

Gesetzentwurf

Hannover, den 19.08.2026

Niedersächsischer Ministerpräsident

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Frau
Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
Hannover

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen. Gleichzeitig beantrage ich, den Gesetzentwurf gemäß § 24 Abs. 2 Satz 1 der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages sogleich an einen Ausschuss zu überweisen. Eine Gesetzesfolgenabschätzung hat stattgefunden.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen
Olaf Lies

Entwurf
Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Januar 2025 (Nds. GVBl. 2025 Nr. 6), wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 4 wird gestrichen.
 - b) Die bisherigen Nummern 5 bis 12 werden Nummern 4 bis 11.
 - c) Die neue Nummer 9 erhält folgende Fassung:

„9. Versorgungsstufe:
Grad der Intensität der in einem bestimmten Allgemeinkrankenhaus möglichen medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten, gegliedert in die in § 135 d Abs. 4 Sätze 2 bis 4 und Abs. 4 a Sätze 1, 3 und 4 SBG V genannten Stufen;“.
 - d) Die neue Nummer 10 erhält folgende Fassung:

„10. Versorgungsregion:
ein räumlich abgegrenzter Bereich, für den der Versorgungsbedarf differenziert dargestellt und für den ausgewiesen wird, welche Plankrankenhäuser und Hochschulkliniken mit welcher Bettenzahl und fachlichen Ausrichtung oder mit welcher Planfallzahl - soweit zugewiesen - und Leistungsgruppe diesen Bedarf decken sollen;“.
2. § 4 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:

„²Dies gilt nicht im Fall von § 7 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2.“
 - b) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Der Krankenhausplan wird von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen. ²Vor dem Beschluss ist dem Landtag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. ³Der Krankenhausplan ist von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium fortzuschreiben, wenn dies erforderlich ist, insbesondere zur Anpassung des Plans an den tatsächlichen Bedarf; die Anpassung soll in Abständen von längstens einem Jahr erfolgen. ⁴Der Krankenhausplan sowie seine Fortschreibungen sind im Niedersächsischen Ministerialblatt und auf der Internetseite des für Gesundheit zuständigen Ministeriums zu veröffentlichen.“
 - b) Absatz 3 Satz 3 wird gestrichen.
 - c) Absatz 5 Sätze 5 bis 8 werden gestrichen.
4. § 6 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) ¹Für somatische Einrichtungen erfolgt die Zuteilung der Leistungsgruppen für jede Leistungsgruppe durch Einzelbescheid.“
5. § 34 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird einziger Satz und darin wird die Nummer 1 wie folgt geändert:

- aaa) Die Buchstaben a bis c werden gestrichen.
 - bbb) Die bisherigen Buchstaben d und e werden Buchstaben a und b.
 - ccc) Im neuen Buchstaben a wird die Angabe „(§ 5 Abs. 5 Satz 8)“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird gestrichen.
 - b) In Absatz 2 Nr. 2 wird die Angabe „Verfahren nach § 6“ durch die Angabe „Verfahren nach den §§ 6 und 6 a Abs. 1 Satz 1“ ersetzt.
 - c) Es wird der folgende Absatz 3 angefügt:
 - „(3) Verordnungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 2 Nr. 2 werden im Einvernehmen mit dem für Hochschulen zuständigen Ministerium erlassen, soweit die Hochschulkliniken von den Bestimmungen betroffen sind.“
6. Es wird der folgende § 36 angefügt:

„§ 36

Übergangsvorschrift

Für Feststellungsbescheide und Änderungen von Feststellungsbescheiden, die vor dem 31. Dezember 2027 wirksam werden, ist § 6 in der bis zum [Einsetzen: Tag vor dem Inkrafttreten] geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass, Ziele und Inhalt des Gesetzes

Durch die Änderungen aufgrund des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) und des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG) vom 9. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 98) richtet sich die Finanzierung der Krankenhäuser im Bereich der Somatik künftig zu einem wesentlichen Teil nach den durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppen und gegebenenfalls zugewiesenen Fallmengen. Dafür wird die bisher allein mengenbezogene Vergütung mit Fallpauschalen (DRG) auf ein System aus einer Vorhaltepauschale sowie einer abgeschmolzenen Fallpauschale (rDRG) umgestellt. Krankenhäuser sollen künftig nur noch solche Leistungen anbieten, die in eine Leistungsgruppe fallen, die ihnen vom Land zugewiesen wurde. Für die erforderliche Beantragung der Leistungsgruppen wurde das Niedersächsische Krankenhausgesetz bereits durch Gesetz vom 29. Januar 2025 (Nds. GVBl. 2025 Nr. 6) geändert. Der vorliegende Gesetzentwurf dient insbesondere der Umsetzung der Zuweisung der Leistungsgruppen und gegebenenfalls Planfallzahlen als Instrument der Krankenhausplanung auf Landesebene.

