



Sitzung des Bundesrates am 21.11.2025, TOP 34

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG)

Rede des Niedersächsischen Gesundheitsministers Dr. Andreas Philippi

- Es gilt das gesprochene Wort -

„Die Bundesregierung setzt die Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag mit dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (dem KHAG) um. Das begrüßen wir grundsätzlich.

Bei der Umsetzung kritisieren wir jedoch einige Änderungen und manche Regelungen fehlen aus unserer Sicht vollständig.

Dazu haben wir im Bundesrat Änderungsanträge eingereicht und bitten die Bundesregierung, diese bei Ihrer Gegenäußerung und für das weitere Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen.

Der Entwurf des KHAG sieht einige wesentliche Änderungen vor. Zunächst entfällt die bisherige Vorgabe von 30- und 40-Minuten-Kriterien für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung. Allerdings soll dafür das Einvernehmen mit der GKV eingeführt. Das sehen wir als Landesplanungsbehörde durchaus kritisch und bitten hier ausdrücklich um Streichung. Denn für die flächendeckende Versorgung ist das Land verantwortlich und nicht etwa die Kassen.

In Anlage 1 gibt es zudem umfassende Änderungen im Leistungsgruppenkatalog.

Neu ist etwa auch die Möglichkeit, Fachärztinnen und Fachärzte aus der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie für bis zu drei Leistungsgruppen anzurechnen.

Außerdem wird die Kooperation auf Level F bei den Qualitätskriterien, insbesondere bei der Sachausstattung, eingeführt.

Das ist insbesondere für kleine Fachkrankenhäuser eine notwendige Erleichterung.

Aus Sicht Niedersachsens fehlen jedoch weiterhin einige zentrale Punkte.

Die Standortregelung, beispielsweise für Braunschweig, wurde nicht angepasst. Hier schlagen wir vor, dass die Länder im Einvernehmen mit der Selbstverwaltung entscheiden können.

Zweitens: Die Anrechnung von Fachärztinnen und Fachärzten sollte nicht auf drei Leistungsgruppen beschränkt bleiben. Unser Vorschlag ist, bis zu fünf Leistungsgruppen zuzulassen – gerade für Bereiche wie Orthopädie und Frauenheilkunde.

Und drittens: Wir müssen die besonderen Belange beim Bau von Zentralkliniken berücksichtigen. Hier wäre eine Ausnahmeregelung sinnvoll, die eine Zuweisung von Leistungsgruppen für mindestens drei Jahre erlaubt, auch wenn Qualitätskriterien zunächst nicht erfüllt werden.

Zum Finanzierungsteil: Im Rahmen des KHAG wurden zahlreiche mitunter auch sehr sinnvolle Anpassungen, Erweiterungen und Vereinfachungen an der Gesetzesgrundlage des TRAFO, wie wir mittlerweile den Krankenhaustransformationsfonds abkürzen, vorgenommen.

Ich begrüße, dass die Finanzierung des Bundesanteils zum Transformationsfonds in Höhe von 25 Mrd. Euro nunmehr aus Bundesmitteln und nicht - wie noch im KHVVG vorgesehen - aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen soll.

Diese Änderung ist richtig, da die Umgestaltung der Krankenhauslandschaft eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung darstellt, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist.

Nr. 193/2025 Lea Karrasch 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
---	---	--

Auch die Aufstockung des Bundesanteils an der Finanzierung des Transformationsfonds mit zusätzlichen Fördermitteln des Bundes in Höhe von jeweils 1 Milliarde Euro zusätzlich in den Jahren 2026 bis 2029 kann nur unsere Zustimmung finden.

In Niedersachsen werden wir die Fördermittel mit der Beantragung von 7 großen Strukturprojekten für das Jahr 2026 voll ausschöpfen und die Weichen frühzeitig für eine strukturelle Transformation stellen.

Aber wir sehen auch noch wie vor Hindernisse und kleinteilige Restriktionen, die eine Förderung über den TRAFO unnötig kompliziert, oder gar unmöglich machen.

Bereits in weiser Voraussicht des KHVVG und des KHAG haben wir in Niedersachsen mit Landesmitteln Strukturprojekte gestartet, die grundsätzlich auch nach dem Transformationsfonds förderfähig wären.

Diese Projekte befinden sich - gerade durch die Leistungsgruppensystematik und der daraus auch resultierenden Neujustierung des medizinischen Leistungsprofils innerhalb des baulichen Umsetzungsprozesses - in noch umzusetzenden Anpassungen.

Wenn die eigentlichen Ziele der Transformation erreicht werden, kann ich nicht akzeptieren, dass weitere Finanzierungsabschnitte für solche Vorhaben nicht förderfähig sein sollen, sondern nur eigenständige abgegrenzte Bauvorhaben.

Die Definition und die Abgrenzung eines selbstständigen Abschnittes ist bei Krankenhausbauten nur in wenigen Einzelfällen möglich und ist von der zum Teil gewachsenen Gebäudestruktur abhängig.

Diese Faktoren baulicher Gegebenheiten können aber keine möglichen Ausschlusskriterien für Abschnittsdefinitionen sein. Das sollten wir den Fachleuten und Experten für den Krankenhausbau überlassen, die in den jeweiligen Ländern jede bauliche Struktur ihrer Krankenhäuser kennen.

Ich werde mich weiterhin dafür einsetzen, dass wir das große Ziel, eine zukunftsfähige und medizinisch leistungsfähige Versorgungsstruktur mit dem TRAFO finanzieren zu wollen, nicht aus den Augen verlieren.

Nr. 193/2025 Lea Karrasch 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
---	---	--

Ein weiterer Aspekt dieser Reform ist mir ebenfalls sehr wichtig: die Sektorenübergreifende Versorgung - Sektorenübergreifende Versorger (SÜV) wirken wie eine „Fußnote“ der Krankenhausreform.

In Wahrheit sind sie das Herzstück für die Fläche. Doch der Bund ignoriert dieses Herzstück, als wären SÜV Nebensache. Das ist ein vorprogrammiertes Scheitern auf Kosten der Patientinnen und Patienten.

SÜV können das Rückgrat der wohnortnahen Versorgung werden:

- ambulant, stationär und Pflege unter einem Dach,
- ein niedrighschwelliges Angebot gerade für ältere Menschen,
- und eine echte Entlastung größerer Kliniken und der Notfallversorgung.

Aber dafür brauchen sie realistische Rahmenbedingungen. Der Bund liefert sie nicht.

Unrealistische Anforderungen, zu enge Leistungsspektren und keine klaren Wege, wie Fälle aus größeren Krankenhäusern in SÜV verlegt werden können.

So bekommen wir keine ausreichende stationäre Auslastung, und damit gefährden wir die Wirtschaftlichkeit dieser Einrichtungen von Anfang an.

Dann stehen ehemalige Krankenhäuser mit wertvoller Infrastruktur demnächst leer und die wohnortnahe Versorgung bricht weg. Ich fordere deshalb

- ein breites Leistungsspektrum ohne blockierende Pflichtleistungen,
- die Wiederaufnahme der medizinisch-pflegerischen Versorgung,
- klare Abverlegungsmöglichkeiten aus anderen Krankenhäusern und
- den aktiven Einbezug der Länder.

Nur so können SÜV die Versorgung in der Fläche sichern. Der Bundesrat hat das erkannt, der Bund muss endlich handeln.

Vielen Dank!“

Nr. 193/2025 Lea Karrasch 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
---	---	---