

Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

vom 29. Januar 2025
(Nds. GVBl. 2025 Nr. 6)

Inhaltsverzeichnis

A. Drucksachen und Stenografische Berichte

Drs. 19/5878 - Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878)	4
Drs. 19/6296 - Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zu Drs. 19/5878	7
Drs. 19/6319 - Schriftlicher Bericht zu Drs. 19/5878 und 19/6296	11
Stenografischer Bericht über die abschließende Beratung am 29.01.2025 (57. Sitzung, Seite 4755)	20

B. Gesetzesfassung

Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes vom 29.01.2025 (Nds. GVBl. 2025 Nr. 6)	26
--	----

C. Niederschriften über die Beratungen in den Ausschüssen

Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (52. Sitzung am 28.11.2024)	28
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (53. Sitzung am 05.12.2024)	34
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (54. Sitzung am 09.01.2025)	41
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (55. Sitzung am 16.01.2025)	54
Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen (45. Sitzung am 22.01.2025) - öffentlicher Teil	60
-	

D. Anlagen - Vorlagen für die Ausschussberatungen

Vorlage 1: Stellungnahme der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e. V. vom 06.12.2024	65
Vorlage 2: Stellungnahme des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes und des Niedersächsischen Landkreistages vom 20.12.2024	68
Vorlage 3: Stellungnahme des Niedersächsischen Städtetages vom 20.12.2024	70
Vorlage 4: Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD vom 02.01.2025	72
Vorlage 5: Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD vom 13.01.2025	86

Vorlage 6:
Ergebnis der Beratung des federführenden Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung am 16.01.2025

94

Gesetzentwurf

Hannover, den 21.11.2024

Fraktion der SPD
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz in der Fassung vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376) wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze 1 a und 1 b eingefügt:

„^{1a}Mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erfolgt mit Ausnahme der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Festlegung gemäß Satz 1 anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen. ^{1b}Unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen kann zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen.“

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a

Antrag auf Leistungsgruppen

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) vom Krankenhausträger beim für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinn von § 108 Nr. 1 SGB V beim für Wissenschaft zuständigen Ministerium zu stellen.

(2) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen hat auf elektronischem Weg mittels Datenfernübertragung über ein vom für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Die antragstellenden Krankenhausträger sind verpflichtet, die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese unverzüglich mitzuteilen. ⁴Die für die Nutzung des IT-Antragsportals vom für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(3) Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den antragsberechtigten Krankenhausträgern der Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) und Hochschulkliniken von Amts wegen ermöglicht.

(4) ¹Die zuständigen Ministerien sind berechtigt, die Anträge und erteilten Auskünfte für den Zweck der Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. ²Der Medizinische Dienst leitet seine Prüfergebnisse den Ministerien zu. ³Die Übermittlungen nach den Sätzen 1 und 2 erfolgen auf elektronischem Weg.“

3. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 und 4 angefügt:

„³Das für Gesundheit zuständige Ministerium und das für Wissenschaft zuständige Ministerium dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben zur Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁴Die Befugnis nach Satz 3 umfasst auch die Übermittlung der entsprechenden Daten an den und vom Medizinischen Dienst.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Entwurfs

Die Bundesregierung beabsichtigt zum 01.01.2025 Leistungsgruppen vorzugeben. Diese Regelung befindet sich im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), über das Bundestag und Bundesrat bis November beschließen sollen.

Zukünftig richtet sich dann die Finanzierung der Krankenhäuser zu einem wesentlichen Teil nach den durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppen und Fallmengen. Dafür wird die bisher allein mengenbezogene Vergütung mit Fallpauschalen (DRG) auf 60 Prozent Vorhaltepauschale sowie 40 Prozent abgeschmolzene Fallpauschale (rDRG) umgestellt. Für die Umsetzung dieser Bundes-Krankenhausreform müssen Änderungen am Niedersächsischen Krankenhausgesetz (NKHG) erfolgen.

Die Beantragung der Leistungsgruppen durch die Krankenhäuser soll in Niedersachsen durch ein elektronisches Antragstool erfolgen. Das verringert den Aufwand der Krankenhäuser und ermöglicht eine teilweise automatisierte Antragsprüfung. Dies erfordert, die notwendigen Regelungen im NKHG zu treffen.

II. Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Mit den vorgesehenen Regelungen können die verfolgten Ziele erreicht werden. Wirksame Alternativen sind nicht erkennbar.

III. Auswirkungen

Auswirkungen auf die Umwelt, auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern, auf Menschen mit Behinderungen oder Familien sind nicht zu erwarten.

IV. Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen

Die Herstellung des Antragstools erfolgt in 2024. Der Haushalt stellt im Einzelplan 05 dafür 345 000 Euro zur Verfügung. In den Folgejahren ergeben sich Ausgaben u. a. für die Anpassung des IT-Tools an die Vorgaben des Bundes sowie die Erweiterung um weitere Datenbanken (2025: 842 000 Euro, 2026: 500 000 Euro). Zudem fallen ab 2025 laufende Kosten für Pflege und Wartung an (158 000 Euro p. a.).

Sämtliche Kosten sind in der von der Landesregierung beschlossenen MiPla 2024 bis 2028 im Einzelplan 05, Kapitel 0541, Titel 538 61 bereits enthalten.

V. Anhörung

Entfällt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Die Festlegung von Leistungsgruppen und Fallmengen muss laut KHVVG-E bis Ende 2026 erfolgen. Ab dem 01.01.2027 gelten dann die zuvor zugewiesenen Leistungsgruppen und dienen zur Berechnung der Vorhaltevergütung.

Die Umstellung betrifft nur die somatischen Leistungen und nicht die psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen. Diese Bescheide behalten Gültigkeit. Für diese Leistungen sieht das KHVVG keine Leistungsgruppen und keine Vorhaltevergütung vor.

Die nachrichtliche weitere Ausweisung von Planbetten dient als Grundlage für etwaige Übergangsregelungen und als Arbeitshilfe, da die Krankenhausplanung bisher auf Fachabteilungen und Planbetten fußt.

Zu Nummer 2

In Niedersachsen teilt sich die Landesplanungsbehörde für Krankenhäuser zwischen dem Niedersächsischen Sozialministerium (Plankrankenhäuser) und dem Niedersächsischen Wissenschaftsministerium (Uni-Kliniken) auf. Diese Teilung in der Zuständigkeit soll auch für die KHVVG-Umsetzung gelten.

Für die Beantragung der Leistungsgruppen und Fallmengen erstellt das Niedersächsische Sozialministerium ein elektronisches Antragstool. Dieses soll auch die Uni-Kliniken einschließen. Die hier getroffene Regelung soll ermöglichen, die Nutzung des Antragstools verbindlich für die niedersächsischen Krankenhäuser vorzugeben.

Für die Nutzung erhalten alle antragsberechtigten Krankenhäuser den Zugang zum System.

Nach der Antragsprüfung durch die Ministerien und vor Bescheiderteilung muss nach KHVVG-E der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MD) ein Gutachten über die Einhaltung der Qualitätskriterien erstellen. Damit der MD dieser Aufgabe nachkommen kann, benötigt er vom zuständigen Ministerium den Auftrag für die Leistungsgruppenbegutachtung einschließlich des vorliegenden Antrags, um die Angaben des Krankenhauses zu überprüfen.

Zu Nummer 3

Folgeänderung nach Anpassung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes.

Zu Nummer 4

Die Leistungsgruppenanträge der Krankenhäuser enthalten personenbezogene Daten, insbesondere zu den beschäftigten Fachärztinnen und Fachärzten. Die Ministerien benötigen eine Ermächtigung, diese für die Antragsprüfung zu verarbeiten und zur Erstellung der Gutachten an den MD weiterzugeben (siehe zu Nr. 2).

Zu Artikel 2

Das KHVVG soll am 01.01.2025 in Kraft treten. Der Beginn des Antragsverfahrens in Niedersachsen ist für den 01.03.2025 vorgesehen.

Für die Fraktion der SPD

Wiard Siebels
Parlamentarischer Geschäftsführer

Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Volker Bajus
Parlamentarischer Geschäftsführer

Beschlussempfehlung

Hannover, den 22.01.2025

Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Berichterstattung: Abg. Jan Bauer (CDU)

(Es ist ein schriftlicher Bericht vorgesehen.)

Der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in der Drucksache 19/5878 mit den aus der Anlage ersichtlichen Änderungen anzunehmen.

Dr.in Tanja Meyer
Stellvertretende Vorsitzende

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz in der Fassung vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376) wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze 1a und 1b eingefügt:

„^{1a}Mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erfolgt mit Ausnahme der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Festlegung gemäß Satz 1 anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen. ^{1b}Unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen kann zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen.“

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf Leistungsgruppen

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376), **geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118)**, wird wie folgt geändert:

1. § 5 **Abs.** 5 wird wie folgt geändert:

a) **Es** _____ werden _____ die folgenden neuen Sätze **2** und **3** eingefügt:

„²Mit Wirkung ab dem **1. Januar 2027** **ist** die Festlegung **nach** Satz 1

1. anstelle **der** Fachrichtungen **nach** Leistungsgruppen und

2. **anstelle der Zahl der** Planbetten

a) **nach** Planfallzahlen **oder**,

b) **soweit keine Planfallzahlen vorgegeben werden sollen, nach einer anderen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts**

zu gliedern; ausgenommen davon sind die Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. ³ **Neben den in Satz 2 Halbsatz 1 genannten Kriterien können weiterhin auch die Zahl der Planbetten und die Fachrichtungen ausgewiesen werden.“**

b) **Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden Sätze 4 bis 8.**

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf **Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen**

(1) ¹Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und **Vorgabe von** Planfallzahlen sind für

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung

(§ 3 Nr. 2) vom Krankenhaussträger beim für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinne von § 108 Nr. 1 SGB V beim für Wissenschaft zuständigen Ministerium zu stellen.

(2) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen hat auf elektronischem Weg mittels Datenfernübertragung über ein vom für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Die antragstellenden Krankenhaussträger sind verpflichtet, die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese unverzüglich mitzuteilen. ⁴Die für die Nutzung des IT-Antragsportals vom für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(3) Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den antragsberechtigten Krankenhaussträgern der Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) und Hochschulkliniken von Amts wegen ermöglicht.

(4) ¹Die zuständigen Ministerien sind berechtigt, die Anträge und erteilten Auskünfte für den Zweck der Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. ²Der Medizinische Dienst leitet seine Prüfergebnisse den Ministerien zu. ³Die Übermittlungen nach den Sätzen 1 und 2 erfolgen auf elektronischem Weg.“

Plankrankenhäuser _____ vom Krankenhaussträger **bei dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinne des § 108 Nr. 1 SGB V **bei dem für die Hochschulkliniken** zuständigen Ministerium zu stellen. ²**Für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen für Hochschulkliniken gilt abweichend von § 5 Abs. 1 Satz 1 das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium als die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde im Sinne des § 6 a KHG.** ³Die Entscheidungen über die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen, die das für Gesundheit zuständige Ministerium für die Plankrankenhäuser und das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium für die Hochschulkliniken treffen, sind aufeinander abzustimmen.

(2) ¹_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 1) ²Die _____ Krankenhaussträger **haben der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle** die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese **der in Satz 2 genannten Stelle** unverzüglich mitzuteilen. ⁴_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 3)

(3) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und **die Vorgabe von Planfallzahlen** hat auf elektronischem Wege _____ über ein **von dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den _____ Krankenhaussträgern _____ von Amts wegen **eröffnet**. ³Die für die Nutzung des IT-Antragsportals **von dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(4) ¹Die **für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle hat bei der Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V diesem die ihr vorliegenden** Anträge und _____ Auskünfte _____ auf elektronischem Wege **zu übermitteln**. ²_____ ³_____ (jetzt in Satz 1)

*Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878*

3. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 und 4 angefügt:

„³Das für Gesundheit zuständige Ministerium und das für Wissenschaft zuständige Ministerium dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben zur Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁴Die Befugnis nach Satz 3 umfasst auch die Übermittlung der entsprechenden Daten an den und vom Medizinischen Dienst.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

*Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung*

3. In § 18 _____ **Abs.** 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 **bis 5** angefügt:

„³**Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständige Stelle** _____ **darf** personenbezogene Daten **von in einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen** verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung **dieser** Aufgaben _____ erforderlich ist. ⁴Dies umfasst **die** Befugnis, _____ **personenbezogene** Daten an den _____ Medizinischen Dienst **zu übermitteln, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist.** ⁵**Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle darf den Medizinischen Dienst um die Übermittlung personenbezogener Daten ersuchen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.**“

5. In § 34 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.

Artikel 2

unverändert

Schriftlicher Bericht

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
- Drs. 19/6296

Berichterstattung: Abg. Jan Bauer (CDU)

Der Ausschuss für Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung empfiehlt dem Landtag in der Drucksache 19/6296, den Gesetzentwurf mit den aus der Anlage zu jener Drucksache ersichtlichen Änderungen anzunehmen. Diese Beschlussempfehlung kam im federführenden Ausschuss einstimmig bei Stimmenthaltung des Ausschussmitglieds der Fraktion der AfD zustande. Der mitberatende Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen stimmte wie der federführende Ausschuss ab.

Den Ausschussempfehlungen zu den einzelnen Vorschriften liegen folgende Erwägungen zugrunde:

Zu Artikel 1:

Zum einleitenden Änderungsbefehl:

Die Angabe der Fundstelle des Gesetzes ist rechtsförmlich zu berichtigen. Außerdem wurde das Gesetz durch Artikel 9 des Haushaltsbegleitgesetzes 2025 geändert. Auch die Fundstelle dieser Änderung ist anzugeben.

Zu Nummer 1 (§ 5 Abs. 5):

Die redaktionelle Gestaltung des Änderungsbefehls und die Zählung der einzufügenden Sätze sind aus rechtsförmlichen Gründen zu korrigieren. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen finden sich nach den Empfehlungen des Ausschusses dem Grunde nach in Buchstabe a; Buchstabe b und die empfohlene neue Nummer 5 des Entwurfs enthalten redaktionelle Folgeänderungen.

Zu Buchstabe a (neue Sätze 2 und 3):

Zu Satz 2 (Satz 1a der Entwurfsfassung):

Die Angabe des Datums ist rechtsförmlich zu berichtigen.

Die empfohlene Ersetzung des Wortes „gemäß“ durch das Wort „nach“ hat nur sprachliche Gründe.

Die ferner empfohlene Umformulierung in zwei durch ein Semikolon getrennte Halbsätze (Grundsatz in Halbsatz 1, Ausnahmen in Halbsatz 2) soll nur der Verbesserung der Lesbarkeit der Vorschrift dienen. Daraus ergibt sich sprachlicher Anpassungsbedarf, aber keine inhaltliche Änderung.

Inhaltlich ist die Formulierung „die Festlegung [nach] Satz 1 [erfolgt] ... auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen“ etwas ungenau und möglicherweise auch missverständlich. Denn nach Satz 1 werden im Krankenhausplan die erforderlichen Krankenhäuser festgelegt, wobei die Darstellung nach bestimmten Kriterien zu gliedern ist. Hinsichtlich dieser Kriterien ist der Krankenhausplan aber nicht konstitutiv. Maßgeblich ist vielmehr, was in dem jeweiligen Bescheid über die Feststellung der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan (Feststellungsbescheid) nach § 6 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) geregelt ist. Daran ändert sich nach

der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz des Bundes (KHVVG) grundsätzlich nichts. Die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen nach § 6 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) in der Fassung des KHVVG bilden zwar eine wesentliche Finanzierungsgrundlage für die Krankenhäuser und damit auch einen maßgeblichen Faktor bei der Krankenhausplanung. Grundsätzlich muss die Krankenhausplanung jedoch die Grundlage für die Krankenhausfinanzierung bilden, nicht umgekehrt (vgl. dazu auch die Begründung des Gesetzentwurfs zum KHVVG hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenzen, BT-Drs. 20/11854, S. 121 f.). Der Ausschuss empfiehlt daher, in Anlehnung an Satz 1 der Regelung zu formulieren, dass der Krankenhausplan nach bestimmten Kriterien „zu gliedern“ ist.

Hinsichtlich der Gliederung des Krankenhausplans nach Planfallzahlen hat der Ausschuss darüber diskutiert, ob in jedem Fall die Vorgabe von Planfallzahlen nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG erfolgen müsse oder ob möglicherweise auch darauf verzichtet werden könne oder solle. Im Rahmen der vom Ausschuss durchgeführten schriftlichen Anhörung zu dem Gesetzentwurf hatte sich die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft dafür ausgesprochen, im Regelungstext zumindest abzubilden, dass die Vorgabe von Planfallzahlen nach Bundesrecht nicht zwingend vorgegeben sei, sondern in das Ermessen der zuständigen Landesbehörde gestellt sei. Der Niedersächsische Städte- und Gemeindebund und der Niedersächsische Landkreistag hatten in ihrer Stellungnahme zudem gefordert, zumindest vorläufig auf die verbindliche Vorgabe von Planfallzahlen zu verzichten, um die Berechnung der Vergütung des Vorhaltebudgets nach § 37 KHG auf Grundlage von Ist-Zahlen zu ermöglichen. Seitens der Fraktion der CDU wurden diese Forderungen im Ausschuss aufgenommen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) erklärte dazu, seitens des Ministeriums sei beabsichtigt, Planfallzahlen vorzugeben. Dies sei fachlich in der Regel zwingend erforderlich. Allerdings könne es auch dazu kommen, dass daneben oder stattdessen auch andere Fallzahlen, die nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG maßgeblich seien, zum Tragen kämen. Dies müsse sich in der Praxis noch erweisen.

Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst (GBD) hat darauf hingewiesen, dass der Krankenhausplan keine verbindliche Festlegung dahin gehend enthalte, dass tatsächlich im Feststellungsbescheid auch eine bestimmte Planfallzahl vorgegeben werden müsse. Daher wäre es aus Sicht des GBD auch unschädlich, insoweit an der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelung festzuhalten, weil damit keine zwingende Festlegung auf die Vorgabe von Planfallzahlen getroffen würde.

Zudem sei dabei zu berücksichtigen, dass allein die Vorgabe von Planfallzahlen ein planerisches Instrument darstelle, das in der Hand der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde liege. Gebe sie keine Planfallzahlen vor oder übermittele sie dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHG keine Planfallzahlen, so trete bei der Berechnung der nach § 37 KHG zu bestimmenden Parameter automatisch kraft Gesetzes an die Stelle von Planfallzahlen eine andere nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigende „Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts“, so möglicherweise die Ist-Zahlen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 KHG, möglicherweise aber auch nicht diese, so etwa nicht in den Fällen des § 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 KHG. Die Frage, welche Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandortes zu berücksichtigen sei, sei dann also keine planerische Entscheidung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde mehr. Diese könne vielmehr nur entscheiden, ob sie Planfallzahlen vorgebe und übermittele oder nicht. Tue sie das nicht, greife ohne Weiteres die im KHG angelegte gesetzliche Systematik.

Allerdings diene der Krankenhausplan auch der Verwirklichung der Ziele bzw. der Umsetzung der Vorgaben des KHG (§ 6 Abs. 1 KHG, § 5 Abs. 5 Satz 1 NKHG). Daher könne einiges dafür sprechen, die wesentlichen Parameter der Krankenhausfinanzierung im Krankenhausplan transparent darzustellen. Sollte sich die Vergütung eines Vorhaltebudgets nach § 6 b des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) auf Grundlage des § 37 KHG für ein Krankenhaus tatsächlich nicht nach Planfallzahlen (§ 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 KHG), sondern nach bestimmten Ist-Zahlen (§ 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 KHG) oder einer anderen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle eines Krankenhausstandortes berechnen, so könne es sich daher anbieten, anstelle von Planfallzahlen diese Anzahl im Krankenhausplan auszuweisen.

Der Ausschuss empfiehlt vor diesem Hintergrund eine Formulierung, nach der bei der Gliederung des Krankenhausplans zwar, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, an die Stelle der Fachrichtungen stets die nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 KHG zuzuweisenden Leistungsgruppen treten (Nummer 1), an die Stelle der Planbetten aber statt Planfallzahlen (Nummer 2 Buchst. a) auch eine andere nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigende Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts treten kann (Nummer 2 Buchst. b).

Zu Satz 3 (Satz 1b der Entwurfsfassung):

Aus der empfohlenen Fassung des Satzes 2 Halbsatz 1 ergibt sich sprachlicher Anpassungsbedarf.

Im Übrigen kann die Formulierung ohne Weiteres verkürzt werden („Neben“ statt „Unbeschadet der Festlegung von“). Dadurch werden zugleich mögliche Zweifelsfragen und begriffliche Ungenauigkeiten vermieden.

Die Regelung hat nach Auskunft des MS den Hintergrund, dass für bestimmte Formen der Krankenhausfinanzierung - so z. B. die Pauschalförderung nach § 11 NKHG oder der Telematikzuschlag nach § 377 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) - die Zahl der Planbetten und der vorzuhaltenden Fachrichtungen zumindest vorerst weiterhin maßgeblich sein werden. Auch im Hinblick auf die Weiterbildungsordnungen sei die Angabe der Fachrichtungen zunächst weiterhin wünschenswert. Die Planbetten und Fachrichtungen ergeben sich zwar nach wie vor grundlegend aus den Feststellungsbescheiden nach § 6 NKHG und nicht konstitutiv aus dem Krankenhausplan (s. o.). Das MS hält es jedoch für sachdienlich, diese Aspekte weiterhin spiegelbildlich auch im Krankenhausplan auszuweisen. Dagegen spricht aus Sicht des Ausschusses nichts. Nach Erklärung des MS ist seitens der Landesregierung geplant, in Kürze einen weiteren, umfangreichen Gesetzentwurf zur Änderung des NKHG zu erstellen. Dabei solle dann auch geprüft und entschieden werden, wie mit der Festlegung von Planbetten und Fachrichtungen in den Feststellungsbescheiden nach § 6 NKHG weiter umgegangen werden solle.

Zu Buchstabe b:

Es handelt sich lediglich um eine redaktionelle Folgeänderung aus der unter Buchstabe a empfohlenen Änderung der Satzzählung (s. o.).

Zu Nummer 2 (§ 6 a):

Zur Überschrift:

Es wird zum einen empfohlen, entsprechend der Überschrift des § 6 a KHG vor dem Wort „Leistungsgruppen“ die Worte „Zuweisung von“ einzufügen. Zum anderen soll auch die Vorgabe von Planfallzahlen, deren Beantragung hier ebenfalls geregelt werden soll, der Vollständigkeit halber bereits in der Überschrift genannt werden.

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1 (einziger Wortlaut der Entwurfsfassung):

Infolge der Empfehlung, der im Entwurf vorgesehenen Regelung zwei weitere Sätze anzufügen (s. u.), muss der bisherige Wortlaut des Gesetzentwurfs Satz 1 werden.

Nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG werden Planfallzahlen nicht, wie die Leistungsgruppen nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 KHG, „zugewiesen“, sondern „vorgegeben“. Dies soll mit der empfohlenen Formulierung präzisiert werden.

Der in Klammern enthaltene Hinweis auf die Legaldefinition des Begriffs „Plankrankenhaus“ in § 3 Nr. 2 ist nicht erforderlich. Das NKHG verwendet auch im Übrigen die in § 3 definierten Begriffe ohne Zitierung der jeweiligen Nummer in § 3.

Die Empfehlungen, nach den Worten „im Sinne“ das Wort „von“ durch das Wort „des“ und jeweils das Wort „beim“ durch die Worte „bei dem“ zu ersetzen, haben jeweils nur sprachliche bzw. rechtsförmliche Gründe.

Das Wort „Wissenschaft“ soll zur Vereinheitlichung des gesetzlichen Sprachgebrauchs durch die Worte „die Hochschulkliniken“ ersetzt werden (vgl. § 34 Abs. 1 Satz 2 NKHG). Gemeint ist mit beiden Bezeichnungen letztlich das Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK); zu dessen etwaiger Zuständigkeit siehe aber noch im Folgenden (zu den - neuen - Sätzen 2 und 3).

Im Übrigen sollen die Länder nach dem Willen des Bundesgesetzgebers zwar befugt sein, das Verfahren für die Zuweisung von Leistungsgruppen näher zu regeln und dabei auch zu entscheiden, ob die Zuweisung von Leistungsgruppen nur auf Antrag oder von Amts wegen erfolgen soll (vgl. die Begründung des Gesetzentwurfs zum KHVVG bezüglich § 6 a Abs. 2 KHG, BT-Drs. 20/11854, S. 182); Gleiches dürfte für die - erst später im Gesetzgebungsverfahren eingefügte - Vorgabe von Planfallzahlen gelten. Daher ist es grundsätzlich rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Gesetzentwurf (mittelbar) sowohl hinsichtlich der Zuweisung von Leistungsgruppen als auch für die Vorgabe von Planfallzahlen ein Antragserfordernis vorsieht.

