



Rede des Niedersächsischen Gesundheitsministers Dr. Andreas Philippi anlässlich des Zukunftsdialogs Krankenhausreform am 2. Juni 2023 in Hannover

– Es gilt das gesprochene Wort –

Mit dem „Zukunftsdialog Krankenhausreform“ starten wir heute gemeinsam eine Veranstaltungsreihe, die ein zentrales Thema der Daseinsvorsorge zum Inhalt hat, die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Sie alle kennen die demografischen Herausforderungen. Der Fachkräftemangel in der Medizin, in den Gesundheitsberufen einschließlich der Pflege erfordert zeitnah strukturelle Weiterentwicklungen, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen.

Kurz gesagt: Es gilt, die Krankenhausstruktur zukunftsfest und versorgungsgerecht aufzustellen. Um diese Zukunft zu gestalten, sind alle Ebenen gefordert; die Verantwortlichen im Bund, im Land und auf den kommunalen Ebenen vor Ort.

Ich denke, Sie stimmen mir zu, diese Aufgabe müssen wir gemeinsam gestalten, jede Ebene im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Verantwortung.

Sie alle wissen, dass wir als Land zuständig sind für die Krankenhausplanung. Mit dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz, das zum 01.01.2023 in Kraft getreten ist, haben wir bereits die ersten Weichen gestellt und u.a. festgelegt, dass wir die planerischen Krankenhausbezirke von ehemals vier auf acht Versorgungsregionen erweitern werden.

Nr.		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4060 Fax: (0511) 120-4277	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Damit erfolgt eine wesentlich kleinräumigere Krankenhaus- Planung, die eine stärkere Zusammenarbeit und Kooperation der Leistungserbringer ermöglicht.

Gleichzeitig werden durch die Festlegung von Versorgungsstufen die Behandlungsqualität und die Versorgungsgerechtigkeit gestärkt.

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz basiert auf dem bundesgesetzlich geregelten Finanzierungssystem der Krankenhäuser.

Gemeinsam mit der kommunalen Ebene finanzieren wir als Land die Investiven Maßnahmen der Krankenhäuser durch so genannte Bettenpauschalen und die direkte Förderung investiver Einzelmaßnahmen.

Die Betriebskosten der Krankenhäuser werden im Wesentlichen von den Gesetzlichen Krankenversicherungen durch Fallpauschalen, so genannte DRGs finanziert.

D.h. die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt aktuell ausschließlich über die tatsächlich behandelten Fälle. Für die Regelung der Vergütung ist allein der Bund zuständig, die Länder haben hier keine eigene Regelungskompetenz.

Problematisch ist, dass die Krankenhäuser einen enormen Aufwand für das Vorhalten zentraler Leistungen der Daseinsvorsorge haben, den sie aktuell nur über die Ausweitung in der Menge refinanzieren können.

Welche finanzielle Herausforderung das für das einzelne Krankenhaus bedeutet, lässt sich sehr gut am Beispiel der Geburtshilfe darlegen.

Wir wollen für schwangere Frauen kurze Fahrzeiten zur nächsten Geburtshilfeklinik.

Dafür muss ein Krankenhaus eine komplette geburtshilfliche Station, einschließlich Kreissaal, Hebammen und ÄrztInnen 24/7 vorhalten.

Hinzu kommen enorme Versicherungsprämien. Gleichzeitig hat das Krankenhaus aber keinen Einfluss darauf, wie häufig schwangere Frauen dieses Krankenhaus für die Geburt tatsächlich in Anspruch nehmen.

Da die Vergütung derzeit allein über die Menge gesteuert wird, führt das in immer mehr Krankenhäusern zu wachsenden wirtschaftlichen Einbußen, die die Situation neben dem bereits bestehenden Fachkräftemangel weiter verschärfen.

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Bereits an diesem einen Beispiel wird deutlich, wie groß der Handlungsdruck ist, den Sie auch vor Ort tagtäglich erleben.

Die Bundesregierung hat vor diesem Hintergrund eine (Experten-) oder auch Regierungskommission eingesetzt, die Empfehlungen für eine Krankenhausreform vorgelegt hat.

Auf dieser Basis erarbeitet der Bund derzeit gemeinsam mit den Ländern ein Eckpunktepapier zur Umsetzung dieser Empfehlung.

