

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung

**Auswirkungen der Krankenhausreform auf die palliative Versorgung in Niedersachsen**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am  
20.02.2026 - Drs. 19/9946,  
an die Staatskanzlei übersandt am 02.03.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung vom 01.04.2026

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird die Krankenhausplanung bundesweit auf ein System verbindlicher Leistungsgruppen umgestellt. An die Zuweisung dieser Leistungsgruppen sind künftig sowohl der Versorgungsauftrag als auch die Vorhaltefinanzierung der Krankenhäuser gekoppelt. Die Umsetzung der Krankenhausreform hat in Niedersachsen bereits begonnen.<sup>1</sup>

Die palliative Versorgung ist im neuen System formal als eigene Leistungsgruppe vorgesehen, zugleich sind hierfür spezifische personelle und strukturelle Mindestanforderungen festgelegt.<sup>2</sup> Fachgesellschaften, insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, weisen darauf hin, dass die der Reform zugrunde liegende Bedarfs- und Planungslogik wesentliche Teile der realen palliativmedizinischen Versorgung - insbesondere palliativmedizinische Dienste außerhalb eigenständiger Palliativstationen - nur unzureichend abbilde.<sup>3</sup>

Auch die Landesregierung hat auf Anpassungs- und Nachsteuerungsbedarfe im Rahmen der Krankenhausreform hingewiesen. So hat Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi zuletzt betont, dass spezialisierte, interdisziplinäre Versorgungsbereiche im bestehenden Leistungsgruppensystem nicht ausreichend berücksichtigt werden und eine Weiterentwicklung des KHVVG erforderlich sei, um solche Versorgungsstrukturen dauerhaft zu sichern.<sup>4</sup>

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Die Anfrage nimmt Bezug auf die Einführung von Leistungsgruppen für die Krankenhausplanung. Dazu befindet sich das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) im Gesetzgebungsprozess. Die zweite Beratung hat am 27.03.2026 im Bundesrat stattgefunden.

---

<sup>1</sup> Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG

<sup>2</sup> Anlage zum KHVVG - Leistungsgruppen

<sup>3</sup> <https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/240430x%20DGP%20Stellungnahme%20KHVVG.pdf>; <https://www.aerzteblatt.de/news/fachgesellschaft-aeussert-sorgen-um-kuenftige-palliativversorgung-0a31e23d-7084-4494-b8c6-9d15456cd08d>; <https://www.aok.de/pp/gg/versorgung/krankenhausreform-kritik/>; [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1\\_DKG/1.3\\_Politik/Stellungnahmen/2024-09-25\\_DKG-Stellungnahme\\_Regierungsentwurf\\_KHVVG.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2024-09-25_DKG-Stellungnahme_Regierungsentwurf_KHVVG.pdf)

<sup>4</sup> [https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber\\_uns/presse/presseinformationen/niedersachsens-gesundheitsminister-philippi-besucht-schmerzmedizin-der-umg-forderungen-nach-anpassung-der-krankenhausreform-244315.html](https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/niedersachsens-gesundheitsminister-philippi-besucht-schmerzmedizin-der-umg-forderungen-nach-anpassung-der-krankenhausreform-244315.html)

**1. Wie viele palliativmedizinische Dienste bestehen derzeit in niedersächsischen Krankenhäusern, die „außerhalb“ eigenständiger Palliativstationen tätig sind?**

Die Krankenhausplanung sieht derzeit keine eigene Fachabteilung „Palliativmedizin“ vor. Die Behandlung erfolgt grundsätzlich in den Fachabteilungen für Innere Medizin. Viele Krankenhäuser verwenden außerhalb der landesrechtlichen Krankenhausplanung die Bezeichnung „Palliativstation“. Der Landesregierung liegen keine Daten über die Anzahl eigenständiger Palliativstationen in den Krankenhäusern und die Einrichtung palliativmedizinischer Dienste vor.

**2. In welchen Krankenhäusern werden palliativmedizinische Leistungen überwiegend konsiliarisch auf Normal- oder Intensivstationen erbracht?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

**3. Wie viele Krankenhäuser in Niedersachsen haben bislang im Rahmen des Antragsverfahrens nach dem KHVVG die Leistungsgruppe Palliativmedizin beantragt (Stichtag 31.12.2025)?**

Es liegen 60 Anträge für die Leistungsgruppe 57 „Palliativmedizin“ vor.

