

99. Gesundheitsministerkonferenz

Umlaufbeschluss 01/2026 vom xx.01.2026

Änderungsbedarf am Krankenhausreformanpassungs- gesetz (KHAG)

Antragsteller: NI,.....

Beschluss (Entwurf):

Die Ministerinnen und Minister bzw. Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder gehen davon aus, dass die durch den Bund im Vermittlungsausschuss zum Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) erfolgte Zusage der Nutzung von Mitteln aus dem Sondervermögen nach dem Länder- und Kommunal-Infrastrukturfinanzierungsgesetz (LuKIFG) für die Landes-Kofinanzierung des Krankenhaus-Transformationsfonds durch Änderung des KHAG umgesetzt wird. Zudem ist sicherzustellen, dass die durch den erhöhten Förderanteil des Bundes in den ersten vier Jahren des Krankenhaus-Transformationsfonds angestrebte Entlastung – wie in den Gesprächen mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Länder zugesagt – vollständig bei den Ländern ankommt, auch wenn sich die Umsetzung der bis Ende 2029 beantragten Vorhaben auf spätere Jahre erstreckt. Für die Einführung der Mindestvorhaltezahlen sind im KHAG Regelungen zum zeitlichen Inkrafttreten zu treffen, die eine Planungssicherheit für die Länder bei der Umsetzung der Krankenhausreform gewährleisten.

Der Bund wird zudem aufgefordert, im weiteren Gesetzgebungsverfahren folgende Änderungen am Entwurf des KHAG vorzunehmen:

1. Erweiterung der Ausnahmegenehmigungen

Das Einvernehmen der Krankenkassen bei der Erteilung von Ausnahmegenehmigungen bei der Zuweisung von Leistungsgruppen ist zu streichen. Eine Befristung der Ausnahmegenehmigung kann im Bedarfsfall durch die Länder mehrmals erteilt werden (3 + 3 Jahre, maximal für 6 Jahre).

2. Erweiterung der Standortdefinition

Krankenhäuser bestehen vereinzelt aus historisch gewachsenen und städtebaulichen Gründen aus mehreren Gebäuden, die mehr als 2.000 Meter voneinander entfernt sind. Vor dem Hintergrund der erheblichen Auswirkungen auf die Qualitätsvorgaben mit einhergehender erhöhter Bürokratie ist die bestehende Standortdefinition zu erweitern. Dabei sind in begründeten Fällen Ausnahmen durch die Planungsbehörden der Länder für Krankenhäuser, die aufgrund der begrenzten zusammenhängenden Flächen innerhalb einer Kommune ihre Versorgung auf mehrere, räumlich getrennte Standorte verteilen müssen, zu ermöglichen.

3. Ermöglichung der Förderung bestehender bedarfsgerechter Krankenhausstrukturen im Rahmen des Transformationsfonds

Neben der Etablierung neuer Strukturen ist auch die Weiterentwicklung vorhandener versorgungsrelevanter Strukturen zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit insbesondere auch im ländlichen Raum erforderlich. Die Modernisierung bestehender Krankenhausstrukturen trägt dabei wesentlich zu den Zielen des Krankenhaus-Transformationsfonds bei. Der Ausschluss der Förderung von Vorhaben, die überwiegend dem Erhalt bestehender Strukturen dienen, ist im Gesetz zu streichen.

4. Rechtzeitige Korrektur der Mechanismen der Vorhaltevergütung ermöglichen, bevor die budgetneutrale Phase bzw. die Konvergenzphase endet

Die budgetneutrale Phase sowie die Konvergenzphase sind konsequent zu nutzen, um die Wirkung der Vorhaltevergütung zu überprüfen und die bestehenden Regelungen anzupassen und nachzujustieren.

Begründung:

Die Ministerinnen und Minister bzw. Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder erwarten eine zeitnahe Abstimmung des KHAG im Bundestag, damit Rechtssicherheit für die Krankenhausplanungsprozesse in den Ländern besteht.

Im Bundesrat haben die Bundesländer zahlreiche Änderungen am Gesetzentwurf eingebracht, die unterschiedliche Aspekte des KHAG betreffen. Für einen schnellen Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens sind die Länder bereit, ihre Änderungsbedarfe auf für alle Länder wenige, unabdingbare Punkte zu konzentrieren, welche mit diesem Beschluss festgelegt werden.

Votum: