

Bundesrat passiert: Krankenhausreform tritt zum April 2026 in Kraft



Der Bundesrat hat das Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) beschlossen und damit den Weg für die weitere Umsetzung der Krankenhausreform freigemacht. Das Gesetz soll bereits Anfang April 2026 in Kraft treten und enthält wichtige Anpassungen an der bisherigen Reform. Ziel ist es unter anderem, die gesetzliche Krankenversicherung finanziell zu entlasten, indem ein Teil der Kosten aus staatlichen Mitteln gedeckt wird. Gleichzeitig werden bestehende Regelungen, etwa zu Pflegepersonal-Untergrenzen, flexibler gestaltet. Trotz dieser Änderungen bleibt das Gesetz umstritten, da Kritiker sowohl Nachbesserungsbedarf als auch eine mögliche Abschwächung der ursprünglichen Reform sehen.

Das wird im Reformgesetz geregelt

- Der Transformationsfonds wird zwischen 2025 und 2035 aus Mitteln der Länder und des Bundes finanziert. Der Bund finanziert seinen Anteil aus dem Sondervermögen Infrastruktur.
- Die Einführung der Vorhaltevergütung wird um ein Jahr verschoben. Finanzwirksam wird dies erst ab 2030.
- Die Zahl der Leistungsgruppen sinkt von 65 auf 61, gestrichen werden die Leistungsgruppen für Infektiologie, Notfallmedizin, Spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie.
- Ausnahme- und Kooperationsmöglichkeiten von Kliniken werden angepasst, Länder können hier mehr gestalten. Bis zu sechs Jahre kann es Ausnahmen geben, teilweise nur mit Einverständnis der Krankenkassen. Legen Länder bis Ende 2026 Leistungsgruppen fest, können die Krankenkassen kein Veto einlegen.
- Standortdefinitionen: Hier bleibt es bei der Entfernung von 2.000 Meter der Klinikstandorte. Einzelfallabweichungen sind unter Beteiligung der Länder, der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft möglich.
- Die bundeseinheitliche Definition von Fachkliniken – künftig „Level F“ – wird bis 2030 erarbeitet. Bis dahin haben die Länder bei der Zuteilung einen „Ermessensspielraum“.
- Für die Einteilung der Kliniken gelten weiterhin die Level: Level 3U für Universitätskliniken, Level 3 für Maximalversorger, Level 2, Level 1n sowie Level 1i (ohne Notfallversorgung).
- Bei den Hybrid-DRGs sollen ab 2027 auch wieder ambulante Versorgung von Kindern sowie Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden.
- Bei der Spezialisierung in der Onkochirurgie kann der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) neue Fallzahlgrenzen festlegen, falls dies für die Versorgung in der Fläche notwendig ist.
- In einer Regelung zum Pflegebudget wird klargestellt, welche Tätigkeiten zur Patientenversorgung dienen und welche nicht und somit auch nicht abgerechnet werden können.
- Pflegepersonaluntergrenzen gelten für alle Leistungsgruppen.
- Der Bundes-Klinik-Atlas bekommt beim G-BA seine neue organisatorische Heimat.

Was noch nicht geregelt ist

- Ausführliche Definition der Leistungsgruppen
- Fragen der ärztlichen Weiterbildung
- Berechnungen des Vorhaltebudgets