Weiterhin werden die Einführung von Level-Zuordnungen durch das Krankenhaustransparenzgesetz vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 105) des Bundes zum Anlass genommen, die bisherigen niedersächsischen Regelungen zu den Versorgungsstufen aufzuheben.

Schließlich werden Regelungen zur Fortschreibung des Krankenhausplans und zur Beteiligung des Planungsausschusses bei einer Herausnahme eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan entsprechend den Anforderungen an die praktische Umsetzung angepasst.

II. Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Mit den vorgesehenen Regelungen erfolgt eine Anpassung der landesgesetzlichen Regelung an die Bundesgesetzgebung. Die Anpassungen dienen dem Zweck, die landesrechtlichen Regelungen dort, wo sie den geänderten bundesgesetzlichen Regeln nicht mehr entsprechen, anzupassen. Sie sind notwendig und alternativlos, um die notwendige Gesetzeskonformität mit Bundesrecht zu gewährleisten. Aus diesem Grund sind sie geeignet, die verfolgten Ziele zu erreichen.

III. Auswirkungen auf die Umwelt, insbesondere auf das Klima unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3 Sätze 3 und 4 sowie § 8 Abs. 1 Sätze 1 bis 4 des Niedersächsischen Klimagesetzes und auf die Anpassung an die Folgen des Klimawandels (Klimacheck), sowie Auswirkungen auf den ländlichen Raum und die Landesentwicklung

Durch die Gesetzesänderung wird eine positive Wirkung auf den ländlichen Raum erwartet, da die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes und des Krankenhausreformanpassungsgesetzes auch zur Sicherung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung dient.

IV. Auswirkungen auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern, Familien sowie Menschen mit Behinderungen

Keine.

V. Auswirkungen auf die Digitalisierung (Digitalcheck)

Keine.

VI. Auswirkungen auf den Mittelstand

Durch die Bewilligung von Leistungsgruppen wird es einzelnen Krankenhäusern nicht mehr möglich sein, ihr Leistungsangebot aufrechtzuerhalten oder dies nur in Koordination mit anderen Einrichtungen zu erbringen.

VII. Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen

Da das Land den Krankenhäusern in Niedersachsen zukünftig ihr Leistungsspektrum in Form von Leistungsgruppenbescheiden und gegebenenfalls Planfallzahlen bewilligen wird, ändert sich die Bewilligungspraxis. Nach derzeitigen Schätzungen werden 2 351 Leistungsgruppenanträge beschieden werden müssen. Das Verfahren ist stark fristgebunden und in regelmäßigen Abständen zu wiederholen.

Aus der Einführung der Leistungsgruppen durch den Bundesgesetzgeber (Bundes-Krankenhausreform) ergibt sich ein personeller Mehrbedarf. Diese Rechtsänderung wird hier ins Niedersächsische Krankenhausgesetz übertragen. Für die Einführung und Administration der Leistungsgruppen sind im Haushaltsplan 2026 (HP 2026), Einzelplan 05, bereits drei Planstellen A 13 (ehemaliger gehobener Dienst) und eine Planstelle A 11 veranschlagt.

Ein weiterer personeller Mehrbedarf entsteht durch die Vorbereitung und fachliche Begleitung der Gerichtsverfahren infolge der Leistungsgruppen-Bescheide. Ab dem Jahr 2027 sind daher im Haushaltsplanentwurf der Landesregierung für 2027 bis 2028, Einzelplan 05, eine Planstelle A 15, eine Planstelle A 14 und drei Planstellen A 13, ehemaliger gehobener Dienst, eingeplant.