Der GBD hat aber zum einen darauf hingewiesen, dass es - anders als für die Zuweisung von Leistungsgruppen (vgl. dazu § 6 a Abs. 1 Satz 5 KHG) - für die Vorgabe von Planfallzahlen - also einem Faktor, dem für die Höhe der Vergütung eines Vorhaltebudgets (vgl. § 37 KHG und § 6 b KHEntgG) eine maßgebliche Bedeutung zukomme und der damit zugleich ein wesentliches Planungsinstrument darstelle - keine gesetzlichen Regelungen darüber gebe, wie zu verfahren und zu entscheiden sein solle, wenn eine Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern notwendig werde, also wenn mehrere Krankenhäuser die Vorgabe von Planfallzahlen beantragten, die beantragte Summe der Planfallzahlen aber insgesamt zu hoch sei, sodass die Anträge teilweise abgelehnt werden müssten. Das MS hat dazu erklärt, die Vorgabe von Planfallzahlen solle nach Ermessen erfolgen. Dazu werde man sich Ermessensrichtlinien geben, auf deren gleichmäßige Anwendung die Krankenhausträger dann aufgrund der Selbstbindung der Verwaltung einen Anspruch hätten.

Zum anderen sei, so der GBD, aber auch keine gesetzliche Regelung darüber vorgesehen, wie verfahren werden solle, wenn einem Krankenhausträger eine größere Planfallzahl vorgegeben werden solle, als dieser beantragt habe. Wegen der im Gesetzentwurf vorgesehenen Bindung auch der Vorgabe von Planfallzahlen an einen Antrag dürfe an sich höchstens die beantragte Planfallzahl vorgegeben werden, mangels Antrag aber keine höhere. Das MS hat dazu erklärt, in einem solchen - nach seiner Einschätzung eher theoretischen - Fall werde man auf den betreffenden Krankenhausträger zugehen und darauf hinwirken, dass dieser seinen Antrag entsprechend ändere.

Der GBD hat zu den beiden vorgenannten Punkten erklärt, er könne nicht sicher prognostizieren, ob die vom MS beabsichtigte Vorgehensweise im Streitfall vor Gericht Bestand haben werde. Der Ausschuss sieht insoweit aber keinen weiteren Änderungsbedarf.

Zu Satz 2 - neu -:

Der GBD hat darauf hingewiesen, dass § 6 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 KHG bundesgesetzlich anordne, dass für die Zuweisung einer Leistungsgruppe und die Vorgabe einer Planfallzahl jeweils „die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ zuständig sei. Welche Behörde dies sei, lasse das Bundesrecht offen. Die Zuweisung der Zuständigkeit für die Krankenhausplanung habe vielmehr durch das jeweilige Land zu erfolgen; das Bundesrecht ordne aber an, dass aus der Zuständigkeit für die Krankenhausplanung auch die Zuständigkeit für die Zuweisung von Leistungsgruppen und für die Vorgabe von Planfallzahlen folge. In Niedersachsen ist die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung in § 5 Abs. 1 Satz 1 NKHG bisher ausschließlich dem MS zugewiesen; eine Zuständigkeit oder auch nur eine verbindliche Mitwirkung des MWK hinsichtlich der Hochschulkliniken an der Krankenhausplanung sei gegenwärtig gesetzlich nicht vorgesehen. Aus der bundesrechtlichen Vorgabe, dass die Zuständigkeit für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen der Zuständigkeit für die Krankenhausplanung folge, ergebe sich mithin, dass das MWK mangels Zuständigkeit für die Krankenhausplanung auch nicht ohne Weiteres für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständig sein könne. Gleichwohl gehe der Entwurf - wenn auch nicht ausdrücklich, weil unmittelbar nur das Antragsverfahren und nicht die Zuständigkeit für die Entscheidung über einen Antrag geregelt werden solle - zumindest mittelbar davon aus, dass das MWK für die Entscheidung über Anträge für Hochschulkliniken zuständig sein solle.

Das MS hat dazu erklärt, nach dortiger Auffassung stelle sich in Niedersachsen die Situation so dar, dass die Krankenhausplanung zwischen MS (Plankrankenhäuser) und MWK (Hochschulkliniken)

aufgeteilt sei und das MWK in der Folge auch für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen bei den Hochschulkliniken zuständig sein müsse. Dies sei auch die Auffassung des MWK.

Um das Problem einer möglichen Unvereinbarkeit mit den bundesrechtlichen Vorgaben in § 6 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 KHG zu vermeiden, empfiehlt der Ausschuss ungeachtet dessen, in dem - neuen - Satz 2 eine gesetzliche Fiktion zu regeln, indem landesgesetzlich das MWK - nur - für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen für Hochschulkliniken - neben dem für die Plankrankenhäuser zuständigen MS - als „für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ fingiert wird.

Zu Satz 3 - neu -:

Abgesehen von dieser Rechtsfrage stelle sich, so der GBD weiter, die Frage, ob eine eigenständige Zuständigkeit des MWK für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen fachlich sinnvoll sein könne. Denn unkoordinierte Entscheidungen über die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen durch MS einerseits und MWK andererseits könnten dazu führen, dass zum einen eine Über- oder Unterversorgung der Bevölkerung entstehe und, was im vorliegenden Zusammenhang noch wichtiger sei, zum anderen unklar werde, wer welchen Anteil an dem Vorhaltevolumen des Landes (vgl. § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG) erhalte.

Das MS hat dazu erklärt, die sich aus der zwischen MS und MWK aufgeteilten Zuständigkeit ergebende Folgeproblematik im Verfahren der Zuweisung von Leistungsgruppen, bei entsprechenden Auswahlentscheidungen und der Vorgabe von Planfallzahlen werde dort auch gesehen, solle aber erst im Rahmen des geplanten weiteren Änderungsgesetzes zum NKHG (s. o.) als Teil der Verfahrensregelung gelöst werden.

Gleichwohl empfiehlt der Ausschuss, bereits jetzt in einem - neuen - Satz 3 eine ausdrückliche Pflicht zur Abstimmung zwischen MS und MWK in das Gesetz aufzunehmen, um der Gefahr möglicherweise unkoordinierter Entscheidungen des MS einerseits und des MWK andererseits vorzubeugen.

Zu Absatz 2:

Zu den Sätzen 1 und 4:

Zugunsten einer stringenteren Gliederung wird empfohlen, die Sätze 1 und 4 in den Absatz 3 zu verschieben. Absatz 2 befasst sich so nur noch mit den Mitteilungspflichten der Antragsteller, und Absatz 3 enthält die das IT-Antragsportal betreffenden Regelungen.

Zu den Sätzen 2 und 3:

Da das Verfahren im Verhältnis zwischen den Krankenhausträgern und dem Medizinischen Dienst (MD) ausführlich in § 275 a SGB V geregelt ist, können die an dieser Stelle geregelten Auskunftspflichten der Krankenhausträger nur im Verhältnis zu der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle (also dem MS bzw. dem MWK) bestehen. Der Ausschuss empfiehlt, dies durch entsprechende Einfügungen in den Sätzen 2 und 3 ausdrücklich klarzustellen.

Zu Satz 2:

Dass hier nur die antragstellenden Krankenhausträger im Sinne des Absatzes 1 gemeint sein können, ist selbstverständlich, sodass das Wort „antragstellenden“ gestrichen und die Regelung dadurch verkürzt werden kann.

Der Sinn der hiesigen Regelungen soll nach Auskunft des MS darin bestehen, das MS bzw. das MWK in die Lage zu versetzen, bereits im Rahmen der Antragstellung feststellen zu können, ob die Voraussetzungen für die Zuweisung der beantragten Leistungsgruppe erfüllt wären, wenn die Angaben des Krankenhausträgers zutreffend wären. Falls das Gutachten des MD verspätet eingehe, sollten die Auskünfte als Grundlage für eine Zuweisung der beantragten Leistungsgruppe aufgrund einer begründeten Selbsteinschätzung des Krankenhausträgers nach § 6 a Abs. 2 Satz 4 KHG dienen können. Eigenständige Sanktionen aufgrund von nicht erfolgten Angaben oder nicht erfolgten Mitteilungen von Änderungen im Sinne einer Ablehnung der Zuweisung oder einer Versagungsentscheidung seien hingegen nicht beabsichtigt. Es soll also keine eigenständige, gegebenenfalls gesondert

durchsetzbare Mitwirkungspflicht im Sinne des § 26 Abs. 2 Satz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) bzw. des § 21 Abs. 2 Satz 3 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) begründet werden. Vielmehr handelt es sich eher um eine Mitwirkungsobliegenheit des Krankenhauses im Sinne des § 26 Abs. 2 Sätze 1 und 2 VwVfG bzw. des § 21 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB X, deren Erfüllung im eigenen Interesse des Krankenhaus-trägers läge. Dies soll etwas deutlicher zum Ausdruck gebracht werden, indem die Worte „sind verpflichtet“ durch das Wort „haben“ ersetzt werden.

Zu Absatz 3:

Es wird empfohlen, die das IT-Antragsportal betreffenden Regelungen in diesem Absatz zu bündeln und zu diesem Zweck die Sätze 1 und 4 des Absatzes 2 der Entwurfsfassung hierher als Sätze 1 und 3 zu verschieben (s. o.).

Zu Satz 1 (Absatz 2 Satz 1 der Entwurfsfassung):

Auch hier soll - wie bereits zur Überschrift und zu Absatz 1 empfohlen - hinsichtlich der Planfallzahlen die Terminologie des § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG („Vorgabe von“) übernommen werden.

Das Wort „Wege“ (statt „Weg“) entspricht ebenfalls dem bundesgesetzlichen Sprachgebrauch (vgl. § 275 a Abs. 1 drittletzter Satz SGB V).

Die Worte „mittels Datenfernübertragung“ haben neben der Anordnung einer elektronischen Übermittlung keine eigenständige Bedeutung und können entfallen.

Die empfohlene Ersetzung des Wortes „vom“ durch die Worte „von dem“ hat nur sprachliche Gründe.

Zu Satz 2 (einziger Wortlaut der Entwurfsfassung):

Das Wort „antragsberechtigten“ ist hier ebenso entbehrlich wie das Wort „antragstellenden“ in Absatz 2 Satz 2 der Entwurfsfassung (s. o.). Es hat hier zudem keinen Regelungsgehalt, weil grundsätzlich alle Krankenhausträger der Plankrankenhäuser und Hochschulkliniken antragsberechtigt sind. Es soll aber auch deshalb entfallen, um nicht das Missverständnis hervorzurufen, dass die „Antragsberechtigung“ als eine gesonderte Voraussetzung für den Zugang zu erfüllen sein und daher auch gesondert geprüft werden müsste, was nicht der Fall sein soll.

Im Übrigen soll auch hier der Klammerzusatz mit dem Hinweis auf die Begriffsbestimmung in § 3 entfallen (so bereits die Empfehlung zu Absatz 1; s. o.). Darüber hinaus sollen die Worte „der Plankrankenhäuser ... und Hochschulkliniken“ gänzlich gestrichen werden, weil im Hinblick auf Absatz 1 und § 6 a Abs. 1 Satz 1 KHG klar ist, dass nur solche Krankenhäuser gemeint sein können.

Die Empfehlung, das Wort „ermöglicht“ durch das Wort „eröffnet“ zu ersetzen, soll wiederum der Angleichung an den bundesgesetzlichen Sprachgebrauch dienen (vgl. § 3 a Abs. 1 VwVfG).

Zu Satz 3 (Absatz 2 Satz 4 der Entwurfsfassung):

Die auch hier (wie zu Satz 1) empfohlene Ersetzung des Wortes „vom“ durch die Worte „von dem“ hat wiederum nur sprachliche Gründe.

Zu Absatz 4:

Dass der MD die Erfüllung der nach § 135 e Abs. 2 Satz 2 SGB V maßgeblichen Qualitätskriterien zu prüfen hat, ergibt sich aus § 275 a Abs. 1 Satz 1 SGB V. Dass die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde vor einer Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 KHG den MD mit einer solchen Prüfung zu beauftragen hat, ist zwingend in § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V vorgeschrieben. Aus § 275 a Abs. 2 Satz 5 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V ergibt sich ferner, dass der MD sein Gutachten der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zu übermitteln hat. Auch regelt bereits § 275 a Abs. 1 drittletzter Satz SGB V, dass Mitteilungen zu Prüfergebnissen durch den MD grundsätzlich auf elektronischem Wege erfolgen. Es ist weder ersichtlich, welchen darüber hinausgehenden Regelungsgehalt die hiesige Regelung haben könnte, noch, woraus sich eine Gesetzgebungskompetenz des Landes für derartige wiederholende Regelungen ergeben sollte. Allenfalls könnte man der Regelung als zusätzlichen Gehalt entnehmen, dass die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde bei der Beauftragung des MD nach

§ 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V die bei ihr eingegangenen Anträge und Auskünfte an den MD zu übermitteln hat und dass dies auf elektronischem Wege geschehen muss. Für eine solche Regelung dürfte § 275 a SGB V noch eine Lücke lassen. Das MS spricht sich aus fachlicher Sicht dafür aus, eine solche Regelung zu treffen. Der Ausschuss empfiehlt, dem Anliegen des MS zu entsprechen, den Absatz aber auch auf eine solche Regelung zu beschränken. Die Sätze 2 und 3 der Entwurfsfassung sollen daher entfallen.

Zu Nummer 3 (§ 18 Abs. 3 Satz 3):

Es handelt sich nur um eine redaktionelle Berichtigung.

Zu Nummer 4 (§ 33 Abs. 1):

Zum einleitenden Änderungsbefehl:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung wegen der Empfehlung, der Regelung noch einen - neuen - Satz 5 anzufügen (s. u.).

Zu Satz 3:

Einer konkreten Benennung der für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständigen Stelle bedarf es hier nicht; es genügt diese abstrakt zu umschreiben. Dadurch kann die Regelung kürzer gefasst werden.

Dabei soll dann vorsorglich auch die Zuständigkeit für die Vorgabe von Planfallzahlen in die Benennung der zu erfüllenden Aufgaben einbezogen werden. Zwar hat das MS mitgeteilt, für die Vorgabe von Planfallzahlen sei eine Verarbeitung personenbezogener Daten grundsätzlich nicht erforderlich. Jedoch ist nicht auszuschließen, dass für die Erfüllung beider Aufgaben auf eine einheitliche Datenbasis zurückgegriffen wird und es im Einzelfall doch dazu kommen kann, dass auch bei der Vorgabe von Planfallzahlen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die empfohlene Einbeziehung dieser Aufgabe in den Zweck, für den personenbezogene Daten verarbeitet werden dürfen, dient mithin dazu, etwaige datenschutzrechtliche Lücken zu vermeiden.

In der Folge ergibt sich sprachlicher Anpassungsbedarf.

Ferner soll angesichts des Kataloges in § 33 Abs. 1 Satz 2 NKHG auch hier ausdrücklich geregelt werden, wessen personenbezogene Daten verarbeitet werden dürfen, nämlich - entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 NKHG - die Daten von in einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen.

Zu Satz 4:

Die Empfehlung, die Satzeinleitung umzuformulieren, hat nur sprachliche Gründe.

Das Wort „entsprechenden“ soll durch den empfohlenen neuen Halbsatz „soweit dies ... erforderlich ist“ ersetzt werden. Dadurch soll klargestellt werden, dass nicht alle personenbezogenen Daten, die nach Satz 3 von der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle verarbeitet werden dürfen, auch an den MD übermittelt werden dürfen, sondern nur jene Daten, die der MD benötigt, um seine Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erfüllen zu können (Grundsatz der „Datenminimierung“ nach Artikel 5 Abs. 1 Buchst. c der Datenschutz-Grundverordnung). Die Regelung kann dabei auf die Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen beschränkt werden, weil der MD nach Mitteilung des MS bei der Vorgabe von Planfallzahlen keine Aufgabe hat.

Im Übrigen wird empfohlen, die Worte „und vom“ in Satz 4 zu streichen. Denn zum einen könnte die Formulierung „und vom“ darauf hindeuten, dass auch dem MD eine Befugnis eingeräumt werden soll, personenbezogene Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle zu übermitteln. Die Befugnis nach Satz 3 steht aber nur der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und der Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle zu, nicht dem MD. Daher kann die Befugnis nach Satz 3 von vornherein keine Befugnis des MD „umfassen“. Wenn eine Befugnis des MD zur

Verarbeitung personenbezogener Daten geregelt werden soll, müsste dies in einem gesonderten Satz 5 geschehen (dazu sogleich zum - neuen - Satz 5).

Zum anderen könnte mit der Formulierung „und vom“ aber auch nur gemeint sein, dass personenbezogene Daten, die der für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständigen Stelle vom MD übermittelt werden, (weiter-)verarbeitet werden dürfen. Dies müsste aber nicht noch einmal gesondert geregelt werden. Vielmehr ist diese Befugnis eindeutig bereits von der allgemeinen Verarbeitungsbefugnis nach Satz 3 umfasst.

Zu Satz 5 - neu -:

Das MS hatte sich aus fachlicher Sicht dafür ausgesprochen, dem MD eine Befugnis zur Übermittlung personenbezogener Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle einzuräumen. Eine solche Regelung findet sich nicht in § 275 a SGB V. Dort ist in Absatz 1 Satz 9 nur geregelt, dass die Krankenhäuser berechtigt und verpflichtet sind, dem MD die für seine Prüfung erforderlichen einrichtungs- und personenbezogenen Daten zu übermitteln, nicht aber, dass der MD berechtigt oder gar verpflichtet wäre, personenbezogene Daten im Rahmen der Übermittlung seines Gutachtens an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde nach § 275 a Abs. 2 Satz 6 oder Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V zu übermitteln. Das MS hat dazu mitgeteilt, dass eine solche Datenübermittlung aus seiner Sicht fachlich erforderlich sei, um sicherzustellen, dass der MD seine Gutachten nebst Angaben personenbezogener Daten an das MS übermittele. Im Hinblick auf die Bestimmungen zur Begrenzung der mehrfachen Anrechnungsmöglichkeit von Fachärzten auf verschiedene Leistungsgruppen sei dies notwendig. Der MD Bund habe aber bereits erkennen lassen, dass er bei der Ausgestaltung seiner Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V lediglich die Übermittlung anonymisierter Daten durch den MD vorsehen wolle; die sei aus Sicht des MS unzureichend.

Gegen eine Regelung der o. g. Art bestünden indes nach Auffassung des GBD erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken. Denn wie bereits im Gesetzgebungsverfahren zur Novellierung des NKHG hinsichtlich des § 33 (seinerzeit § 31 der Entwurfsfassung) ausgeführt, bedürfe der Austausch von personenbezogenen Daten zwischen Behörden je einer gesonderten gesetzlichen Rechtsgrundlage für den Abruf der Daten einerseits und deren Übermittlung andererseits, für die jeweils die erforderliche Gesetzgebungskompetenz bestehen müsse (sogenanntes Doppeltürmodell des Bundesverfassungsgerichts; vgl. Vorlage 36 zu Drs. 18/10578, S. 3 f., m. w. N.). Die Frage, ob der Bund oder das Land die Gesetzgebungskompetenz für eine bestimmte Regelung im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen habe, sei zwar grundsätzlich schwierig zu beantworten. Denn die Zuweisung einer Leistungsgruppe sei für die Leistungserbringung nach dem SGB V, für die Krankenhausfinanzierung nach dem KHG und dem KHEntgG sowie für die Krankenhausplanung relevant (zu Letzterem vgl. die Begründung des Gesetzentwurfs zum KHVVG hinsichtlich des § 6 a KHG, BT-Drs. 20/11854, S. 183: „Bei der Zuweisung einer Leistungsgruppe handelt es sich um eine Planungsentscheidung der zuständigen Landesbehörde ...“). Während der Bund auf den beiden zuerst genannten Gebieten nach Artikel 74 Abs. 1 Nrn. 12 und 19 a des Grundgesetzes (GG) die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz habe, falle die Krankenhausplanung nach Artikel 70 Abs. 1 GG in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder. Die sich daraus auf dem Gebiet der Krankenhausfinanzierung ergebenden „Kompetenzverschränkungen“ (BT-Drs. 20/11854, S. 122) sind mitunter schwer aufzulösen. Jedoch lasse sich mit großer Sicherheit feststellen, dass der Bund das Verfahren des MD hinsichtlich der Prüfung der Erfüllung der nach § 135 e Abs. 2 Satz 2 SGB V maßgeblichen Qualitätskriterien zum einen bereits umfassend in § 275 a SGB V geregelt und zum anderen vorgesehen habe, dass zur Gewährleistung einer einheitlichen Verfahrensweise der MD Bund das Verfahren näher durch eine Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V regule (vgl. auch BT-Drs. 20/11854, S. 169). Raum für eine landesgesetzliche Regelung, die diese bundesrechtlichen Vorgaben ergänze oder gar von ihnen abweiche, weil die bundesrechtlichen Vorgaben für unzureichend oder falsch erachtet würden, bestehe nicht. Er, der GBD, rate daher dringend von der Aufnahme einer Regelung der o. g. Art in das NKHG ab.

Die vom Ausschuss gleichwohl empfohlene und vom MS hilfsweise erbetene Regelung, die sich an § 41 Abs. 2 Satz 4 der Niedersächsischen Bauordnung anlehnt, ist demgegenüber im Hinblick auf die Gesetzgebungskompetenz des Landes auch nach Auffassung des GBD verfassungsrechtlich

unbedenklich. Der praktische Nutzen der Regelung hängt indes davon ab, ob der MD für die Übermittlung der Daten eine hinreichende gesetzliche Ermächtigungsgrundlage hat, was bundesrechtlich zu regeln wäre.

Zu Nummer 5 (§ 34 Abs. 1 Nr. 1):

Es handelt sich nur um eine redaktionelle Folgeänderung wegen der empfohlenen Änderung der Satzzählung bei Nummer 1 des Entwurfs (§ 5 Abs. 5 NKHG).

Wir kommen zu:

Tagesordnungspunkt 6:

Abschließende Beratung:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes - Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878 - Empfehlung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung - Drs. 19/6296 - Schriftlicher Bericht - Drs. 19/6319

Der Ausschuss empfiehlt Ihnen, den Gesetzentwurf mit Änderungen anzunehmen.

Wir kommen zur Beratung. Zu Wort gemeldet hat sich: für die Fraktion der SPD Frau Kollegin Schüßler. Bitte schön!

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Claudia Schüßler (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf passen wir unser Niedersächsisches Krankenhausgesetz an, um das Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz bei uns bestmöglich umzusetzen.

Wir haben uns sehr schnell auf den Weg gemacht, die technischen Voraussetzungen zur Umsetzung zu schaffen, damit die Zuteilung der neuen Leistungsgruppen an die Krankenhäuser nun auch sinnvoll und auf den Bedarf ausgerichtet erfolgen kann. Das geschieht mittels eines Moduls, welches im Gesetz verankert werden muss. Damit ist ein erster wichtiger Schritt dafür getan, dass die Krankenhäuser ihre Bedarfe anmelden, welche Leistungen sie zukünftig an den jeweiligen Standorten erbringen wollen und können.

Diese Bündelung von Kompetenz und Wissen in einem Krankenhaus ist ein wichtiger Beitrag dazu, die Qualität der Krankenhausbehandlungen zu stärken. Das ist im Interesse der Menschen, die auf eine wirklich gute Behandlung angewiesen sind, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Der schriftliche Bericht liegt Ihnen vor. Allein schon an dessen Fülle ist erkennbar, dass wir uns im Ausschuss sehr intensiv mit den Folgen der Gesetzesänderung befasst haben. Das muss ich hier nicht im Detail wiederholen und ergibt sich daraus. Im Hinblick auf die begrenzte Redezeit fasse ich das aber ganz kurz zusammen, weil man ja auch wissen muss, worüber wir sprechen: Es ging um die Vorgabe von Planfallzahlen, um die Zuständigkeit für die Zuweisung der Leistungsgruppen und um die Befugnisse zur Übermittlung von Daten zwischen dem Ministerium und dem Medizinischen Dienst.

Wichtig ist, dass wir uns nach den intensiven Beratungen am Ende auf einen geeinten Text verständigen konnten. Das, was wir heute beschließen können, ist deshalb möglich geworden, weil es dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst und dem Ministerium gelungen ist, in enger Zusammenarbeit Formulierungen für die strittigen Passagen zu finden, die nun mehr rechtliche Klarheit schaffen und denen schlussendlich die breite Mehrheit der Fachausschussmitglieder folgen konnte. Dafür bedanke ich mich wirklich herzlich bei allen Beteiligten.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der vorliegende Gesetzentwurf ist natürlich nur ein kleiner Baustein auf dem Weg zur Verbesserung der stationären medizinischen Versorgung. Er ist aber notwendig und wichtig für die jetzt auf den Weg gebrachte Reform und damit ein wichtiger Schritt zu einer qualitativ exzellenten Versorgung.

