

# Krankenhausreform: Länder erhalten mehr Spielraum

*Der Bundesrat hat am 27. März den Weg frei gemacht für die Reform der Krankenhausreform, die der ehemalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Ende 2024 gegen große Widerstände durchgesetzt hatte. Das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) räumt den Ländern jetzt einen größeren Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung ein.*

von Heike Korzilius

Die Grund- und Notfallversorgung in der Fläche sichern, aber komplexe Behandlungen wie Krebsoperationen oder elektive Eingriffe wie Knie- und Hüftoperationen an spezialisierten Zentren bündeln – über die Ziele der Krankenhausreform besteht Einigkeit bei den Akteuren in Politik und Gesundheitswesen. Über den Weg dorthin gab es aber von Anfang an heftigen Streit insbesondere zwischen Bund und Ländern, der auch nach der Verabschiedung der Reform 2024 in Bundestag und Bundesrat nicht aufhörte. Union und SPD verständigten sich schließlich nach dem Bruch der Ampelregierung Anfang 2025 in ihrem Koalitionsvertrag auf Nachbesserungen. Es folgte das KHAG (siehe Kasten). Mit diesem Gesetz habe man jetzt einen guten, gangbaren Kompromiss gefunden, der die Krankenhausreform praxistauglich und umsetzbar mache, sagte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken am 27. März vor der entscheidenden Abstimmung im Bundesrat.

Obwohl der Bundesrat das KHAG nach längerer Debatte billigte, bleiben Kritikpunkte. In einer begleitenden Entschließung betonen die Länder, dass sie und nicht der Bund für die Krankenhausplanung und die strukturelle Weiterentwicklung der Versorgung verantwortlich seien. Dafür benötigten sie die notwendige Gestaltungsfreiheit. Die werde aber von manchen Regelungen im KHAG eingeschränkt. So würden zum Beispiel Ausnahmen von den Qualitätsvorgaben bei der Zuweisung von Leistungsgruppen nach wie vor befristet und deren Zuteilung werde ganz generell an die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen geknüpft. Letztlich überwog

bei den Ländern aber die Haltung, dass man die Reform nicht weiter auf die lange Bank schieben könne. „Die Kliniken brauchen Planungssicherheit“, erklärte die schleswig-holsteinische Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken. Zumal die Bundesregierung den Länderbedenken mit einer Protokollerklärung Rechnung getragen hatte. Sie sichert darin unter anderem zu, die Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen auf das Versorgungsgeschehen „regelmäßig in enger Abstimmung mit den Ländern zu evaluieren“.

## Keine direkten Folgen für NRW

Blaupause für die Krankenhausreform im Bund war die neue Krankenhausplanung in NRW, die bereits zum 1. Januar 2026 abgeschlossen wurde. „Das KHAG wird unsere Krankenhausplanung voraussichtlich nicht fundamental verändern“, meint der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Sven Dreyer. Aus seiner Sicht enthält das Gesetz „wichtige und positive Klarstellungen“. So dürften beispielsweise die Zuschläge für Geburtshilfe sowie kinder- und jugendmedizinische Abteilungen im Land auch weiterhin fließen. Dasselbe gelte für die ab 2028 vorgesehenen Zuschläge für Stroke Unit, Intensivmedizin und Spezielle Traumatologie. Allerdings werde die versprochene Ablösung der Fallpauschalen verfehlt. Denn die geplante Vorhaltevergütung orientiere sich immer noch primär an Fallzahlen und nicht am Versorgungsauftrag im Landeskrankenhausplan. Erneut forderte Dreyer zudem, dass Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung auch angesichts von Spezialisierung und Zentrenbildung verlässliche Weiterbildungsmöglichkeiten im stationären und im ambulanten Bereich ermöglicht werden. Die NRW-Landesregierung hat auf diese Forderung inzwischen reagiert und will die Krankenhäuser künftig verpflichten, Kooperationen zu schließen, wenn sie die fachärztliche Weiterbildung nicht in den eigenen Strukturen gewährleisten können. Ein entsprechendes Gesetz hat die Landesregierung für den Herbst angekündigt.

Auch der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) sieht keine unmittelbaren Auswirkungen des KHAG auf Landesebene. „Die für die NRW-Krankenhausplanung eingeräumte

Übergangsphase bedeutet, dass die meisten mit der Krankenhausreform und dem KHAG getroffenen Regelungen hier erst ab Januar 2031 greifen“, sagt Ingo Morell. „Bis dahin gilt die in NRW entwickelte Planungssystematik.“ Die Übergangsphase verbindet er zudem mit der Erwartung, dass – wie von der Bundesregierung zugesagt – erkennbare Fehler und Probleme der Reform auf Bundesebene noch evaluiert und korrigiert werden. „Unausgegoren und hoch riskant“ für die stationäre Versorgung seien insbesondere die Verknüpfung der Pflegepersonaluntergrenzen mit den Leistungsgruppenvorgaben und die Regelungen zum Pflegebudget. Es sei zudem eine vertane Chance, dass die neue Bundesregierung nicht schon das KHAG genutzt habe, um die Vorhaltekostenfinanzierung auszusetzen und mit allen Beteiligten ein valides System zu entwickeln. „Die weiterhin fallzahlabhängigen Vorhaltepauschalen werden in den Kliniken keine absichernde Grundfinanzierung der für die Versorgung der Patienten erforderlichen Strukturen sicherstellen“, warnt Morell. RA

## Das regelt das KHAG

- Statt der ursprünglich vorgesehenen 65 Leistungsgruppen gibt es künftig 61. Gestrichen wurden die Leistungsgruppen Infektiologie, Notfallmedizin, Spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie.
- Die Planungsbehörden können bei Zuweisung von Leistungsgruppen für maximal sechs Jahre Ausnahmen bei den Qualitätskriterien vorsehen, wenn das für die Sicherstellung der Versorgung zwingend notwendig ist. Bis zum 31.12.2026 muss dies im Benehmen mit den Krankenkassen erfolgen, ab dann muss Einvernehmen hergestellt werden.
- Die Einführung der Vorhaltevergütung wird um ein Jahr verschoben; ab 2030 soll sie voll finanzwirksam werden.
- Der Anteil des Bundes am Krankenhausreformationsfonds von 25 Milliarden Euro wird aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität finanziert.
- Aus dem Pflegebudget dürfen künftig ausschließlich Tätigkeiten finanziert werden, die der unmittelbaren Patientenversorgung dienen.
- Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen ist Voraussetzung für die Zuweisung von Leistungsgruppen.