VIII. Ergebnis der Verbandsanhörung

28 Verbände und sonstige Stellen wurden zu einer Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes aufgefordert. Von diesen sind sechs Rückmeldungen eingegangen. Im Beteiligungsverfahren zu den beabsichtigten Änderungen im Niedersächsischen Krankenhausgesetz haben folgende Verbände Stellungnahmen abgegeben: Die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände (AG KSV), die Niedersächsische Krankenhaushausgesellschaft (NKG), der Verband der Privatkliniken Niedersachsen (VdPKN), die Unternehmerverbände Niedersachsen e. V. (UVN), die AOK für die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Die LAG FW Freie Wohlfahrtspflege und das Katholische Büro Niedersachsen schließen sich der Stellungnahme der NKG an.

Folgende Verbände haben keine Stellungnahme abgegeben oder darauf verzichtet: AOK - Die Gesundheitskasse, BKK Landesverband Mitte, IKK Classic, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Knappschaft Bahn See, Verband der Ersatzkassen e. V. Landesverband Niedersachsen, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Nordwest, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Kassenärztliche Vereinigung, Landesseniorenrat Niedersachsen e. V., SoVD Landesverband Niedersachsen e. V., Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, Apothekerkammer Niedersachsen, LAG FW Landesgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, Konföderation der Ev. Kirchen in Niedersachsen, Katholisches Büro Niedersachsen, Niedersächsischer Pflegerat, DGB Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt, Christlicher Gewerkschaftsbund Niedersachsen, Niedersächsischer Beamtenbund und Tarifunion, Marburger Bund Landesverband Niedersachsen und das Aktionsbündnis Niedersachsen e. V.

Grundsätzlich teilen die Verbände die Gesetzesänderung, haben jedoch Vorbehalte auf die Übernahme von Begriffsbestimmungen, die auf Bundesebene noch überarbeitet werden sollten, und regen eine weitere Entbürokratisierung an. Darüber hinaus bestehen Vorbehalte dahin gehend, dass die angestrebte Form der Regelungen alle von den Einrichtungen erbrachten Krankenhausleistungen erfasst und den zukünftigen formellen Inhalt der Bewilligungsbescheide im somatischen Bereich. Erhebliche Bedenken bestehen gegen die Verringerung von Mitwirkungsmöglichkeiten des Planungsausschusses.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1:

Die Definition des Fachkrankenhauses auf Landesebene ist durch die Definition des Begriffs auf Bundesebene in § 135 d Abs. 4 a des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) entbehrlich und wird gestrichen.

Die Neufassung des Begriffs der Versorgungsstufen in § 3 Nr. 9 stellt in der Einordnung der Stufen auf die Bundesregelung in § 135 d Abs. 4 Sätze 2 bis 4 SGB V ab.

Hinsichtlich der neuen Fachdefinition zum Fachkrankenhaus in § 3 Nr. 4 NKHG haben die AG KSV und die NKG darauf hingewiesen, dass die Begriffsbestimmung des Bundes, auf die im Gesetz Bezug genommen wird, sich auf Bundesebene zum Zeitpunkt der Verbandsbeteiligung noch im Klärungsprozess befand. Der VdPKN begrüßt, dass ein wesentlicher und besonders kritischer Teil der aktuellen Definition von „Level F“ auf Bundesebene nach § 135 d Abs. 4 Satz 3 SGB V nicht aufgenommen wurde, und weist zudem darauf hin, dass eine Anpassung der Level-F-Definition auf Bundesebene in Aussicht gestellt wurde. Der VdPKN unterstützt deshalb explizit die Forderung der NKG, die Änderung der Definition der Fachkrankenhäuser zu streichen und die bisherige Formulierung von § 3 Nr. 4 NKHG beizubehalten.

Die UVN lehnen die Übernahme der bundesgesetzlichen Definition (§ 135 d Abs. 4 Satz 3 SGB V) ab.

Nach Artikel 31 des Grundgesetzes bricht Bundesrecht das Landesrecht. Da der Begriff des Fachkrankenhauses mit der Regelung des § 135 d Abs. 4 Sätze 2 bis 4 SGB V auf Bundesebene eingeführt wurde, gilt dieser auch im Landeskrankenhausrecht in Niedersachsen und bedarf gesetzessystematisch keiner Wiederholung und kann daher im Gesetzentwurf zum Niedersächsischen Krankenhausgesetz gestrichen werden. Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Änderung ohne weitere rechtliche Auswirkungen.

