



Aktueller Stand Krankenhausreform und Zuweisung der Leistungsgruppen –

Zwischen ambitionierten Zielen und pragmatischen Lösungen

16.09.2026 – Dr. rer. pol. Julia Nierhoff



Schlagzeilen der letzten Zeit

„Wirtschaftliche Lage erreicht historischen Tiefpunkt“ – DKG/DKI, Dezember 2024

„Viele Krankenhäuser kämpfen ums Überleben“ – DKG, Dezember 2025

„Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser schreibt Verluste“ – Krankenhaus Rating Report 2025

„Zwei von drei Häusern mit roten Zahlen“ – Berichterstattung zum Krankenhaus-Barometer 2025

„Krankenhäuser stehen unter Druck“ – Krankenhaus Rating Report 2025

„Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser bleibt kritisch“ – AOK G+G, Dezember 2025



Schlagzeilen der letzten Zeit

„70 Prozent der Krankenhäuser schreiben rote Zahlen“ – DKG, März 2026

„Ein Drittel der Krankenhäuser von Insolvenz bedroht“ – DKG, März 2026

„74 Prozent der Krankenhäuser bewerten ihre wirtschaftliche Lage als unbefriedigend“ – DKI, Mai 2026

„Geschäftsklima bei Krankenhäusern auf Tiefstand“ – Ärzteblatt, Juni 2026



Wirtschaftliche Lage

Wirtschaftliche Schieflage ist ein über Jahre gewachsenes Strukturproblem

Die Krankenhauslandschaft ist wirtschaftlich bereits unter erheblichem Anpassungsdruck

Die Reform trifft damit nicht auf ein stabiles System – sondern auf eine Struktur, die sich ohnehin verändern muss

Wirtschaftlicher Druck → notwendige Strukturveränderung → Leistungsgruppen als Steuerungsinstrument



Wo stehen wir?

- Überkapazitäten: Zu viele Standorte und Strukturen für die tatsächlich benötigte Versorgung
- Fehlende Spezialisierung: Komplexe Leistungen werden teils an Standorten mit zu geringen Fallzahlen erbracht
- Qualität nicht ausreichend gesteuert: Strukturqualität und Mindestanforderungen bislang nur begrenzt mit der Leistungserbringung verknüpft
- Fehlanreize der DRG-Systematik: Vergütung setzt Anreize für Menge statt für bedarfsgerechte Versorgung



Wo stehen wir?

- Fachkräftemangel: Personal muss gezielter dort eingesetzt werden, wo es für die Versorgung tatsächlich benötigt wird
- Ambulantisierung: Stationäre Strukturen müssen an den veränderten Versorgungsbedarf angepasst werden
- Demografischer Wandel: Weniger Erwerbstätige finanzieren und besetzen zunehmend komplexere Versorgungsstrukturen
- Ziel der Reform: Leistung, Qualität und Versorgungsauftrag stärker aneinander koppeln

> Planungshoheit der Länder – Stärke und Herausforderung zugleich

Zeitplan Krankenhausplan + LG-Bescheid



Wann	Was
laufend	Erarbeitung Krankenhausplan in den KH-Referaten
parallel	Ausweisung von Fachkrankenhäusern und Klärung von Ausnahmen zur Standortregelung
	Vorlage Entwurf neuer Krankenhausplan (Textteil) + Vorbereitungstermin (Hausspitze)
	Übersicht beabsichtigte Zuweisungen in Ergänzung zum Krankenhausplan + Gesamtübersicht „Plan + Zuweisungen“
	Übermittlung der Absicht an die Krankenhäuser und damit Einleitung Anhörungsverfahren; Herstellen von Benehmen mit Kostenträgern bei Ausnahmen
Q3	Vorstellung Krankenhausplan im KPA und Gesundheitsausschuss d.L.
Anfang Q4	Abschließende Beratung im KPA
Q4	Beteiligung der übrigen zu beteiligenden Stellen, Ministerratsbeschluss, Veröffentlichung Staatsanzeiger



