

Bericht

**des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss)
gemäß § 96 der Geschäftsordnung**

**zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 21/2512, 21/3056, 21/4527 –**

**Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform
(Krankenhausreformatpassungsgesetz – KHAG)**

Bericht der Abgeordneten Peter Aumer, Dr. Michael Ependiller, Svenja Stadler, Dr. Paula Piechotta und Dr. Dietmar Bartsch

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die Regelungen aus dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) praxisgerecht fortzuentwickeln. Dazu enthält der Entwurf dieses Gesetzes im Wesentlichen folgende Regelungen:

- Erweiterung von Ausnahme- und Kooperationsmöglichkeiten zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung der Menschen besonders im ländlichen Raum: Die Ausnahmeregelung für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien soll angepasst werden und den Ländern mehr Gestaltungsspielraum ermöglichen. Die Landesbehörden sollen im Einvernehmen mit den Krankenkassen über Ausnahmen entscheiden, ohne dabei an die ursprünglich vorgesehenen Erreichbarkeitsvorgaben gebunden zu sein.
- Finanzierung des Transformationsfonds: Das KHVVG sah vor, die Länder ab 2026 für zehn Jahre mit einem Transformationsfonds zu unterstützen, um strukturverändernde Vorhaben in der Krankenhausreform zu finanzieren. Das Gesamtfördervolumen in Höhe von 50 Mrd. Euro sollte jeweils zur Hälfte von Bund und Ländern getragen werden, der Bundesanteil dabei aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gespeist werden. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf soll der Bund nun einen Betrag von insgesamt 29 Mrd. Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität für den Transformationsfonds zur Verfügung stellen.
- Leistungsgruppen und Qualitätskriterien: Die mit dem KHVVG eingeführten Leistungsgruppen sollen dahingehend geändert werden, dass diejenigen Leistungsgruppen verbleiben, die auf Basis der 60 Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen eingeführt wurden, zuzüglich der speziellen Traumatologie.

- Anpassung von Zwischenfristen: Die Einführung der Vorhaltevergütung soll um ein Jahr verschoben werden. Damit sind die Jahre 2026 und 2027 als budgetneutrale Jahre im Hinblick auf die Vorhaltevergütung zu betrachten. Die bereits vorgesehene Konvergenzphase findet in den Jahren 2028 und 2029 statt. Ab dem Jahr 2030 tritt die volle Finanzwirksamkeit für die Vorhaltevergütung ein.

Darüber hinaus hat der Ausschuss für Gesundheit im Wesentlichen folgende Änderungen am Gesetzentwurf beschlossen:

- Ausnahmeregelungen: Eine Ausnahme im Rahmen der Leistungsgruppenzuweisung kann künftig um drei Jahre im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen verlängert werden. Für Leistungsgruppenzuweisungen, die bis zum 31.12.2026 mit Wirkung ab dem 01.01.2027 im Rahmen der Ausnahme erfolgen, ist lediglich das Benehmen und nicht das Einvernehmen mit den Kostenträgern erforderlich.
- Krankenhausstandort: Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner über Einzelfallabweichungen von der Krankenhausstandortdefinition sind im Benehmen mit den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zu treffen.
- Fachkrankenhäuser: Die Selbstverwaltungspartner werden beauftragt, die gesetzlich geregelten Kriterien für die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu der Versorgungsstufe „Level F“ zu evaluieren und bis zum 30.09.2029 eine neue Fachkrankenhausdefinition zu vereinbaren. Kommt keine Vereinbarung zustande, ist ein Schiedsstellenmechanismus vorgesehen. Die aufgrund der gesetzlich geregelten Fachkrankenhausdefinition erfolgten Zuordnungen zu der Versorgungsstufe „Level F“ sind bis zum 31.12.2030 zu befristen.
- Krankenhaustransformationsfonds: Der verminderte Kofinanzierungsanteil der Länder i. H. v. 30 Prozent gilt künftig für alle Vorhaben, deren Förderung bis zum 31.12.2029 beantragt wird, aber beschränkt auf die Höhe der Fördermittel, die den Ländern für die Kalenderjahre 2026 bis 2029 zur Verfügung stehen. Zudem wurden Folgeänderungen vorgenommen, damit die Länder die ihnen nach dem Länder-und-Kommunal-Infrastrukturfinanzierungsgesetz (LuKIFG) zustehenden Mittel aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität zur Kofinanzierung von Fördervorhaben nutzen dürfen (Anpassung des Doppelförderverbots und der gesetzlichen Verpflichtung zur Bereitstellung von Haushaltsmitteln zur Investitionskostenförderung).
- Leistungsgruppen: Als Ergebnis der Diskussionen im Leistungsgruppen-Ausschuss wurden weitere medizinisch oder redaktionell erforderliche Anpassungen der Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen vorgenommen.
- Kooperationsvereinbarungen: Die erforderlichen Mindestinhalte von Kooperationsvereinbarungen werden erstmals gesetzlich vorgegeben. Es ist vorgesehen, dass die Vereinbarungen Angaben zu den Kooperationspartnern und deren Eignung, zu Ort, Inhalt und Dauer der Kooperation sowie Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit von sachlicher und personeller Ausstattung enthalten müssen.
- Universitätsklinika erhalten im Jahr 2027 zusätzliche Mittel in Höhe von 62,5 Mio. Euro für Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben.
- Mindestvorhaltezahlen: Um den Ländern ausreichend Zeit und Planungssicherheit bei der Umsetzung der Krankenhausreform zu gewähren, wird die Frist für den Erlass der Rechtsverordnung für Mindestvorhaltezahlen angepasst sowie vorgesehen, dass diese Rechtsverordnung frühestens ein Jahr und spätestens drei Jahre nach ihrer Verkündung in Kraft tritt.

- Bundes-Klinik-Atlas: Die Aufgabe der Veröffentlichung des Bundes-Klinik-Atlas wird vom BMG auf den G-BA übertragen. Der G-BA erhält gleichzeitig den Prüfauftrag, den Bundes-Klinik-Atlas weiterzuentwickeln, einvernehmlich mit anderen Krankenhausvergleichsportalen zusammenzuführen sowie Bürokratie für Krankenhäuser zu reduzieren.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Durch die zeitliche Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung und dementsprechend der Aufteilung der zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung von Hochschulkliniken nach § 38 KHG vorgesehenen Zuschläge sowie der Förderbeträge nach § 39 KHG um ein Jahr entstehen keine neuen oder zusätzlichen Haushaltsausgaben. Die damit in Verbindung stehenden und bereits mit dem KHVVG vorgesehenen Haushaltsausgaben verschieben sich lediglich um ein Jahr. Neue Haushaltsausgaben entstehen durch die im Ausschuss für Gesundheit beschlossenen zusätzlichen Mittel in 2027 zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben, die von Universitätsklinika wahrgenommen werden. Auch die Regelungen, die der Umsetzung der im Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode getroffenen Vereinbarung dienen, dass in Ländern, die bis zum 31. Dezember 2024 Krankenhäusern für ihre Krankenhausstandorte Leistungsgruppen zugewiesen haben, diese Zuweisung rechtswirksam bleibt und als Basis für die Vergütung genutzt wird, verursachen keine Haushaltsausgaben. Dies gilt auch für die geänderten Regelungen zur Ermittlung des Orientierungswerts nach § 10 Absatz 6 KHEntgG und die geänderten Regelungen zur Abrechnung von onkochirurgischen Leistungen nach § 40 KHG. Etwaige Mehrbedarfe im Sach- und Personalhaushalt sind vollständig und dauerhaft im fachlich betroffenen Einzelplan gegenzufinanzieren.

Bund, Länder und Kommunen

Dem Bund entstehen durch die geänderte Finanzierung des Transformationsfonds in den Jahren 2026 bis 2035 Mehrausgaben in Höhe von 29 Mrd. Euro (in den Jahren 2026 bis 2029 jeweils 3,5 Mrd. Euro und in den Jahren 2030 bis 2035 jeweils 2,5 Mrd. Euro). Durch die im Ausschuss für Gesundheit beschlossenen zusätzlichen Mittel in 2027 zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben, die von Universitätsklinika wahrgenommen werden, entstehen in 2027 weitere Haushaltsausgaben in Höhe von 1,5 Mio. Euro. Davon entfallen 0,5 Mio. auf den Bund und 1 Mio. Euro auf die Länder/Gemeinden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Änderung der Regelungen zur Finanzierung des Transformationsfonds kann bei der gesetzlichen Krankenversicherung eine Ausgabenbelastung in Höhe von 25 Mrd. Euro in den Jahren 2026 bis 2035 vermieden werden. Die Finanzierung der Verwaltung des Transformationsfonds (im Jahr 2025 Mehrausgaben in Höhe von 1,5 Mio. Euro sowie in den Jahren 2026 bis 2035 Mehrausgaben in Höhe von 2,7 Mio. Euro jährlich) erfolgt aus den Restmitteln des Krankenhausstrukturfonds nach § 12a KHG. Dem gegenüber stehen Minderbelastungen aus der Streichung des vollständigen Übertrags der Restmittel des Krankenhausstrukturfonds an den Transformationsfonds in Höhe eines niedrigen bis mittleren dreistelligen Millionenbetrages über die Laufzeit des Transformationsfonds. Durch die im Ausschuss für Gesundheit beschlossenen zusätzlichen Mittel in 2027 zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufga-