Die Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes nimmt jetzt Bezug auf die aktuelle Rechtssetzung des Bundes. Die von NKG und UVN geforderten abweichenden Landesregelungen können nur abgelehnt werden.

In § 3 Nr. 10 NKHG wird der Begriff der Versorgungsregion neu definiert und um die Hochschulen erweitert. Die Aufnahme der Hochschulkliniken in die Begriffsbestimmung des § 3 Nr. 10 NKHG erfolgt aufgrund der bundesrechtlichen Änderungen, da auch den Hochschulkliniken in ihren somatischen Klinikbereichen Leistungsgruppen zuzuweisen sind. Aufgrund der Anknüpfung der Vorhaltevergütung an Leistungsgruppenzuweisungen und Mindestvorhaltezahlen ist klarzustellen, dass die

Versorgungsbedarfe in den Versorgungsregionen durch die Plankrankenhäuser und die Hochschulkliniken abgedeckt werden. Die getrennte Zuständigkeit für die Zuweisung von Leistungsgruppen und gegebenenfalls die Vorgabe von Planfallzahlen zwischen dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung für die Plankrankenhäuser und dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur für die Hochschulkliniken gemäß § 6 a Abs. 1 NKHG wird hierdurch nicht berührt.

Die NKG weist darauf hin, dass die Planfallzahl, wie sie im Verfahren zur Beantragung der Zuweisung von Leistungsgruppen über das digitale Antragstool KLAAS beantragt wurde, aktuell lediglich die bundeseinheitlich bewerteten Krankenhausfälle nach Formular E1 der AEB des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) umfasst und damit nicht widerspiegelt, in welchem Umfang das Krankenhaus insgesamt stationäre Krankenhausleistungen in einer Leistungsgruppe erbringt oder zu erbringen beabsichtigt. Das im Gesetz formulierte grundlegende Ziel der Krankenhausplanung - die Bemessung und Befriedigung eines Versorgungsbedarfes - kann nicht erreicht werden. Die NKG und der UVN schlagen eine Definition der Planfallzahl für die Krankenhausplanung im Niedersächsischen Krankenhausgesetz vor. Der Einwand beschreibt den Unterschied zwischen dem Gesamtbedarf und der Fallzahl für die Berechnung der Vorhaltevergütung. Diese heißt Planfallzahl, soweit das Land sie zuweist. Die Gesamtfallzahl enthält insbesondere auch Fälle mit tagesindividuellen Entgelten und Hybrid-DRG. Die Bedarfsanalyse bezieht diese Fälle mit ein. Die Fallzahlen für die Vorhaltevergütung enthalten diese nicht. Es ergibt sich kein konkreter Bedarf für die Abbildung der Gesamtfallzahl im Niedersächsischen Krankenhausgesetz.

Die Planfallzahl im Gesetz orientiert sich nicht an der Planfallzahl im KLAAS-Antragsverfahren und bedarf keiner weiteren Definition.

Ein Hinweis der GKV auf das redaktionelle Versehen bei dem Begriff Versorgungsbereich wurde berücksichtigt.

Zu Nummer 2:

Zu den Buchstaben a und b:

Der bisherige § 4 Abs. 3 Satz 1 NKHG erhält eine Ergänzung durch einen eingefügten Satz 2. Hiernach ist in Fällen von § 7 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 NKHG keine einvernehmliche Regelung mit den unmittelbar Beteiligten im Planungsausschuss erforderlich. In den Fällen von § 7 Abs. 1 Satz 2 NKHG handelt es sich um die ganz oder teilweise Herausnahme eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan, wenn das Krankenhaus den ihm zugewiesenen Versorgungsauftrag nicht nur vorübergehend nicht oder nicht in ausreichendem Maße erfüllt oder das Krankenhaus den Betrieb länger als drei Monate eingestellt hat, bei den Fällen des Absatzes 2 um einen Trägerwechsel. Das Erfordernis der einvernehmlichen Regelungen ist in diesen Fällen entbehrlich, da es sich um gebundene Entscheidungen ohne Ermessensspielraum handelt. Das erforderliche Handeln der Planungsbehörde wird hierdurch beschleunigt und ein Beitrag zum Bürokratieabbau geleistet.

