

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT**

Abgeordnete Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Auswirkungen der Krankenhausreform auf die palliative Versorgung in Niedersachsen

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD) an die Landesregierung, eingegangen am 20.02.2026

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.¹

Die palliative Versorgung ist im neuen System formal als eigene Leistungsgruppe vorgesehen, zugleich sind hierfür spezifische personelle und strukturelle Mindestanforderungen festgelegt.² 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.³

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.⁴

1. Wie viele palliativmedizinische Dienste bestehen derzeit in niedersächsischen Krankenhäusern, die „außerhalb“ eigenständiger Palliativstationen tätig sind?
2. In welchen Krankenhäusern werden palliativmedizinische Leistungen überwiegend konsiliarisch auf Normal- oder Intensivstationen erbracht?
3. Wie viele Krankenhäuser in Niedersachsen haben bislang im Rahmen des Antragsverfahrens nach dem KHVVG die Leistungsgruppe Palliativmedizin beantragt (Stichtag 31.12.2025)?
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?
5. In wie vielen Fällen sieht die Landesregierung strukturelle Schwierigkeiten bei der Erfüllung der Mindestanforderungen für die Leistungsgruppe Palliativmedizin?
6. Welche Rolle spielen palliativmedizinische Dienste bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses im Rahmen der Leistungsgruppenprüfung?

¹ Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG

² Anlage zum KHVVG - Leistungsgruppen

³ <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

⁴ https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/niedersachsens-gesundheitsminister-philippi-besucht-schmerzmedizin-der-umg-forderungen-nach-anpassung-der-krankenhausreform-244315.html

7. Auf welcher Grundlage ermittelt die Landesregierung den Bedarf an stationärer palliativmedizinischer Versorgung in Niedersachsen?
8. Werden bei der Bedarfsbewertung auch palliativmedizinische Leistungen berücksichtigt, die außerhalb eigenständiger Palliativstationen erbracht werden?
9. Wie bewertet die Landesregierung die Kritik der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin⁵, wonach die Bedarfsplanung auf unvollständigen Abrechnungsgrundlagen beruhe?
10. Sieht die Landesregierung ein Risiko einer rechnerischen Unterschätzung des tatsächlichen palliativmedizinischen Versorgungsbedarfs in Niedersachsen? Wenn nein, auf welche Erkenntnisse stützt sie diese Einschätzung?
11. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um die palliative Versorgung in Regionen sicherzustellen, in denen die Leistungsgruppe Palliativmedizin nicht zugewiesen werden kann?
12. Sind Übergangs- oder Bestandsschutzregelungen für bestehende palliative Versorgungsangebote vorgesehen?
13. Welche Bedeutung misst die Landesregierung der palliativmedizinischen Versorgung im Rahmen der Sicherstellungskonzepte für ländliche Regionen bei?
14. Welche Auswirkungen auf die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen erwartet die Landesregierung infolge der neuen Leistungsgruppenstruktur?
15. Welche Folgen erwartet die Landesregierung für Pflegepersonal und ärztliche Teams, wenn palliativmedizinische Dienste reduziert oder wegfallen sollten?
16. Inwieweit sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen palliativmedizinischer Versorgung und der Entlastung von Notaufnahmen und Intensivstationen?
17. Beabsichtigt die Landesregierung, die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die palliative Versorgung gesondert zu evaluieren?
18. Plant die Landesregierung Initiativen auf Bundesebene, um gegebenenfalls erkannte strukturelle Defizite der Krankenhausreform im Bereich der Palliativversorgung zu adressieren? Wenn ja, welche?

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