ben, die von Universitätsklinika wahrgenommen werden, entstehen bei der gesetzlichen Krankenversicherung in 2027 Mehrausgaben in Höhe von 56 Mio. Euro, bei der privaten Krankenversicherung in Höhe von 5 Mio. Euro.

Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Mit der Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung und dementsprechend der Aufteilung der zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung von Hochschulkliniken nach § 38 KHG vorgesehenen Zuschläge sowie der Förderbeträge nach § 39 KHG um ein Jahr geht kein über den bereits im KHVVG für diese Maßnahmen quantifizierten Erfüllungsaufwand hinausgehender Erfüllungsaufwand für die Krankenhäuser einher. Auch die Regelungen, die der Umsetzung der im Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode getroffenen Vereinbarung dienen, dass in den Ländern, die bis zum 31. Dezember 2024 Krankenhäusern für ihre Krankenhausstandorte Leistungsgruppen zugewiesen haben, diese Zuweisung rechtswirksam bleibt und als Basis für die Vergütung genutzt wird, verursachen keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand. Dies gilt auch für die geänderten Regelungen zur Ermittlung des Orientierungswerts nach § 10 Absatz 6 KHEntgG und die geänderten Regelungen zur Abrechnung der onkochirurgischen Leistungen nach § 40 KHG. Die Krankenhäuser werden durch eine vereinfachte Beantragung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds geschätzt um rund 3 Mio. Euro jährlich entlastet.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand infolge der gesetzlichen Änderungen.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Die Krankenhäuser werden entlastet, da die in der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) vorgesehene Vorgabe entfällt, für die Beantragung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer zu beauftragen, um gegenüber dem jeweiligen Land den Nachweis einer Prüfung des Insolvenzrisikos des Krankenhausträgers zu erbringen. Die Krankenhäuser werden geschätzt um rund 3 Mio. Euro jährlich entlastet. Hierbei handelt es sich um eine Reduzierung der Bürokratiekosten aus Informationspflichten.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Mit der Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung und dementsprechend der Aufteilung der zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung von Hochschulkliniken nach § 38 KHG vorgesehenen Zuschlägen sowie der Förderbeträge nach § 39 KHG um ein Jahr geht kein über den bereits im KHVVG für diese Maßnahmen quantifizierten Erfüllungsaufwand hinausgehender Erfüllungsaufwand für Bund, Länder und Kommunen als Beihilfeträger einher. Auch die Regelungen, die der Umsetzung der im Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode getroffenen Vereinbarung dienen, dass in den Ländern, die bis zum 31. Dezember 2024 Krankenhäusern für ihre Krankenhausstandorte Leistungsgruppen zugewiesen haben, diese Zuweisung rechtswirksam bleibt und als Basis für die Vergütung genutzt wird, verursachen keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand.

Die Landesplanungsbehörden werden dadurch entlastet, dass die für die Beantragung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds bislang vorgesehene Pflicht der

Länder, gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) nachzuweisen, dass sie das Insolvenzrisiko der am Vorhaben beteiligten Krankenhäuser mittels eines vom jeweiligen Krankenhausträger beauftragten Testats einer Wirtschaftsprüferin oder eines Wirtschaftsprüfers geprüft haben, gestrichen wird.

Weitere Kosten

Keine.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben. Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 4. März 2026

Der Haushaltsausschuss

Kerstin Radomski

Geschäftsführende Vorsitzende

Peter Aumer

Berichterstatter

Dr. Michael Ependiller

Berichterstatter

Svenja Stadler

Berichterstatterin

Dr. Paula Piechotta

Berichterstatterin

Dr. Dietmar Bartsch

Berichterstatter