Diese Regelung begegnet bei den Verbänden erheblichen rechtlichen Bedenken. Die NKG bewertet die vorgesehene Änderung als unverhältnismäßig und verfassungsrechtlich bedenklich. Sie kritisiert insbesondere die vorgesehene gebundene Entscheidung ohne jeglichen Abwägungsspielraum, die weder die Gründe für eine ursprüngliche Aufnahme in den Krankenhausplan berücksichtigt noch eine einzelfallbezogene Prüfung ermöglicht. Die automatisch eintretende Rechtsfolge, die Herausnahme aus dem Krankenhausplan, wird als völlig unverhältnismäßig angesehen. Sie weist zudem darauf hin, dass bei einer gebundenen Entscheidung die Beteiligungsrechte des Krankenhauses kaum zu wahren sind. Der Anspruch auf rechtliches Gehör würde unterlaufen. Dies sei bei einem derart grundrechtsrelevanten Eingriff aber zwingend zu gewähren. Die NKG fordert, die vorgesehene Änderung entfallen zu lassen, und schlägt vor, § 7 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 zu ändern. Auch die GKV lehnt die Neuregelung ab. Herausnahmen aus dem Krankenhausplan sind aus ihrer Sicht wesentliche Ereignisse mit Folgewirkungen und sollten weiterhin den Mitwirkungen der unmittelbar Planungsbeteiligten unterliegen. Die GKV fordert, die vorgesehene Änderung entfallen zu lassen und die bisherigen Regelungen beizubehalten. Der VdPKN bewertet die obligatorische Herausnahme aus dem Krankenhausplan aufgrund eines Trägerwechsels als ungerechtfertigt und unverhältnismäßig. Es wird abgelehnt, dass der Planungsausschuss bei solch wesentlichen Sachverhalten nicht mehr eingeschaltet wird und kein Einvernehmen unter den Beteiligten herzustellen ist. Der VdPKN fordert, die beabsichtigte Neuregelung zu § 4 Abs. 3 NKHG zu unterlassen, und schlägt eine neue Fassung vor. Die

geplante Streichung der Beteiligung des Planungsausschusses im Fall einer Herausnahme aus dem Krankenhausplan wird von den UVN abgelehnt, da dies ein schwerwiegender Eingriff in die Rechte der Krankenhausträger wäre und verfassungsrechtlich problematisch sei.

Bei den Regelungen zur zwingenden Herausnahme eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan handelt es sich um bestehende Regelungen des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes, die bereits seit Jahren gelten. Ungeachtet der Tatsache, ob ein Einvernehmen hergestellt werden kann, ist die Verwaltung an die gebundene und damit zwingende Rechtsfolge dieser Regelungen gebunden. Die jetzt beabsichtigte Regelung streicht im Verfahren die Herstellung des zu erzielenden Einvernehmens und damit einen Verfahrensschritt, der keinerlei Rechtswirkung entfaltet, und dient im Rahmen der bestehenden Regelungen auch der Entbürokratisierung.

Zu Nummer 3:

Zu Buchstabe a:

Die mit dem Gesetz zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes vom 28. Juni 2022 eingeführte Regelung des § 5 Abs. 1 Satz 3 NKHG, wonach auch die Fortschreibung des Krankenhausplans von der Landesregierung beschlossen wird, hat sich in der Praxis nicht bewährt und wird daher gestrichen. Bei der Fortschreibung des Krankenhausplans durch Einzelbescheide handelt es sich um eine Maßnahme des operativen Geschäfts; die Beteiligung des Landtages sowie der Landesregierung ist daher zukünftig nicht mehr vorgesehen.

Insbesondere erfordert die Planung mittels Leistungsgruppen und Planfallzahlen regelmäßig eine Vielzahl von Einzelentscheidungen, die im Rahmen der Fortschreibung im Krankenhausplan zu berücksichtigen sind. Es erfolgt eine Rückkehr zu der bis zum 28. Februar 2022 bestehenden Regelung, wonach der Krankenhausplan vom für Gesundheit zuständigen Ministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen wird, nachdem zuvor dem Landtag Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben wurde. Zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf ist er von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium fortzuschreiben und zu veröffentlichen.

Zu Buchstabe b:

Durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde der § 136 c Abs. 1 SGB V aufgehoben und damit die Regelungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, auf die durch den bisherigen § 5 Abs. 3 Satz 2 NKHG Bezug genommen wurde.