Mit der zukünftigen Krankenhausreform werden drei zentrale Ziele verfolgt:

1. Ziel ist die Gewährleistung der Versorgungssicherheit:
Das bisherige mengengetriebene System der Fallpauschalen soll abgelöst werden durch ein differenziertes System aus Vorhaltepauschale – Pflegebudget – und einem residualen DRG, also einer reduzierten Fallpauschale für definierte Leistungsgruppen, die wiederum zu Versorgungsstufen, so genannten Leveln, zusammengefasst werden könnten.
2. Ziel ist die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität.
Den einzelnen Leistungsgruppen werden bundeseinheitliche Qualitätskriterien zugeordnet.
3. Ziel ist eine Entbürokratisierung und Verschlanung des administrativen Aufwands.

Diese Ziele unterstütze ich ausdrücklich.

Insbesondere begrüße ich den Paradigmenwechsel, weg von reinen Fallpauschalen hin zu einem gesunden Mix aus Vorhaltekosten plus Fallpauschalen.

Damit nehmen wir Druck aus dem System und steigern die Qualität.

Denn klar ist: Eine Operation oder Eingriff ist kein Wert an sich.

Und es muss immer um die beste medizinische Lösung für die Patientinnen und Patienten gehen.

Die Erreichung dieser Reformziele erfolgt im Rahmen der bestehenden verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen; d.h. die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung verbleibt ausschließlich bei den Ländern, der Bund regelt mit der

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Krankenhausreform im Wesentlichen die zukünftigen Vergütungs- und Qualitätsanforderungen.

Es ist gut, dass es bei dieser bewährten Aufgabenteilung bleibt.

Bis zur Sommerpause soll das Eckpunktepapier zur Umsetzung der Krankenhausreform abgestimmt werden.

Auch wenn noch viele Detailfragen diskutiert werden und die Eckpunkte noch nicht endgültig feststehen, ist bereits deutlich, dass Niedersachsen mit seinen Strukturregelungen im Niedersächsischen Krankenhausgesetz den richtigen Weg eingeschlagen hat und mit seinen geplanten Versorgungsregionen und Versorgungsstufen grundsätzlich gut für die Umsetzung dieser Krankenhausreform vorbereitet ist.

Das liegt maßgeblich daran, dass Niedersachsen den Strukturwandel frühzeitig erkannt hat. Die Beteiligung aller Akteure im Rahmen der Enquete-Kommission und der Erstellung des neuen Niedersächsischen Krankenhausgesetzes - das entsprechend auch ohne Gegenstimme verabschiedet wurde – hat zudem dafür gesorgt, dass niemand von den aktuellen Entwicklungen überrumpelt wird.

Wir sind vorbereitet!

Die in Niedersachsen geplanten Versorgungsstufen entsprechen der Einteilung, die die Regierungskommission unter der Bezeichnung Level 1 bis 3 vorschlägt.

Neu wird auch für Niedersachsen die Zuordnung von Leistungsgruppen sein.

Die Blaupause dafür hat Nordrhein-Westfalen erarbeitet. Die dortige Definition von Leistungsgruppen einschließlich der damit verbundenen Qualitätskriterien sollen im Wesentlichen bundeseinheitlich als Grundlage für die zukünftigen Vorhaltepauschalen übernommen werden.

Bund und Länder haben an diesem Punkt gestern einen wichtigen Meilenstein erreicht.

Wir haben uns darauf verständigt, wie die Leistungsgruppen aussehen sollen.

Dabei haben wir die 60 Leistungsgruppen aus NRW übernommen und um drei weitere ergänzt.

Nr. .	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover		

Bei der weiteren Ausgestaltung der Details der Leistungsgruppen werden die Länder direkt eingebunden.

Das begrüße ich ausdrücklich.

Ich bin daher optimistisch, dass wir das Eckpunktepapier Ende Juni geeint haben. Das ist dann auch die Grundlage für Arbeit am konkreten Gesetzestext.

Auch hier gibt eine erfreuliche Entwicklung, da drei Juristen aus den Ländern an der Ausarbeitung des Gesetzentwurfes beteiligt werden.

Als Planungsbehörden werden die Länder den Krankenhäusern die Leistungsgruppen zuordnen und diese Zuordnung im Krankenhausplan darstellen. Diskutiert werden aktuell bundeseinheitliche Ausnahmooptionen z.B. für die Qualitätskriterien, wenn dies im Einzelfall krankenhauplanerisch zur Verhinderung einer Versorgungslücke erforderlich ist.

