



Regionalkonferenzen Versorgungsgebiete 1 - 5

Gesundheit gemeinsam gestalten

Ministerium für Gesundheit und Soziales
des Landes Brandenburg





AGENDA

1. Stand der Krankenhausreform
2. Ziele der Umsetzung der Krankenhausreform
3. Vorbereitende Arbeiten und Dialogprozesse
4. Ergebnisse der Versorgungsbedarfsanalysen
5. Zeitplan Planaufstellungsprozess
6. Antragsverfahren nach Leistungsgruppen-Systematik
7. Medizinischer Dienst - Informationen und Hinweise zum Prozess / Prüfgeschehen
8. Antragsverfahren Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



TOP 1

Stand der Krankenhausreform





1. Stand der Krankenhausreform

- KHVVG trat am 12.12.2024 in Kraft, weshalb zukünftig die Krankenhausplanung auf Basis von 65 Leistungsgruppen (LG) erfolgt
 - „kurz vor Toreschluss“: vielfältige Änderungen in den KHVVG-Entwurf
 - Brandenburg gelang es damit, noch wichtige Verbesserungen einzubringen:
 - Statussicherung für derzeitige Sicherstellungsstandorte sowie Sicherung einer Sockelfinanzierung, neben den schon erhöhten Zuschlägen → Sicherstellungsstatus nun unabhängig von der Notfallstufe
 - Grundsätzliche Möglichkeit für Fachkrankenhäuser verwandte LG in Kooperation zu erbringen
 - Ermächtigung der SüVE und der Sicherstellungs-KH zur haus- u. fachärztlichen Versorgung
- **Verbesserungen für die 25 Fachklinikstandorte und die 28 Sicherstellungsstandorte (davon ein Fachkrankenhaus) Brandenburgs!**



1. Stand der Krankenhausreform

- **Weitere Verbesserungen für Brandenburgs 66 Standorte:**
 - Lockerung bei den Facharztvorgaben: grundsätzliche Anrechnungsmöglichkeiten von Belegärztinnen und -ärzten
 - Lockerungen bei einzelnen Leistungsgruppen, u. a. LG Notfallmedizin, Inneren Medizin und Allgemeinen Chirurgie
 - Änderung Transformationsfonds:
 - Vorverlegung des möglichen Vorhabenbeginns auf 1. Juli 2025
 - Ergänzung Fördertatbestände
 - Prüfverfahren MD:
 - Möglichkeit der Nutzung von Prüfergebnissen und Zertifikaten als Nachweis für die Erfüllung von Qualitätskriterien
- **dennoch sind Verbesserungsbedarfe erforderlich, beispielsweise durch Weiterentwicklungen der Vorschriften**



1. Stand der Krankenhausreform

- eine Möglichkeit: Zustimmungspflichtige Rechtsverordnungen
 - zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen
 - zu Mindestvorhaltezahlen
 - zum Transformationsfonds
- zudem Weiterentwicklung mit geringer Einflussnahmemöglichkeit sind die Vereinbarungen der Vertragsparteien auf Bundesebene:
 - Vorgaben für die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SüVe)
 - Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben der zu bestimmenden Kliniken
- **Mindestvorhaltezahlenverordnung:**
 - BMG legt mittels Rechtsverordnung die maßgeblichen Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen fest, welcher die Länder im Bundesrat zustimmen müssen
 - die RVO ist laut Gesetz bis zum 12.12.2025 mit Wirkung zum 1.1.2027 zu erlassen



1. Stand der Krankenhausreform

- VO zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen
 - Weiterentwicklung der LGs erfolgt durch das BMG mittels Rechtsverordnung, welcher die Länder im Bundesrat zustimmen müssen
 - erstmaliger Erlass der RVO laut Gesetz bereits zum 31.03.2025 mit Wirkung zum 1.1.2027
 - Leistungsgruppen-Ausschuss soll Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen entwickeln
 - Stimmberechtigte Mitglieder GKV-SV, die DKG, BÄK, VUD und DPR; Patientenvertretung und MD Bund nehmen beratend teil
 - bislang hat der LAG fünfmal getagt
 - eine Arbeitsgruppe zur Identifizierung dringender Änderungsbedarfe wurde eingesetzt