KENNZAHLEN



Kennzahlen

Anzahl MD-Gutachten: 1.325

Zur Verteilung berücksichtigte Gutachten: 1.285

→ *Davon rund 70 % mit positivem Gutachten*

Beabsichtigte Zuweisungen: 1.065

→ *Davon rund 79 % mit positivem Gutachten*

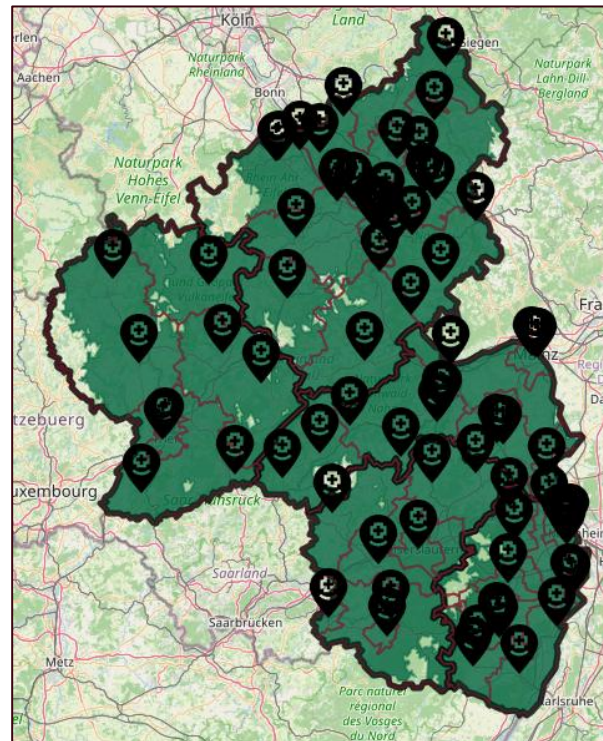


Versorgungsgebiete

Mittelrhein-Westerwald

Trier

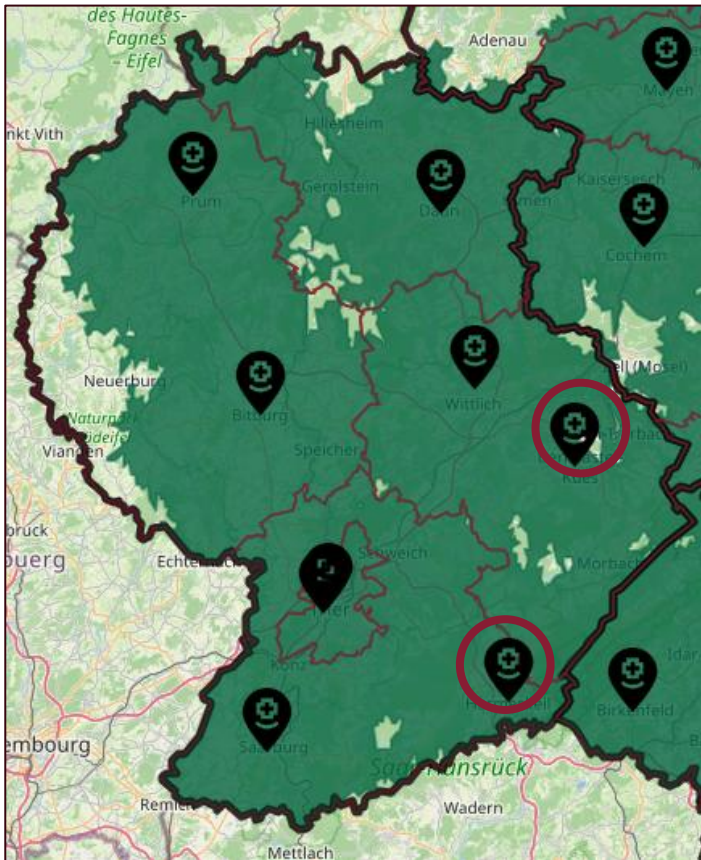
Westpfalz



Rheinhausen-Nahe

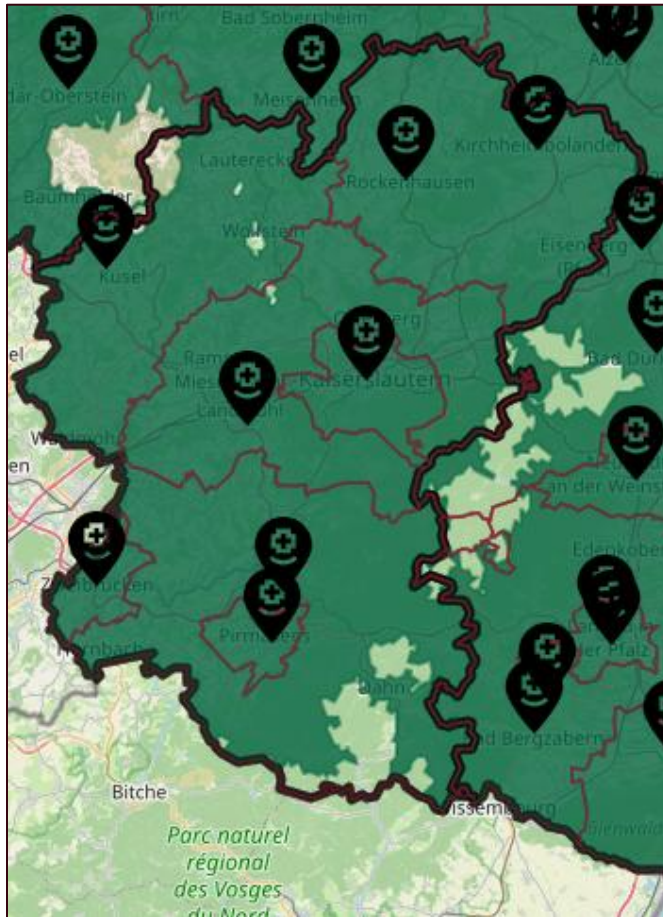
Rheinpfalz

Versorgungsgebiet Trier



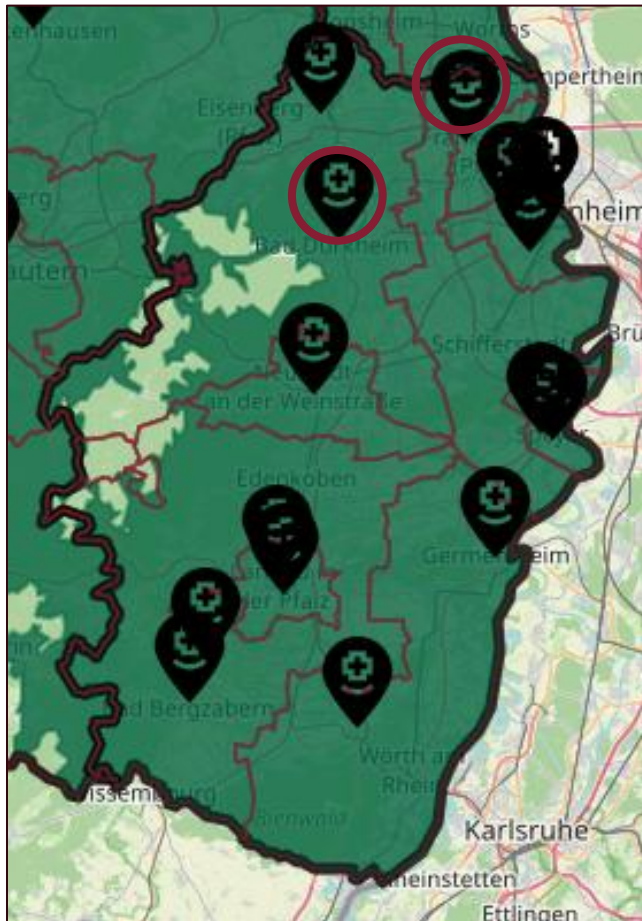
- 9 Standorte mit Leistungsgruppen-Anträgen
- 2 potentielle Regioklinik Standorte (Berncastel-Kues und Hermeskeil)

Versorgungsgebiet Westpfalz



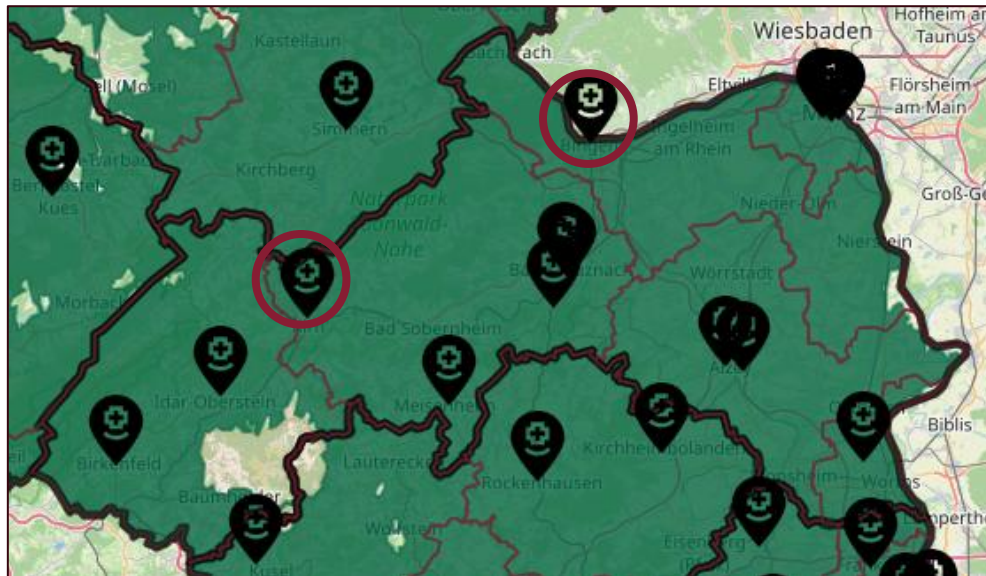
- 8 Standorte mit Leistungsgruppen-Anträgen

Versorgungsgebiet Rheinland-Pfalz



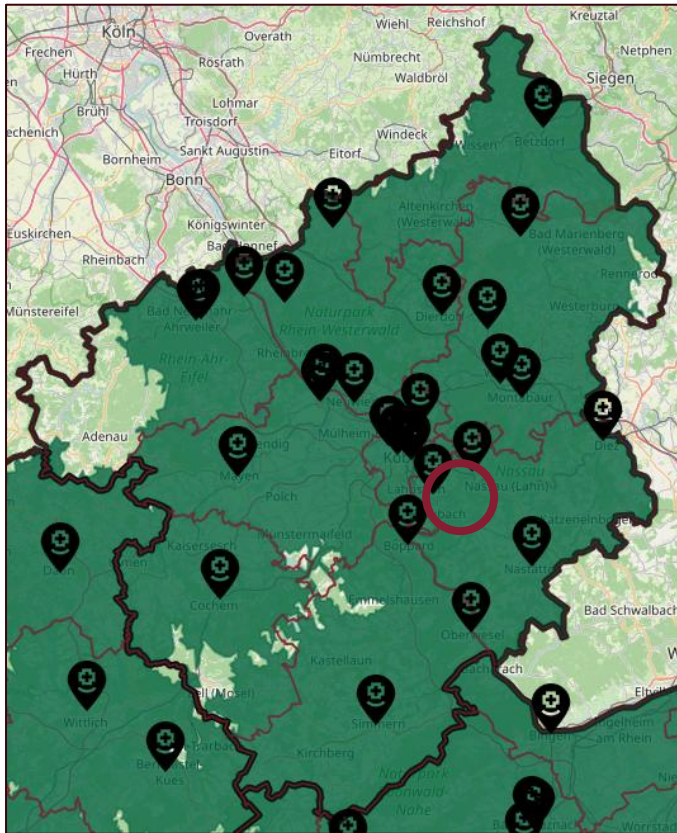
- 16 Standorte mit Leistungsgruppen-Anträgen
- 2 potentielle Regioklinik Standorte (Bad Dürkheim und Frankenthal)

Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe



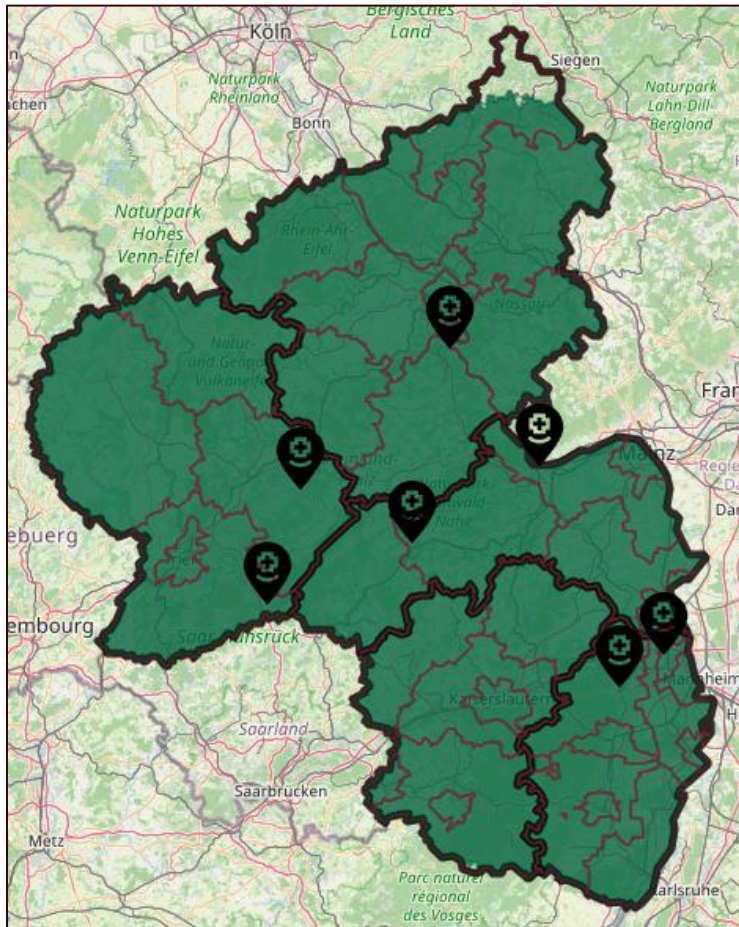
- 14 Standorte mit Leistungsgruppen-Anträgen
- 2 potentielle Regioklinik Standorte (Bingen und Kirn)

Versorgungsgebiet Mittelrhein- Westerwald



- 28 Standorte mit Leistungsgruppen-Anträgen, davon 1 zwischenzeitlich geschlossen
- 1 potentielle Regioklinik Standorte (Boppard)

potentielle Regioklinik-Standorte



- Cusanus Krankenhaus Bernkastel-Kues
- Heilig-Geist-Hospital Bingen
- Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Heilig Geist Boppard
- Evangelisches Krankenhaus Bad Dürkheim
- Stadtklinik Frankenthal
- St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil
- Diakonie Krankenhaus Kirn

Regiokliniken – ein Imageproblem?



neue Perspektive für Standorte, die sich unter den Bedingungen der Krankenhausreform verändern müssen

mögliche Antwort auf die Frage, wie ein Standort sich zukunftsfähig weiterentwickeln kann

wenn alte Krankenhausstrukturen verschwinden, welche Versorgungsstrukturen treten an ihre Stelle?

**> Leistungsgruppen konzentrieren Komplexität –
Regiokliniken sichern die wohnortnahe Basisversorgung**



LG 01 ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN

LG 01 Allgemeine Innere Medizin



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT, WEITERBILDUNG
UND GESUNDHEIT

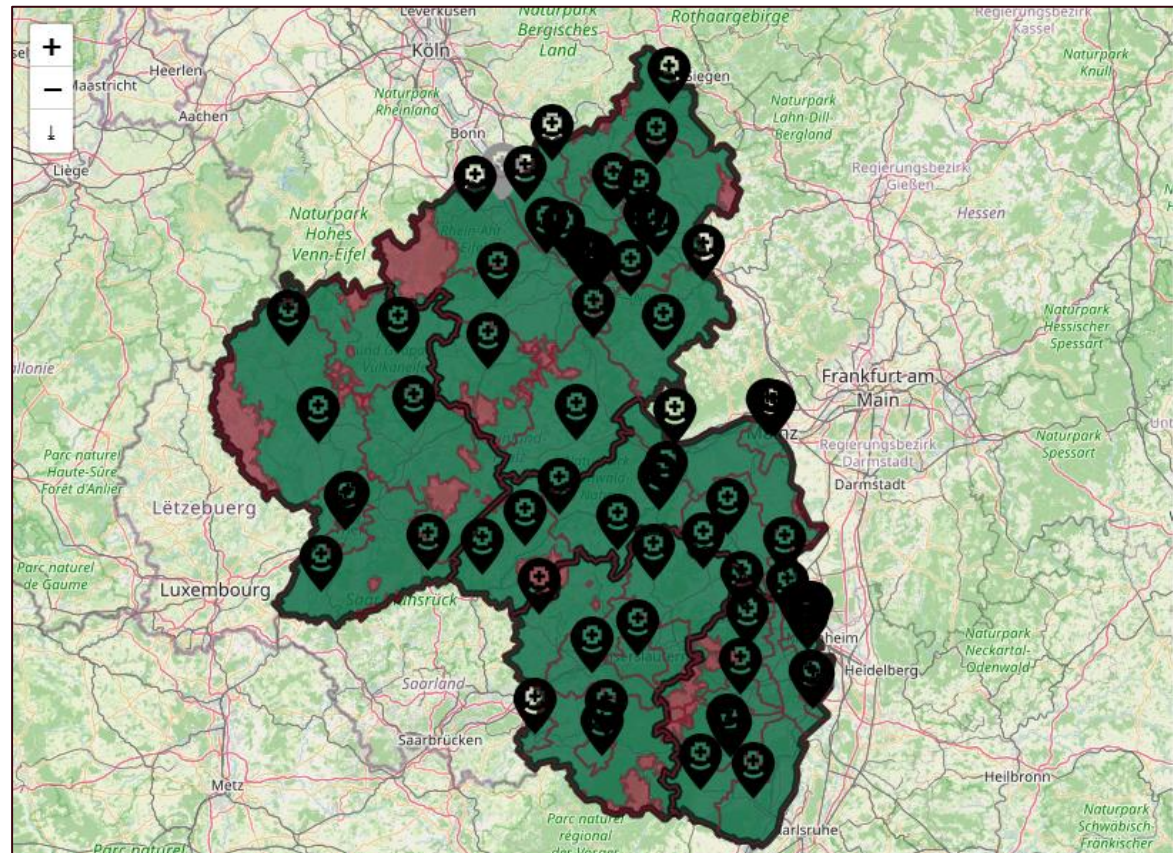
LG 01 Allgemeine Innere Medizin

Angestrebte Erreichbarkeit gem. Planungsebene	30 Minuten
Leistungsgruppen-Anträge	64
Beabsichtigte Zuweisungen	64
mit positivem MD-Gutachten	46
mit negativem MD-Gutachten	18
Fallmenge gem. § 21-KHEntgG-Datensatz	
2024	228.834
2025	225.352



Erreichbarkeit und Bevölkerungsabdeckung

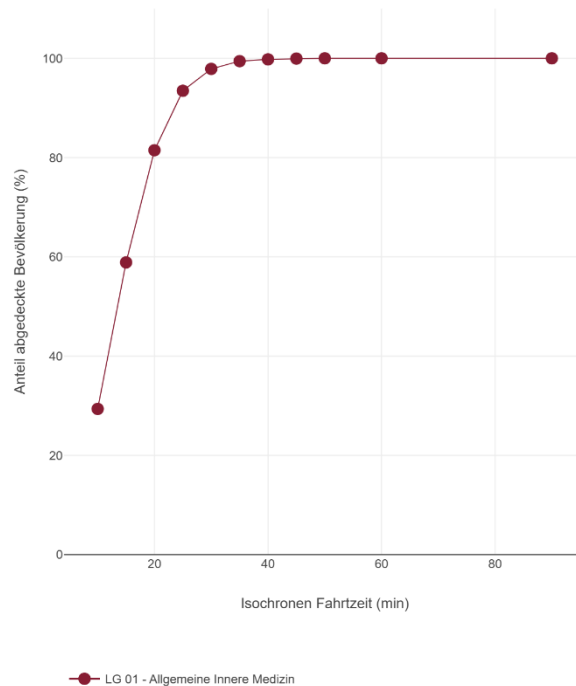
Abdeckung für LG 01
Allgemeine Innere
Medizin in 30 Minuten
Fahrtzeit



LG 01 Allgemeine Innere Medizin



Erreichbarkeit und Bevölkerungsabdeckung



Bevölkerungsabdeckung Rheinland-Pfalz in %

Fahrtzeit (min) 01 - Allgemeine Innere Medizin

10	29,36%
15	58,90%
20	81,48%
25	93,48%
30	97,88%
35	99,45%
40	99,80%
45	99,95%
50	100,00%
60	100,00%
90	100,00%



LG 25 REVISION HÜFTENDOPROTHESE

LG 25 Revision Hüftendoprothese



LG 25 Revision Hüftendoprothese

Angestrebte Erreichbarkeit gem. Planungsebene	60 Minuten
Leistungsgruppen-Anträge	39
Beabsichtigte Zuweisungen	17
mit positivem MD-Gutachten	16
mit negativem MD-Gutachten	1
Fallmenge gem. § 21-KHEntgG-Datensatz	
2024	875
2025	863

