



Sitzung des Bundesrates am 27.03.2026, TOP 6

**„Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform
(Krankenhausreformanpassungsgesetz - KHAG)“**

Rede des Niedersächsischen Gesundheitsministers Dr. Andreas Philippi

- Es gilt das gesprochene Wort -

„Wir beraten heute über das Krankenhausreform-Anpassungsgesetz – das KHAG –, ein zentrales Vorhaben für die künftige Versorgungssicherheit in unserem Land. Meine Vorrednerinnen und Vorredner haben hierzu bereits auf viele wichtige Punkte hingewiesen. Die Reform bietet große Chancen, stellt uns aber zugleich vor erhebliche Herausforderungen in der praktischen Umsetzung.

Das Gesetz enthält wichtige Verbesserungen für die Versorgung im ländlichen Raum und für kleinere Krankenhäuser. Ich will aber auch nicht verhehlen, dass wir gemeinsam – Bund und Länder – bis zum Schluss gerungen haben, diese Reform gut aufs Gleis zu setzen. Und ich glaube, am Ende haben wir einen Kompromiss gefunden, der die verschiedenen Interessen auf allen Ebenen – Bund, Länder, Krankenhausgesellschaften, Krankenkassen – und vor allem den Bürgerinnen und Bürgern – so gut es eben geht, berücksichtigt.

Kurz zu den für mich wesentlichen Inhalten: So können Fachärztinnen und Fachärzte der Inneren Medizin oder der Allgemeinchirurgie künftig in bis zu drei Leistungsgruppen berücksichtigt werden. Das erleichtert insbesondere Grund- und Regelversorgern die Erfüllung der Qualitätskriterien.

Für Fachkrankenhäuser schaffen wir Entlastung, indem Sachausstattungen künftig auch über Kooperationen nachgewiesen werden können. Damit reduzieren wir Investitionslasten und fördern gleichzeitig Qualität und Spezialisierung.

Die Möglichkeit, Ausnahmen zur flächendeckenden Versorgung einmalig zu verlängern, gibt Krankenhäusern in der Fläche zusätzliche Planungssicherheit. Hierfür setzen wir auf kooperative Lösungen mit den Krankenkassen.

Doch neben diesen Verbesserungen enthält das KHAG auch Regelungsbereiche, die dringenden nachsteuernden Handlungsbedarf erfordern – und ich möchte heute einen besonders hervorheben, den auch schon meine Kolleginnen und Kollegen deutlich angesprochen haben:

Die neue Formulierung im KHAG verlangt die vollständige Einhaltung aller Pflegepersonaluntergrenzen im Monatsdurchschnitt für sämtliche pflegesensitiven Bereiche eines Krankenhausstandortes. Das ist erstmal auch aus meiner Sicht sehr erstrebenswert.

Das bedeutet aber auch: Eine einzige Unterschreitung in einem einzigen Bereich hätte zur Folge, dass alle MD-Gutachten des gesamten Standortes negativ ausfallen. Die Folge wäre, dass reguläre Leistungsgruppen-Zuweisungen kaum möglich wären. Stattdessen müssten flächendeckend Ausnahmetatbestände greifen – befristet, aufwendig und unplanbar.

Das ist unverhältnismäßig und gefährdet Versorgungsstrukturen – insbesondere dort, wo Fachkräfte ohnehin knapp sind und kann so nicht gewollt sein. Wir brauchen daher dringend eine pragmatische Übergangsregelung oder eine Rückkehr zur bisherigen, praxistauglichen Prüfform durch den MD.

Zudem wird die Umsetzung der neuen Vorgaben erhebliche technische, organisatorische und planerische Ressourcen binden: Wir müssen IT-Systeme weiterentwickeln, um Alt- und Neuansträge parallel abbilden zu können. Wir benötigen tragfähige Krankenhauspläne und Zielplanungen. Und wir haben mit dem 30. September 2027 einen festen bundesrechtlichen Termin für die Zuweisung der Leistungsgruppen, der nur mit realistischen Anforderungen erreichbar ist.

Das KHAG wurde unter hohem Zeitdruck verhandelt. Umso wichtiger ist es jetzt, erkannte Probleme rasch und unbürokratisch zu lösen.

Ich habe wahrgenommen, dass sich die Bundesregierung der noch bestehenden, beschriebenen Probleme annehmen wird.

Unsere gemeinsame Verantwortung ist es, die Krankenhausreform in die Praxis zu überführen, ohne die Versorgungssicherheit zu gefährden. Vielen Dank.“

Nr. 60/2026 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
--	---	---