Das sage ich auch im Hinblick darauf, dass wir ein Flächenland sind. Hier in der Region Hannover gibt es natürlich viele stationäre Behandlungsmöglichkeiten, die gut ausgebaut sind. Dafür, dass wir auch in Zukunft in der Fläche diese gute Versorgung haben, braucht es das Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz und diesen kleinen ersten Schritt, den wir jetzt tun. Dem werden weitere Schritte folgen, und ich bin mir sicher: Wir werden auch in Zukunft heftig debattieren, weil natürlich immer dann, wenn etwas Neues passiert, auch Fehler passieren können und weil man damit rechnen muss, auch Dinge nachbessern zu müssen. Wir haben dafür aber bis jetzt ein gutes Klima miteinander. Veränderungen bringen das häufig mit sich. Daher bin ich optimistisch, dass es am Ende gelingen wird, es gut umzusetzen.

Für die Menschen in unserem Land ist es in jedem Fall wichtig zu wissen, dass sie im Fall der Fälle eine gute Behandlung bekommen können. Darauf sollen sie sich auch verlassen können. Mit der Umsetzung dieses hohen Anspruchs wollen wir jetzt beginnen. Ich freue mich, dass wir hier heute eine breite Zustimmung erreichen können.

Danke schön.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Frau Kollegin Schüßler. - Als Nächstes hat sich zu Wort gemeldet: für die Fraktion der CDU Herr Kollege Holsten. Bitte schön!

(Beifall bei der CDU)

Eike Holsten (CDU):

Sehr geehrter Herr Präsident, vielen Dank. - Liebe Kolleginnen und Kollegen! Keine Bange, es steht etwas von „Krankenhaus“ im Titel dieses Antrags. Die knappen drei Minuten taugen aber nicht dazu, das KHVVG neu aufzumachen.

Dieses Bundesgesetz hätte ganz sicher den Vermittlungsausschuss im Bundesrat dringend gebraucht. Welche verheerenden Auswirkungen diese

Reform für unser Flächenland hat und wie man vielleicht doch noch das Schlimmste verhindern kann, wollen wir gerne im Zuge unseres Entschließungsantrags am Freitag hier beraten. Heute geht es um die Anpassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes im Zuge des KHVVG. Das ist ein kleiner Baustein, wie Sie richtigerweise sagen, Frau Kollegin Schüßler.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist eher technischer Natur gewesen. Unter anderem ging es bei dieser Operation darum, die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz erforderlichen Änderungen vorzunehmen, um Leistungsgruppen und Fallmengen als Grundlage für die Krankenhausplanung festzulegen. Der Bundesgesetzgeber hat bei der Festlegung bewusst eine flexible Regelung vorgesehen. Nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG *kann* die zuständige Landesbehörde für eine Leistungsgruppe Planfallzahlen vorgeben, wobei es sich um eine Kannregelung handelt. Anderenfalls erfolgt nach § 37 KHG die Zuweisung von Vorhaltevolumina auf Basis von Istzahlen. - Wie gesagt, das ist etwas technisch.

Diese Kannregelung war im ursprünglichen Gesetzentwurf der Fraktionen von Rot-Grün aber leider nicht vorgesehen. Hingewiesen haben uns darauf im Verfahren die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, der Niedersächsische Städte- und Gemeindebund sowie der Niedersächsische Landkreistag.

Wir als CDU-Fraktion haben wiederum für die notwendige Korrektur gesorgt. Auf unsere Initiative hin hat der Ausschuss die Forderung von NLT, NSGB und NKG dankenswerterweise aufgenommen, wonach Planfallzahlen nicht zwingend vorgegeben werden müssen und im Ermessen der zuständigen Landesbehörde liegen können. Dies schafft den Spielraum für alternative Ansätze, wie die Vergütung des Vorhaltebudgets anhand tatsächlicher Zahlen. Das ist die „Beinfreiheit“, die auch Niedersachsen gegenüber dem Bundesgesetzgeber immer eingefordert hat, die dieser dann auch eingeräumt hat und die ohne unsere Anregung ohne Not hier im Gesetz weggefallen wäre.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich kann sagen, dass es offenkundig besonders wichtig war, dass wir bei den Beratungen mit am Tisch saßen. Denn ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Fraktionen von SPD und Grünen sich den Umgang ihrer Regierung mit den Kommunen abgeschaut haben. Die Regierung - das weiß hier je-

der - interessiert sich bekanntlich nicht im Geringsten für die Einwände der kommunalen Spitzenverbände und negiert deren Probleme sogar.

(Widerspruch bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Deren Verhältnis ist mit „historisch schlecht“ wahrscheinlich noch freundlich umschrieben, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Gerade weil es sich aber um einen Gesetzentwurf der Fraktionen handelt und nicht um einen der Regierung, hatte ich gehofft, dass Rot-Grün selbst auf die Spitzenverbände oder die NKG zugeht. Das ist meines Wissens nicht geschehen, liebe Kolleginnen und Kollegen. Umso dankbarer bin ich, dass unserer Empfehlung trotz massiver Einwände des Ministeriums in der Ausschussberatung, das uns die genannte Änderung in den Beratungen partout noch ausreden wollte, gefolgt wurde.

Wir stimmen heute zu.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Herr Kollege Holsten. - Als Nächstes hat sich zu Wort gemeldet: für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Frau Kollegin Schendel. Bitte schön!

(Beifall bei den GRÜNEN)

Swantje Schendel (GRÜNE):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleg*innen! Herr Holsten, ich bin es ja gewohnt, hier immer wieder Sachen richtigstellen zu müssen, allerdings normalerweise an anderer Stelle. Ich möchte entschieden zurückweisen, dass wir uns für die Stellungnahmen der kommunalen Spitzenverbände nicht interessieren würden. Sie wissen ganz genau, dass wir uns ebenso intensiv mit diesen Rückmeldungen beschäftigt haben. Das spiegelt auch der Bericht über die Ausschussberatung wider, den Sie alle zur Kenntnis genommen haben. Das weise ich hiermit entschieden zurück.

(Beifall bei den GRÜNEN und bei der SPD)

Vizepräsident Jens Nacke:

Frau Kollegin Schendel, es gibt den Wunsch nach einer Zwischenfrage: des Kollegen Holsten. Möchten Sie dem entsprechen?

Swantje Schendel (GRÜNE):

Ja.

Vizepräsident Jens Nacke:

Bitte schön, Herr Kollege!

Eike Holsten (CDU):

Liebe Kollegin Schendel, vor dem Hintergrund, dass ich überhaupt nicht in Zweifel gestellt habe, dass Sie sich im Ausschuss intensiv mit der Stellungnahme auseinandergesetzt haben:

(Zurufe von der SPD: Doch!)

Wie oft haben Sie denn - und darauf bezog sich mein Hinweis - persönlich mit der NKG und/oder dem NLT im Laufe dieses Gesetzgebungsverfahrens gesprochen?

Swantje Schendel (GRÜNE):

Darum ging es Ihnen! Also, Sie haben selber dargestellt, dass es sich hier um eine technische Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes handelt. Wir haben uns *gemeinsam* darauf geeinigt - Sie waren daran beteiligt -, dass wir die kommunalen Spitzenverbände zu einer schriftlichen Stellungnahme einladen. Im weiteren Verfahren der Änderungen, die wir beim Niedersächsischen Krankenhausgesetz vornehmen werden, werden wir natürlich auch persönliche Gespräche führen. Aber bei einer technischen Umsetzung haben wir uns gemeinsam auf die schriftlichen Stellungnahmen beschränkt. Das haben Sie mitgetragen - das möchte ich an dieser Stelle sagen.

(Beifall bei den GRÜNEN und bei der SPD)

Nun zu meinem eigentlichen Punkt: Das KHVVG stellt die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine neue Grundlage. Auch wenn manche noch skeptisch sein mögen - das hat die Debatte ja auch widergespiegelt -: Leistungsgruppen und Planfallzahlen werden künftig eine Rolle bei der Vergütung und der Planung von Krankenhausversorgung spielen. Das bedeutet, dass die Krankenhäuser künftig eben nicht nur nach der Menge, sondern auch nach der Qualität ihrer Leistung beurteilt werden. Und das - so hat es meine Kollegin Frau Schüßler eben bereits herausgestellt - ist gut für die Bürger*innen in diesem Land. Denn für uns ist es von zentraler Bedeutung, dass diese Reform nicht nur die Effizienz steigert, sondern auch den Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Bürger*innen gewährleistet.

Durch die Schaffung eines elektronischen Antragsverfahrens ermöglichen wir es den Krankenhäusern, sich auf die kommenden Veränderungen vorzubereiten, ohne durch bürokratische Hürden ausgebremst zu werden. Das ist ein Beispiel für den verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Lösungen, die auch in der Gesundheitsversorgung einen Mehrwert bieten können.

In diesem Zuge möchte ich mich bei allen Beteiligten für die Arbeit an diesem Gesetzentwurf bedanken, dafür, dass wir jetzt so zügig vorangehen können. Bitte lassen Sie uns diesen Weg doch gemeinsam verantwortungsvoll mit Weitsicht und Sachlichkeit weitergehen! Darüber würde ich mich sehr freuen.

(Beifall bei den GRÜNEN und bei der SPD)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Frau Kollegin Schendel. - Als Nächstes hat sich zu Wort gemeldet: für die Fraktion der AfD Frau Kollegin Klages. Bitte schön!

(Beifall bei der AfD)

Delia Klages (AfD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Die sogenannte Krankenhausreform durch das Krankenhausverbesserungsgesetz ist und bleibt ein Debakel. Daran ändern auch Ihre Bemühungen, sich mit dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz an dieses Debakel anzupassen, nichts. Ihr Gesetzentwurf zeigt aber, dass Sie sich auf ein „Weiter so!“ nach der Bundestagswahl einstellen - was im Klartext bedeutet, dass das Krankenhaussterben durch Sie garantiert nicht verhindert wird.

Wir halten die Begleitung durch den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für hervorragend. Es ist zu befürchten, dass besonders Menschen in den ländlichen Regionen mit diesem Gesetz weiterhin auf Krankenhausversorgung verzichten müssen. Es hat schon so viele Krankenhausreformen gegeben. Fragen Sie in der Bevölkerung nach, fragen Sie Ärzte, fragen Sie Pflegekräfte - in den letzten Jahrzehnten gab es wirklich viele Gesundheitsreformen, keine hat eine Verbesserung gebracht. Die Antwort in der Bevölkerung ist immer die gleiche.

Ich für meinen Teil habe bisher Krankenhausbehandlung immer nur aus akutem Anlass gebraucht, und ich war heilfroh, dass es eine flächendeckende Versorgung gab. Darauf will die AfD-Fraktion auch

in Zukunft nicht verzichten. Wir setzen auf die Zeit nach der Bundestagswahl und auf eine positive Veränderung für die Krankenhäuser.

Wir werden uns heute zu Ihrem Gesetzentwurf enthalten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der AfD)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Frau Kollegin Klages. - Als Nächstes hat sich zu Wort gemeldet: für die Landesregierung Herr Minister Dr. Philippi. Bitte schön!

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Dr. Andreas Philippi, Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung:

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Die Krankenhausreform nach dem KHVG ist die wichtigste Reform im deutschen Gesundheitswesen und betrifft Niedersachsen ganz unmittelbar. Deshalb hat sich Niedersachsen in den letzten zwei Jahren intensiv eingebracht, um viele Dinge sozusagen auf der Zielgeraden noch regulieren können und mit über 50 Änderungsanträgen im Bundesrat dazu beigetragen, dass dieses Gesetz - gerade für Niedersachsen - eine deutlich bessere Händelbarkeit bekommt.

Sie alle kennen die wesentlichen Inhalte: Es werden Leistungsgruppen und Fallzahlen eingeführt. Dies ist ein Großteil der Finanzierung, die Vorhaltevergütung. Sie wird zukünftig ca. 40 % der Einnahmen eines Krankenhauses ausmachen.

Das Ziel der Reform ist, auf diese Weise den wirtschaftlichen Druck auf die Krankenhäuser abzumildern. Es geht aber auch darum, einheitliche Qualitätskriterien vorzugeben und in Zukunft genügend Fachkräfte in den Krankenhäusern vorzuhalten.

Meine Damen und Herren Abgeordnete, die Beantragung der Leistungsgruppen durch die Krankenhäuser soll in Niedersachsen durch ein elektronisches Antragstool erfolgen. Das verringert den Aufwand der Krankenhäuser und ermöglicht eine teilweise automatisierte Antragsprüfung. Das erfordert, die notwendigen Regelungen im NKG zu beschließen.

Ich gönne Ihnen zur Entwicklung des Gesetzentwurfs im Ausschuss den Hinweis, dass wir es sozusagen doppelt gemoppelt machen, weil es sowieso

gegebenes Recht ist, dass es auf die Zahlen zurückfällt. So steht es im Bundesgesetz, wir machen es noch einmal deutlicher. Das ist nicht ernsthaft im Sinne von Bürokratieabbau zu betrachten, aber wir haben uns dem gern angeschlossen, um es zu verdeutlichen. Jetzt steht zweimal etwas drin, was sowieso schon da ist. Aber wenn es darum geht, alle zufriedenzustellen, sind wir natürlich dazu bereit.

Dieses Gesetz ist notwendig, um das Antragsverfahren zum 1. März 2025 zu beginnen. Ich bedanke mich ausdrücklich bei allen Beteiligten für die raschen und zum Schluss doch erfolgreichen Beratungen. Wir müssen so früh starten; denn die Leistungsgruppen müssen bereits zum 31. Oktober 2026 zugewiesen sein.

Abschließend noch ein kurzer Ausblick: Wir werden in diesem Jahr eine zweite NKHG-Änderung in den Landtag einbringen. Dieser Gesetzentwurf wird weitere Anpassungen infolge des KHVVG vornehmen und insbesondere die Inhalte der neuen Leistungsgruppenbescheide regeln.

Zugleich befinden wir uns weiterhin in Gesprächen mit dem Bund darüber, ob die Anpassungen des KHVVG, insbesondere zur Änderung der Qualitätsvorgaben, kommen. Ich sage, sie müssen kommen. Hier benötigen wir rasch Klarheit, damit wir in Niedersachsen unsere Planungsverfahren durchführen können.

Wir stehen in einem sehr guten Austausch mit den Partnerinnen und Partnern aus der Selbstverwaltung und dem Gesundheitswesen. Wir stimmen uns zu den Entwicklungen ab und können unsere Planung bei Änderungen durch den Bund daher sehr schnell anpassen.

Ich bin sicher, dass das Thema Krankenhausreform auch im Landtag weiterhin eine bedeutsame Rolle spielen wird und wir uns hier in gewohnter Weise freundlich, aber bestimmt miteinander auseinandersetzen werden. In jedem Fall werde ich - das wissen Sie - Sie jederzeit über die neuesten Entwicklungen informieren und hier wie bisher Transparenz walten lassen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Glück auf!

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Herr Minister Dr. Philippi. - Frau Kollegin Schüßler hat zu diesem Tagesordnungspunkt um zusätzliche Redezeit gebeten. Sie haben drei Minuten. Bitte schön!

Claudia Schüßler (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident, ich glaube, drei Minuten werde ich nicht brauchen. Mal gucken!

Ich habe mich einfach noch einmal gemeldet, weil Sie, Herr Holsten, hier den Vorwurf erhoben haben, wir hätten die kommunalen Spitzenverbände und andere nicht gehört. Frau Schendel hat das schon zurückgewiesen. Dem schließe ich mich natürlich an.

Es ging hier um ein Verfahren, das sehr schnell geregelt werden musste, damit wir zum 1. März handlungsfähig sind. Mit dieser Maxime sind wir in die Beratungen eingetreten und haben sie, wie ich finde, erfolgreich abgeschlossen.

Ein ganz kurzer Exkurs: Ich habe angesichts der heutigen Tagesordnung damit gerechnet, dass wir hier in ganz vielen Punkten eine Art Wahlkampf haben. Das hat sich bis jetzt auch bewahrheitet. Ich finde nur, dass dieser Tagesordnungspunkt dafür überhaupt nicht geeignet ist, weil wir im Ausschuss - ich will es ausdrücklich betonen - sehr gute, intensive Beratungen in der Sache geführt haben. Selbstverständlich haben wir das, was uns diejenigen gesagt haben, die etwas dazu zu sagen haben, in die Beratungen eingeflochten. Es ist also völlig sinnlos, danach zu fragen, wer mit wem wann gesprochen hat. Das wäre der Fall, falls wir das nicht berücksichtigt hätten.

Ich finde es in Ordnung, wenn Sie sagen, was Ihr Anteil an der Debatte war. Aber Sie werden einräumen müssen: Wir haben alle zusammen versucht, das bestmöglich zu machen.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

In diesem Sinne ist das - das ist mir heute ganz wichtig - ein gelungenes Beispiel für gelebten Parlamentarismus. Wenn wir immer in Klippklappmechanismen verfallen und danach fragen, wer wann wo was gesagt hat, um den anderen damit schlechtzumachen, tun wir der Demokratie keinen Gefallen.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Ich würde mir wünschen, dass wir in der Sache diskutieren und dass wir den Menschen Gesetze liefern, mit denen sie gut umgehen können. So verstehen wir unsere Arbeit.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Frau Kollegin Schüßler. - Ebenfalls einen Wunsch auf zusätzliche Redezeit hat der Kollege Holsten von der CDU-Fraktion geäußert. Bitte schön! Sie haben drei Minuten.

(Beifall bei der CDU)

Eike Holsten (CDU):

Sehr geehrter Herr Präsident, vielen Dank. - Liebe Kolleginnen und Kollegen! Tatsächlich ist das ein Missverständnis zwischen uns beiden gewesen. Auch hier hätte ich gerne zwischengefragt, kann aber von hier vorne fragen, weil wir die Antwort schon kennen. Insofern ist es eine rhetorische Frage.

Ich habe gar nicht gesagt, dass Sie sich nicht anständig mit NKG- und NLT-Stellungnahmen auseinandergesetzt hätten.

(Zurufe von der SPD: Doch!)

- Lesen Sie im Protokoll nach! Vielleicht war ich in meiner Rhetorik ein wenig zu süffisant, sodass Sie das so begriffen haben oder begreifen wollten. Dass Sie sich da angegriffen gefühlt haben, mag sein.

Denn ich habe ja einen richtigen Punkt genannt, und zwar, dass Sie während dieses Gesetzgebungsprozesses - zu einem Gesetzentwurf, den Sie eingebracht haben - meines Wissens nicht das persönliche Gespräch mit NKG und NLT gesucht haben. Das war meine Frage an Frau Schendel, die sie im Grunde mit „Gar nicht haben wir das Gespräch gesucht“ beantwortet hat. Das war einzig mein Punkt.

Und ich habe auf das niedersachsenweit hinlänglich bekannte schlechte Verhältnis zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und dieser Landesregierung hingewiesen. Auch das ist sachlich-fachlich. Sie können es nachlesen oder irgendwen fragen. Fragen Sie doch Ihre Genossinnen und Genossen in den Rathäusern und in den Kreisverwaltungen, wie ihr Verhältnis zu dieser Landesregierung ist! Das ist ja auch ein Fakt. Das, finde ich, kann man an dieser Stelle - wenn der NLT und der NSGB eine Stellungnahme in einen Gesetzgebungsprozess einbringen - durchaus einmal sagen.

Das habe ich getan. Dass Sie sich derart echauffieren, zeugt davon, dass Sie heute etwas angefasst sind. Das hat aber, glaube ich, andere Gründe.

Insofern noch einmal vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU - Immacolata Glosemeyer [SPD]: Das hat Sie angefasst, sonst hätten Sie ja nicht zusätzliche Redezeit beantragt!)

Vizepräsident Jens Nacke:

Vielen Dank, Herr Kollege Holsten. Ich bitte um Nachsicht, dass ich das falsch verstanden habe und Sie damit in diesen Redebeitrag gedrängt habe.

Gibt es weitere Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt? - Das sehe ich nicht. Dann kommen wir zur Abstimmung.

Wer der Beschlussempfehlung folgen und damit den Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in der Schlussabstimmung mit den in der Beschlussempfehlung empfohlenen Änderungen annehmen will, den bitte ich, soweit möglich, aufzustehen. - Wer ist dagegen? - Wer enthält sich? - Bei Enthaltung der Fraktion der AfD ist der Gesetzentwurf einstimmig angenommen worden.



Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

79. Jahrgang

Hannover, den 30. Januar 2025

Nummer 6

G e s e t z **zur Änderung des Niedersächsischen** **Krankenhausgesetzes**

Vom 29. Januar 2025

Der Niedersächsische Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376), geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118), wird wie folgt geändert:

1. § 5 Abs. 5 wird wie folgt geändert:

a) Es werden die folgenden neuen Sätze 2 und 3 eingefügt:

„²Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2027 ist die Festlegung nach Satz 1

1. anstelle der Fachrichtungen nach Leistungsgruppen und

2. anstelle der Zahl der Planbetten

a) nach Planfallzahlen oder,

b) soweit keine Planfallzahlen vorgegeben werden sollen, nach einer anderen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts

zu gliedern; ausgenommen davon sind die Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. ³Neben den in Satz 2 Halbsatz 1 genannten Kriterien können weiterhin auch die Zahl der Planbetten und die Fachrichtungen ausgewiesen werden.“

b) Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden Sätze 4 bis 8.

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a

Antrag auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen

(1) ¹Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser vom Krankenhausträger bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinne des § 108 Nr. 1 SGB V bei dem für die Hochschulkliniken zuständigen Ministerium zu stellen. ²Für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen für Hochschulkliniken gilt abweichend von § 5 Abs. 1 Satz 1 das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium als die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde im Sinne des § 6 a KHG. ³Die

Entscheidungen über die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen, die das für Gesundheit zuständige Ministerium für die Plankrankenhäuser und das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium für die Hochschulkliniken treffen, sind aufeinander abzustimmen.

(2) ¹Die Krankenhausträger haben der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ²Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese der in Satz 1 genannten Stelle unverzüglich mitzuteilen.

(3) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen hat auf elektronischem Wege über ein von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den Krankenhausträgern von Amts wegen eröffnet. ³Die für die Nutzung des IT-Antragsportals von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(4) Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle hat bei der Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V diesem die ihr vorliegenden Anträge und Auskünfte auf elektronischem Wege zu übermitteln.“

3. In § 18 Abs. 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 bis 5 angefügt:

„³Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständige Stelle darf personenbezogene Daten von in einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlich ist. ⁴Dies umfasst die Befugnis, personenbezogene Daten an den Medizinischen Dienst zu übermitteln, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁵Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle darf den Medizinischen Dienst um die Übermittlung personenbezogener Daten ersuchen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.“

5. In § 34 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Hannover, den 29. Januar 2025

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages

Hanna N a b e r

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Niedersächsische Ministerpräsident

Stephan W e i l

N i e d e r s c h r i f t

über die 52. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 28. November 2024

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)
hier: Einbringung und Klärung von Verfahrensfragen
Einbringung..... 5
Verfahrensfragen..... 5

2. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5082](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 7
Aussprache 8

3. **Selbstbestimmte Schwangerschaft - Beratungs- und Versorgungsstrukturen in Niedersachsen weiter verbessern**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5324](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 9
Aussprache 15

-
4. **8. Jahresbericht der Landespatientenschutzbeauftragten**
Unterrichtung - [Drs. 19/5564](#)
Vorstellung des 8. Jahresberichts durch die Landespatientenschutzbeauftragte 25
Aussprache 28
5. **Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5647](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 33
Aussprache 47
6. **Stärkung deeskalierender Ansätze in der psychiatrischen Behandlung**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5083](#)
Fortsetzung der Beratung 55
Beschluss 56
7. **Kindeswohlgefährdung durch „Original Play“ untersagen - Pädophile in Kitas und Kindergärten stoppen!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/3637](#)
Fortsetzung der Beratung 57
Beschluss 59

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (ab 12:49 Uhr per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. Vanessa Behrendt (i. V. d. Abg. Delia Klages) (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Oberregierungsrätin Dr. Wetz,
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:16 Uhr bis 13:29 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

hier: Einbringung und Klärung von Verfahrensfragen

direkt überwiesen am 22.11.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

Einbringung des Gesetzentwurfs

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) führt aus, die Fraktionen der SPD und der Grünen hätten die Einbringung des Gesetzentwurfs als Fraktionsentwurf übernommen, um das Gesetzgebungsverfahren zu beschleunigen.