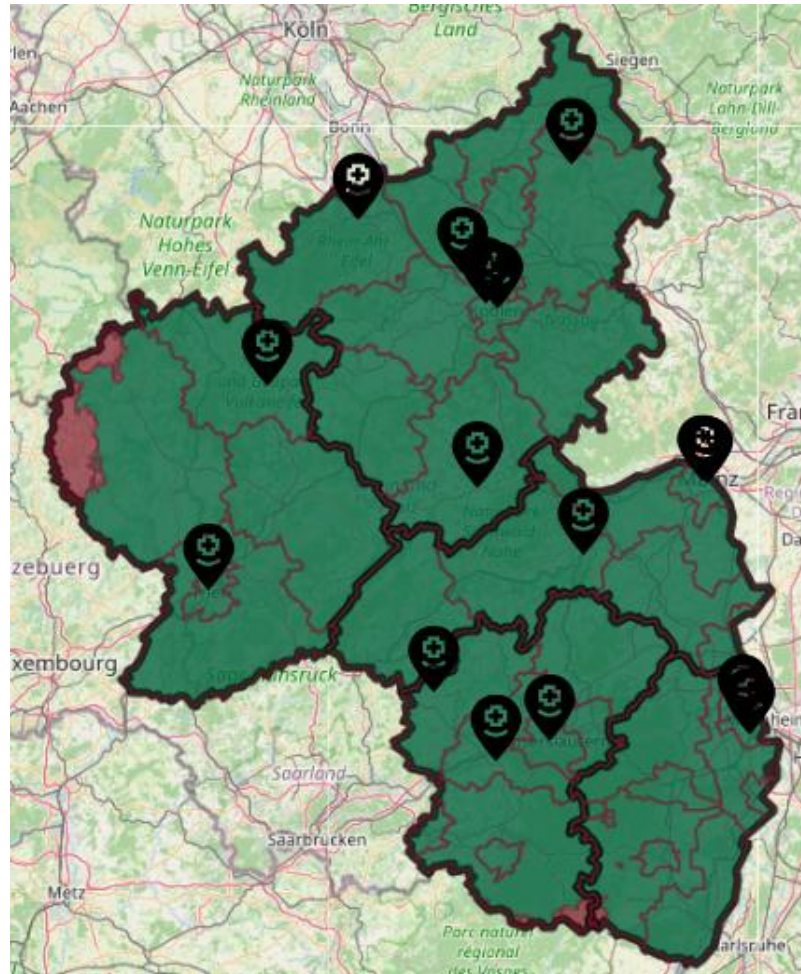
Erreichbarkeit und Bevölkerungsabdeckung



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT, WEITERBILDUNG
UND GESUNDHEIT

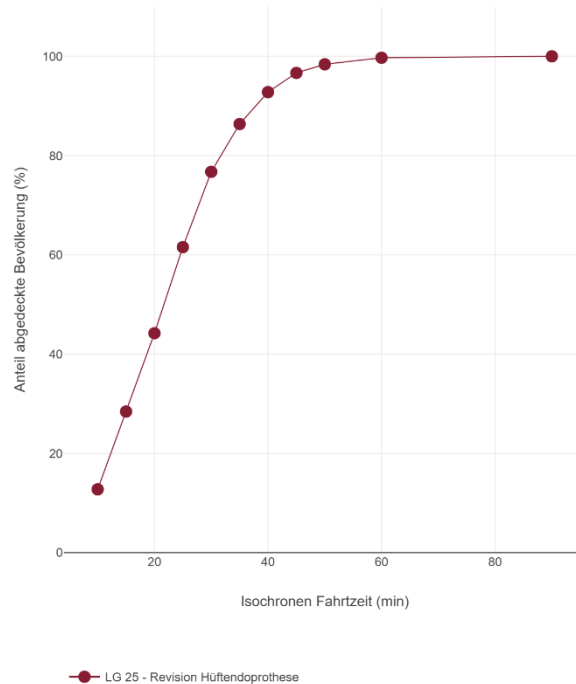
**Abdeckung für LG 25
Revision
Hüftendoprothese in 60
Minuten Fahrtzeit**



LG 25 Revision Hüftendoprothese



Erreichbarkeit und Bevölkerungsabdeckung



LG 25 Revision Hüftendoprothese

Bevölkerungsabdeckung Rheinland-Pfalz in %

Fahrtzeit (min)	25 - Revision Hüftendoprothese
10	12,76%
15	28,43%
20	44,22%
25	61,57%
30	76,75%
35	86,36%
40	92,80%
45	96,67%
50	98,40%
60	99,73%
90	100,00%



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT, WEITERBILDUNG
UND GESUNDHEIT

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
