



LANDTAG  
Rheinland-Pfalz

18/6795

VORLAGE

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit  
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit  
Herrn Josef Winkler, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
Platz der Mainzer Republik 1  
55116 Mainz

DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-29 57  
clemens.hoch@mwg.rlp.de  
www.mwg.rlp.de

13. Januar 2025

Mein Aktenzeichen  
Ref. PUK  
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail  
Lucas Muth  
lucas.muth@mwg.rlp.de

Telefon / Fax  
06131 16-2871  
06131 16-2997

### **34. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 13.12.2024**

#### **TOP 04: Weitere Vorgehensweise Krankenhausreform**

#### **Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT**

**- V 18/6620 –**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

wie in der o. g. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit zugesagt, übermittele ich Ihnen als Anlage den Sprechvermerk.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch



## **Ausschuss für Gesundheit am 13.12.2024**

### **Vorlage 18/6620; Antrag der Fraktion CDU nach § 76 Abs. 2 GOLT**

#### **Betreff: Weitere Vorgehensweise Krankenhausreform**

### **SPRECHVERMERK**

Der Bundesrat hat am 22.11.2024 das Krankenhaus Versorgungsverbesserungsgesetz gebilligt. Das ist heute genau drei Wochen her, d. h. aber nicht, dass das MWG sich erst seit dieser kurzen Zeit mit der Umsetzung der neuen Vorgaben beschäftigt.

Ich werde auch nicht müde zu betonen, dass ich sehr froh bin, dass wir mit dem Beschluss des Bundesrates diesen wesentlichen Schritt in der Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung gemacht haben. Es liegt der Großteil der Arbeit noch vor uns, dessen bin ich mir absolut bewusst.

Das KHVVG tritt zum 1. Januar kommenden Jahres in Kraft. Damit haben wir die Möglichkeit, auf Grundlage der Zuweisung von Leistungsgruppen eine neue Art der Krankenhausplanung vorzunehmen. Dieses neue Steuerungsinstrument ermöglicht es uns als Land, stärkere Vorgaben zu machen, welches Leistungsspektrum zukünftig an welchem Standort angeboten wird.

Der Krankenhausplan bildet die Steuerungsfunktion des Landes konkret ab. Der aktuelle Plan endet eigentlich mit Ablauf des kommenden Jahres, also am 31. Dezember 2025. Aus diesem Grund hatten wir unabhängig von der Diskussion im Bund das reguläre Aufstellungsverfahren angestoßen und ein Versorgungsgutachten in Auftrag gegeben. Auch hierzu habe ich hier vor Ihnen schon mehrfach ausgeführt. Natürlich wollten wir die Strukturreform in die Gutachtenerstellung einbinden. Weil jedoch maßgebliche Punkte aus dem bundesgesetzlichen Regelungen bis heute nicht, wie zunächst durch das BMG zugesagt, den Ländern vorgelegt wurden, soll der Entwurf des Gutachtens zu Beginn des Jahres vorliegen.



Wenn Sie mich hier und heute fragen, welche Auswirkungen das KHVVG auf die Krankenhauslandschaft in Rheinland-Pfalz haben wird, werde ich auch hier wiederholen, dass ich davon ausgehe, dass sich jeder Standort verändern wird. Ich bleibe aber auch bei meiner deutlichen Überzeugung, dass dies für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht zwingend ein Nachteil sein muss!

Welche konkreten Veränderungen sich an den einzelnen Standorten ergeben, können wir erst seriös diskutieren, wenn wir wissen,

1. welche Leistungsgruppen durch die Häuser erbracht werden können,
2. welche Leistungsgruppen die Einrichtung bereit sind zukünftig zu erbringen (das ist ein Unterschied) und
3. welche Leistungsgruppen wir in welchen Regionen benötigen.

In meinem Haus setzen wir aktuell einen Prozess in Gang, der der Komplexität des weiteren Vorgehens Rechnung trägt. Ich sage Ihnen an dieser Stelle gerne zu, Sie im Ausschuss regelmäßig über die weiteren Entwicklungen zu informieren. Das ist selbstverständlich.

Ich bitte Sie an dieser Stelle aber zu bedenken, dass aktuell verschiedene Punkte noch durch den Bund geliefert werden müssen. Die Ausarbeitung verschiedener Rechtsverordnungen steht noch aus. Ich möchte an dieser Stelle insbesondere die Rechtsverordnungen zu den Qualitätskriterien, dem Transformationsfonds und den Mindestvorhaltezahlen benennen. Auch hier bedarf es der Abstimmung mit dem Bundesrat und erst wenn diese Rechtsverordnungen konkrete Formen angenommen haben, können wir in den Ländern mit Sicherheit in die Entscheidung über Leistungsgruppenzuteilungen gehen.



In der Erwartung dieser gesicherten Leitplanken für unsere Handlung werden wir den aktuellen Krankenhausplan um ein Jahr verlängern. Der Grund ist simpel: wir brauchen einen bestehenden Plan und werden angesichts fehlender Sicherheit im Bund keine Kurzschlussentscheidungen treffen oder uns hetzen lassen. Die Verlängerung des bestehenden Plans schafft Rechtssicherheit und ermöglicht einen geordneten Prozess. Ich möchte an dieser Stelle betonen, dass es vor wenigen Tagen zu einigen Ungenauigkeiten in der öffentlichen Berichterstattung gekommen ist. Auf der einen Seite darf man „KrankenhausREFORM“ und „KrankenhausPLAN“ nicht verwechseln. Das sind zwei verschiedene Dinge, auch wenn diese wie Rädchen ineinandergreifen müssen und werden. Und auf der anderen Seite ist es schlicht falsch zu behaupten, wir trödelten bei der Umsetzung der Reform. Wir verzögern diese Reform nicht, sondern arbeiten mit Hochdruck an ihrer Umsetzung. Die Reform des Bundes wird erst ab 2027 beginnen, ihre Wirkung in Deutschland zu entfalten.

Die Verlängerung der Laufzeit des aktuellen Plans ist vor dem Hintergrund, dass die Zuteilung bundesgesetzlichen zum 01.01.2027 erfolgen muss, passgenau. Dass wir uns bereits jetzt mit den Trägern in den Austausch gehen, wie das zukünftige Leistungsprofil an den einzelnen Standorten aussehen wird, ist selbstverständlich. Dass wir aber ohne Vorliegen eines Gesamtbildes keine definitiven Aussagen zu Leistungsgruppenzuteilungen treffen können, ist nachvollziehbar.

Wir werden noch in diesem Jahr die Einrichtungen im Land über das weitere Vorgehen informieren und Trägergespräche ankündigen. In einem weiteren Schritt werden die Einrichtungen in der ersten Jahreshälfte 2025 gebeten, die durch sie geplanten Leistungsgruppen an das MWG zurückmelden. Auf Grundlage einer sorgfältigen Prüfung werden dann in Abhängigkeit der Abweichung unserer Planungsvorstellung von den möglichen Leistungen weitere Gespräche geführt.

Bei jedem Schritt werden wir uns eng mit den Trägern abstimmen und auch weitere Beteiligte am Planungsprozess teilhaben lassen. Ich habe eben schon erwähnt, dass



uns die Komplexität des Vorgehens sehr bewusst ist. Ich möchte aber auch betonen, dass alle Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen und der Politik vor Ort gemeinsam für ein Gelingen dieses Prozesses verantwortlich sind. Die Forderung nach Beteiligung bedeutet gleichsam die Übernahme von Verantwortung für den Prozess. Nur gemeinsam kann es uns gelingen, die Krankenhauslandschaft in Rheinland-Pfalz auf Grundlage der Strukturreform stabil zu strukturieren.

Und somit werbe ich hier und heute auch bei Ihnen darum, dass wir uns alle der großen Aufgabe bewusst sind, die vor uns liegt.