



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion
im Deutschen Bundestag

Mitglieder der SPD-Fraktion
im Deutschen Bundestag

Nina Warken

Bundesministerin
Mitglied des Deutschen
Bundestages

Rochusstraße 1
53123 Bonn

Postanschrift:
53107 Bonn

poststelle@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Betreff: Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG)

Bonn, 08.10.2025

Seite 1 von 4

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Bundeskabinett hat heute den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) beschlossen.

Krankenhäuser sind zentraler Bestandteil einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der Krankenhausreform wurde in der vergangenen Legislaturperiode ein erster Schritt für eine notwendige Reform der Krankenhauslandschaft gemacht, die zur Sicherstellung einer zukunftsfähigen und qualitativ hochwertigen Versorgung beitragen soll.

Durch bundeseinheitliche Vorgaben im Rahmen der Krankenhausreform wird das Leistungsspektrum der stationären Versorgung in sogenannten Leistungsgruppen abgebildet. Die Vergütung wird in Zukunft nicht mehr nur die Leistungserbringung im einzelnen Fall berücksichtigen, sondern zur Planungssicherheit der Krankenhäuser individuell berechnete Vorhaltebudgets vorsehen. Für den Transformationsprozess der Krankenhauslandschaft stehen Fördermittel in Gesamthöhe von 50 Mrd. Euro einschließlich der vorgesehenen Kofinanzierungsanteile der Länder und ggf. Krankenhausträger für die kommenden zehn Jahre zur Verfügung, mit denen die strukturellen Veränderungen finanziert werden.

Allerdings benötigt die Krankenhausreform Anpassungen, um sie praxistauglicher auszugestalten – darauf haben sich die Regierungsparteien schon im Koalitionsvertrag verständigt. Die grundsätzlichen Ziele der Reform und hierbei

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de „Stichwort: Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium Datenschutz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.



Seite 2 von 4

insbesondere mehr Qualität und Spezialisierung durch Bündelung der Kompetenzen und bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben sollen dabei weiterhin verfolgt werden.

Um eine praxisgerechte Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen zu ermöglichen und den Betroffenen mehr Zeit zu geben, sich auf die umfangreichen Veränderungsprozesse einzustellen, werden die bestehenden Regelungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) mit dem vorliegenden Gesetzentwurf fortentwickelt und angepasst. Unter anderem sollen die Länder mehr Freiheiten bei der Berücksichtigung der individuellen Versorgungsbedarfe vor Ort erhalten. Zudem sind im Hinblick auf den Krankenhaustransformationsfonds umfangreiche Anpassungen in der Finanzierung und Änderungen im Verfahren der Antragstellung vorgesehen, die eine schnelle und umfassende finanzielle Unterstützung von strukturverändernden Maßnahmen im Zusammenhang mit der Krankenhausreform ermöglichen.

Konkret sieht der Gesetzentwurf dazu insbesondere folgende Maßnahmen vor:

Fristanpassungen

Um den Akteuren eine ausreichende Vorbereitung auf die Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen zu ermöglichen, werden diverse Fristen angepasst. Dies ermöglicht den Ländern erstmals eine tatsächliche Auswirkungsanalyse ihrer planerischen Entscheidungen über die Krankenhausstrukturen.

Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, wird hierzu zunächst die Einführung der Vorhaltevergütung um ein Jahr verschoben. Die volle Finanzwirksamkeit tritt damit erst ab dem Jahr 2030 ein – auch budgetneutrale Phase und Konvergenzphase verschieben sich entsprechend um ein Jahr. Da die im Rahmen der Krankenhausreform eingeführten Zuschläge und Förderbeträge mit der Vorhaltevergütung verknüpft sind, wird auch hier eine Verschiebung vorgesehen.

Daneben werden auch Fristen im Zusammenhang mit der Zuweisung der Leistungsgruppen und der damit in Verbindung stehenden Prüfungen des Medizinischen Dienstes angepasst.

Finanzierung

Um die Umsetzung der anstehenden Reformprozesse zu unterstützen, wurde mit dem KHVVG für die Jahre 2026 bis 2035 ein Transformationsfonds errichtet – damit sollen insbesondere strukturverändernde Vorhaben der Krankenhäuser im Rahmen der Krankenhausreform finanziert werden. Künftig sollen die hierzu vorgesehenen Mittel in Höhe von jährlich 2,5 Mrd. Euro (insgesamt 25 Mrd. Euro) nicht mehr – wie bisher geregelt – durch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung gestellt, sondern aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität finanziert werden. Zusätzlich wird die Einigung der Bund-Länder-AG vom 23. Juni 2025 zum „Wachstumsbooster“



umgesetzt, sodass der Finanzierungsanteil des Bundes für die ersten vier Jahre um jeweils 1 Mrd. Euro auf insgesamt 3,5 Mrd. Euro aufgestockt wird und damit Bundesmittel in Höhe von insgesamt 29 Mrd. Euro eingesetzt werden. Das Verfahren zur Beantragung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds wird an verschiedenen Stellen verschlankt und entbürokratisiert. Darüber hinaus werden die Fördertatbestände des Fonds unter bestimmten Voraussetzungen noch weiter für Universitätskliniken geöffnet.

Mit dem Haushaltsbegleitgesetz zum Haushalt 2025 wird darüber hinaus die Zusage aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt, weitere 4 Mrd. Euro für die Sofort-Transformationskosten der Krankenhäuser schnell und bürokratiearm bereitzustellen.

Erweiterung von Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten

Um den Ländern den erforderlichen Gestaltungsspielraum bei der Berücksichtigung von individuellen Gegebenheiten vor Ort zu ermöglichen, werden erweiterte Ausnahme- und Kooperationsmöglichkeiten geschaffen.

Die Ausnahmeregelung für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien wird angepasst und die bisher normierten, mit hohem Bürokratieaufwand verbundenen Erreichbarkeitskriterien (PKW-Fahrzeitminuten) gestrichen. Künftig entscheiden die zuständigen Landesbehörden im Einvernehmen mit den Krankenkassen innerhalb ihres eigenen Beurteilungsspielraums über die Erforderlichkeit einer Ausnahme. Die Ausnahme ist auf drei Jahre zu befristen. Für bedarfsnotwendige Krankenhäuser, die zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum zwingend notwendig sind, bleiben die Ausnahmen weiterhin unbefristet möglich.

Bei den Kooperationen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung entfallen ebenfalls die Erreichbarkeitskriterien. Zudem können Fachkliniken künftig auch bei der sachlichen Ausstattung kooperieren. Auch werden Kooperationen für teilstationäre Einrichtungen bei verwandten Leistungsgruppen und der personellen Ausstattung ermöglicht.

Leistungsgruppen und Qualitätskriterien

Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, sollen die 60 Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen plus die spezielle Traumatologie als Grundlage für die weitere Fortentwicklung und den Einstieg in die Reform dienen. Unmittelbar notwendiger Anpassungsbedarf in den Leistungsgruppen wird umgesetzt und berücksichtigt die erste Empfehlung des mit dem KHVVG eingerichteten Leistungsgruppen-Ausschusses. Anstelle von 40 Wochenstunden sollen künftig 38,5 Stunden als Vollzeitäquivalent gelten. Außerdem wird klargestellt, dass an Stelle eines Vollzeitäquivalents auch ein Belegarzt oder eine Belegärztin berücksichtigt werden kann. Des Weiteren wurden die Definition von Fachkliniken und die Anrechnungsregelungen für Fachärztinnen und -ärzte überarbeitet und damit praxisnäher ausgestaltet.



Seite 4 von 4

Anpassung der Regelungen zur Förderung der Spezialisierung bei onkochirurgischen Leistungen

Die mit dem KHVVG eingeführten Regelungen zur Förderung der Spezialisierung bei der Erbringung von onkochirurgischen Leistungen werden angepasst, um eine patienten- und bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten. Andernfalls würden möglicherweise etwa selbstzertifizierte Krebszentren dem partiellen Abrechnungsverbot unterliegen, was nicht im Sinne qualitätsorientierter und evidenzbasierter Entscheidungen sein kann. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss wird hierzu daher die Möglichkeit eingeräumt, niedrigere Fallzahlgrenzen als die gesetzlich vorgesehene Fallzahlgrenze für die Auswahl von Krankenhausstandorten festzulegen, die onkochirurgische Leistungen nur in geringem Umfang erbringen und daher zukünftig einem partiellen Abrechnungsverbot unterliegen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Reform der Krankenhauslandschaft ist weiterhin notwendig und auch folgerichtig, um eine hochwertige Versorgung gewährleisten zu können und diese auch flächendeckend zukunftsfest zu machen. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf sorgen wir nun auch dafür, dass die Umsetzung der Reform auch in der Praxis gelingen kann.

Ich freue mich auf die parlamentarischen Beratungen zu diesem wichtigen Vorhaben!

Mit freundlichen Grüßen