Wesentliches Ziel des Gesetzentwurfs sei in dem neuen § 6 a die gesetzliche Verankerung des IT-Antragsportals für Anträge der Krankenhäuser auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen nach dem Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Ohne dieses IT-Antragsportal wäre die Antragstellung nicht möglich. Insofern sei es notwendig, das Niedersächsische Krankenhausgesetz zeitnah anzupassen.

Darüber hinaus solle durch die vorgeschlagene Änderung des § 5 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes ermöglicht werden, dass auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen könne.

Verfahrensfragen

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erkundigt sich danach, wann die Koalitionsfraktionen die Beschlussfassung über den Gesetzentwurf im Plenum des Landtags beabsichtigten.

Ferner bittet der Abgeordnete um eine Stellungnahme der Landesregierung zu dem Gesetzentwurf. Dabei sollte sie auch darauf eingehen, welche weiteren Änderungen des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes durch das auf Bundesebene beschlossene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz notwendig seien und wann mit den angekündigten Rechtsverordnungen und untergesetzlichen Regelungen des Bundes hinsichtlich der Leistungsgruppen, der Qualitätskriterien, des Transformationsfonds, der Personalbemessung usw. zu rechnen sei.

Zum weiteren Verfahren legt Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) Wert darauf, dass die Landesregierung bereits in der nächsten Sitzung des Ausschusses am 5. Dezember 2024 zu dem Gesetzentwurf Stellung nehme. Dabei sollte sie möglichst auch schon die weiteren Schritte zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes darstellen.

In diesem Zusammenhang teilt die Abgeordnete mit, dass die Fraktionen der SPD und Grünen den Abschluss der Beratung des Gesetzentwurfs für den Januar-Plenarsitzungsabschnitt anstrebten, um dadurch eine Antragstellung zum 1. März 2025 zu ermöglichen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) hebt hervor, dass die Fraktionen der SPD und der Grünen offenbar über hellseherische Fähigkeiten verfügten, da sie den in Rede stehenden Gesetzentwurf am Tag vor der entscheidenden Sitzung des Bundesrates am 22. November 2025 in den Landtag eingebracht hätten im Vertrauen darauf, dass sich im Bundesrat eine Stimmenmehrheit der Bundesländer für die Zustimmung zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz finden werde.

Von dem Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) um eine Stellungnahme zu dem von der Abg. Schüßler vorgeschlagenen Zeitplan gebeten, erklärt RiVG **Barstein** (GBD), dass aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes eine Beschlussfassung des Gesetzentwurfs im Januar-Plenarsitzungsabschnitt möglich sei. In diesem Zusammenhang regt der Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes an, die kommunalen Spitzenverbände zu dem Gesetzentwurf anzuhören.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) spricht sich für eine schriftliche Anhörung der kommunalen Spitzenverbände aus.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) schließt sich den Ausführungen der Abg. Schüßler an.

Auf die ironisch gemeinte Anmerkung des Abg. Holsten Bezug nehmend, entgegnet die Vertreterin der Fraktion der Grünen, dass die Koalitionsfraktionen nicht über hellseherische Fähigkeiten verfügten, aber rechtzeitig Vorbereitungen getroffen hätten, um auch bestimmte Fristen einhalten zu können, und durchaus auch die Möglichkeit gehabt hätten, ihren Gesetzentwurf gegebenenfalls zurückzuziehen. Sie beabsichtigten, das Niedersächsische Krankenhausgesetz so, wie es für die Krankenhäuser für deren weitere Arbeit und die Schaffung von Strukturen notwendig sei, schrittweise zu ändern und dieses Gesetz nicht unbedingt in einem einzigen Gesetzgebungsverfahren umfassend zu ändern, um die Krankenhäuser nicht in die Situation zu bringen, dass sie nicht planen könnten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für die Sitzung am 5. Dezember 2024 um eine Unterrichtung zu dem Gesetzentwurf und kommt überein, die kommunalen Spitzenverbände schriftlich zu dem Gesetzentwurf anzuhören.

N i e d e r s c h r i f t

über die 53. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 5. Dezember 2024

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
[Drs. 19/5878](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

Unterrichtung 5

Aussprache 5

2. Ein interdisziplinäres Versorgungsangebot für schwer betroffene Menschen mit Fatigue-Syndrom etablieren

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5086](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

Unterrichtung 9

Aussprache 11

3. Unterrichtung durch die Landesregierung zu den aktuellen Zuständen im AMEOS-Klinikum Osnabrück

Unterrichtung 21

Aussprache 23

4. a) **Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinderschutzgesetz**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -

[Drs. 19/4584](#)

b) **Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5647](#)

Verfahrensfragen..... 35

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. René Kopka (bis 11.44 Uhr i. V. d. Abg. Julia Retzlaff) (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Katharina Jensen (ab 10.31 Uhr i. V. d. Abg. Sophie Ramdor) (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
11. Abg. Dr.in Tanja Meyer (zu TOP 3 vertreten durch den Abg. Nicolas Breer) (GRÜNE)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Delia Klages (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 12:12 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

direkt überwiesen am 22.11.2024

federführend: AfsAGuG

mitberatend: AfRuV

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

zuletzt behandelt: 52. Sitzung am 28.11.2024

Unterrichtung

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Der Gesetzentwurf dient der ersten technischen Umsetzung, um die Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, Leistungsgruppen und Fallzahlen nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, das zum 1. Januar 2025 in Kraft treten wird, anzupassen. Für die Umsetzung des KHVVG bedarf es Anpassungen des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes.

Die erste Änderung liegt dem Landtag aus Zeitgründen als Gesetzentwurf der Fraktionen vor. Mit diesem Gesetzentwurf sollen Leistungsgruppen und ein Antragstool eingeführt und die Verarbeitung personenbezogener Daten sowie der Datenaustausch mit dem Medizinischen Dienst geregelt werden.

Für die zweite Änderung, die als Referentenentwurf vorliegt, soll es ein reguläres Gesetzgebungsverfahren der Landesregierung geben. Es regelt weitere Anpassungen an die Leistungsgruppen und die Inhalte des Bescheides. Daher muss diese Gesetzesänderung bis Ende 2025 in Kraft treten, um die Bescheide letztendlich nach dem neuen KHVVG erteilen zu können.

Weitere erforderliche rechtliche Grundlagen bestehen in der Veröffentlichung von Bedarfsanalysen und Bedarfsprognosen im Frühjahr 2025 sowie in der Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausplans. Dieser liegt im Entwurf vor und muss ebenfalls als Planungsgrundlage zur Mitte 2025 in Kraft treten.

Der Gesetzentwurf beinhaltet also im Grunde genommen erst einmal rein technische Änderungen, sodass die Krankenhäuser in der Lage sind, für die somatischen Leistungen ihre Leistungsgruppen und ihre Planfallzahlen überhaupt beantragen zu können, und zwar auf rein technischem Wege, sodass dann auch die rückwirkende Prüfung durch den MDK erfolgen kann.

Aussprache

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Die hellseherischen Fähigkeiten der Fraktionen der SPD und der Grünen habe ich ja bereits in der letzten Sitzung gelobt. Das ist ja bereits dokumentiert und brauche ich insofern nicht zu wiederholen.

Vielen Dank für die Unterrichtung zu dem Gesetzentwurf, der in der Tat erste technische Anpassungen vorsieht. Es kommen aber noch eine ganze Menge weitere Änderungen dazu, die wiederum voraussetzen, dass der Bund irgendwann tätig wird. Das Bundesgesundheitsministerium ist ja nun angehalten, diverse Rechtsverordnungen und untergesetzliche Regelungen zu schaffen. Mich würde sehr interessieren, ob Sie eine Idee haben, wie es um den Zeitplan auf Bundesebene bestellt ist. Denn die Frage von Leistungsgruppen, Qualitätskriterien, Kooperationen, Verbünden und Abweichungen von Qualitätskriterien interessiert uns natürlich brennend. Die Mindestplanzahlen und der Transformationsfonds sind noch nicht abschließend geregelt. Dafür ist eine Rechtsverordnung erforderlich. Auch geht es um die ärztliche Personalbemessung. Alles das steht noch in Rede und ist seitens des Bundes noch nicht geklärt. Solange das so ist, kann das Niedersächsische Krankenhausgesetz noch nicht angepasst werden. In den Krankenhäusern, die ich in diesen Tagen besuche, weiß keiner etwas. Vor diesem Hintergrund stellt sich allen natürlich die Frage, ob einzelne Kliniken geschlossen werden müssen und welche Leistungen sie erbringen können und vergütet bekommen. Die Reform ist da, aber die Rechtsverordnungen, die untergesetzlichen Regelungen fehlen. Gibt es einen Zeitplan? Sind Sie darüber seitens des Bundesgesundheitsministeriums ins Bild gesetzt geworden?

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Da ich die Unterrichtung heute vertretungsweise vornehme, müssen wir die Fragen zum größten Teil mitnehmen und versuchen, sie detaillierter zu beantworten. Wir haben Ihnen die schriftliche Information gegeben, dass die Verordnung für den Transformationsfonds auf jeden Fall noch kommen soll. Dazu wird am morgigen Tag ein erstes Gespräch mit dem BMG stattfinden. Die weitere Rechtsverordnung über die Qualitätskriterien soll zum 1. April 2025 im Entwurf vorliegen. Die Rechtsverordnung über die Mindestvorhaltezahlen soll über das Jahr 2025 mit der Fachöffentlichkeit in den Ländern entwickelt werden. - An dieser Stelle ist viel von „soll“ die Rede. Hoffentlich wird es auch so kommen. Mehr kann ich im Moment nicht dazu sagen.

LMR **Holzapfel** (MS): Wir haben am Freitag eine Schalte auf Ministerebene und in der kommenden Woche auf der Abteilungsleiterenebene. Dabei will das BMG seine Pläne zu den Rechtsverordnungen mitteilen. Danach können wir seriös mehr sagen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für diesen kleinen Einblick in die Materie. Ich gehe davon aus, dass uns dieses Thema fortlaufend beschäftigen wird. Es gibt ein neues Gesetz. Die Verordnungen sind noch nicht fertig. Das liegt auch ein bisschen daran, dass die Beschlussfassung erst vor ein paar Tagen war. Das muss man der Fairness halber sagen. Wir alle haben natürlich Stress mit der Umsetzung. Ich glaube aber, dass wir in Niedersachsen relativ gut gerüstet sind, weil das Ministerium sich sehr ausführlich mit der Thematik beschäftigt hat und auch immer wieder eigene Verbesserungswünsche eingebracht hat, die auch umgesetzt wurden. Von daher glaube ich, dass wir ganz gut gerüstet sind.

Auch mich würde der erwähnte Referentenentwurf für die weiteren Änderungen brennend interessieren. Wir sollten uns dann auch intensiv damit befassen, welche Konsequenzen die Änderungen haben. Sie haben uns ja einen sehr engen Zeitplan für das Jahr 2025 mit zwei Änderungen vorgestellt, die noch erforderlich sind. Ich glaube, wir sind gut beraten, wenn diese Änderungen nicht einen solch geringen Umfang haben wie der kleine Gesetzentwurf, der uns jetzt zur Beratung vorliegt.

Zum weiteren Verfahren wäre ich dankbar, wenn wir in einer der nächsten Sitzungen, sobald dies möglich ist, die rechtliche Stellungnahme des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes erhalten würden.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe jetzt keine tiefen inhaltlichen Nachfragen; denn es geht jetzt zunächst um logische Folgen des beschlossenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Alles andere wurde schon gesagt.

Ich habe nur eine kleine Rückfrage im Hinblick auf die Aussage von Herrn Holsten, dass die Krankenhäuser verunsichert sind. Vielleicht können Sie schon etwas dazu sagen oder uns das gegebenenfalls noch nachreichen, welche Pläne das Ministerium für einen guten Kommunikationsfluss hat, damit die Häuser in diesem Prozess auch mitgenommen werden. Ich halte das für entscheidend, damit alle insgesamt weiter Vertrauen in dem Prozess haben können.

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Wir haben seitens des Ministeriums die sogenannten Regionalgespräche veranlasst und durchgeführt. Morgen wird das letzte von acht Regionalgesprächen hier in Hannover stattfinden. Dort hat nicht nur der Minister, sondern haben auch die Beteiligten der Kassen, die Beteiligten der Krankenhausgesellschaft weitgehend in das KHVVG eingeführt und die Chancen, die Möglichkeiten, den Zeitablauf usw. vorgestellt. Es ist die bestmögliche Möglichkeit für alle Beteiligten, an diesen Veranstaltungen teilzunehmen. Ich war selber auf einer Veranstaltung. Selbstverständlich sind alle Kliniken und alle Player dabei. Es gibt hinterher auch eine Diskussion, zum Teil auch mit der Politik. Auf dieser Schiene haben wir weitestgehend über das KHVVG informiert.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank auch von mir für die Unterrichtung. Ich stelle aber fest, dass wir zum jetzigen Zeitpunkt noch viel zu wenig wissen und die eigentlichen Unterrichtungen, damit man mit den Informationen auch politisch arbeiten kann, erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Ist das richtig?

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Das ist richtig.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Das gilt aber nicht für den vorliegenden Gesetzentwurf, der nur technische Änderungen vorsieht, sondern für das, was zu einem späteren Zeitpunkt folgt.

Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** nimmt in Aussicht, die rechtliche Stellungnahme des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu dem Gesetzentwurf in der Sitzung am 9. Januar 2025 entgegenzunehmen und die Beratung des Gesetzentwurfs in dieser Sitzung, spätestens jedoch in der Sitzung am 16. Januar 2025 abzuschließen, um die abschließende Beratung im Januar-Plenarsitzungsabschnitt zu ermöglichen.

N i e d e r s c h r i f t
über die 54. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 9. Januar 2025
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
[Drs. 19/5878](#)
Beratung 5
2. **Rechte und Schutz von Kindern stärken: Pubertätsblocker und Werbung für Geschlechtsumwandlungen untersagen**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/5077](#) neu
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 15
Aussprache 17
3. a) **Fortschreibung des Krankenhausplans**
Unterrichtung - [Drs. 19/6103](#)
b) **Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans**
Unterrichtung - [Drs. 19/6115](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 21
Aussprache 21

4. **Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur Versorgung von ME/CFS-Betroffenen in Niedersachsen**

Beschluss..... 25

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Jan Henner Putzier (i. V. d. Abg. Andrea Prell) (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE) (bis 10. 38 Uhr per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet, zu TOP 2 vertreten durch die per Videokonferenztechnik zugeschaltete Abg. Vanessa Behrendt) (AfD)

Als ZuhörerIn (§ 94 GO LT):

Abg. Vanessa Behrendt (AfD) (bis 12.10 Uhr per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer,
Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 12.17 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

direkt überwiesen am 22.11.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt behandelt: 53. Sitzung am 05.12.2024

Beratungsgrundlage: Vorlagen 1, 2 und 4

Beratung

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) trägt die Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu **Artikel 1 Nrn. 1, 3 und 4** und RiVG **Barstein** (GBD) zu **Nr. 2** des Gesetzentwurfs vor, die weitestgehend mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung abgestimmt worden seien, und erläutern diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der **Vorlage 4**. Darauf wird verwiesen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) hebt hervor, dass im Rahmen der Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Niedersächsische Landkreistag (NLT) und der Niedersächsische Städte- und Gemeindebund (NStGB) in ihrer schriftlichen Stellungnahme (**Vorlage 2**) darauf hingewiesen hätten, dass die Einführung von Planfallzahlen gemäß § 6 a KHG in der Fassung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes ab dem 1. Januar 2025 in das Ermessen der Bundesländer gestellt sei. Diese Regelung gehe auf eine Forderung der Bundesländer zurück. Auch Minister Dr. Philippi habe gegenüber dem Bund immer „Beinfreiheit“ bei planerischen Entscheidungen eingefordert ebenso wie Krankenhausträger, die sich gegen eine Gesundheitsplanwirtschaft gewandt hätten. Nach dem Bundesrecht bestehe also keine gesetzliche Verpflichtung, Fallzahlen für die Krankenhäuser für die jeweiligen Leistungsgruppen verbindlich vorzugeben und auch die Vergütung daran zu knüpfen. Auch die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, die unaufgefordert ebenfalls eine Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf abgegeben habe (**Vorlage 1**), plädiere dafür, stattdessen Budgetvereinbarungen auf der Basis von Ist-Fallzahlen aus dem Vorjahr zu ermöglichen.

Die CDU-Fraktion teile die Auffassung des NLT und NStGB, dass im Gesetz nicht eine viel zu frühe Festlegung auf Planfallzahlen erfolgen sollte, und gebe zu überlegen, in **§ 5 Abs. 5 Satz 3** oder in einem neuen Satz 4 eine Kannregelung aufzunehmen, nach der sinngemäß anstelle von Planfallzahlen Vorhaltevolumina auf Basis von Ist-Fallzahlen zugewiesen werden könnten. Sie bitte hierzu um eine Stellungnahme und gegebenenfalls um einen Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes.

In einem Gespräch, das er, Holsten, mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft zu dem Gesetzentwurf geführt habe, habe diese erklärt, dass ihre Einwände zu den **§§ 6 a und 33** des Gesetzentwurfs durch die Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes weitestgehend ausgeräumt worden seien.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) erkundigt sich danach, was aus der Sicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung für die im Gesetzentwurf vorgesehene zwingende Festlegung von Planfallzahlen spreche.

MR **Vietze** (MS) legt dar, das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz lasse zu, dass die Länder nicht nur die Leistungsgruppen, sondern auch Planfallzahlen zuwiesen. In dem Antragsverfahren, welches das Ministerium ab dem 1. März 2025 durchführen werde, würden die Krankenhäuser angeben, welche Menge sie sich zutrauten und welche Leistungen sie erbringen wollten, und werde das Ministerium dann die Anträge vor dem Hintergrund des Bedarfs in den Versorgungsregionen und Leistungsgruppen bewerten. Dabei handele es sich wie auch bislang bei den Planbetten um ein mengengesteuertes Planungsverfahren. Deswegen sei es aus der fachlichen Sicht des Ministeriums erforderlich, nicht nur die Leistungsgruppen zuzuweisen, sondern auch festzulegen, in welcher Höhe die Krankenhäuser die Leistungen erbringen sollten, um eine Bedarfsplanung und Mengensteuerung zu ermöglichen.

Das Ministerium beabsichtige, die Leistungsgruppen zu planen und entsprechende Planfallzahlen zu ermitteln und dies dann in die Abstimmung im Planungsausschuss zu geben. An den Beratungen im Planungsausschuss sei dann auch die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft beteiligt. Das Ministerium gehe davon aus, dass die GKV, aber auch die NKG dann dort ihre Interessen vertreten und die Interessen der Krankenhäuser vorbringen würden.

Wenn keine Planfallzahlen festgelegt würden, würden die Leistungsgruppen anhand der Qualitätskriterien zugewiesen und würden Ende 2026 die Planfallzahlen durch die Istzahlen auf der Grundlage der Zahlen zwei Jahren davor, also durch die letzten statistischen Daten, ersetzt. Wenn keine Planfallzahlen vergeben würden, würde also nach dem KHVVG ein Stück weit das Ist fortgeschrieben.

Das Ministerium versuche jetzt erst einmal, mit den Partnern gemeinsam in eine Steuerung zu kommen. Die Auffanglösung, wenn zeitliche oder inhaltliche Probleme entstünden oder wenn man im Planungsausschuss zu keinem Ergebnis kommen sollte, bestünde darin, auf das Ist zurückzugehen. Das würde dann automatisch eintreten.

Fachlich wolle das Ministerium aber an seiner Vorgehensweise festhalten und versuchen, mit allen Beteiligten gemeinsam in ein Planverfahren zu kommen und die Planfallzahlen auszuweisen, um die Versorgungsstruktur durch das Land zu beeinflussen und zu steuern.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) führt aus, der § 5 regele nur, welche Festlegungen im Krankenhausplan getroffen werden müssten. Die konstitutive Entscheidung, ob Planfallzahlen vergeben würden und in welcher Höhe sie vergeben würden, sei gesondert zu treffen; der Krankenhausplan gebe das sozusagen nur wider. Wenn die Planfallzahlen nicht vergeben würden, dann weise der Krankenhausplan die Planfallzahl null aus. Aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes sei der § 5 aber nicht die richtige Stelle im Gesetz, um die fachlich gesondert zu treffende Frage zu lösen, dass möglicherweise keine Planfallzahlen vergeben würden oder nach welchen Kriterien diese vergeben würden, sondern die Vergabe von Planfallzahlen sei in § 6 a KHG geregelt, ergänzt durch das nunmehr im Niedersächsischen Krankenhausgesetz zu regelnde Antragsverfahren. Wenn andere Vorgaben gemacht werden sollten, käme dafür eher der § 6 oder eine andere Stelle des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes in Betracht. Eine solche Regelung könnte möglicherweise noch im Rahmen der von der Landesregierung angekündigten

größeren Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes getroffen werden, wenn diese zeitnah angegangen werden sollte. Das Bundesrecht lasse jedenfalls zu, dass Planfallzahlen vorgegeben werden könnten. Ob das geschehen solle, müsse fachlich entschieden werden. Wenn hierzu nähere Regelungen im Gesetz getroffen werden sollten, würde dies eine komplexere rechtliche Prüfung erfordern.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) bittet um eine Stellungnahme des Ministeriums zu den datenschutzrechtlichen Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu § 33 Abs. 1 Sätze 3 und 4 unter Nr. 4 des Gesetzentwurfs und zu dessen Formulierungsvorschlag für einen neuen Satz 5, mit dem dem Medizinischen Dienst die Befugnis zur Übermittlung personenbezogener Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle eingeräumt würde.

MR **Vietze** (MS) teilt mit, der Medizinische Dienst gehe nach dem aktuellen Stand von einer anonymisierten Datenweitergabe aus. Das Ministerium würde insofern das Gutachten des Medizinischen Dienstes über die Qualitätskriterien und die Leistungsgruppen anonymisiert erhalten, aber könnte dann nicht erkennen, ob ein Arzt, der maximal dreimal auf verschiedene Leistungsgruppen angerechnet werden könne, gleichwohl mehrfach angerechnet werde und ob das Qualitätskriterium erfüllt werde. Diese anonymisierte Datenübermittlung würde das Ministerium als Planungsbehörde bei der Bewertung des Gutachtens einschränken.

Das Ministerium nehme jedoch den Hinweis des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes, dass der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz in § 275 a SGB V abschließend Gebrauch gemacht habe, sehr ernst und spreche sich dafür aus, zumindest die auf Seite 14 der Vorlage 4 vorgeschlagene Regelung als Auffanglösung in das Gesetz aufzunehmen, nach der das Ministerium den Medizinischen Dienst bitten könnte, ihm die entsprechenden Daten zu übermitteln. Der Medizinische Dienst stünde dann in der Verantwortung, rechtlich zu bewerten, welche Daten er an das Ministerium übermitteln könne. In der praktischen Prüfsituation werde sich dann erweisen, inwieweit die datenschutzrechtlichen Regelungen ausreichen, um ein gutes Ergebnis zu erzielen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) hält die rechtliche Begründung des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes für nachvollziehbar, dass nach § 5 Abs. 1 Satz 1 NKHG ausschließlich das für Gesundheit zuständige Ministerium die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde sei und dementsprechend in § 6 a Abs. 1 des Gesetzentwurfs die in eckige Klammern gesetzten Worte „und für Hochschulkliniken im Sinn des § 108 Nr. 1 SGB V bei dem für die Hochschulkliniken zuständigen Ministerium“ eigentlich gestrichen werden müssten, um die Zuständigkeit für das Antragsverfahren ausschließlich dem MS zuzuweisen. Die Abgeordnete wirft die Frage auf, ob dadurch das Verfahren erleichtert und eine bessere Steuerung bewirkt würde, weil möglicherweise aufwendige Abstimmungen zwischen dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur vermieden werden könnten.

RefL **Dr. Robbers** (MS) gibt zur Antwort, die Planung der Kapazitäten der beiden Hochschulkliniken MHH und UMG - nicht aber der Universitätsmedizin Oldenburg - werde bislang vom MWK vorgenommen. Das MWK sei auch mit beratender Stimme im Planungsausschuss vertreten und habe bislang die Veränderung von Kapazitäten dem Planungsausschuss zur Kenntnis gegeben; denn Hochschulkliniken seien kraft Gesetzes direkt zur Krankenhausbehandlung berechtigt und verpflichtet. Insofern seien bislang die Planungskompetenzen in Niedersachsen zwischen den

Hochschulkliniken einerseits und den Plankrankenhäusern andererseits zwischen MWK und MS klar getrennt. Eine Länderumfrage zu der Kompetenzverteilung in den anderen Bundesländern habe ergeben, dass der überwiegende Teil der Bundesländer sowohl die Plankrankenhäuser als auch die Hochschulkliniken in einer Einheit beplane. Es gebe zwar auch Länder, in denen die Zuständigkeit dafür ebenfalls zweigeteilt sei; in der Mehrheit der Länder sei die Zuständigkeit jedoch in einem Referat gebündelt.

