen fällt die Umsetzung der Krankenhausreform mit der Erstellung des 8. Krankenhausplans zusammen.
- Die Häuser können bis Ende Juli Anträge auf Zuweisung der Leistungsgruppen an das TMSGAF stellen.
- Nach erster Überprüfung der Anträge Prüfauftrag an MD bis zum 30.09.2025.
- Bis zum 30.06.2026 sollen Feststellungsbescheide versandt werden, welche ab 01.01.2027 gelten.
- Zuweisung von Leistungsgruppen durch das Land ist Voraussetzung für die ab 2027 geltende Vorhaltevergütung.



Die Krankenhausplanung in Thüringen (2/3)

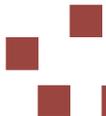
- Leistungsgruppen der Basisversorgung (Innere, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie) sollen unkompliziert allen Krankenhäusern zugewiesen werden, die die Voraussetzungen erfüllen.
- Leistungen, die nur an wenigen Standorten erbracht werden bzw. bei denen eine Zentralisierung angestrebt wird, sollen durch „kooperierende Planung“ zugewiesen werden.
- Die 17 fallstärksten LG in Thüringen haben einen Anteil von 90 % der Fälle (22 LG -> 9 %, 19 LG -> 1 %) .



Die Krankenhausplanung in Thüringen (3/3)

Wovon hängt ab, welche LG erbracht werden dürfen?

- (Mindestfallzahlen)
definiert durch G-BA oder durch Rechtsverordnung
- Erbringung verwandter LG
selbst oder in Kooperation
- sachliche Ausstattung
Geräte, Infrastruktur etc.
- personelle Ausstattung
Qualifikationen, Verfügbarkeit, PPUG



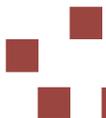
Weiteres Vorgehen (1/5)

Das KAL ist seit 2017 mit 419 Betten im 7. Thüringer Krankenhausplan aufgenommen mit den Fachrichtungen:

- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Intensivmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

sowie

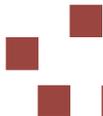
- umfassende Notfallversorgung gemäß System gestufter Notfallstrukturen
- erweiterte Notfallversorgung im Modul Kinder



Weiteres Vorgehen (2/5)

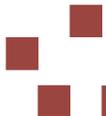
Klinikstruktur

- Zentrum für Operative Medizin
 - Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie
 - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
- Zentrum für Innere Medizin
 - Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin
 - Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie
 - Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
 - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie
- Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie
- Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



Weiteres Vorgehen (3/5)

- Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena und der Universität Leipzig
- Netzwerk des Mitteldeutsches Krebszentrums (CCCG)
- Mitteldeutsches Lungenzentrum gemeinsam mit dem Klinikum Chemnitz
- Überregionale Stroke Unit
- Regionales Traumazentrum
- Teilnahme am Thüringer Herzinfarktnetzwerk



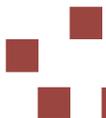
Weiteres Vorgehen (4/5)

§ 40 KHG neu: Konzentration onkochirurgischer Leistungen durch Wegfall von Leistungserbringern mit geringen Fallzahlen

- Ambulantisierung
- Hybrid-DRG's

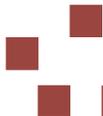


Wir müssen Leistungen in neuen Strukturen mit geringeren Kosten erbringen

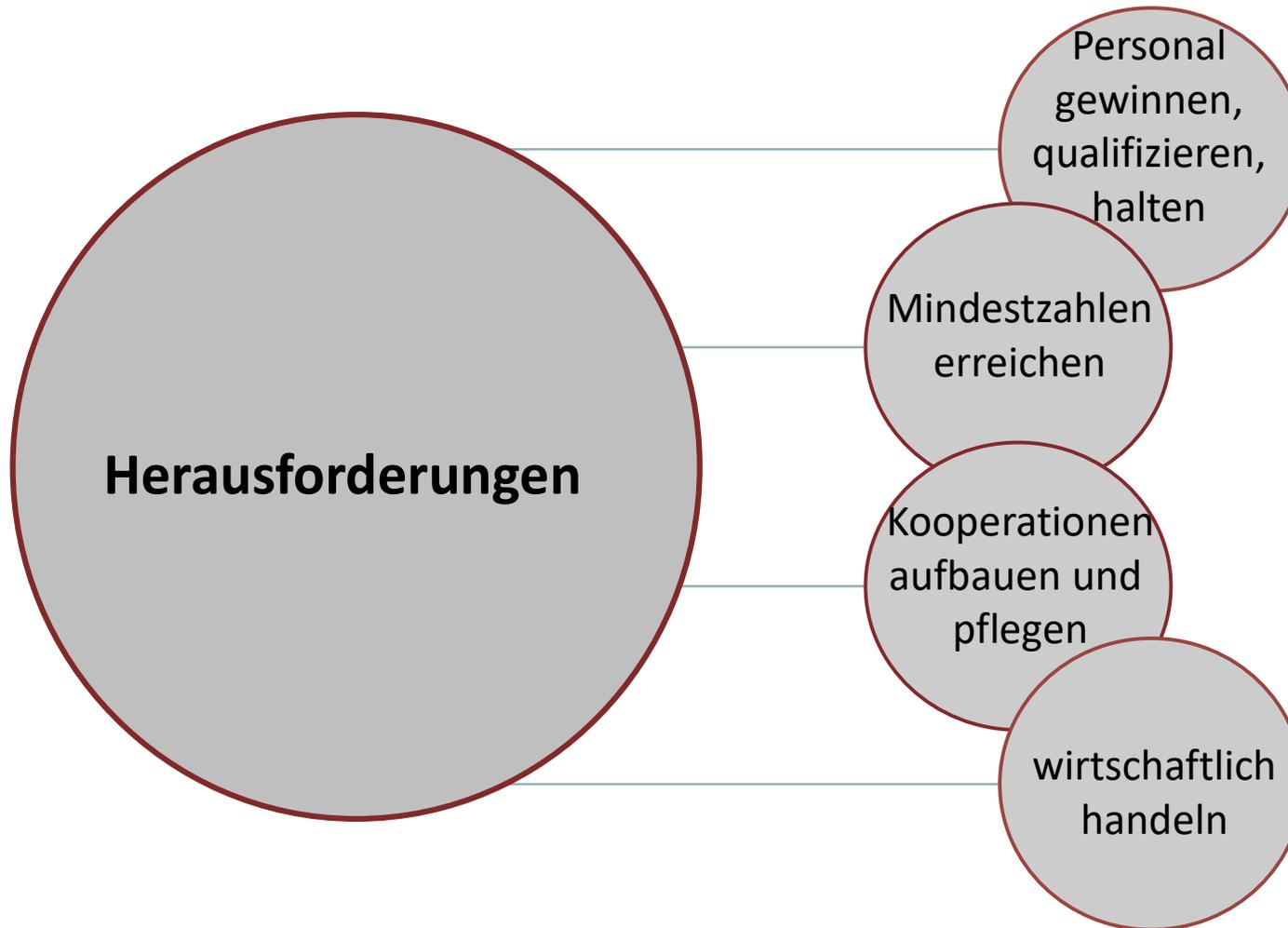


Weiteres Vorgehen (5/5)

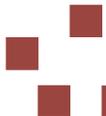
- flexible Bettenbelegung – kollegiales Miteinander
- realistische Einschätzung der möglichen Leistungserbringung in Bezug auf die Leistungsgruppen, Einhaltung der Strukturvoraussetzungen sichern
- Ambulantisierungspotential der eigenen Klinik erkennen und strategische Vorbereitungen treffen
- Vorbereitung der Leistungserbringung als Hybrid-DRG
- Stellenpläne entsprechend Kostendeckung der DRG
- Personalentwicklung in der eigenen Klinik (Weiterbildungen, Zusatzbezeichnungen, Karriereplanung der nachgeordneten Ärzte)
- gute Kontakte zu Einweisern und anderen Kliniken -> Kooperationen und Netzwerke pflegen



Fazit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



KLINIKUM Altenburger Land GmbH
Am Waldessaum 10 ■ 04600 Altenburg ■ Tel. 03447/52-0 ■ Fax 03447/52-1177
info@klinikum-altenburgerland.de ■ www.klinikum-altenburgerland.de

© 2009 **KLINIKUM** Altenburger Land GmbH