



 01.07.2026

Fragen und Antworten zur Umsetzung der Krankenhausreform/ Krankenhäuser

Wie läuft das Verfahren in Schleswig-Holstein zur Umsetzung der Reform ?

Die Kliniken hatten Ende 2025 rund 850 Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen gestellt. Bis Ende Juli 2026 prüft der Medizinische Dienst Nord (MD Nord), ob die Kliniken die durch den Bund festgelegten Voraussetzungen für die Erfüllung der einzelnen Leistungsgruppen erfüllen. Die Ergebnisse werden anschließend vom Ministerium unter Berücksichtigung der Leistungsdaten der Kliniken aus dem Jahr 2025 weiter geprüft und die begonnenen Gespräche mit den Kliniken in einer zweiten Runde von Regionalgesprächen fortgeführt. Der Austausch mit den Kliniken wird ergänzt um Gespräche mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen. In Regionalkonferenzen sollen ab Herbst 2026 die bis dahin vorliegenden Ergebnisse mit weiteren Beteiligten auch aus den Kommunen in den sechs Versorgungsregionen vorgestellt und erläutert werden. Aber auch zu diesem Zeitpunkt wird das Verfahren sowohl inhaltlich als auch formell noch nicht abgeschlossen sein. Die Bescheide über eine Zuweisung beantragter Leistungsgruppen werden den Kliniken im Dezember 2026 übermittelt.

Ab wann gelten die neuen Regelungen?

Das neue System mit bundesweit einheitliche Planungsvorgaben wird ab dem 1. Januar 2027 auf der Basis von 61 Leistungsgruppen gültig.

Wird es Übergangsregelungen geben?

Mögliche Übergangsregelungen für Standorte, denen künftig keine Leistungsgruppe oder aber nicht alle beantragten Leistungsgruppen zugewiesen werden können, sollen in gemeinsamen Gesprächen u.a. mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen geklärt werden.

Wird die künftige Rolle jeder einzelnen Klinik in Schleswig-Holstein geprüft?

Ja, die Rolle einer jeden Klinik wird sorgfältig geprüft. Ziel ist es, im Rahmen der bundesweiten Vorgaben die wohnortnahen Leistungen der Grund- und Basisnotfallversorgung möglichst zu stärken und komplexe, personalintensive Leistungen dort bündeln, wo sie auch dauerhaft routiniert und in der hierfür erforderlichen Qualität erbracht werden können.

Hat sich durch die Reform „Planungshoheit“ von den Ländern zum Bund verlagert?

Ja. Bislang lag die Krankenhausplanung ausschließlich in den Händen der Länder, und Krankenhäuser erhielten ihre Versorgungsaufträge vor allem über Bettenzahlen und Fachabteilungen. Dieses System wird ab dem 1. Januar 2027 durch bundesweit einheitliche Planungsvorgaben auf der Basis von 61 Leistungsgruppen ersetzt. Künftig ist unter anderem die Erfüllung konkreter personeller, technischer und struktureller bundesweiter Anforderungen Voraussetzung, damit eine Klinik eine Leistungsgruppe erhält und die entsprechende Leistung anbieten kann. Schleswig-Holstein hatte sich in der vergangenen Legislaturperiode während der Erarbeitung der Krankenhausreform gemeinsam mit anderen Ländern intensiv gegenüber dem Bund dafür eingesetzt, dass die Planungshoheit auf Länderebene bleibt. Dies wurde jedoch vom Bund nicht eingehend berücksichtigt.

Wenn eine Klinik nicht die beantragten Leistungsgruppen erhält, was bedeutet dies?

Die Klinik wird die entsprechende Leistung dann nicht stationär anbieten und abrechnen können. Sie kann ggf. im Bereich einer anderen Leistungsgruppe, die sie erhalten hat, weiterhin tätig sein. Wenn die bundesweiten Anforderungen für eine Zuteilung von Leistungsgruppen insgesamt nicht erfüllt werden, könnten solche Standorte gegebenenfalls einen Teil ihres bisherigen Leistungsspektrums in Form eines ambulanten OP-Zentrums oder Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) fortführen. Belegärztinnen und Belegärzte, die anstreben, auch weiterhin stationäre Fälle zu operieren, kann das Ministerium bei gemeinsamen Gesprächen mit anderen Krankenhausstandorten unterstützen.

Was bedeuten die sechs sogenannten Versorgungsregionen?

Diese wurden als Planungsinstrument erarbeitet für die Kliniken und die Planungsbehörde. Sie dienen als Planungsgrundlage für Schleswig-Holstein und beziehen nicht nur geografische oder Verwaltungsgrenzen ein, sondern basieren maßgeblich auf tatsächlichen Patientenströmen. Dadurch soll die Krankenhausplanung die reale Versorgungssituation im Land möglichst bedarfsgerecht abbilden.

Patientinnen und Patienten selbst brauchen sich aber keine Gedanken über mögliche Versorgungsregionen zu machen und sind bei der Klinikauswahl frei wie bisher auch.

Was ist ein sektorenübergreifenden Versorger (süV)?

Ein sektorenübergreifenden Versorger, abgekürzt süV ist eine neue Versorgungsform eines Krankenhauses, das ein langjähriges Ziel der Gesundheitspolitik umsetzt, indem es die Brücke zum ambulanten Bereich und zur Pflege schlägt sowie entsprechende Synergien nutzt. Weitere Info der Krankenhausgesellschaft:

<https://www.dkgev.de/themen/versorgung-struktur/sektoreneuebergreifende-versorgungseinrichtungen/>

Wird im Einklang mit der Reform auch das Landeskrankenhausgesetz Schleswig-Holstein neu gefasst?

