

**Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 2 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz (GRÜNE)

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

**Wird die Landesregierung die niedersächsischen Kliniken kurzfristig unterstützen?**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz (GRÜNE), eingegangen am 06.01.2022 - Drs. 18/10533  
an die Staatskanzlei übersandt am 10.01.2022

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 24.01.2022

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Einer aktuellen Umfrage der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft zufolge ist die wirtschaftliche Situation der niedersächsischen Krankenhäuser „so dramatisch wie nie zuvor.“<sup>1</sup> Nur jede fünfte Klinik in Niedersachsen kann demnach für das Jahr 2021 ein positives Betriebsergebnis erzielen. Mehr als drei Viertel der Kliniken sehen sich mittel- bis langfristig in ihrer Existenz bedroht. Als Gründe werden u. a. die Corona-Pandemie, eine unzureichende Finanzierung der Pflegepersonalkosten und steigende Dokumentationsanforderungen genannt. Die Krankenhausgesellschaft fordert u. a. Maßnahmen zur Liquiditätssicherung.

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Unbestritten leisten die niedersächsischen Krankenhäuser in der SARS-CoV-2-Pandemie einen herausragenden Beitrag zur medizinischen Versorgung der an COVID-19 erkrankten Bürgerinnen und Bürger. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser, vor allem die Beschäftigten im ärztlichen und im pflegerischen Dienst, erbringen höchsten Einsatz, der anerkennenswert ist. Gleichzeitig stellt die Pandemie viele Krankenhäuser wirtschaftlich vor große Herausforderungen, weil insbesondere planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe zahlenmäßig abnehmen und auch zurückgestellt werden müssen.

Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie für die Krankenhäuser bilden den Anlass dafür, dass der Bundesgesetzgeber sowie das Bundesministerium für Gesundheit als Verordnungsgeber verschiedene Unterstützungsleistungen geregelt haben. Dies erfolgt durch in das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eingefügte Vorschriften sowie durch die Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser (KHWiSichV), zuletzt geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 29.12.2021.

**1. Wie bewertet die Landesregierung die Umfrage der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft im Hinblick auf die Versorgungssicherheit?**

Nach Auffassung der Landesregierung bedarf die Vergütung von Krankenhausleistungen dringend einer grundlegenden Reform. Seit dem Jahr 2004 werden akutstationäre somatische Behandlungen im Krankenhaus weit überwiegend über einheitliche Fallpauschalen (sogenannte Diagnosis-Related-

---

<sup>1</sup> <https://www.nkgev.info/presseleser/pandemie-reisst-tiefe-loecher-in-die-krankenhausfinanzierung.html>

Groups, kurz DRGs) vergütet. Aktuell existieren zur Abrechnung von Krankenhausleitungen insgesamt 1 292 Fallpauschalen.

Die Landesregierung hat im vergangenen Jahr einen Entschließungsantrag „Für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft - Weiterentwicklung des DRG-Systems“ (BR-Drs. 804/21) in den Bundesrat eingebracht, den der Bundesrat in seiner Sitzung am 17.12.2021 angenommen hat. Darin wird eine grundsätzliche Reform des DRG-Systems gefordert: Insbesondere soll die fallzahlabhängige Vergütung von Krankenhäusern durch eine finanzielle Grundsicherung aller Krankenhäuser abgelöst werden, mit der die Kosten der Vorhaltung von ärztlichen und pflegerischen Leistungen auskömmlich finanziert werden. Damit soll sichergestellt werden, dass bislang über die Fallpauschalen nur unzureichend vergütete Leistungen der Grund- und Regelversorgung sachgerecht finanziert werden.

Ein wichtiges Element der geforderten Reform ist dabei, dass die Krankenhäuser künftig nicht mehr gezwungen sein sollen, möglichst viele Leistungen zu erbringen, um sich refinanzieren zu können, sodass aktuell bestehende Fehlanreize abgestellt werden. Gefordert wird eine auskömmliche Finanzierung von Vorhaltekosten für alle Krankenhäuser. Damit sollen sich in Zukunft die Krankenhäuser stärker auf eine bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten fokussieren können.

Ein weiteres zentrales Element der notwendigen Reform ist die Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens und eine deutliche Reduzierung des Dokumentationsaufwandes in den Kliniken. So soll sichergestellt werden, dass die Zeit für die Betreuung und Pflege der Patientinnen und Patienten erhöht und die Attraktivität der Tätigkeit in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung in den Krankenhäusern gesteigert wird.

Die Ergebnisse der Umfrage der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft beschreiben die Lage der niedersächsischen Krankenhäuser. Sie werden von der Landesregierung sehr ernst genommen. Gegenwärtig sind der Landesregierung keine Krankenhäuser bekannt, die akut aufgrund einer finanziellen Notlage von Schließung bedroht sind. Daher kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Gewährleistung der stationären medizinischen Versorgung aktuell gefährdet ist.

## **2. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die niedersächsischen Kliniken kurzfristig finanziell zu unterstützen und nötigenfalls Liquidität zu sichern?**

Die Landesregierung ist der Ansicht, dass mit den bundesrechtlich geregelten Unterstützungsleistungen für Krankenhäuser - das sind aktuell die Ausgleichszahlungen (§ 21 Abs. 1 b KHG), die Versorgungsaufschläge (§ 21 a KHG) sowie die Erlösausgleiche (§ 5 und § 5 a KHWiSichV) - grundsätzlich ausreichende Instrumente bereitstehen, um aktuelle Erlösrückgänge aufzufangen.

Für die Zeit vom 15.11.2021 bis 02.01.2022 wurden am 20.01.2022 Ausgleichszahlungen in Höhe von 107 746 051,14 Euro ausgezahlt. Bereits im Dezember 2021 wurden Versorgungsaufschläge in Höhe von 9 705 258 Euro ausgezahlt. Nach derzeitigem Stand werden die Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschläge vom Bund zunächst auch für die Zeit bis zum 19.03.2022 weiter finanziert. Über eine aus Sicht des Landes absehbar erforderliche Anschlussregelung vonseiten des Bundes ist derzeit noch nichts bekannt.

Mit Blick auf die Universitätskliniken hatte sich gezeigt, dass die vom Bund zur Verfügung gestellten Ausgleichspauschalen nicht ausreichend sind, um die Erlösrückgänge zu kompensieren. Aus diesem Grund hat das Land aus dem „Sondervermögen zur Bewältigung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie“ der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt. Die Auszahlung dieser Mittel erfolgte und erfolgt auf Basis der Ausgleichspauschalen. Ebenfalls wurden durch das Land auch zusätzliche Mittel zur Kompensation der Erlösrückgänge in den Ambulanzen der Hochschulkliniken ausgezahlt. Darüber hinaus wurden als zusätzliche Liquiditätshilfe eine Vorauszahlung des Landeszuschusses bei der UMG vorgenommen sowie die Kreditermächtigung auf 95 Millionen Euro erhöht.

### 3. Wie kann die Landesregierung die niedersächsischen Kliniken bei den stockenden Verhandlungen mit den Kostenträgern über das Pflegebudget unterstützen?

Bei dem Pflegebudget geht es primär um das pflegesatzrechtliche Verfahren. Dieses Verfahren ist zweigliedrig ausgestaltet - der Übersichtlichkeit halber werden nachstehend lediglich die für den Bereich der somatischen Krankenhäuser geltenden Vorschriften genannt. Beteiligte des Verfahrens sind der Krankenhausträger einerseits und die Sozialleistungsträger und Arbeitsgemeinschaften von Sozialleistungsträgern, die im Vorjahr einen Belegungsanteil von mehr als 5 v.H. aufweisen, andererseits (zusammen die örtlichen Vertragsparteien). Diese Vertragsparteien führen Verhandlungen über die Pflegesätze und schließen, wenn sie sich einig werden, eine Vereinbarung hierüber (§ 18 KHG; § 11 Krankenhausentgeltgesetz [KHEntgG]). Im Fall der Nichteinigung setzt auf Antrag einer der Vertragsparteien die Schiedsstelle die Pflegesätze fest (§ 18 Abs. 4 KHG, § 13 KHEntgG). Die Schiedsstelle besteht aus einer oder einem neutralen Vorsitzenden und je sieben Mitgliedern von der Krankenhaus- und der Kostenträgerseite.

Was konkret das Bemühen der Krankenhäuser, ein Pflegebudget zu erhalten, anbelangt, ist mit der Möglichkeit zur Anrufung der Schiedsstelle verfahrensrechtlich ein geeignetes Instrument gegeben.

Die Vereinbarung der Vertragsparteien beziehungsweise die Festsetzung der Schiedsstelle bedarf in einem zweiten Schritt der Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde. In Niedersachsen ist das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung die zuständige Landesbehörde. Genehmigungsgegenstände sind das Erlösbudget nach § 4 KHEntgG, die Entgelte nach § 6 KHEntgG, das Pflegebudget nach § 6a KHEntgG und die krankenhaushausindividuell ermittelten Zu- und Abschläge. Die Genehmigungsbehörde übt bei der Genehmigung eine reine Rechtskontrolle aus (vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 21. Januar 1993 - BVerwG 3 C 66.90 -, BVerwGE 91, 363; ständige Rechtsprechung). Selbst ein einziger Rechtsfehler macht es erforderlich, eine Vereinbarung an die Vertragsparteien oder eine Festsetzung an die Schiedsstelle zurückzugeben. Die Vertragsparteien und die Schiedsstellen haben der Genehmigungsbehörde die Unterlagen vorzulegen und die Auskünfte zu erteilen, die für die Prüfung der Rechtmäßigkeit erforderlich sind (§ 14 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG). Im Fall der Nichtgenehmigung ist die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei verpflichtet, unter Beachtung der Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde erneut zu entscheiden (§ 14 Abs. 3 KHEntgG). Der Aufbau des pflegesatzrechtlichen Verfahrens und insbesondere die Stellung der Genehmigungsbehörde gestatten es nicht, dass die Landesregierung in die Verhandlungen der Vertragsparteien oder das Schiedsstellenverfahren unterstützend eingreift.

Das Pflegebudget umfasst die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (§ 17 Abs. 4 KHG, § 6a KHEntgG); es ist in seinem Anstieg nicht „gedeckt“. Ein Pflegebudget war von den Vertragsparteien erstmals für das Jahr 2020 zu vereinbaren. Dies verlangt eine Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem „allgemeinen“ Budget, was durchaus komplex ist. Der Bundesgesetzgeber hat, aus der Erkenntnis, dass sich überall die Vereinbarungen zum Pflegebudget infolge der Pandemie verzögern, wiederholt den Pflegeentgeltwert, über das das Pflegebudget abgerechnet wird, vorgegeben, zuletzt in Höhe von 163,09 Euro (§ 15 Abs. 2 a Satz 1 KHEntgG).

Pandemiebedingt haben sich auch in Niedersachsen vielfach die Verhandlungen der Vertragsparteien hingezogen. Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat sich darauf bei seiner Genehmigungstätigkeit eingestellt und in Austausch insbesondere mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft vorläufige Vereinbarungen (§ 12 KHEntgG) über einen einzelnen Gegenstand (u. a. das Pflegebudget) akzeptiert, damit die Mittel schneller fließen.