



Sachstand Krankenhausreform-Anpassung

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde eine Krankenhausreform auf den Weg gebracht, die umfangreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen vorsieht. Um die vorgesehenen Regelungen aus dem KHVVG in der praktischen Umsetzung zu erleichtern, sind verschiedene Anpassungen notwendig. Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages haben sich die Regierungsparteien darauf verständigt, eine qualitative, bedarfsgerechte und praxistaugliche Krankenhauslandschaft aufbauend auf der Krankenhausreform der letzten Legislaturperiode fortzuentwickeln. Mit dem Fortentwicklungsgesetz soll der eingeschlagene Reformweg fortgesetzt und die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen aus dem KHVVG gangbarer gemacht werden. Hierzu sollen die nachfolgenden Punkte zeitnah umgesetzt werden:

Sofort-Transformationskosten

Die Krankenhäuser sollen zeitnah zur Schließung der Lücke bei den „Sofort-Transformationskosten“ aus den Jahren 2022 und 2023 finanziell unterstützt werden. Hierfür sind **4 Mrd. Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität** vorgesehen.

Die entsprechenden rechtlichen Grundlagen wurden in die Fraktionsinitiative für den Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes 2025 aufgenommen. Die Auszahlung erfolgt über Rechnungszuschläge ab November 2025.

Transformationsfonds

Die Finanzierung des Transformationsfonds soll, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, künftig **aus Mitteln des Bundes (Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität) statt aus GKV-Mitteln** erfolgen.

Ausnahmen und Kooperationen

Zur **Sicherstellung der stationären Versorgung insbesondere im ländlichen Raum** sollen Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten erweitert werden. Den Ländern soll mehr Gestaltungsspielraum eingeräumt werden bzgl. der Beurteilung der Erforderlichkeit von Ausnahmen.

Leistungsgruppen und Qualitätskriterien; Fachkrankenhäuser

Vorgesehen sind eine **Reduktion auf 61 Leistungsgruppen** (NRW-Leistungsgruppen zzgl. Spezielle Traumatologie) sowie kurzfristig notwendige **Anpassungen in den Qualitätskriterien für die Leistungsgruppen**.



Darüber hinaus sollen die Vorgaben für **Belegärztinnen- und ärzte** sowie zu den **Vollzeitäquivalenten** (Reduzierung auf 38,5 Stunden) überarbeitet werden. Ergänzt wird des Weiteren eine Sonderregelung für **Tages- und Nachtkliniken**.

Zu einem späteren Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens und nach weiteren Abstimmungen u.a. mit den Ländern sollen auch die Definition für die **Fachkrankenhäuser** sowie die **Anrechnungsregelungen für Fachärzte** je Leistungsgruppe überarbeitet werden. Diese Themen werden auch bereits im Leistungsgruppen-Ausschuss mit den Ländern, der Selbstverwaltung und weiteren Beteiligten erörtert und vorbereitet.

Abschließend soll eine **Regelung** für Länder vorgesehen werden, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben. Diese Regelung soll bis zum 31.12.2030 gelten.

Anpassung von Zwischenfristen

Zwischenfristen, insbesondere zur Vorhaltevergütung und damit zusammenhängender Vorgaben, sollen angepasst und damit die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen praxistauglicher gemacht werden. Hierbei wird bezüglich der Vorhaltevergütung eine Verlängerung der budgetneutralen Phase um ein Jahr vorgesehen, so dass die budgetneutrale Phase die Jahre 2026 und 2027 umfasst. Daran schließt sich in den Jahren 2028 und 2029 die Konvergenzphase an.

Trotz der Verlängerung der budgetneutralen Phase wird an der Zuweisung der Leistungsgruppen durch die Länder zum 01.01.2027 grundsätzlich festgehalten, so wie es der Koalitionsvertrag vorgibt. Dies soll den Ländern und Krankenhäusern ermöglichen, für das Jahr 2027 eine verbindliche Information des InEK über die perspektivische Höhe und Verteilung der Vorhaltevolumina im jeweiligen Land zu erhalten, bevor dann im Folgejahr die Konvergenzphase mit der Budgetwirksamkeit der Vorhaltevergütung beginnt. Versoben werden in diesem Zusammenhang u.a. die Fristen für die Beauftragung des Medizinischen Dienstes und für die Beendigung der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst sowie der Stichtag für die erstmalige Meldung der den Krankenhausstandorten von den Ländern zugewiesenen Leistungsgruppen an das InEK. Gleichzeitig wird der Zeitraum zwischen Ende der Prüfungen des Medizinischen Dienstes und dem Stichtag für die Meldung der Zuweisungsentscheidung an das InEK verlängert, um Länder ein rechtssicheres planungsrechtliches Verfahren zu ermöglichen.