Die rechtliche Argumentation des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes, dass nach § 6 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 KHG und § 5 Abs. 1 Satz 1 NKHG ausschließlich das MS die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde sei, sei nachvollziehbar. Allerdings sollten die erheblichen Konsequenzen aus einer Änderung der bisher auf zwei Ministerien verteilten Zuständigkeiten innerhalb der Landesregierung intensiv geprüft werden, zumal das Antragsverfahren ab dem 1. März 2025 beginnen solle und Änderungen der Zuständigkeiten für ein nicht ganz einfaches Planungsinstrument - die Hochschulkliniken würden insgesamt weitaus mehr als 100 Leistungsgruppen beantragen und zugewiesen bekommen - auch im Hinblick auf die personelle Unterstützung, die nicht ohne Weiteres aus dem Bestand geleistet werden könne, eine nicht unerhebliche Herausforderung darstellen würden.

Die in Rede stehende Formulierung im Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes „die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ sei möglicherweise darauf zurückzuführen, dass auf Bundesebene, wie er, Dr. Robbers, bei den regelmäßigen Beratungen dort festgestellt habe, gar nicht genau bekannt sei, dass auf der Ebene der Bundesländer unterschiedliche Planungsbehörden für Hochschulkliniken und Plankrankenhäuser existierten.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) merkt an, wenn die auf das MS und das MWK verteilten Zuständigkeiten im Sinne der „normativen Kraft des Faktischen“ nicht ganz mit dem Bundesrecht kompatibel seien, dann könne und müsse dieses Risiko möglicherweise getragen werden. Allerdings stelle sich die Frage, wie die Entscheidungen koordiniert würden und ob zwei unterschiedliche Planungsbehörden die zuzuweisenden Leistungsgruppen und die vorzugebenden Planfallzahlen nicht unter Umständen aneinander vorbei planen würden. Eine Lösung bestünde aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes möglicherweise darin, eine Regelung zu treffen, nach der das MS für die Krankenhausplanung sowie die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen einheitlich zuständig sei, die Entscheidungen für die Hochschulkliniken aber im Einvernehmen mit dem MWK treffe.

RefL **Dr. Robbers** (MS) macht deutlich, die historisch gewachsenen getrennten Zuständigkeiten in Niedersachsen bedingten eine intensive Abstimmung zwischen diesen beiden Ressorts. Die nach dem derzeitigen Stand der Auswertung rund 55 Leistungsgruppen an der UMG und rund 45 Leistungsgruppen an der MHH würden, was die damit verbundenen Fallvolumina angehe, natürlich erhebliche Auswirkungen darauf haben, wie viele Leistungsgruppen und Fallmengen den Krankenhäusern in Göttingen und Hannover zugewiesen würden. Insofern sei es zwingend erforderlich, im Vorfeld eine sehr intensive Abstimmung mit dem MWK in einem sehr geordneten Verfahren vorzunehmen, zumal die Meldung der Länder an das InEK über die Art und Anzahl der Leistungsgruppen und der jeweiligen Fallmengen nur von einer Stelle und nicht von zwei Stellen erfolgen könne und das MS in dem technischen Verfahren diese Daten übermitteln werde. Zwingende Voraussetzung dafür sei, dass das MS inhaltlich und mengenmäßig eine Abstimmung mit dem MWK durchführe. Das Verfahren werde in Anbetracht der sehr engen Fristen

und der rund 2 000 zu erwartenden Anträge mit Sicherheit eine gewisse Herausforderung darstellen.

Herr Dr. Robbers fährt fort, die Diskussion über Ist-Fallzahlen sei aus der Perspektive der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft durchaus nachvollziehbar, aber aus einer anderen ganz anderen Perspektive verwunderlich. Denn im nächsten Jahr werde es nach dem derzeitigen Stand, wenn auf der Bundesebene nach den Bundestagswahlen mit den dann neuen Mehrheitsverhältnissen die Beratungen weitergeführt und die entsprechenden Rechtsverordnungen erlassen würden, neben den Leistungsgruppen und Qualitätskriterien auch leistungsgruppenbezogene Mindestvorhaltezahlen geben. Ziel der Krankenhausreform des Bundes sei es ja, die sogenannte Gelegenheitsversorgung zu minimieren. Zu diesem Zweck würden Mindestvorhaltezahlen eingeführt und werde eine Umverteilung von den 5 % Krankenhäusern mit den geringsten Fällen in einer Leistungsgruppe hin zu Krankenhäusern mit höheren Fallzahlen vorgenommen. Dies bedinge automatisch, dass Planfallzahlen zugrunde gelegt werden müssten. Ist-Fallzahlen und Mindestvorhaltezahlen schlossen sich gegenseitig aus. Wenn nur von Ist-Fallzahlen ausgegangen würde, dann müssten auch zukünftig die viel zu niedrigen Ist-Mengen in die Leistungsgruppen zugewiesen werden. Ziel des Bundes sei es aber gerade, die Leistungsgruppen und Mengen neu zu planen und so dafür zu sorgen, dass je nach Leistungsgruppe und Qualitätsanforderungen die kritische Untermenge der letzten 5 % oder - je nach Leistungsgruppe - 10 % abgeschnitten und umverteilt werde, um mit mehr Menge an weniger Standorten die Qualität zu erhöhen, was in vielen Fällen auch bewiesen werden könne. Schon allein deshalb sei es praktisch unmöglich, anhand von Ist-Fallzahlen zu planen. Er, Dr. Robbers, gehe auch davon aus, dass für jede Leistungsgruppe Mindestvorhaltezahlen festgelegt würden. Wenn es nicht so wäre, müssten künftig einem Krankenhaus beispielsweise 12 Fälle von Ösophagus-Operationen zugewiesen werden, wie sie dort in der Vergangenheit vorgekommen seien, während es eigentlich das Ziel des Bundes sei, nur noch Versorger mit 50 solcher Fälle und mehr zu haben. Wenn weiter nur auf die Ist-Fallzahlen abgestellt würde, müsste dieses Krankenhaus mit 12 Fällen weiterhin geführt werden. Dies sei aber gerade nicht das Ziel.

Abg. **Delia Klages** (AfD) greift den Hinweis auf, dass das Sozialministerium Planfallzahlen ermitteln werde, die zur Mengensteuerung benötigt würden, und wirft die Frage auf, in welche Richtung das Ministerium steuern werde und ob es dafür schon Vorgaben gebe. - MR **Vietze** (MS) gibt zur Antwort, das Ministerium lasse derzeit, wie der Minister auch in den Dialogveranstaltungen angekündigt habe, eine Bedarfsanalyse erarbeiten, die ausweise, welcher Mengenbedarf in den neuen Leistungsgruppen in den Versorgungsregionen bestehe. In dem Antragsverfahren ab dem 1. März bis zum 31. Mai 2025 würden die Krankenhäuser ihre Mengen mitteilen und werde das Ministerium das Ganze im Planungsverfahren zueinander bringen.

Unter Hinweis darauf, dass in der Vergangenheit immer schon die Auslastung der Krankenhäuser ein Thema gewesen sei und künftig Vorhaltezahlen festgelegt werden sollten, erkundigt sich Abg. **Delia Klages** (AfD) danach, welche Belegungszahlen in Zukunft für die einzelnen Leistungsgruppen zu erwarten seien und welche Planungen das Ministerium diesbezüglich anstelle. - RefL **Dr. Robbers** (MS) erläutert, bislang würden im Krankenhausplan Bettenzahlen nach Fachrichtungen ausgewiesen und die Mengen der Bettenzahlen an eine 85-prozentige Auslastung über das Jahresmittel gekoppelt. In den letzten zwei bis drei Jahren habe das Ministerium jedoch wegen der besonderen Situation während der Corona-Pandemie, in der Bettenkapazitäten freige-

halten worden seien, von der auslastungsorientierten Fortschreibung des Krankenhausplans abgesehen, weil die Zahlen nicht repräsentativ gewesen seien. Innerhalb der nächsten zwei bis drei Wochen würden zum ersten Mal wieder alle Krankenhäuser angeschrieben und die Belegungsdaten abgefragt. Zum Jahresende werde das Ministerium erstmals seit der Corona-Sondersituation wieder die Bettenplanung, die noch bis Ende 2026 betrieben werde - die Leistungsgruppen würden ja erst ab 2027 eingeführt -, nach dem Auslastungsgrad durchführen. Nach der Corona-Sondersituation seien allerdings deutlich niedrigere Auslastungszahlen als davor zu erwarten. Insofern würden in diesem Jahr mit Sicherheit einige Bettenreduzierungen vorgenommen.

Wenn dann im Jahr 2027 mit Ist- oder Planfallzahlen - oder einer Mischung aus beidem - Leistungsgruppen beständen, gebe es für die Krankenhausplanung keine Planbetten mehr. Wie hoch eine Klinik ausgelastet sei, spiele dann für die Abrechnung der Leistungsgruppen und für die Krankenhausplanung im Prinzip keine Rolle mehr. Das Krankenhaus bekomme dann eine Ist- oder Planfallzahl pro Leistungsgruppe zugeordnet und erhalte dann dafür nach den Vorgaben des Bundes in einem Korridor von plus/minus 20 % ein Vorhaltebudget. Dabei handele es sich um eine entgeltrechtliche Regelung nach den Planfallzahlen, anhand deren das InEK das Vorhaltebudget errechne, welches in einem bestimmten Korridor einer leichten Überschreitung bzw. Unterschreitung der Fallmenge gleich bleibe. Eine Auslastungsprüfung und eine Abhängigkeit der Höhe des Vorhaltebudgets von der Auslastungsprüfung seitens des MS werde es dann nicht mehr geben. Dabei handele es sich um eine rein bundesrechtliche Folgeregelung, bei der sich das Vorhaltebudget nur noch an Planfallzahlen bemessen werde. Durch dieses Vorhaltebudget, bei dem das zugewiesene Fallzahlvolumen in einer gewissen Bandbreite über- oder unterschritten werden könne, werde dann von der bisherigen Mengenkompone mit der reinen Fallpauschalenvergütung, die in der Vergangenheit zu Missständen in der Krankenhausversorgung geführt habe, ein Stück weit abgekehrt.

Von der Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) zu § 6 a nach den bisher rechtlich geregelten Zuständigkeiten von MS und MWK befragt, teilt ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) mit, nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes würden die Planfallzahlen und die Leistungsgruppen von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde vorgegeben bzw. zugewiesen. Nach dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz sei bislang ausschließlich das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung für die Krankenhausplanung zuständig. In der Praxis habe es jedoch, soweit die Hochschulkliniken betroffen seien, den Krankenhausplan unter Einbeziehung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur aufgestellt. Dieser Abstimmungsprozess sei aber nicht im Gesetz angelegt.

Der § 6 a des Gesetzentwurfs beinhalte keine Zuständigkeitsregelung, sondern regele nur, wo Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen zu stellen seien, nämlich vom Krankenhausträger bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken bei dem für die Hochschulkliniken zuständigen Ministerium. Diese Systematik sei aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienst ein bisschen schwierig mit dem Bundesrecht zu vereinbaren. Insofern könnte eine Lösung, wie dargelegt, möglicherweise darin bestehen, dass das für die Krankenhausplanung zuständige MS bezüglich der Hochschulkliniken im Einvernehmen mit dem MWK entscheide.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) wirft die Frage auf, ob an der im Gesetzentwurf vorgesehenen Zuständigkeit für die Antragstellung auch beim MWK zunächst festgehalten werden sollte, damit das Antragsverfahren zum 1. März 2025 starten könne. - MR **Vietze** (MS) gibt zur Antwort, die

zeitnahe Beschlussfassung über den vorliegenden Gesetzentwurf sei trotz aller Unsicherheiten hinsichtlich der Entwicklungen auf Bundesebene notwendig, damit das Antragsverfahren mit dem elektronischen Antragstool am 1. März 2025 beginnen und das Planungsverfahren innerhalb der im Krankenhausfinanzierungsgesetz festgelegten Frist bis zum 31. Oktober 2026 abgeschlossen werden könne. Mit dem auch bislang für die Hochschulkliniken zuständigen MWK sei abgestimmt, dass die Anträge zwar dort eingingen, aber dass auch diese Anträge einheitlich im Antragstool beim MS verarbeitet würden. Aus fachlicher Sicht wäre es sehr hilfreich, wenn mit diesem Setting erst einmal gestartet werden könnte, um auch Klarheit für die MHH und UMG zu behalten, für die bislang das MWK der Ansprechpartner für das Antragstool sei. Es sei aber unbenommen, im weiteren Verlauf noch einmal über die Zuständigkeiten für das Planungsverfahren und die Bescheide nachzudenken.

Unter Hinweis darauf, dass nach den Erläuterungen des Ministeriums im weiteren Verfahren durchaus eine Auffanglösung bzw. Rückfalloption vorhanden sei, wenn keine Planfallzahlen festgelegt würden, und dann automatisch die Ist-Fallzahlen aus den letzten statistischen Daten zugrunde gelegt würden, gibt Abg. **Eike Holsten** (CDU) zu überlegen, eine Kannregelung in das Gesetz aufzunehmen, nach der anstelle von Planfallzahlen auch Vorhaltevolumina auf Basis von Ist-Fallzahlen zugewiesen werden könnten. - MR **Vietze** (MS) merkt hierzu an, dass sich das Ministerium bewusst gegen die Kannregelung und für die Festlegung von Planfallzahlen als Mussregelung entschieden habe. Die letzte Entscheidung obliege jedoch dem Landtag als Gesetzgeber.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) ist interessiert zu erfahren, wie die Fraktionen der SPD und der Grünen, die den vorliegenden Gesetzentwurf in den Landtag eingebracht hätten, den mehr als eindeutigen Appell des Niedersächsischen Landkreistages und des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes bewerteten, dass insbesondere auch im Hinblick auf die Komplexität der Auswirkungen und die massiven Eingriffe in die Eigenständigkeit und unternehmerische Freiheit der Krankenhäuser in einem ersten Schritt von der Einführung von Planfallzahlen „unbedingt abgesehen“ werden sollte.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) legt dar, wenn Verbände zu einem Entwurf Stellung nähmen, dann sei es die Aufgabe der politisch Verantwortlichen, sich inhaltlich damit zu befassen und die Stellungnahmen zu bewerten. Dem diene auch die Beratung dieses Gesetzentwurfs im Ausschuss. Wenn sie dabei zu einer anderen Einschätzung gelangten, dann werde dies auch so kommuniziert. Die Stellungnahmen eines jeden Verbandes könnten jedoch nicht eins zu eins übernommen werden, zumal sie manchmal auch widersprüchlich seien.

Zu begrüßen sei, dass zwischen dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst und dem Ministerium bereits eine Auffanglösung zu Nr. 4 des Gesetzentwurfs abgestimmt worden sei, mit der dem Medizinischen Dienst die Befugnis zur Übermittlung personenbezogener Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle eingeräumt würde.

Noch weiter nachgegangen werden sollte jedoch den Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes, dass die in Niedersachsen historisch gewachsene Aufteilung der Zuständigkeit für die Plankrankenhäuser und die Hochschulkliniken auf MS und MWK nicht mit dem Bundesrecht kompatibel sei, nach dem ausschließlich das für Gesundheit zuständige Ministerium die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde sei. Es sei gut, dass die Abstimmung zwischen

diesen beiden Ministerien in der Vergangenheit gut funktioniert habe und auch künftig stattfinden solle. Ihrer, Frau Schüßlers, Auffassung nach sollte jedoch nicht erst bei der angekündigten späteren Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes, sondern möglichst schon im aktuellen Gesetzgebungsverfahren eine Formulierung gefunden werden, die mit dem Bundesrecht in Einklang stehe, aber klarmache, dass zumindest eine Koordinierung bzw. ein Abstimmungsprozess stattfinden müsse. Sie bitte daher darum, bis zu der Sitzung des Ausschusses am 16. Januar 2025 einen entsprechenden Formulierungsvorschlag zu erarbeiten.

RefL **Dr. Robbers** (MS) bekräftigt, dass er die Position des Niedersächsischen Landkreistages, des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes sowie der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft zum Thema Planfallzahlen und Ist-Fallzahlen aus deren Perspektive für nachvollziehbar halte. Vielleicht sei es auch möglich, sowohl das eine als auch das andere rechtlich vorzusehen. In der Praxis werde es zu einer Mischung aus Ist-Fallzahlen und Planfallzahlen kommen. Für die Planungsbehörde wäre es wünschenswert, wenn, wie von Herrn Dr. Vietze ausgeführt, das Bedarfsgutachten für Leistungsgruppen und die Versorgungsregionen bestimmte Leistungsmengen ausweise, für die der Bedarf dann im Krankenhausplan zu befriedigen sei, und dann die Ist-Fallzahlen einfach addiert würden und zum Gutachten passten. Das wäre dann ein ganz schnelles und einfaches Verfahren. In der Praxis werde es jedoch nicht so kommen. Denn durch die Mindestvorhaltezahlen müssten Leistungsmengen, die darunterlägen, umverteilt werden. Schon an dieser Stelle werde es nicht möglich sein, die Ist-Fallzahlen zugrunde zu legen.

Zu einer Abweichung durch das Gesetz werde es zwangsläufig auch bei Krankenhäusern kommen, die in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen mit einem neuen sektorenübergreifenden Angebot umgewandelt würden. Auch dabei würden nicht Ist-Fallzahlen zugrunde gelegt werden können. Insofern werde es immer eine Mischung sein. Wenn beispielsweise die Ist-Fallzahlen von MHH, Diakovere und KRH aufaddiert würden und passten, dann wäre dies überaus wünschenswert. Ihm, Dr. Robbers, wäre es für den Planungsausschuss am liebsten, wenn die Ist-Fallzahlen einfach übernommen werden könnten. Dann bestünde auch nicht die Gefahr von Klagen seitens der Krankenhausträger. In der Praxis würden jedoch die neuen Versorgungsangebote in Richtung sektorenübergreifender Versorgung und die Vorgabe des Bundes, gewisse Mindestvorhaltezahlen einzuführen, de facto dazu führen, dass nicht nur Ist-Fallzahlen zugrunde gelegt werden könnten.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) legt Wert auf die Feststellung, dass er nicht dafür eintrete, von der Festlegung von Planfallzahlen abzusehen. Wenn es aber, wie dargelegt, in der Praxis ohnehin zu einer Mischung von Planfallzahlen und Ist-Fallzahlen kommen werde, dann sollte seines Erachtens auch eine entsprechende Kannregelung in das Gesetz aufgenommen werden.

RefL **Dr. Robbers** (MS) kündigt an, dass das Ministerium mit dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst über eine entsprechende Regelung nachdenken werde, mit der aufgenommen würde, was in der Praxis seiner Einschätzung nach passieren werde, nämlich dass in Teilbereichen Planfallzahlen und in den Fällen, in denen dies gut möglich sei, Ist-Fallzahlen zugrunde gelegt würden.

MR **Vietze** (MS) fügt hinzu, das Ministerium gehe nach der folgenden Systematik vor: In dem dargestellten Antragsverfahren beantragten die Krankenhäuser in den Leistungsgruppen die Planfallzahlen, die sie sich wünschten. In der Bedarfsanalyse seien die entsprechenden Bedarfe ausgewiesen. Darüber werde dann in dem Planungsverfahren miteinander beraten. Die GKV und

NKG würden dann über den Planungsausschuss beteiligt. Am Ende stehe dann die Zuweisung von abgestimmten Planfallzahlen. Das Ministerium plädiere dafür, diese Struktur im Gesetz festzuschreiben.

Die Rückfalloption sei eine rein formale Rückfalloption, die sich aus dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ergebe. Wenn es nicht gelinge sollte, sich zu einigen, dann griffen die Istzahlen, die 21er-Daten aus dem Krankenhausentgeltgesetz von vor zwei Jahren laut KHVVG/SGB V. Dann werde durch das InEK auf Bundesebene festgelegt, dass das Land entgegen seinen Bestrebungen keine Planfallzahlen festgelegt habe und dass stattdessen die Istzahlen, die tatsächlichen Leistungsdaten eingesetzt würden.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) kündigt an, dass der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für die Beratung in der Sitzung am 16. Januar 2025 eine bereinigte Vorlage erarbeiten werde, in der er das Ergebnis der heutigen Beratung darstellen werde, und, wenn dies vom Ausschuss gewünscht werde, möglichst zeitnah mit dem Ministerium den Versuch unternehmen werde, Formulierungsvorschläge zu den in Rede stehenden Punkten des Gesetzentwurfs abzustimmen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erklärt, dass der Gesetzentwurf aus der Sicht der CDU-Fraktion noch nicht abstimmungsfähig sei. Er bittet den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, mit dem Ministerium eine Formulierung für eine Kannregelung in § 5 oder § 6 a in dem beschriebenen Sinne zu erarbeiten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** beauftragt den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung die erbetenen Formulierungsvorschläge abzustimmen, und stellt die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs bis zur Sitzung am 16. Januar 2025 zurück.

N i e d e r s c h r i f t

über die 55. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 16. Januar 2025

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)
Fortsetzung der Beratung 5
Beschluss 6

2. **Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen über die Errichtung und Finanzierung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/5141](#)
Fortsetzung der Beratung 7
Beschluss 7

3. **Einfach, effizient und erfolgreich: Die Digitalisierung der Verfahren im Sozial- und Gesundheitswesen ist machbar!**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5075](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 9
Aussprache 12

4. **Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste**

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/2499](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

Unterrichtung 17

Aussprache 18

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE), stellvertretende Vorsitzende
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. René Kopka (i. V. d. Abg. Oliver Lottke) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
5. Abg. Jan Henner Putzier (i. V. d. Abg. Andrea Prell) (SPD)
6. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
7. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
8. Abg. Heike Koehler (i. V. d. Abg. Jan Bauer) (CDU)
9. Abg. Eike Holsten (CDU)
10. Abg. Laura Hopmann (CDU)
11. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
12. Abg. Lukas Reinken (i. V. d. Abg. Thomas Uhlen) (CDU)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 11:20 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

direkt überwiesen am 22.11.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt behandelt: 54. Sitzung am 09.01.2025

Beratungsgrundlage: **Vorlage 5**

Fortsetzung der Beratung

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) teilt mit, dass der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst in der Vorlage 5 die Formulierungsvorschläge aus der Vorlage 4, zu denen der Ausschuss in der 54. Sitzung am 9. Januar 2025 sein Einverständnis zu erkennen gegeben habe, eingearbeitet habe und zu den offen gebliebenen Punkten entsprechende Formulierungsvorschläge erarbeitet und mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung abgestimmt habe.

Der Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes stellt im Folgenden die neuen Formulierungsvorschläge vor und erläutert diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der Vorlage 5. Darauf wird verwiesen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) begrüßt, dass es dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst und dem Ministerium nach den intensiven Beratungen in der vorangegangenen Ausschusssitzung kurzfristig gelungen sei, entsprechend den Vorstellungen des Ausschusses Formulierungsvorschläge abzustimmen, sodass der Gesetzentwurf, wie vorgesehen, im nächsten Plenarsitzungsabschnitt beschlossen werden könne und das Ministerium ab dem 1. März 2025 das Antragsverfahren durchführen könne. Die SPD-Fraktion schließe sich den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 5 an. Ihrem Eindruck nach könnten alle Seiten mit den vorgeschlagenen Änderungen sehr zufrieden sein.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) dankt dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für die sehr kurzfristige Erarbeitung der Formulierungsvorschläge und spricht sich ebenfalls dafür aus, die Formulierungsvorschläge zu übernehmen, insbesondere die vorgeschlagene Regelung zu Nr. 1 Buchst. a) des Gesetzentwurfs für die neuen Nrn. 1 und 2 a) und b), mit denen die „Beinfreiheit“, die der Bundesgesetzgeber den Ländern eingeräumt habe, tatsächlich genutzt werden könne, wie dies die CDU-Fraktion in der vorangegangenen Beratung des Gesetzentwurfs angemahnt habe. Sehr erfreulich sei, dass das Ministerium ausweislich der Anmerkungen in der Vorlage 5 keine Bedenken gegen diese Regelung habe, nachdem er, Holsten, in der vorangegangenen Sitzung noch einen anderen Eindruck aus den Einlassungen seitens des Ministeriums gewonnen habe. Der Abgeordnete kündigt an, dass die CDU-Fraktion den Gesetzentwurf in der modifizierten Fassung mittragen werde.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich dem Dank an den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für die Erarbeitung und Abstimmung der Formulierungsvorschläge an und bringt ihre Freude darüber zum Ausdruck, dass der Gesetzentwurf mit diesen Änderungen nunmehr breite Zustimmung finde und der Zeitplan für das Gesetzgebungsverfahren eingehalten werden könne, sodass das Antragsverfahren für die Krankenhäuser ab dem 1. März 2025 beginnen könne.