**4. Welche Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe Palliativmedizin nicht beantragt, obwohl dort bislang palliativmedizinische Leistungen erbracht werden, und welche Gründe wurden der Landesregierung für eine Nichtbeantragung der Leistungsgruppe Palliativmedizin mitgeteilt?**

Die Landesregierung kann die bisherige Leistungserbringung anhand der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KEntgG) zusammen mit dem Leistungsgruppen-Groupier des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) auswerten. Sechs Krankenhäuser haben im Jahr 2024 Fälle in der Leistungsgruppe erbracht und keinen Antrag für die Leistungsgruppe gestellt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Krankenhäuser inzwischen geschlossen sind oder nur sehr wenige Fälle z. B. als Notfallbehandlung erbracht haben. Dafür haben aber 14 Krankenhäuser Anträge in der Leistungsgruppe 57 „Palliativmedizin“ gestellt, die im Jahr 2024 keine Fälle im Grouping-Ergebnis hatten.

**5. In wie vielen Fällen sieht die Landesregierung strukturelle Schwierigkeiten bei der Erfüllung der Mindestanforderungen für die Leistungsgruppe Palliativmedizin?**

Bisher sind der Niedersächsischen Landesregierung keine strukturellen Schwierigkeiten bei der Erfüllung der Mindestkriterien in der Leistungsgruppe bekannt. Diese setzt grundsätzlich die verwandte Leistungsgruppe Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin am Standort voraus. Außerdem gilt die personelle Ausstattung mit jederzeit mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin sowie die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als Strukturkriterium (nach aktuellem Stand KHAG nach Bundestagsbeschluss vom 06.03.2026).

Der Medizinische Dienst Niedersachsen (MD) überprüft die Einhaltung der Qualitätskriterien und erstellt darüber ein Gutachten. Die Gutachten werden derzeit ausgearbeitet und nach Inkrafttreten des KHAG gegebenenfalls nochmals überprüft. Ein strukturelles Problem in der Palliativmedizin ist dabei zum aktuellen Zeitpunkt nicht erkennbar.

**6. Welche Rolle spielen palliativmedizinische Dienste bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses im Rahmen der Leistungsgruppenprüfung?**

Bei der Leistungsgruppen-Zuweisung gelten Mindestkriterien und Auswahlkriterien. Diese legt das KHAG für jede Leistungsgruppe fest. Die Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgt als Ermessensentscheidung unter Beteiligung des Krankenhaus-Planungsausschusses.

**7. Auf welcher Grundlage ermittelt die Landesregierung den Bedarf an stationärer palliativmedizinischer Versorgung in Niedersachsen?**

Die Landesregierung hat in 2025 ein umfassendes Bedarfsgutachten für die Krankenhausplanung vorgelegt, um die Leistungsgruppen-Einführung vorzubereiten. Dieses betrachtet den Versorgungsbedarf in jeder Leistungsgruppe und jeder Versorgungsregion. Die Bedarfsprognose wird jährlich mit neuen Bevölkerungsdaten und §-21er-Daten aktualisiert.

**8. Werden bei der Bedarfsbewertung auch palliativmedizinische Leistungen berücksichtigt, die außerhalb eigenständiger Palliativstationen erbracht werden?**

Das Bedarfsgutachten und die Bedarfsprognose beinhalten alle Krankenhaufälle, die der InEK-Grupper in die Leistungsgruppe 57 „Palliativmedizin“ einordnet. Das gilt auch für Fälle außerhalb von eigenständigen Palliativstationen.

**9. Wie bewertet die Landesregierung die Kritik der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin<sup>5</sup>, wonach die Bedarfsplanung auf unvollständigen Abrechnungsgrundlagen beruhe?**

Die Landesregierung hat die beschriebene Quelle ausgewertet und die Kritik durchgesehen. Demnach führt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin an, dass die Bedarfsplanung in Nordrhein-Westfalen verzerrt werde, da die dortige Leistungsgruppe „Palliativmedizin“ nur den OPS-8-98e beinhalte. Die OPS 8.98h.x und OPS 8.982 seien hingegen nicht enthalten. Das führe zu einer Unterschätzung des Versorgungsbedarfs, da der OPS-8-98e nur die Versorgung auf einer eigenen Palliativstation abbilde. Die OPS 8.98h.x und OPS 8.982 stellten dagegen die Palliativversorgung z. B. auf Normal- oder Intensivstation dar. Beim OPS handelt es sich um den Operations- und Prozedurenschlüssel, den der NRW-Grupper teilweise für die Fallzahlen in den Leistungsgruppen verwendet.

Der InEK-Grupper für die Bundeskrankenhausreform greift nicht auf OPS, sondern ausschließlich auf DRG (Fallpauschalen) zurück. Außerdem haben mehr Krankenhäuser die Leistungsgruppe beantragt, als bisher Grouping-Fälle vorweisen. Die Niedersächsische Landesregierung wird die Folgen der Leistungsgruppen-Einführung bewerten und hierbei auch die Palliativmedizin einbeziehen.

**10. Sieht die Landesregierung ein Risiko einer rechnerischen Unterschätzung des tatsächlichen palliativmedizinischen Versorgungsbedarfs in Niedersachsen? Wenn nein, auf welche Erkenntnisse stützt sie diese Einschätzung?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

**11. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um die palliative Versorgung in Regionen sicherzustellen, in denen die Leistungsgruppe Palliativmedizin nicht zugewiesen werden kann?**

Falls Krankenhäuser die Mindestkriterien einer Leistungsgruppe nicht erfüllen und die flächendeckende Versorgung nicht gewährleistet werden kann, sieht auch das KHAG grundsätzlich Ausnahmen von den Qualitätskriterien vor. Diese können für drei und gegebenenfalls weitere drei Jahre erteilt werden. Das Krankenhaus hat in dieser Zeit Gelegenheit, die fehlenden Qualitätskriterien nachzubessern.

---

<sup>5</sup> <https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/240430x%20DGP%20Stellungnahme%20KHVVG.pdf>.

**12. Sind Übergangs- oder Bestandsschutzregelungen für bestehende palliative Versorgungsangebote vorgesehen?**

Eine konkrete Übergangsregelung oder einen expliziten Bestandsschutz über die Ausnahme für die flächendeckende Versorgung hinaus sieht das KHAG nicht vor. Es beinhaltet jedoch Kooperationsmöglichkeiten und Regelungen zu Leistungsverlagerungen, deren Voraussetzungen im Einzelfall zu prüfen sind.

**13. Welche Bedeutung misst die Landesregierung der palliativmedizinischen Versorgung im Rahmen der Sicherstellungskonzepte für ländliche Regionen bei?**

Die Palliativmedizin ist nicht Bestandteil einer GBA-Regelung (Gemeinsamer Bundesausschuss) für den Sicherstellungszuschlag. Die Landesregierung wird wie in der Antwort zu Frage 11 beschrieben für jede Leistungsgruppe die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung prüfen. Das gilt auch für die Palliativmedizin.

**14. Welche Auswirkungen auf die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen erwartet die Landesregierung infolge der neuen Leistungsgruppenstruktur?**

Die Landesregierung erwartet grundsätzlich keine Veränderung der Versorgungsqualität. In der Krankenhausplanung besteht nun die Vorgabe, die Palliativmedizin als eigene Leistungsgruppe auszuweisen. Dabei müssen die Mindestkriterien an verwandten Leistungsgruppen, Sachausstattung, Personalausstattung und Strukturkriterien nachgewiesen werden.

**15. Welche Folgen erwartet die Landesregierung für Pflegepersonal und ärztliche Teams, wenn palliativmedizinische Dienste reduziert oder wegfallen sollten?**

Es ist gegenwärtig nicht zu erwarten, dass die palliativmedizinische Versorgung durch die Leistungsgruppen-Einführung eingeschränkt wird. Falls strukturelle Probleme auffallen, bestehen die in der Antwort auf Frage 11 beschriebenen Ausnahmemöglichkeiten sowie mittelfristig die Gelegenheit, beim Bund die Änderung der Qualitätskriterien zu beantragen.

**16. Inwieweit sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen palliativmedizinischer Versorgung und der Entlastung von Notaufnahmen und Intensivstationen?**

Ein Zusammenhang ist fachlich offenbar, indem eine gut ausgebaute palliativmedizinische Versorgung die adäquate Behandlung von Patientinnen und Patienten gewährleistet und Notfälle vermeidet.

**17. Beabsichtigt die Landesregierung, die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die palliative Versorgung gesondert zu evaluieren?**

Die Auswirkung in der Leistungsgruppe 57 „Palliativmedizin“ wird nicht gesondert, aber regelmäßig mit allen anderen Leistungsgruppen zusammen evaluiert. Da die ersten MD-Gutachten zwei Jahre gelten, wird die Zuweisung der Leistungsgruppen nach Ablauf dieser Frist überprüft und neu erfolgen.

**18. Plant die Landesregierung Initiativen auf Bundesebene, um gegebenenfalls erkannte strukturelle Defizite der Krankenhausreform im Bereich der Palliativversorgung zu adressieren? Wenn ja, welche?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen.

(verteilt am 09.04.2026)