

Krankenhausreform- anpassungsgesetz (KHAG)

Kabinettsbeschluss
08.10.2025

Verbändeanhörung BMG
21.08.20025

Referentenentwurf
05.08.2025

Bundeskabinett beschließt Anpassung der Krankenhausreform

Am 08.10.2025 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf für ein Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) beschlossen. Geplant sind darin weitreichende Ausnahmeregelungen von der im vergangenen Jahr in Kraft getretenen Krankenhausreform sowie umfangreiche weitere Anpassungen. Gegenüber dem im August vorgelegten Referentenentwurf (siehe dazu Berlin kompakt Nr. 8/2025) gab es eine Reihe von Änderungen:

Mindestqualitätsvorgaben und Kooperationen

Im vom Kabinett beschlossenen Gesetzentwurf wird klargestellt, unter welchen Bedingungen Leistungsgruppen an Krankenhausstandorte zugewiesen werden können, obwohl die gesetzlich festgelegten Mindestqualitätsvorgaben nicht erfüllt werden. Ausnahmen von den Qualitätsvorgaben sollen auf maximal drei Jahre befristet werden. Voraussetzung dafür ist künftig auch das Einvernehmen mit den Krankenkassen vor Ort. Die noch im Referentenentwurf vorgesehene weitere Befristungsmöglichkeit um bis zu weitere drei Jahre ist weggefallen. Gleichzeitig wird geregelt, dass Ausnahmen von den Mindestqualitätsvorgaben erst greifen sollen, wenn diese nicht in Kooperationen oder Verbünden erfüllt werden können.



Durch die weitere Aufweichung der Qualitätsvorgaben können die Länder künftig Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen, auch wenn diese die dafür festgelegten Mindestqualitätsvorgaben nicht erfüllen. Damit wird das Ziel einer bundesweit einheitlichen Qualität unterlaufen und die Patientensicherheit gefährdet.

Positiv ist zwar die stärkere Einbindung der Kostenträger in die Entscheidung über Ausnahmen von den Mindestqualitätsvorgaben. Negativ fällt jedoch ins Gewicht, dass verbindliche Standards fehlen: Dies umfasst etwa Erreichbarkeitsvorgaben je Leistungsgruppe oder bundeseinheitliche Vorgaben hinsichtlich der Ausgestaltung und Anwendung von Kooperationen, beispielsweise maximale Distanzen zwischen Standorten. Dadurch werden die Qualitätsanforderungen unterlaufen.

Neue Definition von Fachkliniken

Der Kabinettsentwurf sieht außerdem vor, dass Landesbehörden Krankenhausstandorte künftig als „Fachkliniken“ ausweisen können, wenn diese auf bestimmte Erkrankungen, Personengruppen oder Leistungsspektren spezialisiert sind, in diesem Bereich einen relevanten Versorgungsanteil leisten und im Krankenhausplan als Fachkrankenhaus vermerkt sind. Damit soll den Ländern ermöglicht werden, den Status der vorhandenen Fachkliniken beizubehalten.



Die geplante Regelung läuft einer bundeseinheitlichen Definition von Fachkliniken und den damit verbundenen notwendigen Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung zuwider. Eine bundeseinheitliche Definition für Fachkliniken sollte vom G-BA auf Basis medizinisch sinnvoller Kriterien festgelegt werden. Nur so lässt sich ein Flickenteppich unterschiedlicher Landesregelungen verhindern.

Änderungen beim Krankenhaustransformationsfonds

Bereits im Referentenentwurf des KHAG war vorgesehen, dass die Finanzierung des Transformationsfonds zum Umbau der Krankenhauslandschaft 2026-2035 zur Hälfte aus dem Sondervermögen Infrastruktur erfolgen soll – also aus Mitteln des Bundes und nicht der Krankenkassen. Im vorliegenden Gesetzentwurf wird zudem die zugesagte erhöhte

Zum Download

Kabinettsbeschluss
KHAG

Berlin kompakt

Nr. 10 // 10. Oktober 2025

Bundesfinanzierung des Transformationsfonds in den Jahren 2026-2029 gesetzlich nachvollzogen. In diesem Zeitraum stellt der Bund jährlich einen Betrag von 3,5 Milliarden Euro (statt 2,5 Milliarden Euro) zur Verfügung, der Länderanteil verringert sich (von 2,5 Milliarden Euro) auf 1,5 Milliarden Euro.

Neu ist außerdem, dass das Einvernehmen mit den Kostenträgern bei der Mittelvergabe künftig nicht mehr zwingend hergestellt werden muss, sondern lediglich „anzustreben“ ist.



Es ist gut, dass die Zusage des Bundes nun umgesetzt wird und der Bund seiner finanziellen Verpflichtung zum Umbau der Krankenhauslandschaft nachkommt. Problematisch ist jedoch, dass die Kostenträger keinen verbindlichen Einfluss auf die Mittelverwendung des Fonds nehmen können, obwohl sie die laufenden Betriebskosten der Krankenhäuser und damit die Folgekosten tragen. So besteht die Gefahr, dass die Mittel vor allem für den Erhalt bestehender Strukturen genutzt werden und notwendige Konzentrationen oder Umwandlungen nicht erfolgen.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren