

Fortentwicklungsgesetz zur Krankenhausreform in Planung

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat angekündigt, in Kürze einen Gesetzentwurf zur Fortentwicklung der Ende letzten Jahres in Kraft getretenen Krankenhausreform vorzulegen. Der Entwurf soll in der ersten Septemberwoche vom Bundeskabinett beschlossen werden und die Punkte zur Weiterentwicklung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) aufgreifen, auf die sich Union und SPD in ihrem Koalitionsvertrag verständigt hatten (siehe Berlin kompakt Nr. 4/2025).

Bei einem Treffen am 03.07.2025 haben Bund und Länder über mögliche Inhalte des Gesetzentwurfs beraten. Bereits im Vorfeld hatten die Länder Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein erheblichen, auch über den Koalitionsvertrag hinausgehenden Änderungsbedarf in einem Positionspapier deutlich gemacht.

Zusätzliche Ausnahmen bei Qualitätsvorgaben geplant

Der Koalitionsvertrag von Union und SPD sieht vor, den Ländern Ausnahmen von den Qualitätsregelungen des KHVVG und erweiterte Kooperationen zu ermöglichen, um die Grund- und Notfallversorgung besonders im ländlichen Raum sicherzustellen. Auch könnten, wo es medizinisch sinnvoll ist, Leistungsgruppen in Bezug auf ihre Leistungs- und Qualitätsvorgaben verändert werden.

Darüber hinaus fordern die unionsgeführten Länder und Baden-Württemberg in ihrem Papier eigenständig entscheiden zu können, welche Ausnahmen bei den Leistungsgruppenvoraussetzungen etwa durch verstärkte Kooperationen umgesetzt werden. Auch sollen weitgehende Ausnahmetatbestände für die Mindestvorhaltezahlen je Leistungsgruppe gelten. Bereits im Koalitionsvertrag wurde vereinbart, die Voraussetzungen von Fachkliniken neu zu definieren. Jetzt wollen die Länder diese Definition selbst vornehmen. Ähnliches gilt für die Definition eines Krankenhausstandortes: Standorte innerhalb von zwei Kilometern zählen zum gleichen Standort, diesen Radius wollen die Länder in ihrem Papier auf fünf Kilometer ausweiten.

➤ **Bei der Fortentwicklung der Krankenhausreform darf es unter keinen Umständen zu weiteren Abstrichen bei den Vorgaben für die Qualität kommen, wie zum Beispiel bei den Leistungsgruppenregelungen. Notwendig sind stattdessen bundesweit einheitliche Vorgaben seitens des Bundes – etwa bei den Mindestvorhaltezahlen, um eine Gelegenheitsversorgung in den einzelnen Regionen auszuschließen. Abweichungen in den Ländern müssen auf ein Minimum begrenzt, befristet und mit entsprechenden Zielvorgaben versehen sowie nur im Einvernehmen mit den Kostenträgern im jeweiligen Bundesland angewendet werden. Nur so kann die Patientensicherheit und eine möglichst bundeseinheitliche Qualität der Leistungserbringung gewährleistet werden.**

Verlängerung von Fristen

Um die Umsetzung der Krankenhausreform praxistauglicher zu machen, sollen laut Koalitionsvertrag Fristen angepasst werden, insbesondere zur Vorhaltevergütung. Für die Vorhaltevergütung wird die budgetneutrale Phase um ein Jahr von 2026 auf 2027 verlängert. Daran schließt sich in den Jahren 2028 und 2029 die Konvergenzphase an. Trotz der Verlängerung der budgetneutralen Phase soll an der Zuweisung der Leistungsgruppen durch die Länder zum 01.01.2027 grundsätzlich festgehalten werden.


➤ **Die bisherigen Fristen des KHVVG sind wenig praxistauglich und erschweren eine strukturierte Umsetzung und Akzeptanz der Krankenhausreform in den Ländern. Die Fristen**

müssen sinnvoll aufeinander aufbauen und ineinandergreifen, um die Krankenhausstrukturen bedarfsorientiert und zukunftsfähig auszugestalten.

Krankenhausfinanzierung und Ausgleich von Transformationskosten

Die im Koalitionsvertrag angekündigten Klinik-Soforthilfen aus Mitteln des Sondervermögens Infrastruktur und Klimaneutralität in Höhe von vier Milliarden Euro sollen über einen Rechnungszuschlag für die Krankenhäuser gegenüber gesetzlichen Krankenkassen im Zeitraum 01.11.2025 bis 31.10.2026 erfolgen. Dies ist im Haushaltsbegleitgesetz geregelt, welches im Zuge der Haushaltsberatungen am 08.07.2025 in 1. Lesung beraten wurde.

Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, soll die Finanzierung des Transformationsfonds ebenfalls aus Mitteln des Sondervermögens statt aus GKV-Beitragsgeldern erfolgen.

 Die GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlungen steigen seit Jahren überproportional und sind ein maßgeblicher Treiber der hohen GKV-Ausgabendynamik. Allein im 1. Quartal 2025 sind die Krankenhausaussgaben um 9,5 Prozent bzw. 2,4 Milliarden Euro gestiegen. Es ist daher richtig, dass die ursprünglich durch die Beitragszahler aufzubringenden Mittel für den Transformationsfonds nun durch den Bund übernommen werden, ebenso wie die zusätzlichen Krankenhaus-Soforthilfen. Es bleibt jedoch mehr als fraglich, ob die Verteilung an alle Kliniken nach dem Gießkannenprinzip einen Beitrag zur Schaffung zukunftsfähiger Krankenhausstrukturen leistet.

Vor dem Hintergrund dieser Ausgabendynamik muss die Krankenhausreform nachhaltig finanzneutral ausgestaltet werden, dabei müssen weitere Einsparpotenziale identifiziert werden. Wichtig bleibt, dass zusätzliche Mittel wie die erheblichen Summen aus dem Transformationsfonds zielgerichtet und nur für bedarfsnotwendige Krankenhäuser eingesetzt werden. Dazu bedarf es zuallererst einer stringenten Neuausrichtung der Bedarfsplanung der Bundesländer unter Beteiligung der Krankenkassen mit dem Ziel einer qualitätsorientierten Krankenhausstruktur.


Neuer Anlauf bei der Pflegeberufegesetzgebung

Die neue Bundesregierung hat zwei Referentenentwürfe für den Bereich der Pflegeberufe vorgelegt. Sowohl das Pflegekompetenzgesetz (PKG) als auch das Gesetz für eine bundesweit einheitliche Pflegefachassistentenausbildung waren bereits Vorhaben der Ampel-Koalition. Sie waren im Kabinett beschlossen worden, unterlagen wegen des Endes der Ampel-Regierung jedoch der Diskontinuität (siehe Berlin kompakt Nr. 10/2024 und Nr. 4/2025). Inhaltlich weichen die aktuellen Entwürfe nur leicht von denen der Vorgängerregierung ab.

Gesetz zur Pflegekompetenz

Mehr Kompetenzen für Pflegefachpersonen

Mit dem Pflegekompetenzgesetz soll geregelt werden, dass Pflegefachpersonen künftig selbständig erweiterte heilkundliche Leistungen erbringen dürfen. Neu im jetzt vorliegenden Entwurf ist die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen auch im Rahmen der Krankenhausbehandlung. Hierzu sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene bis zum 31.07.2028 einen Katalog von Leistungen erarbeiten.

 Die eigenverantwortliche Erbringung heilkundlicher Leistungen durch qualifizierte Pflegefachpersonen ist eine wichtige Weiterentwicklung für die pflegerische Versorgung. Auf

Pflegekompetenzgesetz

01.01.2026

Inkrafttreten

23.06.2025

Referentenentwurf

Zum Download

Referentenentwurf
Pflegekompetenzgesetz

diese Weise können die vorhandenen Personalressourcen in der Versorgung Pflegebedürftiger effizienter eingesetzt werden. In anderen Ländern ist dies lange etabliert – auch das Berufsbild wird dadurch aufgewertet. Dies gilt auch für die geplante selbständige Erbringung heilkundlicher Leistungen im Krankenhaus.

Weiterentwicklung gemeinschaftlicher Wohnformen

Der Ausbau von innovativen Wohn- und Versorgungsformen für die Pflege zwischen den beiden Versorgungsbereichen ambulant und stationär soll gefördert werden. Das Pflegekompetenzgesetz wird nach Einschätzung der Bundesregierung mittelfristig zu Minderausgaben für die soziale Pflegeversicherung von rund 328 Millionen Euro führen – dazu soll auch die Entwicklung neuer Versorgungsformen beitragen.