1. Stand der Krankenhausreform

➤ Transformationsfondsverordnung

- Rechtsgrundlage: §12b KHG
- Krankenhaustransformationsfondsverordnung (KHTFV) → Inkrafttreten: 18.04.2025
- Verwaltung des Transformationsfonds: Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
- Laufzeit: 10 Jahre (2026 – 2035)
- Fördervolumen: bis zu 50 Milliarden EUR (aktuell: 50% GKV, 50% Länder)
 - Erfolgreiche Bundesratsinitiative des Landes Brandenburg: Beteiligung des Bundes an der Finanzierung des Transformationsfonds wurde gefordert (mind. 40 %, 30 %, 30 %)
 - Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD der 21. Legislaturperiode: Übernahme des GKV-Anteils in voller Höhe → Finanzierung soll aus dem Sondervermögen Infrastruktur erfolgen
 - Brandenburg: bis zu 750 Millionen EUR können über das BAS abgerufen werden, Voraussetzung ist die Sicherstellung der 50%igen Co-Finanzierung des Landes



1. Stand der Krankenhausreform

Förderfähigkeit: § 2 KHTFV

- Erfüllung der Fördertatbestände nach § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG
- Vorhaben muss Ziel der Transformation dienen
- Vorhaben muss mit dem deutschen und europäischen Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union vereinbar sein
- Vorhaben darf nicht bereits durch andere Förderprogramme oder Gesetze gefördert werden (Ausnahme KHG)
- Einhaltung der Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit
- nicht förderfähig sind:
 - pflegesatzfähige Betriebskosten
 - Kosten für die Aufrechterhaltung des Gebäude- und Anlagenbetriebs nach Stilllegung akutstationärer Versorgungskapazitäten
 - Kosten für Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsfördermitteln



1. Stand der Krankenhausreform

1.

Standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten einschließlich der erforderlichen Angleichung der digitalen Infrastruktur, insbesondere

- zur Erfüllung für die Leistungsgruppen nach § 135e Abs. 2 SGB V maßgeblichen Qualitätsmerkmalen
- zur Erfüllung für die Leistungsgruppen geltenden Mindestvorhaltezahlen nach § 135f SGB V

2.

Fördertatbestände
gemäß
§ 12b Abs. 1 KHG

Umstrukturierung eines Krankenhausstandortes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung

3.

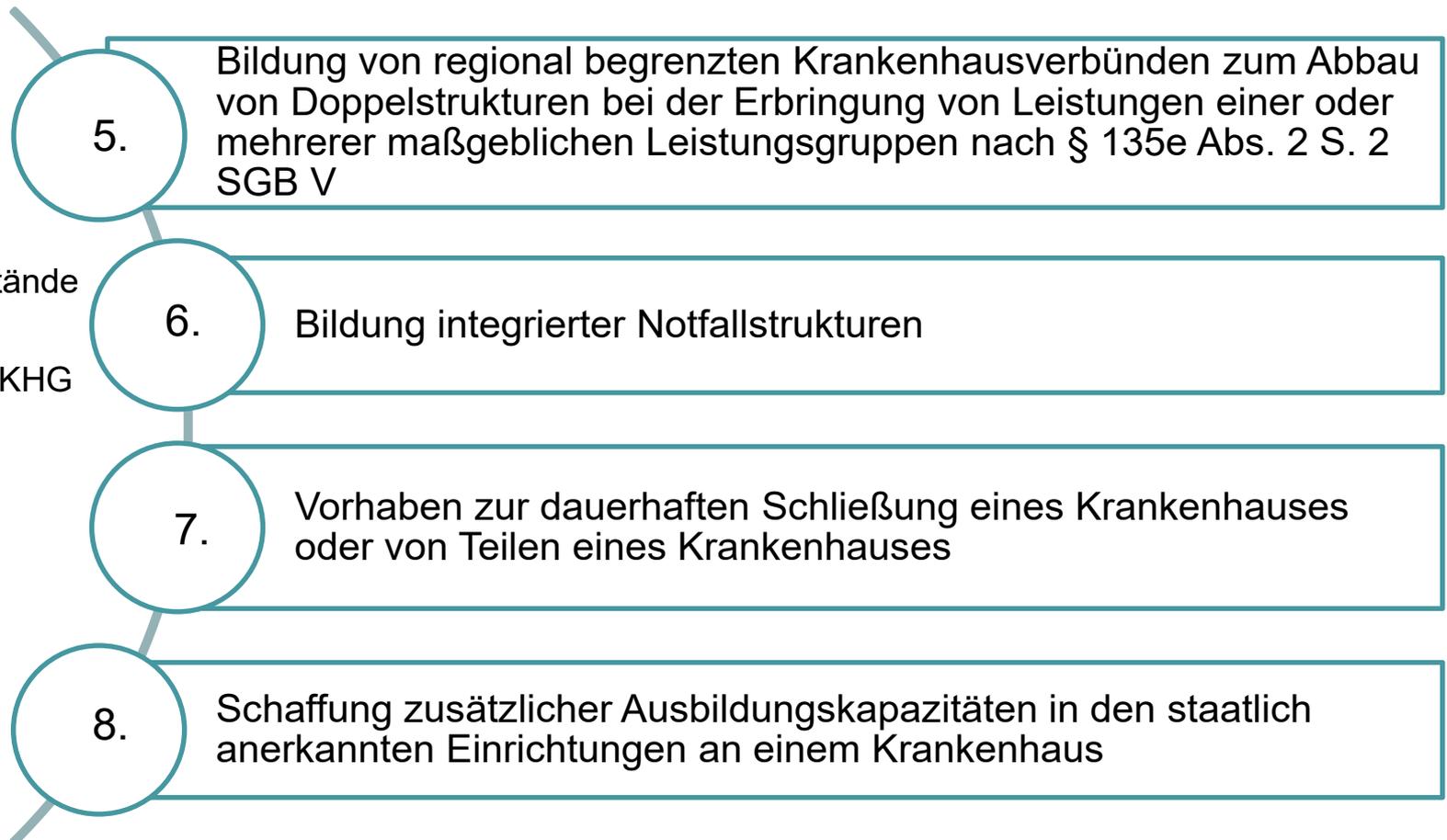
Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Schaffung für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie

4.

Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken



1. Stand der Krankenhausreform

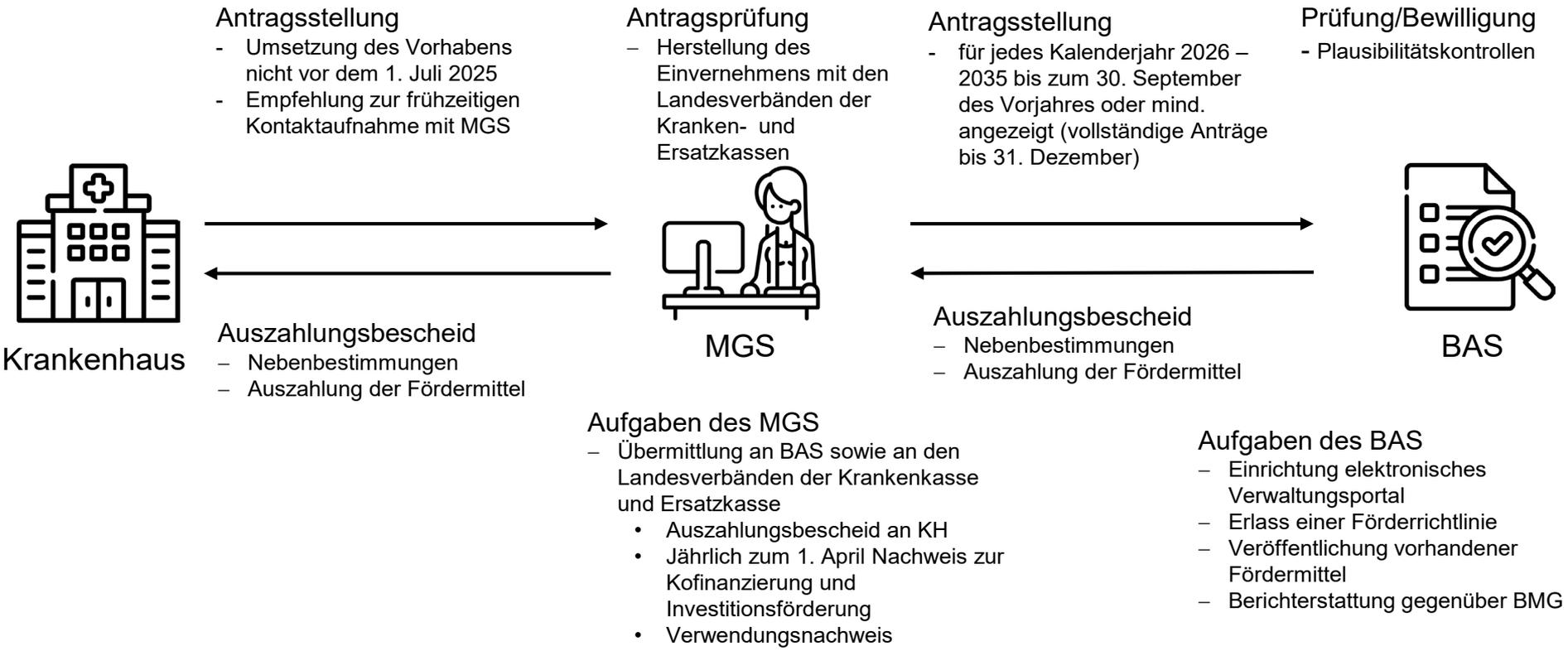


Fördertatbestände
gemäß
§ 12b Abs. 1 KHG



1. Stand der Krankenhausreform

Antragsverfahren: § 4 KHTFV





1. Stand der Krankenhausreform

- aus Sicht Brandenburgs noch weitere notwendige Nachbesserungen:
 - Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung
 - Beteiligung des Bundes am Transformationsfonds
 - Einführung einer Überbrückungsfinanzierung
 - Anpassung der Anrechnungsmöglichkeiten von Fachärztinnen und Fachärzten bei den personellen Qualitätsvorgaben der Leistungsgruppen
 - weitere Ermessensspielräume bei Ausnahmen



TOP 2

Ziele der Umsetzung der Krankenhausreform





2. Ziele der Umsetzung der Krankenhausreform

»Gesundheit gemeinsam gestalten«

Ziele der Umsetzung der Krankenhausreform

- Sicherung der Standorte als Orte der regionalen Gesundheitsversorgung
- Bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Versorgung
- Konzentration von speziellen bzw. komplexen Leistungen
- Sicherung der flächendeckenden Grund- und Notfallversorgung
- Nutzung und Ausbau von Kooperationen
- Nutzung von Ambulantisierungspotenzialen von bisher stationär erbrachten Leistungen
- Weiterentwicklung der Digitalisierung und Ausbau der Telemedizin



TOP 3

Vorbereitende Arbeiten und Dialogprozesse





3. Vorbereitende Arbeiten und Dialogprozesse

	2023	2024				2025
	2. Hj	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal
Begleitung KHVVG-Gesetzgebungsprozess	Juli: Gemeinsames Eckpunktepapier	Begleitung Gesetzgebungsverfahren: Stellungnahmen, Änderungsanträge etc.				Begleitung Leistungsausschuss sowie RV zum Transformationsfonds
MP-Krankenhauskonferenzen		Jan.: 1. KH-Konferenz	Mai: 2. KH-Konferenz		Nov.: 3. KH-Konferenz	
Begleit-Arbeitsgruppe zur Aufstellung des 5. KH-Plans			Begleit-AGs im monatlichen Rhythmus			Begleit-AGs alle 2-3 Wochen
Versorgungsbedarfsanalysen IGES/AGENON	Start Versorgungsbedarfsanalysen, Dialogforen und Arbeitsgruppen in VG 4	Versorgungsbedarfsanalysen, Dialogforen und Arbeitsgruppen in VG 1, 2, 3 und 5 Vertiefungsarbeitsgruppen in VG 4				Abschlussberichte IGES/AGENON
Projektbegleitung/ Krisenintervention	Fortlaufend: Organisation und Durchführung Runder Tisch, Workshops, Arbeitsgruppen etc.					
Individuelle Gespräche mit Krankenhäusern	Fortlaufend: Gespräche zu Ideen der Weiterentwicklung					
Gemeinsame KH-Planung mit Berlin	Okt.: Gemeinsamer Regionalausschuss		Jun.: Gemeinsamer Regionalausschuss	Abstimmung und gemeinsame Arbeit mit Berlin zu Planungsfragen und übergreifenden Themen		
Regionalkonferenzen	Nov./Dez.: Regionalkonferenzen					März: Regionalkonferenzen



TOP 4

Ergebnisse der Versorgungsbedarfsanalysen





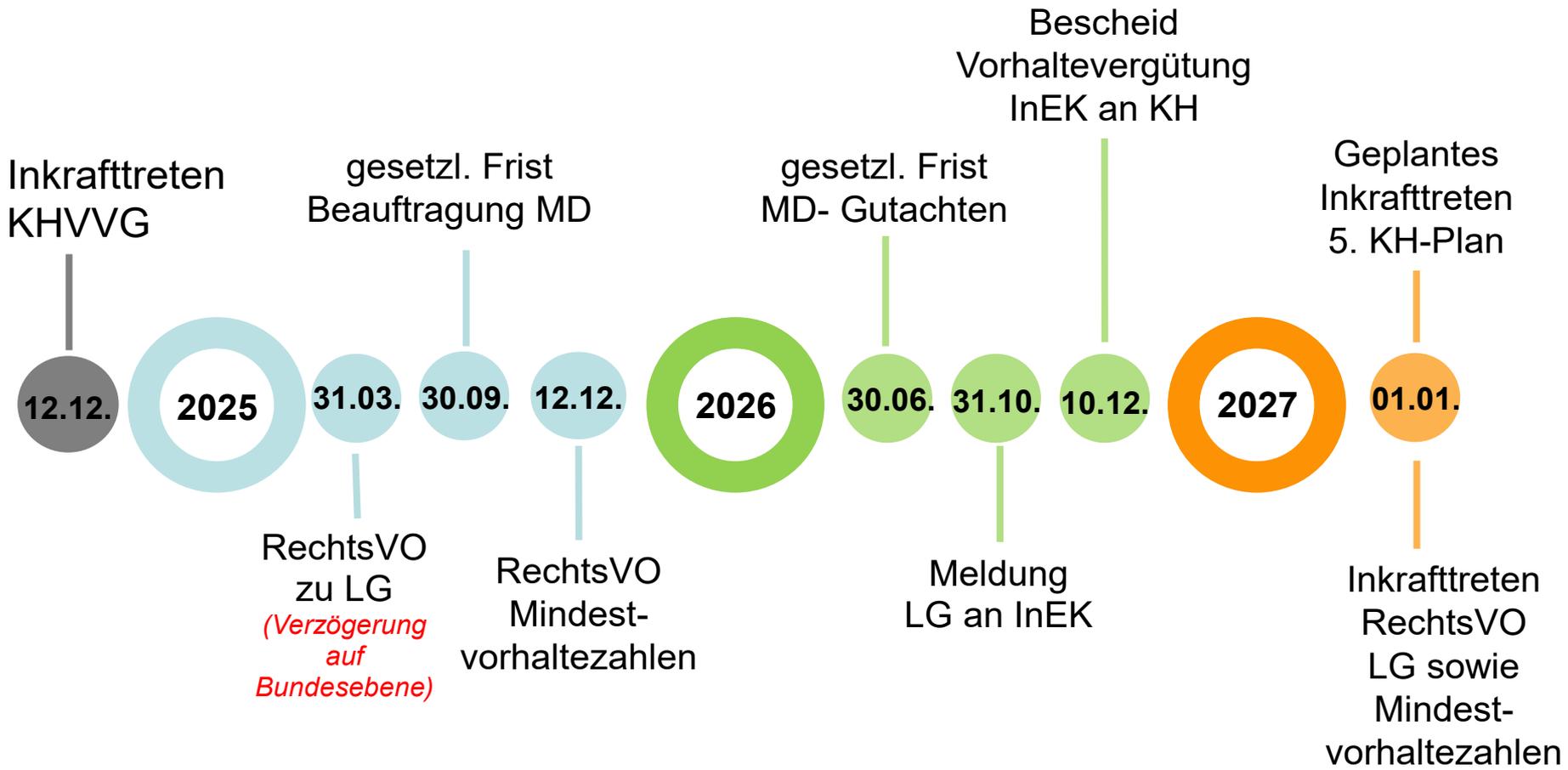
TOP 5

Zeitplan Planaufstellungsprozess





5. Zeitplan Planaufstellungsprozess



Nächste Schritte zur Umsetzung der Krankenhausreform in BB

ab 04/2025	Bedarfsanalyse für den somatischen und psychiatrischen Bereich
ab 05/2025	Registrierung Antragsverfahren
ab 07/2025	Beauftragung des Medizinischen Dienst
bis Ende 2025	Entwicklung Leistungsgruppenzuordnung im Entwurf
Ende 2025 Anfang 2026	Gebietskonferenzen und Einzelgespräche
bis 03/2026	Fertigstellung Text- und Tabellenteil des 5. Krankenhausplanes
03/2026	Einholung Empfehlungen von der Landeskonferenz für Krankenhausplanung und vom Gemeinsamen Regionalausschuss
10/2026	parlamentarisches Verfahren bis zum Beschluss der Landesregierung
10/2026	Veröffentlichung im Amtsblatt und Umsetzung mittels Feststellungsbescheide
10/2026	Meldung der Leistungsgruppenzuordnung an das InEK
01/2027	Inkrafttreten des 5. Krankenhausplans



TOP 6

Antragsverfahren nach Leistungsgruppen-Systematik



6. Antragsverfahren nach Leistungsgruppen-Systematik

Wann geht es los? Wie kann ich mich vorbereiten?



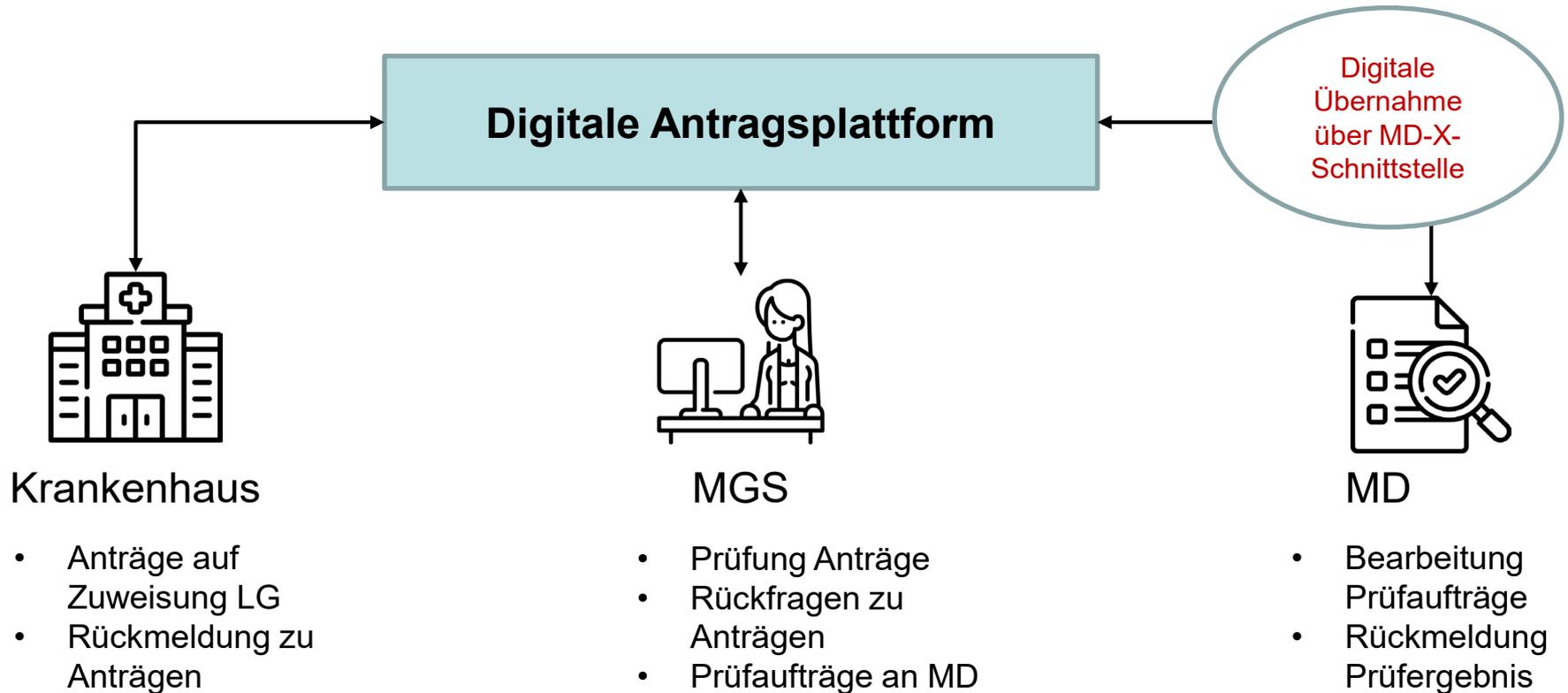
- Antragsprozess im Zeitraum Ende Mai bis Mitte Juli 2025
- Beauftragung Prüfung MD ab 01.07.2025



- MGS stellt zwei Dokumente als Unterstützung zur Verfügung
 - Überarbeitete MGS-Selbstauskunft gemäß Anlage 1 des KHVVG als Arbeitshilfe
 - Bundeseinheitliche Anlage der LOPS-RL: Strukturdatenabfrage für die zukünftige LOPS-Prüfung



6. Antragsverfahren nach Leistungsgruppen-Systematik





6. Antragsverfahren nach Leistungsgruppen-Systematik



- Antrag wird für jede Leistungsgruppe gestellt, für die der jeweilige Standort einen vollstationären Versorgungsauftrag erhalten soll
- Abfrage der Hauptansprechpartner für Erstregistrierung durch MGS
- Hinzufügen weiterer Nutzer für die Antragsbearbeitung
- Informationsveranstaltung zur Nutzung der Plattform
- Handout und FAQ online hinterlegt
- Übersicht über die beantragten Leistungsgruppen und deren Antrags- und Bearbeitungsstatus
- Intuitive, prozessual aufgebaute Führung durch die einzelnen Qualitätskriterien je Leistungsgruppe



TOP 7

Medizinischer Dienst - Informationen und Hinweise zum Prozess / Prüfgeschehen

- Krankenhaus der Grundversorgung
- Krankenhaus der Grundversorgung, Fachkrankenhaus Herzchirurgie
- Fachkrankenhaus
- Krankenhaus mit mehreren Standorten
- Schwerpunktversorgungsverbund
- Grenze der Versorgungsgebiete
- Landesgrenze
- Kreisgrenze





TOP 8

Antragsverfahren Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

-  Krankenhaus mit mehreren Standorten
-  Schwerpunktversorgungsverbund
-  Grenze der Versorgungsgebiete
-  Landesgrenze
-  Kreisgrenze





8. Antragsverfahren Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

- KHVVG gibt eine neue Planungsmethodik ausschließlich für die Somatik vor
- Gemeinsame Entscheidung mit BE: **Beibehaltung der Fachabteilungsstruktur und standortscharfe Ausweisung von Kapazitäten (Betten/Tagesklinikplätzen) in den psy. Fachgebieten**
- Weiterhin Ausweisung der Psychosomatik als separate Fachabteilung
- Psychiatrie, KJPP und PSM gesondert aber aufeinander abgestimmt betrachtet
- **Ziel:** Auch künftig Gewährleistung einer gemeindenahen und niedrighschwelligeren Versorgung



8. Antragsverfahren Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Gibt es hier ebenfalls ein Antragsverfahren?

- Mehr- oder Minderbedarfe an Kapazitäten werden anhand der rechnerischen Bedarfsermittlung nachvollzogen
- Neuantrag bedarf es nur bei größeren strukturellen Veränderungen oder einer Neuausweisung
- Mögliche Effekte der Leistungsgruppenzuweisung in der Somatik werden bei der Bedarfsermittlung berücksichtigt

Ab wann weiß ich, welche künftigen Kapazitäten für meinen Standort/meine Standorte ermittelt wurden?

- Die ermittelten Bedarfe je Standort werden für den 5. Krankenhausplan auf den Gebietskonferenzen Ende 2025 vorgestellt werden



8. Antragsverfahren Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Wie erfolgt die Ermittlung der Mehr- oder Minderbedarfe?

- **Amtliche Krankenhausstatistik** (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)
 - Berlin und Brandenburg gehen methodisch identisch vor
 - Basisjahr: Datenjahr 2023
 - Sobald verfügbar, werden Daten für das Jahr 2024 ergänzend hinzugezogen
 - Daten der Jahresdatenabfrage 2023 (bzw. 2024) werden bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten bei Bedarf ergänzend verwendet
- **Sollauslastung** in allen psychiatrischen Disziplinen bei 90%
- **Faktor für die medizinische Entwicklung (größer oder kleiner als 1,0)**
- **Demographischer Faktor**



8. Antragsverfahren Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Wo stehen wir aktuell?

- **Interne Vorbereitung der Bedarfsanalyse**
 - Anhörung der medizinischen Fachgesellschaften
 - Prüfung der Stellungnahmen
 - Beratung in der Begleit-AG
 - Festlegung des jeweiligen Faktors für die medizinische Entwicklung
 - Zuordnung der Standorte zu den beiden Strukturräumen „Weiterer Metropolenraum“ und „Berliner Umland“ sowie Festlegung des demografischen Faktors
 - Beratung in der Begleit-AG
 - Erst wenn diese Festlegungen getroffen wurden, kann eine Bedarfsanalyse durch das MGS vorgenommen werden.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