Ja. Das Kabinett hat am 21. April dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes zugestimmt. Mit dem Gesetzesentwurf soll das Landeskrankenhausgesetz (LKHG) neu gefasst werden. Damit sollen die Weichen gestellt werden, um die tiefgreifenden Veränderungen der bundesrechtlichen Vorgaben, die das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) mit sich bringen, im Land umzusetzen.

Zugleich wird der Weg geebnet für den neuen Krankenhausplan 2027. Dieser wird auf Grundlage der neuen Leistungsgruppen erstellt und bildet die Basis für die Transformation der stationären Versorgung.

Weitere Info:

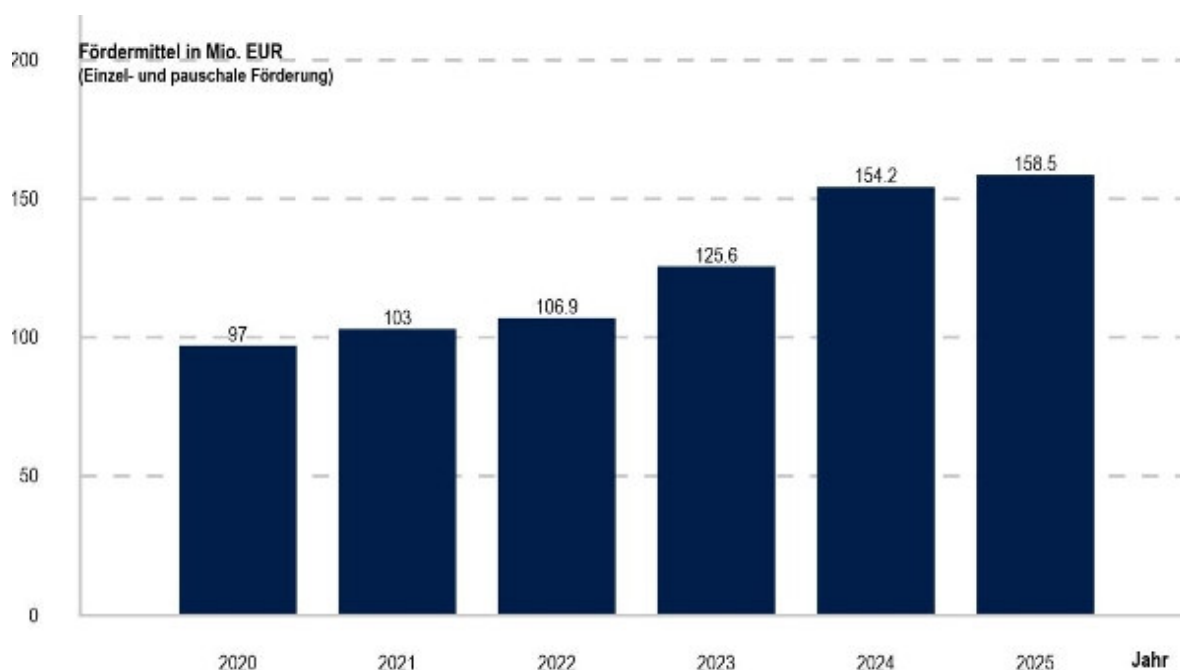
https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Presse/PI/2026/Gesundheit/260421_Landeskrankenhausgesetz

Wie wird die Umwandlung der Kliniklandschaft finanziert?

Der weitere Umbau der Kliniklandschaft im Rahmen der Krankenhausreform soll zukünftig auch mit Hilfe des Krankenhaustransformationsfonds gestemmt werden. Der Fonds stellt bis 2035 ein Finanzvolumen in Höhe von bis zu 50 Milliarden Euro für die förderungsfähigen Vorhaben der Krankenhäuser von Bund und Ländern bereit, davon 21 Milliarden von den Ländern. Nach dem Königsteiner Schlüssel entfallen damit auf Schleswig-Holstein rund 3,4 Prozent – das entspricht einem Fördervolumen von rund 1,7 Mrd. EUR bis 2035. Entsprechend der Krankenausfinanzierungssystematik in Schleswig-Holstein wird dieses Fördervolumen gemeinsam von Land sowie Kreisen und kreisfreien Städte getragen. Darauf hatten sich Land und die Kreise und kreisfreien Städte 2026 verständigt.

Wie kommt Schleswig-Holstein seiner Verantwortung in der herkömmlichen Krankenhausfinanzierung nach?

Seit 2020 hat Schleswig-Holstein seine Krankenhausinvestitionen um mehr als 60 Prozent gesteigert. Das verdeutlicht, dass das Land seine Verantwortung für die Kliniken sehr ernst nimmt. Nach den vorliegenden Zahlen haben Land und Kommunen im Jahr 2025 rund 160 Millionen Euro in Schleswig-Holsteins Kliniken investiert. In den Vorjahren beliefen sich die Investitionsförderungen (Einzel- und pauschale Förderung) auf 154,2 Mio. Euro (2024), 125,6 Mio. Euro (2023), 106,9 Mio. Euro (2022), 103,0 Mio. Euro (2021), 97,0 Mio. (2020).



Wo finde ich weitere Informationen?

[schleswig-holstein.de](https://www.schleswig-holstein.de) – Krankenhäuser