Die ÄKN regt an zu prüfen, inwieweit die zeit- und personalaufwendige Dokumentation der einzelnen Qualitätsindikatoren weiterhin erforderlich bleibt, wenn die Qualitätskriterien nicht mehr in dem alten Sinne in die Krankenhausplanung eingehen.

Der Vorschlag der ÄKN wird im nächsten Gesetzgebungsverfahren geprüft. Gegenstand des aktuellen Verfahrens ist die Anpassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes an die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und das Krankenhausreformenpassungsgesetz veränderten Bundesregelungen.

Zu Buchstabe c:

Durch die mit dem Krankenhaustransparenzgesetz erfolgte bundesrechtliche Einführung der Versorgungsstufen mittels Level-Zuordnung durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gemäß § 135 d Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V entfällt der Bedarf einer Zuordnung durch das Land. Für Fachkrankenhäuser kann eine Zuordnung durch die Landesbehörde als „Level F“ gemäß § 135 d Abs. 4 a SGB V erfolgen. Entsprechend werden die Sätze 5 bis 7 von § 5 Abs. 5 gestrichen. Der bisherige Satz 8 wird gestrichen, weil § 6 c Abs. 1 KHG bereits eine Länderkompetenz zur Bestimmung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen enthält.

Die ÄKN regt an zu prüfen, inwieweit die zeit- und personalaufwendige Dokumentation der einzelnen Qualitätsindikatoren weiterhin erforderlich bleibt, wenn die Qualitätskriterien nicht mehr in dem alten Sinne in die Krankenhausplanung eingehen.

Der Vorschlag der ÄKN wird im nächsten Gesetzgebungsverfahren geprüft. Gegenstand des aktuellen Verfahrens ist die Anpassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes an die durch das

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und das Krankenhausreformatanpassungsgesetz veränderten Bundesregelungen.

Die AG KSV und die NKG sprechen sich dafür aus, die bisherige Regelung beizubehalten, wonach jeder Versorgungsregion mindestens ein Krankenhaus der Versorgungsstufe II oder III zugeordnet sein muss. Diese Vorgabe ist aus Sicht der AG KSV für die dauerhafte Sicherstellung der Versorgung insbesondere im ländlichen Raum mit stationären Leistungen, die über die Grund- und Regelversorgung hinausgehen, unerlässlich. Die Bestimmung eines Allgemeinkrankenhauses zur kurzstationären Versorgung als regionales Gesundheitszentrum muss laut Auffassung der NKG weiterhin, zumindest bis zum 31. Dezember 2026 oder 31. Dezember 2027, möglich sein. Aus Gründen der Übersichtlichkeit, zusammengefassten Darstellung und der Gesamteinordnung regen die GKV an, dass § 5 Abs. 5 Satz 5 folgende Fassung erhält: „Für jeden Standort eines Krankenhauses wird die nach § 135 d Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V zugeordnete Versorgungsstufe nachrichtlich und die Zuordnung als Fachkrankenhaus gemäß § 135 d Abs. 4 Satz 3 SGB V im Krankenhausplan ausgewiesen.“

Die Streichung der Sätze 5 bis 8 dienen der notwendigen Anpassung an das Bundesrecht. Dass bei der Ausstattung der Versorgungsregionen mit Krankenhäusern bestimmter Versorgungsstufen die notwendig sichere Versorgung der Bevölkerung - auch im ländlichen Raum - im Rahmen der Krankenhausplanung berücksichtigt werden muss, ergibt sich als gesetzliche Zuweisung schon aus § 1 Abs. 1 Satz 1 NKHG und findet insofern bereits rechtliche Beachtung.

Zu Nummer 4:

Der § 6 Abs. 2 wird an die Zuweisung von Leistungsgruppen mit Einzelbescheiden angepasst. Alle weiteren Regelungen erfolgen in einem sogenannten „Rahmenbescheid“. Das betrifft insbesondere Rechtsform, Zentrum, Fachkrankenhaus und Ausbildungsstätten. Diese Regelungen erfolgen zukünftig ohne differenzierte Nennung im Niedersächsischen Krankenhausgesetz auf der allgemeinen Grundlage des Niedersächsischen Verwaltungsverfahrensgesetzes.

Die AG KSV äußert Bedenken hinsichtlich der vorgesehenen Streichung der Fachabteilungsangabe im Feststellungsbescheid. Da sich die ärztliche Weiterbildung im Krankenhaus nach den Vorgaben der Bundesärztekammer weiterhin an den Fachrichtungen orientiert, bittet die AG KSV, diese Streichung der Fachabteilungen im Bescheid dringend zu überdenken. Die NKG hält den Ausweis der vorzuhaltenden Fachabteilungen weiterhin für erforderlich und schlägt daher vor, die vorgesehenen Änderungen des § 6 Nrn. 3 und 5 entfallen zu lassen. Mit der Fachabteilung/Fachrichtung seien derzeit verbunden:

1. Fachabteilungsschlüssel, wie sie für den InEK-Leistungsgruppengrouper gemäß Krankenhaus-transparenzgesetz unverzichtbar sind,
2. die Belange der Weiterbildungsordnung für Ärzte (WBO der ÄKN),
3. Pflegepersonaluntergrenzen,
4. die Regelungen des GB-A zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136 c Abs. 4 SGB V sowie zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136 c Abs. 5 SGB V.

Die GKV teilt diese Einschätzung und ergänzt die Begründung um die Planbetten je Fachabteilung als wichtige Voraussetzung für personelle, räumliche und medizin-technische Ausstattung und damit insbesondere als zentralen Bezugspunkt für die Investitionsfinanzierung, sowohl in der Einzelförderung für den umbauten Raum als auch bei der Pauschalförderung. Das Land finanziert die Pauschalförderung im Wesentlichen nach Planbetten und benötigt hierfür eine eindeutige Rechtsgrundlage. Zuletzt weist die GKV darauf hin, dass die Krankenhäuser ihre Berichterstattungen zu statistischen Zwecken (Krankenhausstatistik-Verordnung) mit Angabe von Fachabteilungen und Planbetten versehen müssen.

Die GKV regt an, neben den Einzelbescheiden für Leistungsgruppen und Planfallzahlen in der Somatik auch einen Gesamtbescheid je Krankenhaus zu erstellen, der die Grunddaten wie Namen und die Standorte des Krankenhauses sowie die Bezeichnung, die Rechtsform, die Inhaberanteile und den Sitz des Krankenhausträgers wie auch Fachabteilungen mit der Anzahl der Planbetten, teilstationären Plätzen und die Ausbildungsstätten mit Anzahl der Ausbildungsplätze umfasst. Weiterhin

regen sie an, die bundesweite Zuordnung von Krankenhausstandorten zu Versorgungsstufen gemäß § 135 d Abs. 4 Sätze 2 bis 4 SGB V nachrichtlich der Vollständigkeit halber im Bescheid aufzunehmen. Die GKV lehnt die Streichung von unternehmerischen Inhabern, Anteilen und Mehrheitsverhältnissen im Bescheid ab, da diese Informationen von wesentlicher Bedeutung, insbesondere für einen Trägerwechsel, sind. Ergänzend schlägt die GKV vor, die Ausbildungsstätten hinsichtlich der Ausbildungsart und der jeweils vorgehaltenen Platzzahl zu konkretisieren.

Der Hinweis darauf, dass bestehende Regelungen wie z. B. die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer (WBO) auf den Begriff der Fachabteilung aufbauen und dass aus diesem Grund auf den Begriff der Fachabteilung nicht verzichtet werden kann, berücksichtigt nicht den Umstand, dass der Begriff der Fachabteilung nicht vollständig zu der in Zukunft in den Bewilligungsverfahren zu verwendenden Leistungsgruppe kompatibel ist. Es würde bei der geforderten Verwendung beider Begriffe zu rechtlichen Ungenauigkeiten und daraus resultierend zu Abgrenzungsproblemen kommen. Notwendig wird in Zukunft sein, die bestehenden Regelungen, die auf den Begriff der Fachabteilung aufbauen, an die neue Gesetzgebung und damit an den Begriff der Leistungsgruppen anzupassen. Die Ausweisung von Fachabteilungen und Planbetten kann bis dahin nachrichtlich erfolgen.