Einigkeit besteht nach unserer Intervention darin, dass die Geburtshilfe, abweichend von der Empfehlung der Regierungskommission, auch zukünftig in den Krankenhäusern der Versorgungsstufe der Grund- und Regelversorger angeboten werden kann.

Auf Krankenhausträger, aber auch auf das Land als Planungsbehörde und auf den Krankenhaus Planungsausschuss kommen damit umfangreiche Transformationsaufgaben zu.

Dafür wird eine Konvergenzphase benötigt.

Die Länder verhandeln mit dem Bund unter anderem die Dauer dieser Übergangsphase sowie die Kosten dieses Transformationsprozesses.

Die Entwicklung des Eckpunktepapiers wird auf Wunsch der Länder durch eine externe Auswertungsanalyse begleitet, deren Modellierungen derzeit noch validiert werden. Es geht um belastbare Erkenntnisse, darauf werden wir sehr genau achten.

Was heißt das jetzt für den Reformprozess in Niedersachsen:

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Wir werden die Umsetzung unserer Strukturmaßnahmen auf der Grundlage des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes an die Reform-Zeitachse des Bundes anpassen und können so beide Prozesse ohne Brüche parallel laufen lassen.

Wir müssen also auf niemanden warten oder Planungen auf die lange Bank schieben. Die Reformen können ineinandergreifen.

Dennoch ist klar: Der Zeitplan muss halten, da alle Beteiligten Planungssicherheit benötigen.

Nachdem wir gestern erneut einen Schritt weitergekommen sind, bin ich durchaus optimistisch, dass das gelingen kann, wenn alle konstruktiv und konzentriert weiterarbeiten.

Entsprechend der aktuellen Bundesregelung sieht unser Niedersächsisches Krankenhausgesetz noch die Zuweisung von Fachabteilungen vor.

Das System der Fachabteilungen wird voraussichtlich durch Leistungsgruppen ersetzt, das NKHG wird an dieser Stelle entsprechend angepasst werden.

Bundeseinheitlich wird die Zuordnung der Qualitätskriterien zu den Leistungsgruppen als Grundlage für die Vorhaltepauschalen durch den Bund geregelt werden, ebenso die Ausnahmetatbestände für die Länder.

Die Einzelheiten hierzu (Höhe und Berechnung der Vorhaltepauschale, Prüfung der Qualitätskriterien usw.) sind noch in der Diskussion. Einigkeit besteht darin, dass die zukünftige Finanzierung die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser nachhaltig verbessern muss.

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz eröffnet die Möglichkeit, die Primärversorgung vor Ort durch Regionale Gesundheitszentren sicher zu stellen.

Diese Regionalen Gesundheitszentren entsprechen mit ihrem sektorübergreifenden Aufgabenportfolio dem so genannten Level 1i Krankenhaus, das der Bund als sektorenübergreifendes Primärversorgungszentrum plant.

Auch dieses Leistungsangebot sieht das Niedersächsische Krankenhausgesetz bereits vor.

Die regionalen Gesundheitszentren und damit die Versorgung vor Ort werden mit den geplanten Regelungen des Bundes weiter gestärkt.

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Die Finanzierung der stationären Leistungen soll nach jetzigem Diskussionsstand über Tagessätze erfolgen, die die Vorhaltung der Daseinsvorsorge mit abbilden.

Sektorübergreifend kann ein regionales Gesundheitszentrum auch zukünftig neben der stationären und ambulanten Versorgung, eine pflegerische Versorgung sowie weitere Gesundheits- und Sozialdienstleistungen anbieten.

Vor Ort ist damit die Akutversorgung ebenso gewährleistet wie die Nach- und Weiterbehandlung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung oder chronischen Krankheiten.

Zusammengefasst kann ich festhalten:

Die Krankenhausreform in Niedersachsen ist mit dem neuen NKHG zum 01.01.2023 genau zum richtigen Zeitpunkt gestartet.

Zentrale Elemente der Niedersächsischen Reform, insbesondere die Versorgungstufen, finden sich in der Empfehlung der Regierungskommission wieder.

Es steckt also bereits viel Niedersachsen im Bund/ in der Bundesreform.

Die flächendeckende Akutversorgung vor Ort ist auch durch sektorenübergreifende Regionale Gesundheitszentren sichergestellt.

Parallel zur Krankenhausreform des Bundes werden wir unser Krankenhausgesetz in Niedersachsen umsetzen und - wo nötig - anpassen.

Zur Finanzierung der strukturverbessernden Maßnahmen wird Niedersachsen die Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds des Bundes voll ausschöpfen und mit Landes- und kommunalen Mitteln vollständig gegenfinanzieren.

Das Land steht voll umfänglich zu seinen Investitionszusagen.

Aktuell haben wir in den Jahren 2023 bis 2027 insgesamt rund 900 Mio. Euro für Krankenhausbaumaßnahmen zur Verfügung.

Diese Mittel werden wir noch deutlich erhöhen.

In einer intensiven Diskussion mit dem Bund konnte bereits erreicht werden, dass die Geburtshilfe auch weiterhin an Grund- und Regelkrankenhäusern angeboten werden kann.

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Die Leistungsgruppen werden kommen, aber es wird für die Länder Ausnahmeoptionen geben, um auch zukünftig den regionalen Besonderheiten Rechnung tragen zu können.

Mit den Leistungsgruppen verbunden ist die Umstellung von reinen Fallpauschalen auf ein System der Vorhaltepauschalen. Damit soll eine auskömmliche Refinanzierung der Betriebskosten sichergestellt werden.

Mit den Leistungsgruppen verbunden sind auch klar definierte Qualitätsanforderungen, die sicherstellen, dass die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten gewährleistet ist.

Gleichzeitig wird die Kooperation der Krankenhäuser untereinander gestärkt, indem die Möglichkeit eröffnet wird, einzelne Leistungsgruppen an spezialisierten Standorten zu konzentrieren.

Als Praktiker halte auch diese Maßnahme für zielführend, um den Menschen noch bessere Leistungen anbieten zu können.

Ich habe mehrfach betont: Ich möchte, dass wir die Krankenhausreform von den Patientinnen und Patienten herdenken. Eine gute Gesundheitsversorgung ist das wichtigste Ziel.

Ich möchte ergänzen: Um ein leistungsstarkes Gesundheitssystem zu haben, brauchen wir zudem qualifizierte und motivierte, gesunde Fachkräfte, die sich tagtäglich um die Gesundheit und Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten kümmern. In diesem Sinne haben wir bei allen Veränderungen auch die Beschäftigten im Blick, die sichere Arbeitsplätze, verlässliche Arbeitszeiten, gute Rahmenbedingungen, eine gerechte Bezahlung und Wertschätzung verdienen, um ihre Aufgabe zu erfüllen.

Auch diesem Ziel dient unser Reformprozess.

Der endgültige Abstimmungsprozess mit dem Bund wird begleitet durch eine Auswirkungsanalyse, die entsprechenden Modellierungen werden derzeit entwickelt, um ungewollte Effekte und Überlastungen des Versorgungssystems zu erkennen und möglichst auszuschließen.

Die geplante Verordnung zum NKHG werden wir mit den Eckpunkten des Bundes zeitlich und inhaltlich so abstimmen, dass wir eine reibungslose Anpassung an die Bundesregelungen sicherstellen können.

Gesundheit und speziell Krankenhäuser sind vor Ort ein sehr wichtiges und auch sehr emotionales Thema.

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Das weiß ich als Arzt und als Politiker.

Noch ist vieles im Fluss, noch müssen wir alle Ungewissheiten aushalten.

Noch sind viele Details der Krankenhausreform in der Diskussion.

Den engen Austausch mit dem Bundesgesundheitsminister und meinen Kolleginnen und Kollegen in den Ländern werde ich unvermindert fortsetzen.

Aber wir in Niedersachsen sind auf dem richtigen Weg. Eine kalte Strukturreform, wie sie in einzelnen Bundesländern bereits begonnen hat, ist keine Alternative.

Wir haben bereits eine sehr gute Ausgangslage geschaffen.

Ich bin mir sicher, dass wir die Krankenhausreform als Chance nutzen werden, die stationäre Gesundheitsversorgung in Niedersachsen gemeinsam zukunftsfest aufzustellen.

Mein Haus wird auf unserer Homepage stets aktuell über alle Reformschritte informieren.

Und ich würde mich sehr freuen, wenn ich Sie zum nächsten „Zukunftsdialog - Krankenhausreform“ erneut begrüßen dürfte, damit wir unseren Austausch fortsetzen und die notwendigen weiteren Schritte gemeinsam gehen können.

Zum Abschluss möchte ich mich noch einmal für Ihr großes Interesse bedanken, und ich freue mich auf den anschließenden Austausch mit Ihnen.

Vielen Dank!

Nr. .		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4057 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de