Abg. **Delia Klages** (AfD) hebt hervor, dass noch eine große Ungewissheit darüber herrsche, wie sich die Krankenhauslandschaft in Niedersachsen in Zukunft darstellen werde, und wohl noch niemand im Ausschuss eine klare Voraussage dafür treffen könne. Der vorliegende Gesetzentwurf überzeuge sie nicht, auch wenn sie anerkenne, dass mit Hochdruck an der Verbesserung des Gesetzentwurfs gearbeitet worden sei, um den Versuch zu unternehmen, die Unwägbarkeiten auszuräumen. Letzteres könne jedoch ihrer Überzeugung nach in der Situation, die vom Bund vorgegeben worden sei, nicht gelingen. Daher werde sie sich bei der Abstimmung über den Gesetzentwurf der Stimme enthalten.

Beschluss

Der - federführende - **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 5 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: AfD

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des - mitberatenden - Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen.

Als Berichterstatter für den schriftlichen Bericht wird der Abg. **Jan Bauer** (CDU) bestimmt.

Der Ausschuss ermächtigt den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, noch erforderliche redaktionelle Änderungen ohne nochmalige Befassung des Ausschusses vorzunehmen.

N i e d e r s c h r i f t

über den öffentlichen Teil der 45. Sitzung
des Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen

am 22. Januar 2025

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
[Drs. 19/5878](#)
Mitberatung 5
Beschluss..... 5
2. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Wohnraum- und Wohnquartierfördergesetzes**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/5462](#) neu
Mitberatung 6
Beschluss..... 6
3. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Naturschutzgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
[Drs. 19/5763](#)
Mitberatung 7
Beschluss..... 7

4. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes, der Kommunalhaushalts- und -kassenverordnung, des Niedersächsischen Kommunalwahlgesetzes sowie der Niedersächsischen Kommunalwahlordnung, des Niedersächsischen Beamtenversorgungsgesetzes und des Niedersächsischen Verwaltungsvollstreckungsgesetzes	
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 19/5303	
<i>Mitberatung</i>	8
<i>Beschluss</i>	10
5. Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen über die Errichtung und Finanzierung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf	
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 19/5141	
<i>Mitberatung</i>	11
<i>Beschluss</i>	11
6. Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zum Thema „Zweites Staatsexamen in Niedersachsen - Examensklausuren mit zugelassenen Hilfsmitteln nicht zu lösen“	12
7. Planung einer parlamentarischen Informationsreise	13
8. Unterrichtung durch die Landesregierung zu den Vorwürfen gegen einen Staatsanwalt der Staatsanwaltschaft Hannover wegen etwaiger Kontakte zu Mitgliedern eines Drogenkartells	
<i>Verfahrensfragen</i>	14, 18
<i>Unterrichtung</i>	15
<i>Aussprache</i>	17

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:**Ausschussmitglieder:**

1. Abg. Christoph Plett (CDU), Vorsitzender
2. Abg. Stefan Klein (in Vertretung der Abg. Antonia Hillberg) (SPD)
3. Abg. Stefan Politze (in Vertretung des Abg. Brian Baatzsch) (SPD)
(per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
4. Abg. Ulf Prange (SPD)
5. Abg. Julius Schneider (SPD)
6. Abg. Doris Schröder-Köpf (in Vertretung des Abg. Jan Schröder) (SPD)
7. Abg. Sabine Tippelt (in Vertretung des Abg. Constantin Grosch) (SPD)
8. Abg. Christian Calderone (CDU)
9. Abg. Carina Hermann (CDU)
10. Abg. Martina Machulla (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Jens Nacke (CDU)
12. Abg. Volker Bajus (GRÜNE)
13. Abg. Evrim Camuz (GRÜNE)
14. Abg. Thorsten Paul Moriß (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialdirigent Dr. Wefelmeier (Mitglied),
Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied),
Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Oberregierungsrätin Dr. Wetz,
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Ministerialrätin Obst.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Weemeyer, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:17 Uhr bis 11:07 Uhr und 11:25 Uhr bis 11:29 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

direkt überwiesen am 22.11.2024

federführend: AfSAGuG;

mitberatend: AfRuV

Mitberatung

Beratungsgrundlage: Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses (Vorlage 6)

Parlamentsrat **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) teilt mit, der - federführende - Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung habe die Beschlussempfehlung in seiner 55. Sitzung am 16. Januar 2025 einstimmig - bei Stimmenthaltung des Mitgliedes der AfD-Fraktion - gefasst.

Der Gesetzentwurf sei gleichsam ein Vorbote der Änderungen, die das Land aufgrund des vom Bund erlassenen Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz) vorzunehmen habe. Diese Reform sehe als neues Element der Krankenhausfinanzierung ein Vorhaltebudget vor, das nach Leistungsgruppen und Planfallzahlen berechnet werde.

In Artikel 1 Nr. 1 sehe der Gesetzentwurf Änderungen der Vorschriften über den Krankenhausplan vor. Durch Artikel 1 Nr. 2 solle ein Antragsverfahren zur Zuweisung von Leistungsgruppen und zur Vorgabe von Planfallzahlen eingeführt und geregelt werden.

Wortmeldungen aus den Reihen des Ausschusses ergeben sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** schließt sich der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses an.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: AfD

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.

Vorlage	1
zu Drs.	5878

Nieders. Krankenhausgesellschaft · Thielenplatz 3 · 30159 Hannover

**Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages
-Landtagsverwaltung-
Hannah-Arendt-Platz 1
30159 Hannover**

Telefon (0511) 307 63-0
Telefax (0511) 307 63-11
E-Mail info@nkgev.de
Internet <http://www.nkgev.de>

Übermittlung per E-Mail:
jana.kretschmer@lt.niedersachsen.de

Ihr Zeichen
II/714-0103-01/08 (19/5878)

Ihre Nachricht vom
28.11.2024

Unser Zeichen
En/MR
11.10-00

Datum:
06.12.2024

Entwurf zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgegebenen Neuausrichtung der Krankenhausplanung und -finanzierung sind für die Krankenhäuser fundamentale Änderungen verbunden, welche in ihren Auswirkungen zum aktuellen Zeitpunkt nur im begrenzten Maß abgeschätzt werden können. Vor diesem Hintergrund hält es die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) für erforderlich, frühzeitig in den Veränderungsprozess auf Landesebene eingebunden zu sein und gemeinsam mit dem Land Niedersachsen bzw. dem Sozialministerium diesen bestmöglich auszugestalten. Vor diesem Hintergrund erlaubt sich die NKG eine Stellungnahme zur beabsichtigten Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes – NKHG (Landtagsdrucksache 19/5878) abzugeben (Teil I).

Für Rückfragen sowie für einen weiteren Austausch stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

- Helge Engelke -
Verbandsdirektor

Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG)

Stand: 06. Dezember 2024

Allgemeiner Teil

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes.

Mit der durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG) vorgegebenen Neuausrichtung der Krankenhausplanung und -finanzierung sind für die Krankenhäuser fundamentale Änderungen verbunden, welche in ihren Auswirkungen zum aktuellen Zeitpunkt nur im begrenzten Maß abgeschätzt werden können. Vor diesem Hintergrund hält es die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) für erforderlich, frühzeitig in den Veränderungsprozess auf Landesebene eingebunden zu sein und gemeinsam mit dem Land Niedersachsen bzw. dem Sozialministerium diesen bestmöglich auszugestalten. Vor diesem Hintergrund erlaubt sich die NKG eine Stellungnahme zur beabsichtigten Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes – NKHG (Landtagsdrucksache 19/5878) abzugeben.

Besonderer Teil

Stellungnahme zum Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes – NKHG

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz in der Fassung vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376) soll wie folgt geändert werden:

Zu § 5 Krankenhausplan

Zu Absatz 5

Allgemeines

Mit dem neuen Absatz wird die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz erforderliche Änderung vorgenommen, Leistungsgruppen und Fallmengen als Grundlage für die Krankenhausplanung festzulegen. Ab dem 01.01.2027 gelten dann die zuvor zugewiesenen Leistungsgruppen und dienen zur Berechnung der Vorhaltevergütung.

Änderungsvorschlag der NKG:

*„Mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erfolgt mit Ausnahme der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Festlegung gemäß Satz 1 anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen. **und Planfallzahlen. Es können Planfallzahlen zugewiesen werden.** Unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen kann zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen.“*

Begründung:

Nach § 6a Absatz 1 Satz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG, Fassung zum 01.01.2025 - KHVVVG) kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde für eine Leistungsgruppe auch eine Fallzahl für diese Leistungsgruppe (Planfallzahl) vorgeben. Es handelt sich um eine „Kann-Regelung“, anderenfalls erfolgt nach § 37 KHG (Fassung zum 01.01.2025 - KHVVVG) eine Zuweisung von Vorhaltevolumina auf Basis von Ist-Fallzahlen durch das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus. Da der Bundesgesetzgeber bei der Zuweisung von Planfallzahlen eine „Kann-Regelung“ vorgesehen hat, sollte dieses gesetzgeberische Vorgehen auch unbedingt in der Landesgesetzgebung, insbesondere mit Blick auf die komplexen Wechselwirkungen zwischen (Ist-/Plan-) Fallzahl, Vorhalte-Case-Mix-Index und der gesamten Leistungsmenge im Bundesland sowie einer bis heute fehlenden Wirkungsanalyse der Vorhaltevergütung, abgebildet werden. Das Land Niedersachsen hat gegenüber dem Bund immer eine „Beinfreiheit“ bei planerischen Entscheidungen eingefordert. Diese Beinfreiheit sollte sich das Land nicht selbst durch eine Vorabfestlegung ohne konkrete Wirkungsanalyse einschränken.

Zu § 6a Antrag auf Zuweisung von Leistungsgruppen

Allgemeines

Mit der Regelung wird festgelegt, dass das Niedersächsische Sozialministerium für die Beantragung der Leistungsgruppen und Fallmengen ein elektronisches Antragstool zur Verfügung stellt, dass als Antragstool verbindlich für die niedersächsischen Krankenhäuser genutzt werden soll. Darüber hinaus wird das Antragsverfahren verbindlich vorgeschrieben.

Änderungsvorschlag zu § 6a NKHG:

„(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) vom Krankenhausträger beim für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinn von § 108 Nr. 1 SGB V beim für Wissenschaft zuständigen Ministerium zu stellen.

(2) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen hat auf elektronischem Weg mittels Datenfernübertragung über ein vom für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Die antragstellenden Krankenhausträger sind verpflichtet, die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese unverzüglich mitzuteilen. ⁴Die für die Nutzung des IT-Antragsportals vom für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(3) Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den antragsberechtigten Krankenhausträgern der Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) und Hochschulkliniken von Amts wegen ermöglicht.

(4) ¹Die zuständigen Ministerien sind berechtigt, die Anträge und **vom Krankenhaus** erteilten Auskünfte für den Zweck der Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. ²Der Medizinische Dienst leitet seine Prüfergebnisse den Ministerien zu. ³Die Übermittlungen nach den Sätzen 1 und 2 erfolgen auf elektronischem Weg.“

Begründung:

Die Ergänzungen dienen der Klarstellung.

§ 33 Datenverarbeitung durch das für Gesundheit zuständige Ministerium

Allgemeines

Mit der Ergänzung in Absatz 1 wird den Ministerien die benötigte Ermächtigung für die Antragsprüfung erteilt, die personenbezogenen Daten, insbesondere zu den beschäftigten Fachärztinnen und Fachärzten zu verarbeiten und zur Erstellung der Gutachten an den MD weiterzugeben.

Änderungsvorschlag

„³Das für Gesundheit zuständige Ministerium und das für Wissenschaft zuständige Ministerium dürfen **einrichtungs- und personenbezogene Daten** verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben zur Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁴Die Befugnis nach Satz 3 umfasst auch die Übermittlung der entsprechenden Daten **und Nachweise** an den und vom Medizinischen Dienst.“

Begründung:

Es wird vorgeschlagen die vorgesehenen Sätze 3 und 4 zu einem eigenständigen Absatz 2 zu fassen. Die Regelungen in § 5 Absatz 1 Satz 1 und 2 haben einen anderen Regelungsinhalt, daher sollte der neu zu regelnde Tatbestand in einem separaten Absatz gefasst werden.

Darüber hinaus sollte geregelt werden, dass es neben der Verarbeitung personenbezogener Daten auch der Berücksichtigung einrichtungsbezogener Daten bedarf. Beispielhaft soll hier die Erfassung der sachlichen Ausstattung (medizinische Geräte) des Krankenhauses genannt sein.

Da es erforderlich sein kann, dass neben dem Datenaustausch zwischen Ministerium und dem Medizinischen Dienst auch Nachweise übermittelt werden müssen, sollte dies benannt werden.

Vorlage	2
zu Drs.	5878

Die Präsidentin des Niedersächsischen
Landtages
- Landtagsverwaltung -

per E-Mail an:
jana.kretschmer@lt.niedersachsen.de

Hannover, 20.12.2024

☎ 0511-30285-54
Ansprechpartner: Oliver Kamlage
E-Mail: kamlage@nsgb.de
Aktenzeichen: 53 12-ka-062865

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes;

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – Drs. 19/5878;

Ihr Schreiben vom 28.11.2024 - II/714 - 0103 – 01/08 (19/5878)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes Stellung nehmen zu können. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll auf die Umstellung der Finanzierung der Krankenhäuser durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) mit den zum 01.01.2025 vorgesehenen Leistungsgruppen reagiert werden.

Konkret ist in § 5 NKHG vorgesehen, mit Wirkung ab 01.01.2027 mit Ausnahme der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie usw. die Festlegung im Krankenhausplan anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen vorzunehmen.

Die Einführung von Planfallzahlen ist gemäß § 6a Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung des KHVVG ab 1.1.2025 in das Ermessen der Bundesländer gestellt. Dies ist ein Punkt, der von den Bundesländern gefordert und im letzten Schritt Eingang in das KHVVG gefunden hat. Es besteht somit keine gesetzliche Verpflichtung, Fallzahlen für die Krankenhäuser für die jeweiligen Leistungsgruppen verbindlich vorzugeben und auch die Vergütung daran zu knüpfen. In Anbetracht der Neuerungen und der noch durch Verordnung zu definierenden Qualitätsvorgaben und Mindestvorhaltezahlen sollte, insbesondere auch im Hinblick auf die Komplexität der Auswirkungen und die massiven Eingriffe in die Eigenständigkeit und unternehmerische Freiheit der Krankenhäuser, in einem ersten Schritt von der Einführung von Planfallzahlen unbedingt abgesehen werden. Die seitens des Bundes zugesicherte Auswirkungsanalyse der Vorhaltevergütung liegt in der benötigten Anwendungsreife weiterhin noch nicht vor.

Sofern von der zwingenden Festlegung von Planfallzahlen auf Landesebene abgesehen wird, erfolgt nach § 37 KHG (in der Fassung des KHVVG zum 01.01.2025) eine Zuweisung von Vorhaltevolumina auf Basis von Ist-Fallzahlen durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.

Das Land Niedersachsen hat gegenüber dem Bund immer „Beinfreiheit“ bei planerischen Entscheidungen eingefordert. Diese Flexibilität sollte das Land nicht selbst durch eine Vorabfestlegung - ohne konkrete Auswirkungsanalyse - einschränken. Wir bitten daher eindringlich, die Regelung zu den Planfallzahlen im Landesrecht auch als Kann-Vorschrift auszugestalten.

Abschließend appellieren wir, die Datenlieferung schlank und unbürokratisch zu gestalten und im Sinne der Verwaltungsökonomie nur notwendige Daten abzufragen.

Zuletzt bringen wir unsere Verwunderung zum Ausdruck, dass eine Anhörung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) zu diesem Gesetzentwurf offenbar nicht vorgesehen war. Eine Stellungnahme durch die NKG ist gleichwohl erfolgt. Die NKG weist ebenfalls daraufhin, dass keine unnötige Einengung des krankenhauserplanerischen Entscheidungsspielraumes erfolgen sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Für den
Niedersächsischen Städte- und
Gemeindebund
In Vertretung



Oliver Kamlage
(Geschäftsführer)

Für den
Niedersächsischen Landkreistag



Prof. Dr. Hubert Meyer
(Hauptgeschäftsführer)



Niedersächsischer Städtetag

Verband für Städte, Gemeinden und Samtgemeinden

Warmbüchenkamp 4, 30159 Hannover,

Tel.: 0511/36894-0, Fax: 0511/36894-30

Internet: <http://www.nst.de>, E-Mail: post@nst.de

Niedersächsischer Städtetag, Warmbüchenkamp 4, 30159 Hannover

An
die Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung –

Vorlage	3
zu Drs.	5878

Per E-Mail an: Jana.kretschmer@lt.niedersachsen.de

Az.: 54.00.01:008 - Bit.

Bearbeitet von: Frau Teuber

Tel.-Durchwahl: 0511 / 3 68 94-17

E-Mail: teuber@nst.de

Hannover, den 20. Dezember 2024

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes;
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – Drs.
19/5878;**

- Ihr Schreiben vom 28.11.2024 – II/714 – 0103 – 01/08 (19/5878) -

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Gelegenheit, zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes Stellung nehmen zu können.

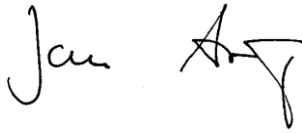
Der vorliegende Gesetzentwurf zielt darauf ab, die im Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgesehene Reform der Krankenhausfinanzierung umzusetzen und die Einführung der Leistungsgruppen ab dem 1. Januar 2025 zu berücksichtigen. Wir begrüßen und unterstützen den vorliegenden Gesetzentwurf und sehen keinen Ergänzungs- bzw. Änderungsbedarf.

Mit Blick auf den weiteren Umsetzungsprozess der Krankenhausreform möchten wir an dieser Stelle betonen, dass wir weiterhin von Land und Bund erwarten, das KHVVG nach der Bundestagswahl zu überarbeiten, um eine finanziell nachhaltige Lösung für die Konvergenzphase zu schaffen. Darüber hinaus ist nach wie vor ein finanzieller Ausgleich für die Unterfinanzierung der Jahre 2022 und 2023 erforderlich. Die finanziellen Lasten dürfen nicht länger vollständig von Bund und Land auf die Kommunen abgewälzt werden.

Angesichts der äußerst angespannten finanziellen Situation der kommunalen Krankenhäuser und der daraus resultierenden erheblichen Belastungen für die kommunalen Haushalte haben unsere betroffenen Städte den Wunsch geäußert, die Krankenhausreform bereits vor dem

Jahr 2027 umzusetzen. Aus unserer Sicht wäre es daher wünschenswert, die Reform so zu gestalten, dass Vorhaltepauschalen bereits im Laufe des Jahres 2026 zur Verfügung stünden.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Arning'. The signature is stylized with a large 'J' and a distinct 'A'.

Dr. Jan Arning
Hauptgeschäftsführer

Vorlage 4

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Diese Vorlage enthält unsere Formulierungsvorschläge und Anmerkungen zu dem o. g. Gesetzentwurf. Diese sind mit dem Sozialministerium abgestimmt, soweit nichts anderes angemerkt ist.

Dr. Oppenborn-Reccius

Per E-Mail zu verteilen an:

Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen
Präsidentin des Landtages
Fraktionen
Staatskanzlei
Justizministerium
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Landesrechnungshof
Landesbeauftragter für den Datenschutz
Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen
Staatsgerichtshof
Kommunale Spitzenverbände

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz in der Fassung vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376) wird wie folgt geändert:

Nachrichtlich (§ 5 Abs. 5 Satz 1):

„¹Der Krankenhausplan legt die zur Erreichung seiner Ziele und zur Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erforderlichen Allgemeinkrankenhäuser und Fachkrankenhäuser, gegliedert nach den Standorten, der Zahl der Planbetten und teilstationären Plätze und den Fachrichtungen, sowie die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a KHG fest.“

1. § 5 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze 1a und 1b eingefügt:

„^{1a}Mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erfolgt mit Ausnahme der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Festlegung gemäß Satz 1 anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen. ^{1b}Unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen kann zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen.“

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376), **geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118)**, wird wie folgt geändert:

Anmerkung:

Die Angabe der Fundstelle des Gesetzes ist rechtsförmlich zu berichtigen. Außerdem wurde das Gesetz durch Artikel 9 des Haushaltsbegleitgesetzes 2025 geändert. Auch die Fundstelle dieser Änderung ist anzugeben.

1. § 5 **Abs.** 5 wird wie folgt geändert:

a) **Es** _____ werden _____ die folgenden neuen Sätze **2** und **3** eingefügt:

„²Mit Wirkung ab dem **1. Januar 2027 ist** die Festlegung **nach** Satz 1 **nach** _____ Leistungsgruppen und Planfallzahlen anstelle von Fachrichtungen und Planbetten **zu gliedern; ausgenommen davon sind** die Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. ³_____ **Neben** Leistungsgruppen und Planfallzahlen **können weiterhin auch die Zahl der Planbetten und die Fachrichtungen ausgewiesen werden.**“

b) **Die bisherigen Sätze 2 bis 5 werden Sätze 4 bis 7.**

Anmerkung:

Zur redaktionellen und rechtsförmlichen Ausgestaltung: Satzzählungszeichen in Form einer Kombination aus Ziffern und Buchstaben entsprechen nicht den Regeln der Rechtsförmlichkeit. Die im Entwurf als Sätze 1a und 1b vorgesehenen Sätze wären als neue Sätze „2“ und „3“

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

einzufügen (neuer Buchstabe a). In der Folge müssten die bisherigen Sätze 2 bis 5 neue Sätze 4 bis 7 werden (neuer Buchstabe b). Außerdem müsste die Verweisung auf den bisherigen Satz 6 in § 34 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d angepasst werden (unten neue Nummer 5).

Zu Satz 2 (Satz 1a der Entwurfsfassung):

Die Angabe des Datums ist rechtsförmlich zu berichtigen.

Die vorgeschlagene Ersetzung des Wortes „gemäß“ durch das Wort „nach“ hat nur sprachliche Gründe.

Die Umformulierung in zwei durch in Semikolon getrennte Halbsätze (Grundsatz in Halbsatz 1, Ausnahmen in Halbsatz 2) soll nur der Verbesserung der Lesbarkeit der Vorschrift dienen. Daraus ergibt sich sprachlicher Anpassungsbedarf, aber keine inhaltliche Änderung.

Inhaltlich ist die Formulierung „die Festlegung [nach] Satz 1 [erfolgt] ... auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen“ etwas ungenau und möglicherweise auch missverständlich. Denn nach Satz 1 werden im Krankenhausplan die erforderlichen Krankenhäuser festgelegt, wobei die Darstellung nach bestimmten Kriterien zu gliedern ist. Hinsichtlich dieser Kriterien ist der Krankenhausplan aber nicht konstitutiv, sondern gibt nur wieder, was insoweit für die einzelnen Krankenhäuser jeweils durch den Bescheid über die Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan nach § 6 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) geregelt ist. Daran ändert sich nach der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz des Bundes (KHVVG) grundsätzlich nichts. Die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen nach § 6 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) in der Fassung des KHVVG bilden zwar eine wesentliche Finanzierungsgrundlage für die Krankenhäuser und damit auch einen maßgeblichen Faktor bei der Krankenhausplanung. Grundsätzlich muss die Krankenhausplanung jedoch die Grundlage für die Krankenhausfinanzierung bilden, nicht umgekehrt (vgl. dazu auch die Begründung des Gesetzentwurfs zum KHVVG hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenzen, BT-Drs. 20/11854, S. 121 f.). Durch die vorgeschlagene Formulierung des ersten Halbsatzes soll dieser verfassungsrechtlich notwendig vorgegebene Regelungszusammenhang deutlicher zum Ausdruck gebracht werden.

Zu Satz 3 (Satz 1b der Entwurfsfassung):

Die Formulierung kann ohne Weiteres verkürzt werden („Neben“ statt „Unbeschadet der Festlegung von“). Dadurch werden zugleich mögliche Zweifelsfragen und begriffliche Ungenauigkeiten vermieden.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

Die Regelung hat nach Auskunft des Sozialministeriums (MS) den Hintergrund, dass für bestimmte Formen der Krankenhausfinanzierung - so z. B. die Pauschalförderung nach § 11 NKHG oder der Telematikzuschlag nach § 377 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) - die Zahl der Planbetten und der vorzuhaltenden Fachrichtungen zumindest vorerst weiterhin maßgeblich sein werden. Auch im Hinblick auf die Weiterbildungsordnungen sei die Angabe der Fachrichtungen zunächst weiterhin wünschenswert. Die Planbetten und Fachrichtungen ergeben sich zwar nach wie vor grundlegend aus den Feststellungsbescheiden nach § 6 NKHG und nicht konstitutiv aus dem Krankenhausplan (s. o.). Das MS hält es jedoch für sachdienlich, diese Aspekte weiterhin spiegelbildlich auch im Krankenhausplan auszuweisen. Dagegen spricht aus rechtlicher Sicht nichts. Nach Erklärung des MS ist seitens der Landesregierung geplant, in Kürze einen weiteren, umfangreichen Gesetzentwurf zur Änderung des NKHG zu erstellen. Dabei solle dann auch geprüft werden, wie mit der Festlegung von Planbetten und Fachrichtungen in den Feststellungsbescheiden nach § 6 NKHG weiter umgegangen werden solle.

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf Leistungsgruppen

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) vom Krankenhausträger beim für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinn von § 108 Nr. 1 SGB V beim für Wissenschaft zuständigen Ministerium zu stellen.

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf **Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen**

Anmerkung:

Die Vorschrift regelt das Antragsverfahren zu § 6 a KHG. Es wird daher vorgeschlagen, zur besseren Verständlichkeit der Norm die dort verwendete Terminologie möglichst wortgetreu aufzugreifen. Zur besseren Übersichtlichkeit sollte zudem auch geregelte Vorgabe der Planfallzahlen in der Normüberschrift mit aufgeführt werden.

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und **Vorgabe von** Planfallzahlen sind [für Plankrankenhäuser] _____ vom Krankenhausträger **bei dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium [und für Hochschulkliniken im Sinn des § 108 Nr. 1 SGB V **bei dem** für **die Hochschulkliniken** zuständigen Ministerium] zu stellen.

Anmerkung:

§ 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG spricht von der „Vorgabe von Planfallzahlen“. Es wird empfohlen, diese Terminologie an dieser Stelle zu übernehmen.

Der in Klammern enthaltene Hinweis auf die Legaldefinition des Begriffs „Plankrankenhaus“ in § 3 Nr. 2 ist nicht erforderlich. Das NKHG verwendet auch im Übrigen die in § 3 definierten Begriffe ohne Zitierung der jeweiligen Nummer in § 3.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

Die Vorschläge, nach den Worten „im Sinne“ das Wort „von“ durch das Wort „des“ und jeweils das Wort „beim“ durch die Worte „bei dem“ zu ersetzen, haben jeweils nur sprachliche bzw. rechtsförmliche Gründe.

Das Wort „Wissenschaft“ sollte zur Vereinheitlichung des gesetzlichen Sprachgebrauchs durch die Worte „die Hochschulkliniken“ ersetzt werden (vgl. § 34 Abs. 1 Satz 2 NKHG). Gemeint ist mit beiden Bezeichnungen letztlich das Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK); zu dessen etwaiger Zuständigkeit siehe aber noch im Folgenden.

Im Übrigen sollen die Länder nach dem Willen des Bundesgesetzgebers zwar befugt sein, das Verfahren für die Zuweisung von Leistungsgruppen näher zu regeln und dabei auch zu entscheiden, ob die Zuweisung von Leistungsgruppen nur auf Antrag oder von Amts wegen erfolgen soll (vgl. die Begründung des Gesetzentwurfs zum KHVVG bezüglich § 6 a Abs. 2 KHG, BT-Drs. 20/11854, S. 182); Gleiches dürfte für die - erst später im Gesetzgebungsverfahren eingefügte - Vorgabe von Planfallzahlen gelten. Daher ist es grundsätzlich rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Gesetzentwurf (mittelbar) sowohl hinsichtlich der Zuweisung von Leistungsgruppen als auch für die Vorgabe von Planfallzahlen ein Antragserfordernis vorsieht (eine deutlichere Regelung könnte indes lauten: „Die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen nach § 6 a KHG bedürfen jeweils eines Antrages, der bei ... zu stellen ist.“).

Hinsichtlich der Vorgabe von Planfallzahlen weisen wir aber zum einen darauf hin, dass es, anders als für die Zuweisung von Leistungsgruppen (vgl. dazu § 6 a Abs. 1 Satz 5 KHG), für die Vorgabe von Planfallzahlen - also einem Faktor, dem für die Höhe der Vergütung eines Vorhaltebudgets (vgl. § 37 KHG und § 6 b des Krankenhausentgeltgesetzes - KHEntgG -) eine maßgebliche Bedeutung zukommt und der damit zugleich ein wesentliches Planungsinstrument darstellt - keine gesetzlichen Regelungen darüber gibt, wie zu verfahren und zu entscheiden sein soll, wenn eine Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern notwendig wird, also wenn mehrere Krankenhäuser die Vorgabe von Planfallzahlen beantragen, die beantragte Summe der Planfallzahlen aber insgesamt zu hoch ist, sodass die Anträge teilweise abgelehnt werden müssen. Das MS hat dazu erklärt, die Vorgabe von Planfallzahlen solle nach Ermessen erfolgen. Dazu werde man sich Ermessensrichtlinien geben, auf deren gleichmäßige Anwendung die Krankenhausträger dann aufgrund der Selbstbindung der Verwaltung einen Anspruch hätten.

Zum anderen ist aber auch keine gesetzliche Regelung darüber vorgesehen, wie verfahren werden soll, wenn

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

einem Krankenhausträger eine größere Planfallzahl vorgegeben werden soll, als dieser beantragt hat. Wegen der im Gesetzentwurf vorgesehenen Bindung auch der Vorgabe von Planfallzahlen an einen Antrag dürfte an sich höchstens die beantragte Planfallzahl vorgegeben werden, mangels Antrag aber keine höhere. Das MS hat dazu erklärt, in einem solchen - eher theoretischen - Fall werde man auf den betreffenden Krankenhausträger zugehen und darauf hinwirken, dass dieser seinen Antrag entsprechend ändere.

Ob die vom MS vorgesehene Verfahrensweise bei der Vorgabe von Planfallzahlen rechtlich Bestand haben wird, können wir nicht sicher prognostizieren. Es handelt sich indes um „rechtliches Neuland“, sodass es wohl ratsam sein dürfte, die Anwendungspraxis und deren gerichtliche Beurteilung abzuwarten.

Im Übrigen haben wir hinsichtlich der möglichen Zuständigkeit des MWK neben der des MS aber sowohl rechtliche als auch fachliche Zweifel.

In rechtlicher Hinsicht wäre zu beachten, dass sowohl für die Zuweisung von Leistungsgruppen als auch für die Vorgabe von Planfallzahlen nach § 6 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 KHG „die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ zuständig ist. „Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ dürfte die für die Aufstellung des Krankenhausplans zuständige Behörde sein, und das ist in Niedersachsen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 NKHG ausschließlich das MS. Die Hochschulkliniken sind nach § 5 Abs. 7 NKHG zwar in den Krankenhausplan „einzubeziehen“, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen. Eine Beteiligung des MWK ist jedoch insoweit nicht gesetzlich vorgesehen. Das MWK ist nach dem NKHG vielmehr nur insoweit beteiligt, als Verordnungen nach § 34 NKHG, soweit die Hochschulkliniken von den darin enthaltenen Regelungen betroffen sind, nach § 34 Abs. 1 Satz 2 NKHG vom MS im Einvernehmen mit dem MWK erlassen werden. Eine vergleichbare Regelung findet sich für die Krankenhausplanung im Übrigen nicht. Daher spricht nach unserer Auffassung viel dafür, dass für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen nach § 6 a KHG nur das MS zuständig sein kann. Denkbar wäre allenfalls, hinsichtlich der Hochschulkliniken (wie bei § 34 Abs. 1 Satz 2 NKHG) das Erfordernis eines Einvernehmens mit MWK vorzusehen.

Abgesehen von dieser Rechtsfrage stellt sich uns auch die Frage, ob eine eigenständige Zuständigkeit des MWK für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen fachlich sinnvoll sein kann. Denn unkoordinierte Entscheidungen über Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen durch

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

MS einerseits und MWK andererseits könnten dazu führen, dass zum einen eine Über- oder Unterversorgung der Bevölkerung entsteht und, was im vorliegenden Zusammenhang noch wichtiger ist, unklar wird, wer welchen Anteil an dem Vorhaltevolumen des Landes (vgl. § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG) erhält.

Das MS hat dazu erklärt, nach dortiger Auffassung stelle sich in Niedersachsen die Situation so dar, dass die Krankenhausplanung zwischen MS (Plankrankenhäuser) und MWK (Hochschulkliniken) aufgeteilt sei und das MWK in der Folge auch für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen bei den Hochschulkliniken zuständig sein müsse. Dies sei auch die Auffassung des MWK. Die sich aus dieser geteilten Zuständigkeit ergebende Folgeproblematik im Verfahren der Zuweisung von Leistungsgruppen, bei entsprechenden Auswahlentscheidungen und der Vorgabe von Planfallzahlen werde vom MS auch gesehen, solle aber erst im Rahmen des geplanten weiteren Änderungsgesetzes zum NKHG (s. o.) als Teil der Verfahrensregelung gelöst werden.

(2) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen hat auf elektronischem Weg mittels Datenfernübertragung über ein vom für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Die antragstellenden Krankenhausträger sind verpflichtet, die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese unverzüglich mitzuteilen. ⁴Die für die Nutzung des IT-Antragsportals vom für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(2) ¹_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 1) ²Die _____ Krankenhausträger **haben der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle** die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese **der in Satz 2 genannten Stelle** unverzüglich mitzuteilen. ⁴_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 3)

Anmerkung:

Zugunsten einer stringenteren Gliederung wird empfohlen, die Sätze 1 und 4 in den Absatz 3 zu verschieben. Absatz 2 befasst sich so nur noch mit den Mitteilungspflichten der Antragsteller, und Absatz 3 enthält die das IT-Antragsportal betreffenden Regelungen.

Dass hier nur die antragstellenden Krankenhausträger im Sinne des Absatzes 1 gemeint sein können, ist selbstverständlich, sodass das Wort „antragstellenden“ gestrichen und die Regelung dadurch verkürzt werden kann.

Da das Verfahren im Verhältnis zwischen den Krankenhausträgern und dem Medizinischen Dienst (MD) ausführlich in § 275 a SGB V geregelt ist, liegt es nahe, dass die an dieser Stelle geregelten Auskunftspflichten der Krankenhausträger nur im Verhältnis zu der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle (also dem MS bzw. dem MWK)

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

bestehen sollen. Dies trifft nach Erklärung des MS zu. Daher wird vorgeschlagen, dies durch die zu den Sätzen 2 und 3 vorgeschlagenen Einfügungen auch im Regelungstext ausdrücklich klarzustellen.

Der Sinn der hiesigen Regelungen soll nach Auskunft des MS darin bestehen, das MS in die Lage zu versetzen, bereits im Rahmen der Antragstellung feststellen zu können, ob die Voraussetzungen für die Zuweisung der beantragten Leistungsgruppe erfüllt wären, wenn die Angaben des Krankenhausträgers zutreffend wären. Falls das Gutachten des MD verspätet eingehe, sollten die Auskünfte als Grundlage für eine Zuweisung der beantragten Leistungsgruppe aufgrund einer begründeten Selbsteinschätzung des Krankenhausträgers nach § 6 a Abs. 2 Satz 4 KHG dienen können. Eigenständige Sanktionen aufgrund von nicht erfolgten Angaben oder nicht erfolgten Mitteilungen von Änderungen im Sinne einer Ablehnung der Zuweisung oder einer Versagungsentscheidung seien hingegen nicht gewollt. Es soll also keine eigenständige, ggf. gesondert durchsetzbare Mitwirkungspflicht im Sinne des § 26 Abs. 2 Satz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) bzw. des § 21 Abs. 2 Satz 3 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) begründet werden. Vielmehr handelt es sich eher um eine Mitwirkungsobliegenheit des Krankenhauses im Sinne des § 26 Abs. 2 Sätze 1 und 2 VwVfG bzw. des § 21 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB X, deren Erfüllung im eigenen Interesse des Krankenhausträgers läge. Dies könnte dadurch etwas deutlicher zum Ausdruck gebracht werden, indem man, wie vorgeschlagen, die Worte „sind verpflichtet“ durch das Wort „haben“ ersetzt.

(3) Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den antragsberechtigten Krankenhausträgern der Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) und Hochschulkliniken von Amts wegen ermöglicht.

(3) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und **die Vorgabe von Planfallzahlen** hat auf elektronischem Wege _____ über ein von **dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den _____ Krankenhausträgern [der Plankrankenhäuser _____ und Hochschulkliniken] von Amts wegen **eröffnet**. ³Die für die Nutzung des IT-Antragsportals von **dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

Anmerkung:

Es wird empfohlen, die das IT-Antragsportal betreffenden Regelungen in diesem Absatz zu bündeln und zu diesem Zweck die Sätze 1 und 4 des Absatzes 2 der Entwurfsfassung hierher als Sätze 1 und 3 zu verschieben (s. o.).

Zu Satz 1 (Absatz 2 Satz 1 der Entwurfsfassung):

Auch hier sollte - wie bereits zur Überschrift und zu Absatz 1 vorgeschlagen - hinsichtlich der Planfallzahlen die

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

Terminologie des § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG („Vorgabe von“) übernommen werden.

Das Wort „Wege“ (statt „Weg“) entspricht der bundesgesetzlichen Terminologie (vgl. § 275 a Abs. 1 drittletzter Satz SGB V).

Die Worte „mittels Datenfernübertragung“ haben neben der Anordnung einer elektronischen Übermittlung keine eigenständige Bedeutung und können entfallen.

Die vorgeschlagene Ersetzung des Wortes „vom“ durch die Worte „von dem“ hat nur sprachliche Gründe.

Zu Satz 2 (in der Entwurfsfassung hier einziger Satz):
Das Wort „antragsberechtigten“ ist hier ebenso entbehrlich wie das Wort „antragstellenden“ in Absatz 2 Satz 2 der Entwurfsfassung (s. o.). Es hat hier zudem keinen Regelungsgehalt, weil grundsätzlich alle Krankenhausträger der Plankrankenhäuser und Hochschulkliniken antragsberechtigt sind. Es sollte aber auch deshalb entfallen, um nicht das Missverständnis hervorzurufen, dass die „Antragsberechtigung“ als eine gesonderte Voraussetzung für den Zugang zu erfüllen sein und daher auch gesondert geprüft werden müsste, was nach Auskunft des MS nicht der Fall sein soll.

Im Übrigen sollte auch hier der Klammerzusatz mit dem Hinweis auf die Begriffsbestimmung in § 3 entfallen (so bereits der Vorschlag zu Absatz 1; s. o.). Darüber hinaus sollte erwogen werden, die Worte „der Plankrankenhäuser ... und Hochschulkliniken“ gänzlich zu streichen, weil im Hinblick auf Absatz 1 und § 6 a Abs. 1 Satz 1 KHG klar ist, dass nur solche Krankenhäuser gemeint sein können.

Der Vorschlag, das Wort „ermöglicht“ durch das Wort „eröffnet“ zu ersetzen, soll wiederum der Angleichung an den bundesgesetzlichen Sprachgebrauch dienen (vgl. § 3 a Abs. 1 VwVfG).

Zu Satz 3 (Absatz 2 Satz 4 der Entwurfsfassung):
Die auch hier (wie zu Satz 1) vorgeschlagene Ersetzung des Wortes „vom“ durch die Worte „von dem“ hat wiederum nur sprachliche Gründe.

(4) ¹Die zuständigen Ministerien sind berechtigt, die Anträge und erteilten Auskünfte für den Zweck der Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. ²Der Medizinische Dienst leitet seine Prüfergebnisse den Ministerien zu. ³Die Übermittlungen nach den Sätzen 1 und 2 erfolgen auf elektronischem Weg.“

(4) ¹Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle hat bei der Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V diesem die ihr vorliegenden Anträge und _____ Auskünfte _____ auf elektronischem Wege zu übermitteln. ² _____
³ _____ (jetzt in Satz 1)

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

Anmerkung:

Dass der MD die Erfüllung der nach § 135 e Abs. 2 Satz 2 SGB V maßgeblichen Qualitätskriterien zu prüfen hat, ergibt sich aus § 275 a Abs. 1 Satz 1 SGB V. Dass die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde vor einer Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 KHG den MD mit einer solchen Prüfung zu beauftragen hat, ist zwingend in § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V vorgeschrieben. Aus § 275 a Abs. 2 Satz 5 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V ergibt sich ferner, dass der MD sein Gutachten der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zu übermitteln hat. Auch regelt bereits § 275 a Abs. 1 drittletzter Satz SGB V, dass Mitteilungen zu Prüfergebnissen durch den MD grundsätzlich auf elektronischem Wege erfolgen. Es ist weder ersichtlich, welchen darüberhinausgehenden Regelungsgehalt die hiesige Regelung haben könnte, noch, woraus sich eine Gesetzgebungskompetenz des Landes für derartige wiederholende Regelungen ergeben sollte.

Allenfalls könnte man der Regelung als zusätzlichem Gehalt entnehmen, dass die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde bei der Beauftragung des MD nach § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V die bei ihr eingegangenen Anträge und Auskünfte an den MD zu übermitteln hat und dass dies auf elektronischem Wege geschehen muss. Für eine solche Regelung könnte § 275 a SGB V noch eine Lücke lassen. Das MS spricht sich aus fachlicher Sicht dafür aus, eine solche Regelung zu treffen. Dem soll die vorgeschlagene Fassung des Satzes 1 Rechnung tragen. Die Sätze 2 und 3 der Entwurfsfassung können dann entfallen.

3. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

3. In § 18 _____ **Abs. 3** Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

Anmerkung:

Es handelt sich nur um eine redaktionelle Berichtigung.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 und 4 angefügt:

„³Das für Gesundheit zuständige Ministerium und das für Wissenschaft zuständige Ministerium dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben zur Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁴Die Befugnis nach Satz 3 umfasst auch die Übermittlung der entsprechenden Daten an den und vom Medizinischen Dienst.“

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 [und 4] angefügt:

„³**Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständige Stelle** _____ **darf** personenbezogene Daten **von in einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen** verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung **dieser** Aufgaben _____ erforderlich ist. ⁴**Dies umfasst die Befugnis, _____ personenbezogene Daten an den _____ Medizinischen Dienst zu übermitteln, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist.**“

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

Anmerkung:

Zum einleitenden Änderungsbefehl:

Siehe die Anmerkung zu Satz 4 am Ende. Sollte ein zusätzlicher Satz 5 angefügt werden, müsste die hiesige Formulierung redaktionell angepasst werden.

Zu Satz 3:

Einer konkreten Benennung der für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständigen Stelle bedarf es hier nicht; es genügt diese abstrakt zu umschreiben. Dadurch kann die Regelung kürzer gefasst werden.

Dabei sollte dann vorsorglich auch die Zuständigkeit für die Vorgabe von Planfallzahlen in die Benennung der zu erfüllenden Aufgabe(n) einbezogen werden. Zwar hat das MS mitgeteilt, für die Vorgabe von Planfallzahlen sei eine Verarbeitung personenbezogener Daten grundsätzlich nicht erforderlich. Jedoch ist nicht auszuschließen, dass für die Erfüllung beider Aufgaben auf eine einheitliche Datenbasis zurückgegriffen wird und es im Einzelfall doch dazu kommen kann, dass auch bei der Vorgabe von Planfallzahlen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die vorgeschlagene Einbeziehung dieser Aufgabe in den Zweck, für den personenbezogene Daten verarbeitet werden dürfen, dient mithin dazu, etwaige datenschutzrechtliche Lücken zu vermeiden.

In der Folge ergäbe sich sprachlicher Anpassungsbedarf.

Ferner sollte angesichts des Kataloges in § 33 Abs. 1 Satz 2 NKHG auch hier ausdrücklich geregelt werden, wessen personenbezogene Daten verarbeitet werden dürfen, nämlich - entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 NKHG - die Daten von in einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen.

Zu Satz 4:

Der Vorschlag, die Satzeinleitung umzuformulieren, hat nur sprachliche Gründe.

Das Wort „entsprechenden“ sollte durch den vorgeschlagenen neuen Halbsatz „soweit dies ... erforderlich ist“ ersetzt werden. Dadurch würde klargestellt, dass nicht alle personenbezogenen Daten, die nach Satz 3 von der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle verarbeitet werden dürfen, auch an den MD übermittelt werden dürfen, sondern nur jene Daten, die der MD benötigt, um seine Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erfüllen zu können (Grundsatz der „Datenminimierung“ nach Artikel 5 Abs. 1 Buchst. c der Datenschutz-Grundverordnung). Die Regelung kann dabei auf die Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen beschränkt werden,

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

weil der MD nach Mitteilung des MS bei der Vorgabe von Planfallzahlen keine Aufgabe hat.

Im Übrigen wird vorgeschlagen, die Worte „und vom“ in Satz 4 zu streichen.

Denn zum einen könnte die Formulierung „und vom“ darauf hindeuten, dass auch dem MD eine Befugnis eingeräumt werden soll, personenbezogene Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle zu übermitteln. Die Befugnis nach Satz 3 steht aber nur der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und der Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle zu, nicht dem MD. Daher kann die Befugnis nach Satz 3 von vornherein keine Befugnis des MD „umfassen“. Wenn eine Befugnis des MD zur Verarbeitung personenbezogener Daten geregelt werden soll, müsste dies in einem gesonderten Satz 5 geschehen (dazu sogleich).

Zum anderen könnte mit der Formulierung „und vom“ aber auch nur gemeint sein, dass personenbezogene Daten, die der für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständigen Stelle vom MD übermittelt werden, (weiter-)verarbeitet werden dürfen. Dies müsste aber nicht noch einmal gesondert geregelt werden. Vielmehr ist diese Befugnis eindeutig bereits von der allgemeinen Verarbeitungsbefugnis nach Satz 3 umfasst.

Sollte die Absicht bestehen, dem MD eine Befugnis zur Übermittlung personenbezogener Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle einzuräumen, müsste dies, wie dargelegt, in einem gesonderten Satz 5 erfolgen. Ein solcher könnte z. B. wie folgt lauten:

„⁵Der Medizinische Dienst darf personenbezogene Daten an die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle übermitteln, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.“

Eine solche Regelung findet sich nicht in § 275 a SGB V. Dort ist in Absatz 1 Satz 9 nur geregelt, dass die Krankenhäuser berechtigt und verpflichtet sind, dem MD die für seine Prüfung erforderlichen einrichtungs- und personenbezogene Daten zu übermitteln, nicht aber, dass der MD berechtigt oder gar verpflichtet wäre, personenbezogene Daten im Rahmen der Übermittlung seines Gutachtens an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde nach § 275 a Abs. 2 Satz 6 oder Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V zu übermitteln. Das MS hat dazu mitgeteilt, dass eine solche Datenübermittlung aus seiner Sicht fachlich erforderlich sei, um sicherzustellen, dass der MD seine Gutachten nebst Angaben personenbezogener Daten an das MS übermittele. Im Hinblick auf die Bestimmungen

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

zur Begrenzung der mehrfachen Anrechnungsmöglichkeit von Fachärzten auf verschiedene Leistungsgruppen sei dies notwendig. Der MD Bund habe aber bereits habe erkennen lassen, dass er bei der Ausgestaltung seiner Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V lediglich die Übermittlung anonymisierter Daten durch den MD vorsehen wolle; die sei aus Sicht des MS unzureichend. Das MS spricht sich daher aus fachlicher Sicht dafür aus, die o. g. Regelung in das Gesetz aufzunehmen.

Gegen eine Regelung der o. g. Art bestünden indes erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken. Denn wie bereits im Gesetzgebungsverfahren zur Novellierung des NKHG hinsichtlich des § 33 (seinerzeit § 31 der Entwurfsfassung) ausgeführt, bedarf der Austausch von personenbezogenen Daten zwischen Behörden je einer gesonderten gesetzlichen Rechtsgrundlage für den Abruf der Daten einerseits und deren Übermittlung andererseits, für die jeweils die erforderliche Gesetzgebungskompetenz bestehen muss (sog. „Doppeltürmodell“ des Bundesverfassungsgerichts; vgl. Vorlage 36 zu Drs. 18/10578, S. 3 f., m. w. N.). Die Frage, ob der Bund oder das Land die Gesetzgebungskompetenz für eine bestimmte Regelung im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen hat, ist zwar grundsätzlich schwierig zu beantworten. Denn die Zuweisung einer Leistungsgruppe ist sowohl für die Leistungserbringung nach dem SGB V als auch für die Krankenhausfinanzierung nach dem KHG und dem KHEntgG wie für die Krankenhausplanung relevant (zu Letzterem vgl. die Begründung des Gesetzentwurfs zum KHVVG hinsichtlich des § 6 a KHG, BT-Drs. 20/11854, S. 183: „Bei der Zuweisung einer Leistungsgruppe handelt es sich um eine Planungsentscheidung der zuständigen Landesbehörde ...“). Während der Bund auf den beiden zuerst genannten Gebieten nach Artikel 74 Abs. 1 Nrn. 12 und 19 a des Grundgesetzes (GG) die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz hat, fällt die Krankenhausplanung nach Artikel 70 Abs. 1 GG in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder. Das sich daraus auf dem Gebiet der Krankenhausfinanzierung ergebenden „Kompetenzverschränkungen“ (BT-Drs. 20/11854, S. 122) sind mitunter schwer aufzulösen. Jedoch lässt sich mit großer Sicherheit feststellen, dass der Bund das Verfahren des MD hinsichtlich der Prüfung der Erfüllung der nach § 135 e Abs. 2 Satz 2 SGB V maßgeblichen Qualitätskriterien zum einen bereits umfassend in § 275 a SGB V geregelt und zum anderen vorgesehen hat, dass zur Gewährleistung einer einheitlichen Verfahrensweise der MD Bund das Verfahren näher durch eine Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V regelt (vgl. auch BT-Drs. 20/11854, S. 169). Raum für eine landesgesetzliche Regelung, die diese bundesrechtlichen Vorgaben ergänzt oder gar von ihnen abweicht, weil die bundesrechtlichen Vorgaben für unzureichend oder falsch erachtet werden, besteht nicht. Wir würden

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

*daher dringend von der Aufnahme einer Regelung der
o. g. Art in das NKHG abraten.*

*Eine Regelung, die im Hinblick auf die Gesetzgebungs-
kompetenz des Landes verfassungsrechtlich unbedenk-
lich wäre, könnte zwar z. B. (in Anlehnung an § 41 Abs. 2
Satz 4 der Niedersächsischen Bauordnung) wie folgt lau-
ten:*

***„⁵Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen
zuständige Stelle darf den Medizinischen Dienst
um die Übermittlung personenbezogener Daten
ersuchen, [und die ihr daraufhin übermittelten
personenbezogenen Daten verarbeiten], soweit
dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich
ist.“***

*Der praktische Nutzen einer solchen Regelung hinge je-
doch davon ab, ob der MD für die Übermittlung der Daten
eine hinreichende gesetzliche Ermächtigungsgrundlage
hätte, was bundesrechtlich zu regeln wäre. Das MS
spricht sich für den Fall, dass die o. g. Regelung einer
Verpflichtung des MD im Landesgesetz aus verfassungs-
rechtlichen Gründen als nicht tragfähig angesehen wer-
den sollte, zumindest die vorstehende Regelung in das
Gesetz aufzunehmen.*

**5. In § 34 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d wird die Angabe
„Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.**

Anmerkung:

*Es handelt sich nur um eine redaktionelle Folgeänderung
wegen der redaktionellen Änderung der Satzzählung bei
Nummer 1 des Entwurfs (§ 5 Abs. 5 NKHG).*

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung
in Kraft.

Artikel 2

unverändert

Vorlage 5

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Diese Vorlage enthält unsere Formulierungsvorschläge aus Vorlage 4, soweit darüber bei der Beratung in der 54. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung am 09.01.2025 Einvernehmen bestand, sowie ergänzende Formulierungsvorschläge und Anmerkungen zu den offen gebliebenen Punkten.

Dr. Oppenborn-Reccius

Per E-Mail zu verteilen an:

Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen
Präsidentin des Landtages
Fraktionen
Staatskanzlei
Justizministerium
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Landesrechnungshof
Landesbeauftragter für den Datenschutz
Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen
Staatsgerichtshof
Kommunale Spitzenverbände

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz in der Fassung vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376) wird wie folgt geändert:

Nachrichtlich (§ 5 Abs. 5 Satz 1):

„¹Der Krankenhausplan legt die zur Erreichung seiner Ziele und zur Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erforderlichen Allgemeinkrankenhäuser und Fachkrankenhäuser, gegliedert nach den Standorten, der Zahl der Planbetten und teilstationären Plätze und den Fachrichtungen, sowie die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a KHG fest.“

1. § 5 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze 1a und 1b eingefügt:

„^{1a}Mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erfolgt mit Ausnahme der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Festlegung gemäß Satz 1 anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen. ^{1b}Unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen kann zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen.“

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376), **geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118)**, wird wie folgt geändert:

1. § 5 **Abs.** 5 wird wie folgt geändert:

a) **Es** _____ werden _____ die folgenden neuen Sätze **2** und **3** eingefügt:

„²Mit Wirkung ab dem **1. Januar 2027** ist die Festlegung **nach** Satz 1 **nach** _____ Leistungsgruppen und Planfallzahlen anstelle von Fachrichtungen und Planbetten **zu gliedern; ausgenommen davon sind die** Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. ³ _____ **Neben** Leistungsgruppen und Planfallzahlen **können weiterhin auch die Zahl der Planbetten und die Fachrichtungen ausgewiesen werden.**“

Anmerkung:

Der Krankenhausplan nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und § 5 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) ist eine zunächst verwaltungsinterne Planungsentscheidung, die die Grundlage für die gegenüber dem Träger eines Krankenhauses zu treffende Feststellung der Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan durch Bescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG i. V. m. § 6 NKHG (Feststellungsbescheid) bildet (zum Verfahren siehe etwa BVerwG, Urteil vom 25.09.2008 - 3 C 35.07 -, BVerwGE 132, 64, bei juris Rn. 17, m. w. N.). Konstitutive Außenwirkung hat dabei allerdings nicht der Krankenhausplan, sondern erst der Feststellungsbescheid; die rechtsverbindliche Krankenhausplanung eines Landes ergibt sich daher noch nicht

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

aus dem Krankenhausplan als solchem, sondern erst aus der Summe der in den Feststellungsbescheiden getroffenen Planaufnahmeentscheidungen (BVerwG, Urteil vom 14.04.2011 - 3 C 17.10 -, BVerwGE 139, 309, bei juris Rn. 12 ff., m. w. N.). Vor diesem Hintergrund hat die planerische Darstellung von Planfallzahlen im Krankenhausplan auch noch keine unmittelbare Verbindlichkeit für die im Außenverhältnis gegenüber dem jeweiligen Krankenhausträger zu treffende Entscheidung über die Vorgabe von Planfallzahlen. Diese wird vielmehr ggf. gesondert auf Grundlage des § 6 a Abs. 1 Satz 2 KHG durch Bescheid gegenüber dem Krankenhausträger getroffen. Daher lässt sich aus der Darstellung von Planfallzahlen im Krankenhausplan auch noch keine verbindliche Festlegung dahingehend ableiten, dass dem betreffenden Krankenhausträger auch tatsächlich entsprechende Planfallzahlen vorgegeben werden.

Vor diesem Hintergrund bestünden aus unserer Sicht keine durchgreifenden Bedenken, die Formulierung der neuen Sätze 2 und 3 so zu belassen, wie wir sie in Vorlage 4 (S. 2) vorgeschlagen und hier noch einmal wiedergeben haben. Denn die Vorgabe, dass im Krankenhausplan Planfallzahlen darzustellen sind, bedeutet, wie dargestellt, keine verbindliche Verpflichtung, auch im Außenverhältnis gegenüber den Krankenhausträgern tatsächlich entsprechende Planfallzahlen vorzugeben. Soll im Außenverhältnis keine Planfallzahl vorgegeben werden, könnte der gesetzlichen Vorgabe im Übrigen dadurch entprochen werden, dass im Krankenhausplan als Planfallzahl „0“ ausgewiesen wird.

Der Krankenhausplan dient indes auch der Verwirklichung der Ziele bzw. der Umsetzung der Vorgaben des KHG (§ 6 Abs. 1 KHG, § 5 Abs. 5 Satz 1 NKHG). Daher könnte einiges dafür sprechen, die wesentlichen Parameter der Krankenhausfinanzierung im Krankenhausplan transparent darzustellen. Soll sich die Vergütung eines Vorhaltebudgets nach § 6 b des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) auf Grundlage des § 37 KHG für ein Krankenhaus tatsächlich nicht nach Planfallzahlen (§ 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 KHG), sondern nach bestimmten Ist-Zahlen (§ 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 KHG) oder einer anderen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle eines Krankenhausstandorts berechnen, so könnte es sich daher anbieten, anstelle von Planfallzahlen diese Anzahl im Krankenhausplan auszuweisen. Eine Formulierung, die dem Rechnung trüge, könnte z. B. wie folgt lauten:

„²Mit Wirkung ab dem **1. Januar 2027** ist die Festlegung **nach** Satz 1

1. anstelle **der** Fachrichtungen **nach** Leistungsgruppen und
2. **anstelle der Zahl der Planbetten**
 - a) **nach Planfallzahlen oder,**
 - b) **soweit keine Planfallzahlen vorgegeben werden sollen, nach einer anderen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts**

zu gliedern; ausgenommen davon sind die Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. ³_____ Neben den in Satz 2 Halbsatz 1 genannten Kriterien können weiterhin auch die Zahl der Planbetten und die Fachrichtungen ausgewiesen werden.“

Das MS hätte keine Bedenken gegen eine solche Regelung.

Allerdings wäre dabei zu berücksichtigen, dass allein die Vorgabe von Planfallzahlen ein planerisches Instrument darstellt, das in der Hand der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde liegt. Gibt sie keine Planfallzahlen vor oder übermittelt sie dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHG keine Planfallzahlen, so tritt bei der Berechnung der nach § 37 KHG zu bestimmenden Parameter automatisch kraft Gesetzes an die Stelle von Planfallzahlen eine andere nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigende „Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts“, so möglicherweise die Ist-Zahlen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 KHG, möglicherweise aber auch nicht, so etwa nicht in den Fällen des § 37 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 KHG. Die Frage, welche Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandortes zu berücksichtigen ist, ist dann also keine planerische Entscheidung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde mehr. Diese kann vielmehr nur entscheiden, ob sie Planfallzahlen vorgibt oder nicht. Tut sie das nicht, greift ohne Weiteres die im KHG angelegte gesetzliche Systematik.

b) Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden Sätze 4 bis 8.

Anmerkung:

Der Änderungsbefehl in Buchstabe b ist gegenüber Vorlage 4 redaktionell zu berichtigen (nicht die Sätze 2 bis 5 müssen Sätze 4 bis 7, sondern die Sätze 2 bis 6 müssen Sätze 4 bis 8 werden).

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf Leistungsgruppen

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) vom Krankenhausträger beim für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinne von § 108 Nr. 1 SGB V beim für Wissenschaft zuständigen Ministerium zu stellen.

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf **Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen**

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und **Vorgabe von Planfallzahlen** sind [für Plankrankenhäuser] _____ vom Krankenhausträger **bei dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium [und für Hochschulkliniken im Sinne des § 108 Nr. 1 SGB V **bei dem für die Hochschulkliniken** zuständigen Ministerium] zu stellen.

Anmerkung:

Wie in Vorlage 4 (S. 6) dargelegt, ordnet § 6 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 KHG bundesgesetzlich an, dass für die Zuweisung einer Leistungsgruppe und die Vorgabe einer Planfallzahl jeweils „die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ zuständig ist. Welche Behörde dies ist, lässt das Bundesrecht offen. Die Zuweisung der Zuständigkeit für die Krankenhausplanung hat vielmehr durch das jeweilige Land zu erfolgen; das Bundesrecht ordnet aber an, dass aus der Zuständigkeit für die Krankenhausplanung auch die Zuständigkeit für die Zuweisung von Leistungsgruppen und für die Vorgabe von Planfallzahlen folgt. In Niedersachsen ist die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung in § 5 Abs. 1 Satz 1 NKHG bisher ausschließlich dem für Gesundheit zuständigen Ministerium (MS) zugewiesen; eine Zuständigkeit oder auch nur eine verbindliche Mitwirkung des für die Hochschulkliniken zuständigen Ministeriums (MWK) hinsichtlich der Hochschulkliniken an der Krankenhausplanung ist gegenwärtig gesetzlich nicht vorgesehen. Aus der bundesrechtlichen Vorgabe, dass die Zuständigkeit für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen der Zuständigkeit für die Krankenhausplanung folgt, ergibt sich mithin, dass das MWK mangels Zuständigkeit für die Krankenhausplanung auch nicht ohne Weiteres für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständig sein kann.

Nimmt man den Wortlaut der Entwurfsregelung an dieser Stelle genau, soll allerdings auch nicht unmittelbar die Zuständigkeit für die Entscheidung über die Zuweisung von Leistungsgruppen oder die Vorgabe von Planfallzahlen

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

geregelt werden, sondern nur, dass die entsprechenden Anträge für Hochschulkliniken beim MWK zu stellen sind (so auch die im Entwurf vorgesehene Überschrift des § 6 a: „Antrag auf ...“); dass das MWK insoweit auch für die Entscheidung zuständig sein soll, mag der Entwurfsregelung zwar mittelbar zu entnehmen sein, ausdrücklich geregelt würde dies jedoch nicht. Auch die Absätze 2 bis 4 sollen nach ihrem Wortlaut nicht die Entscheidung über die Anträge, sondern nur das zur Entscheidung führende Verfahren regeln.

Um das Problem der möglichen Unvereinbarkeit mit den bundesrechtlichen Vorgaben in § 6 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 KHG zu lösen, könnte man sich hier evtl. mit einer gesetzlichen Fiktion behelfen, nämlich indem man landesgesetzlich das MWK nur für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen für Hochschulkliniken - neben dem für die Plankrankenhäuser zuständigen MS - als „für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde“ fingiert. Eine solche Regelung, die man hier als neuen Satz 2 anfügen könnte, könnte z. B. lauten:

„²Für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen für Hochschulkliniken gilt abweichend von § 5 Abs. 1 Satz 1 das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium als die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde im Sinne des § 6 a KHG.“

Das MS hätte keine Bedenken gegen eine solche Regelung. Würde man eine solche Regelung einfügen, könnten die in unserem obigen Formulierungsvorschlag zu Absatz 1 (Satz 1) in eckige Klammern gesetzten Worte jeweils beibehalten werden.

Wegen der Gefahr möglicherweise unkoordinierter Entscheidungen des MS einerseits und des MWK andererseits verweisen wir darauf, dass das MS eine Lösung im Rahmen des noch ausstehenden weiteren Gesetzes zur Änderung des NKHG in Aussicht gestellt hat und bis dahin von einer pragmatischen Lösungsmöglichkeit ausgeht. Falls gleichwohl bereits jetzt gesetzgeberische Vorkehrungen getroffen werden sollen, könnte evtl. der folgende neue Satz 3 angefügt werden:

„³Die Entscheidungen über die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen, die das für Gesundheit zuständige Ministerium für die Plankrankenhäuser und das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium für die Hochschulkliniken treffen, sind aufeinander abzustimmen.“

Das MS hätte keine Bedenken gegen eine solche Regelung.

*Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878*

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

(2) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen hat auf elektronischem Weg mittels Datenfernübertragung über ein vom für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Die antragstellenden Krankenhausträger sind verpflichtet, die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese unverzüglich mitzuteilen. ⁴Die für die Nutzung des IT-Antragsportals vom für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(3) Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den antragsberechtigten Krankenhausträgern der Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) und Hochschulkliniken von Amts wegen ermöglicht.

(4) ¹Die zuständigen Ministerien sind berechtigt, die Anträge und erteilten Auskünfte für den Zweck der Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. ²Der Medizinische Dienst leitet seine Prüfergebnisse den Ministerien zu. ³Die Übermittlungen nach den Sätzen 1 und 2 erfolgen auf elektronischem Weg.“

3. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 und 4 angefügt:

„³Das für Gesundheit zuständige Ministerium und das für Wissenschaft zuständige Ministerium dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies

(2) ¹_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 1) ²Die _____ Krankenhausträger **haben der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle** die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese **der in Satz 2 genannten Stelle** unverzüglich mitzuteilen. ⁴_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 3)

(3) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und **die Vorgabe von** Planfallzahlen hat auf elektronischem Wege _____ über ein **von dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den _____ Krankenhausträgern _____ von Amts wegen **eröffnet**. ³Die für die Nutzung des IT-Antragsportals **von dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

Anmerkung:

Zu Satz 2:

Siehe unsere Formulierungsvorschläge und die diesbezügliche Anmerkung in Vorlage 4 (S. 8 f.). Wir schlagen nunmehr im Einvernehmen mit MS vor, die in Vorlage 4 noch in eckige Klammern gesetzten Worte „Plankrankenhäuser ... und Hochschulkliniken“ zu streichen. Diese sind überflüssig; ihre Streichung verkürzt die Regelung.

(4) ¹Die **für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle** hat bei der **Beauftragung des** Medizinischen Dienstes **nach § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V** diesem die ihr vorliegenden Anträge und _____ Auskünfte _____ auf elektronischem Wege **zu übermitteln**. ²_____ ³_____ (jetzt in Satz 1)

3. In § 18 _____ **Abs. 3** Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 **bis 5** angefügt:

„³**Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständige Stelle** _____ **darf** personenbezogene Daten **von in**

*Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878*

Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des GBD

zur Erfüllung der Aufgaben zur Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁴Die Befugnis nach Satz 3 umfasst auch die Übermittlung der entsprechenden Daten an den und vom Medizinischen Dienst.“

einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung **dieser** Aufgaben ____ erforderlich ist. ⁴Dies umfasst **die** Befugnis, _____ **personenbezogene** Daten an den _____ Medizinischen Dienst **zu übermitteln, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist.** ⁵Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle darf den Medizinischen Dienst um die Übermittlung personenbezogener Daten ersuchen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.“

Anmerkung:

Der vorgeschlagene Satz 5 entspricht der in Vorlage 4 auf S. 14 vorgeschlagenen Fassung, für die sich auch MS ausgesprochen hatte. Gegenüber jener Formulierung sollten aber die dort noch in eckige Klammern gesetzten Worte „und die ihr daraufhin übermittelten personenbezogenen Daten verarbeiten“ entfallen. Dass die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle die ihr vom Medizinischen Dienst übermittelten Daten ggf. auch (weiter-)verarbeiten darf, ergibt sich eindeutig aus der allgemeinen Verarbeitungsbefugnis nach Satz 3. Eine nochmalige Regelung an dieser Stelle wäre überflüssig; die Regelung kann so zudem kürzer gefasst werden.

- 5. In § 34 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.**

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Artikel 2

unverändert

Vorlage 6

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Der federführende Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung hat in seiner 55. Sitzung am 16.01.2025 vorbehaltlich des Ergebnisses der Mitberatung beschlossen, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs mit den aus dieser Vorlage ersichtlichen Änderungen zu empfehlen.

Dr. Oppenborn-Reccius

Per E-Mail zu verteilen an:

Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen
Präsidentin des Landtages
Fraktionen
Staatskanzlei
Justizministerium
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Landesrechnungshof
Landesbeauftragter für den Datenschutz
Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen
Staatsgerichtshof
Kommunale Spitzenverbände

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Ergebnis der Beratung des federführenden Ausschusses

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz in der Fassung vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376) wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze 1a und 1b eingefügt:

„^{1a}Mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erfolgt mit Ausnahme der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die Festlegung gemäß Satz 1 anstelle von Fachrichtungen und Planbetten auf der Grundlage von Leistungsgruppen und Planfallzahlen. ^{1b}Unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen kann zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen.“

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf Leistungsgruppen

(1) Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen sind für Plankrankenhäuser

**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 28. Juni 2022 (Nds. GVBl. S. 376), **geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118)**, wird wie folgt geändert:

1. § 5 **Abs.** 5 wird wie folgt geändert:

a) **Es** _____ werden _____ die folgenden neuen Sätze **2** und **3** eingefügt:

„²Mit Wirkung ab dem **1. Januar 2027** **ist** die Festlegung **nach** Satz 1

1. anstelle **der** Fachrichtungen **nach** Leistungsgruppen und

2. **anstelle der Zahl der** Planbetten

a) **nach** Planfallzahlen **oder**,

b) **soweit keine Planfallzahlen vorgegeben werden sollen, nach einer anderen nach § 37 Abs. 2 Satz 3 oder 7 KHG zu berücksichtigenden Anzahl der Fälle des jeweiligen Krankenhausstandorts**

zu gliedern; ausgenommen davon sind die Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. ³_____ **Neben den in Satz 2 Halbsatz 1 genannten Kriterien können weiterhin auch die Zahl der Planbetten und die Fachrichtungen ausgewiesen werden.“**

b) **Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden Sätze 4 bis 8.**

2. Nach § 6 wird der folgende § 6 a eingefügt:

„§ 6 a
Antrag auf **Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorgabe von Planfallzahlen**

(1) ¹Anträge auf Zuweisung von Leistungsgruppen und **Vorgabe von** Planfallzahlen sind für

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878

Ergebnis der Beratung des federführenden Ausschusses

(§ 3 Nr. 2) vom Krankenhaussträger beim für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinne von § 108 Nr. 1 SGB V beim für Wissenschaft zuständigen Ministerium zu stellen.

(2) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen hat auf elektronischem Weg mittels Datenfernübertragung über ein vom für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Die antragstellenden Krankenhaussträger sind verpflichtet, die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese unverzüglich mitzuteilen. ⁴Die für die Nutzung des IT-Antragsportals vom für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(3) Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den antragsberechtigten Krankenhaussträgern der Plankrankenhäuser (§ 3 Nr. 2) und Hochschulkliniken von Amts wegen ermöglicht.

(4) ¹Die zuständigen Ministerien sind berechtigt, die Anträge und erteilten Auskünfte für den Zweck der Prüfung der Erfüllung der Qualitätskriterien an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. ²Der Medizinische Dienst leitet seine Prüfergebnisse den Ministerien zu. ³Die Übermittlungen nach den Sätzen 1 und 2 erfolgen auf elektronischem Weg.“

Plankrankenhäuser _____ vom Krankenhaussträger **bei dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium und für Hochschulkliniken im Sinne **des** § 108 Nr. 1 SGB V **bei dem** für **die Hochschulkliniken** zuständigen Ministerium zu stellen. ²**Für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen für Hochschulkliniken gilt abweichend von § 5 Abs. 1 Satz 1 das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium als die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde im Sinne des § 6 a KHG.** ³Die Entscheidungen über die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen, die das für Gesundheit zuständige Ministerium für die Plankrankenhäuser und das für die Hochschulkliniken zuständige Ministerium für die Hochschulkliniken treffen, sind aufeinander abzustimmen.

(2) ¹_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 1) ²Die _____ Krankenhaussträger **haben der für die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständigen Stelle** die für die Durchführung des Antragsverfahrens erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ³Treten im Verlauf des Antragsverfahrens wesentliche Änderungen auf, sind diese **der in Satz 2 genannten Stelle** unverzüglich mitzuteilen. ⁴_____ (jetzt in Absatz 3 Satz 3)

(3) ¹Die Antragstellung und Auskunftserteilung für die Zuweisung von Leistungsgruppen und **die Vorgabe von** Planfallzahlen hat auf elektronischem Wege _____ über ein **von dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium eröffnetes IT-Antragsportal zu erfolgen. ²Der technische Zugang zum IT-Antragsportal wird den _____ Krankenhaussträgern _____ von Amts wegen **eröffnet**. ³Die für die Nutzung des IT-Antragsportals **von dem** für Gesundheit zuständigen Ministerium erlassenen Nutzungsvorgaben sind zu beachten.

(4) ¹Die **für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle** hat bei der **Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 275 a Abs. 2 Satz 1 SGB V diesem** die ihr vorliegenden Anträge und _____ Auskünfte _____ auf elektronischem Wege **zu übermitteln**. ²_____ ³_____ (jetzt in Satz 1)

*Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5878*

Ergebnis der Beratung des federführenden Ausschusses

3. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 und 4 angefügt:

„³Das für Gesundheit zuständige Ministerium und das für Wissenschaft zuständige Ministerium dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben zur Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist. ⁴Die Befugnis nach Satz 3 umfasst auch die Übermittlung der entsprechenden Daten an den und vom Medizinischen Dienst.“

3. In § 18 _____ **Abs. 3** Satz 3 wird die Angabe „Abs. 5“ durch die Angabe „Abs. 6“ ersetzt.

4. Dem § 33 Abs. 1 werden die folgenden Sätze 3 **bis 5** angefügt:

„³**Die** für **die** Zuweisung von Leistungsgruppen **und die Vorgabe von Planfallzahlen zuständige Stelle** _____ **darf** personenbezogene Daten **von in einem Krankenhaus beschäftigten oder sonst tätigen Personen** verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung **dieser** Aufgaben _____ erforderlich ist. ⁴Dies umfasst **die** Befugnis, _____ **personenbezogene** Daten an den _____ Medizinischen Dienst **zu übermitteln, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen erforderlich ist.** ⁵**Die für die Zuweisung von Leistungsgruppen zuständige Stelle darf den Medizinischen Dienst um die Übermittlung personenbezogener Daten ersuchen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.**“

5. In § 34 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Artikel 2

unverändert