Zu Nummer 5:

Zu Buchstabe a:

Es handelt sich um Folgeänderungen aufgrund der Aufhebung von § 5 Abs. 5 Sätze 5 bis 8 NKHG (siehe Nummer 3), es bedarf daher der bisherigen Verordnungsermächtigung zu den Versorgungsstufen in den bisherigen Buchstaben a bis c nicht mehr.

Die bisherigen Buchstaben d und e werden zu Buchstaben a und b. Im neuen Buchstaben a wird die enthaltene Verweisung als Folgeänderung gestrichen. Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen und die Regelung in den neu eingefügten Absatz 3 übernommen.

Die NKG spricht sich für eine Beibehaltung der Versorgungsstufen nach Landesrecht aus, daher ist die Verordnungsermächtigung zu den Versorgungsstufen nicht zu streichen. Die NKG stimmt ansonsten der vorgeschlagenen Regelung zu. Einer Verordnungsermächtigung zu Anforderungen an ein Allgemeinkrankenhaus zur kurzstationären Versorgung bedarf es nicht mehr.

Die GKV schlägt daher vor, dass der neue Buchstabe a gestrichen wird. Absatz 1 erhielte damit nur einen Satz ohne Aufzählung.

Bei der gesetzlichen Regelung handelt es sich um Folgeregelungen, die sich zwingend aus der Änderung vorhergehender Normen ergeben. Die Beibehaltung der Versorgungsstufen nach Landesrecht wurde bereits im Rahmen der Änderungen des § 5 Abs. 5 NKHG rechtlich bewertet. Insofern wird darauf Bezug genommen. Der Vorschlag der GKV war bereits so im Gesetz normiert.

Zu den Buchstaben b und c:

Es wird eine neue Verordnungsermächtigung geschaffen, die neben der bereits bestehenden Ermächtigung für eine Verordnung zum Verfahren der Aufnahme in den Krankenhausplan auch die Befugnis für das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gibt, das Nähere zum Verfahren des Antrages auf Leistungsgruppenzuweisung nach § 6 a NKHG mittels Verordnung zu regeln. Die Regelung zum Einvernehmen mit dem für Hochschulkliniken zuständigen Ministerium für die Verordnungen nach § 34 Abs. 1 Nr. 1 NKHG und der Verordnung nach § 34 Abs. 2 Nr. 2 NKHG für das Verfahren nach § 6 a NKHG wird einheitlich in einem neuen Absatz 3 geregelt und führt zur Streichung des § 34 Abs. 1 Satz 2 NKHG.

Zu Nummer 6:

Die Übergangsregelung ist erforderlich, um bis zum 31. Dezember 2027 weiterhin die Krankenhausplanung in der bisherigen Form fortzuführen, da erst mit Wirkung ab dem 1. Januar 2028 die Umstellung auf Leistungsgruppen und Planfallzahlen erfolgt. Für den zeitgerechten Erlass der notwendigen Feststellungsbescheide mit den Regelungen zu Leistungsgruppen und Planfallzahlen bereits vor dem 1. Januar 2028 scheidet eine Änderung der Vorgaben zu den Bescheidinhalten erst mit Wirkung ab dem 1. Januar 2028 aus. Die Übergangsvorschrift ermöglicht auch, bis zum 31. Dezember

2027 erforderliche Veränderungen im Hinblick auf Fachabteilungen und Planbetten für somatische Einrichtungen umzusetzen.

Die GKV hält den Wortlaut des § 36 NKHG für missverständlich. Laut Wortlaut gilt für alle Feststellungsbescheide und Änderungen, die vor dem 31. Dezember 2027 bekanntgegeben werden, die alte Regelung des § 6 NKHG. Dies würde bedeuten, dass es keine Rechtsgrundlage gibt, vor dem 31. Dezember 2027 Bescheide über Leistungsgruppen als Element der Krankenhausplanung zu erlassen, da erst für Bescheide mit Bekanntgabe nach dem 31. Dezember 2027 die neue Regelung des § 6 NKHG gilt. Die GKV sieht damit die zeitgerechte Umsetzung der Krankenhausreform als gefährdet an.

Der Anregung wurde mit einer Umformulierung von § 36 NKHG Rechnung getragen. Rechtliche Bedenken zum Wegfall der Verordnungsermächtigung zur Regelung der Versorgungsstufen wurden unter Hinweis auf die bestehenden Regelungen des Bundes nicht aufgegriffen.