Die meisten Pflegebedürftigen wollen möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Die Schaffung pflegerischer Versorgungsangebote in innovativen Wohnformen ist daher nachvollziehbar, dabei darf es nicht zu einer unangemessenen Ausweitung der Leistungsangebote des SGB V und SGB XI kommen. Zudem erscheinen die im Entwurf genannten Einsparpotentiale in dreistelliger Millionenhöhe für die soziale Pflegeversicherung unrealistisch.

Sonstige Regelungen

Weiterhin ist vorgesehen, dass der GKV-Spitzenverband, der Verband der privaten Krankenversicherung und der Medizinische Dienst Bund bis zum 30.06.2026 einen Bericht vorlegen, in dem sie die Gründe für den starken Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger seit 2017 darlegen, also seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Der Entwurf sieht auch Regelungen zur Beschleunigung und Entbürokratisierung von Vertragsabschlüssen für den stationären und den ambulanten Pflegebereich vor. Dazu sind Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen vorgesehen. Die Vertragspartner sollen damit praxisnahe Optionen erhalten, um das Verfahren zu erleichtern und Pflegeeinrichtungen eine zeitnahe Finanzierung ihrer Aufwendungen zu ermöglichen.



Es ist richtig, dass der starke Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger geprüft wird. Dies sollte mit den Vorbereitungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für eine grundlegende Pflegereform gekoppelt werden, deren Ergebnisse Ende 2025 erwartet werden.

Die BARMER unterstützt die Vorschläge zur Entbürokratisierung von Vergütungsverhandlungen. Künftig sollten die Prozesse digitaler und damit bürokratieärmer gestaltet werden.

Gesetz zur Pflegefachassistentenausbildung

Berufsbild soll bundeseinheitlich geregelt werden

Die neue Pflegefachassistentenausbildung soll die bisherigen 27 landesrechtlich geregelten Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen ablösen und den Heilberuf inhaltlich und formal bundeseinheitlich regeln. Als Begründung führt die Bundesregierung an, dass für eine professionelle pflegerische Versorgung nicht nur mehr Pflegefachpersonen, sondern auch mehr Pflegefachassistenten benötigt werden.

Der Bund hatte bereits 2020 die generalistische Ausbildung zur Pflegefachperson eingeführt, in der Folge auch ein primärqualifizierendes, generalistisches Pflegestudium. Die bisherigen Regelungen auf Landesebene unterscheiden sich unter anderem bei der Ausrichtung auf die verschiedenen Versorgungsbereiche, der Ausbildungsdauer oder der Zahlung einer Ausbildungsvergütung. Eine bundeseinheitliche generalistische Ausrichtung auch bei

Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung

01.01.2027
Inkrafttreten

05.06.2025
Referentenentwurf

[Zum Download](#)

Referentenentwurf
Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung



Eine bundesweit einheitliche Pflegefachassistentenausbildung ist notwendig, weil sie einen flexiblen Zugang zu allen Versorgungsbereichen eröffnet. Auch können bundesweit einheitliche Standards und eine Ausbildungsvergütung zu einer höheren Attraktivität des Berufsbilds beitragen.

Finanzierungssystematik für Pflegeausbildung

Mit dem neuen Referentenentwurf wird die bestehende Finanzierungssystematik der Pflegeausbildungen fortgesetzt. Der Großteil der Ausbildungskosten wird von der GKV, den Pflegebedürftigen selbst, der SPV und zu knapp neun Prozent von den Bundesländern getragen. Pro Jahr werden laut Referentenentwurf Mehrkosten für GKV und SPV in Höhe von 67 Millionen Euro prognostiziert.



Die Regelung, die Kosten der Pflegeausbildung auf die Sozialversicherungsträger und die Pflegebedürftigen durch erhöhte Eigenanteile umzulegen, muss beendet werden. Die Kosten der Pflegeausbildung als wichtige Säule der Daseinsvorsorge müssen Bund und Länder tragen – auch vor dem Hintergrund, dass die Länder in den nächsten Jahren zur Sicherung der Pflegeinfrastruktur aus dem Sondervermögen umfassende zusätzliche Steuermittel erhalten werden.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren