



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

## **Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

**Berlin, 15. Dezember 2025**

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft  
Bundesverwaltung – Fachbereich Gesundheit,  
Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft  
Bereich Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## Gesamteinschätzung

Die Krankenhausversorgung ist elementar für die Menschen. Hohe Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit und verlässliche Perspektiven sind entscheidende Kriterien für die Bevölkerung und die Beschäftigten, wenn es um die Zukunft der Krankenhäuser geht. Die Krankenhausreform muss damit leisten, was über Jahre versäumt wurde. Doch damit die Transformation gelingt, sind Nachbesserungen am Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) notwendig. Die andauernde Überbelastung des Krankenhauspersonals, das bisher zu wenig Zeit für gute Pflege und Versorgung hat, muss abgestellt werden. Sollen in Zukunft genug Fachkräfte für die Arbeit in den Krankenhäusern gewonnen und gehalten werden, braucht es attraktive Arbeitsbedingungen an den Standorten.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt daher die Zielsetzung, die mit dem Krankenhausreformatpassungsgesetz (KHAG) verbunden ist. Besonders die Finanzierung des Transformationsfonds aus Bundesmitteln ist sachgerecht. Damit wird verhindert, dass die Investitionskosten der Reform den gesetzlich Krankenversicherten aufgebürdet worden wären, während Privatversicherte verschont worden wären.

Unzureichend bleiben die Regelungen zur Vorhaltefinanzierung. Zwar gibt eine Fristverlängerung den Krankenhäusern mehr Möglichkeiten zur Vorbereitung und Umsetzung. Jedoch bleibt es bei der leistungsabhängigen Ausrichtung des Instruments. Fehlanreize mit negativen Folgen für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und für die Patientenversorgung bleiben bestehen, gleichzeitig steigt die Komplexität und Intransparenz der Krankenhausfinanzierung. Die sogenannte Vorhaltefinanzierung muss deshalb weiterentwickelt werden mit dem Ziel, die echten Vorhaltekosten, mindestens die Personalkosten, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patient\*innen erforderlich sind, vollständig zu refinanzieren. Die für die Ermittlung des Versorgungsbedarfs erforderlich Personalausstattung ist durch entsprechende Personalbemessungsinstrumente vorzugeben.

Die Menschen müssen sich auf eine qualitativ hochwertige Versorgung verlassen können, unabhängig davon, ob sie im Norden oder Süden, in einer Ballungsregion oder auf dem Land leben. Deshalb muss es einen bundeseinheitlichen Rahmen geben, wenn Länder an einzelne Standorte Leistungsgruppen vergeben, obwohl Qualitätskriterien nicht erfüllt werden. Um eine hochwertige Versorgung im Krankenhaus zu sichern, sind Qualitätsvorgaben gut und richtig. Klar ist allerdings: Die Versorgungsqualität hängt entscheidend davon ab, ob genug qualifiziertes Personal

zur Verfügung steht. Deshalb muss die Einhaltung bedarfsgerechter Personalvorgaben als Qualitätskriterium über den ärztlichen Bereich hinaus gelten. Die vollständige Streichung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPUGV) als Qualitätskriterium wird durch ver.di scharf kritisiert und abgelehnt. Auch wenn die PPUGV nicht den Pflegebedarf der Patient\*innen erfasst, ist sie bisher das einzige Qualitätskriterium, was auf die Versorgungsqualität und Personalausstattung außerhalb des ärztlichen Bereichs abstellt. ver.di fordert die Wiederaufnahme der entsprechenden Regelungen und Erweiterung um weitere Personalbemessungsinstrumente.

Es fehlen bisher Szenario-Berechnungen, die potenzielle qualitative und quantitative Wirkungseffekte unter Berücksichtigung von Mobilitätsannahmen für die Krankenhausbeschäftigten valide abschätzen. Bei der geplanten Konzentration von Leistungen kann schließlich nicht selbstverständlich davon ausgegangen werden, dass das erforderliche Personal der Planung folgt. Partizipative Prozesse, die eine frühzeitige und umfassende Beteiligung aller betroffenen Beschäftigtengruppen bei Transformation in den Versorgungsregionen mit Auswirkungen auf Versorgungsstrukturen vorsehen, sind unabdingbar. Dabei ist zu bedenken, dass Krankenhäuser multiprofessionelle Versorgungseinrichtungen sind. Nicht nur die Gruppe der Pflegekräfte, auch weitere Berufsgruppen sind vom Fachkräftemangel betroffen.

Die Krankenhausreform wird nur dann gut gelingen, wenn Beschäftigte und ihre Interessenvertretungen umfassend in die Veränderungsprozesse einbezogen werden. Als größte und maßgebliche Gewerkschaft für Beschäftigte in den Krankenhäusern steht es außer Frage, dass ver.di eingebunden werden muss.

Die Stellungnahme beschränkt sich auf die aus Gewerkschaftssicht besonders relevanten Punkte.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **§ 109 SGB V - Abschluss von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern**

#### **Bewertung:**

Die Krankenhausreform muss das Ziel haben, die Versorgung der Patient\*innen qualitativ zu verbessern. Eine wesentliche Voraussetzung ist die Personalausstattung, die für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist. Die deutliche Aufweichung der Voraussetzung für einen Versorgungsvertrag ist kritisch zu bewerten. Qualitätskriterien als zentrale Voraussetzung einer leitliniengerechten Behandlung und Versorgung müssen auch im Falle des Abschlusses eines Versorgungsvertrages das Ziel darstellen, dessen Einhaltung zu erreichen ist. Die Ergänzung von Qualitätskriterien für den Auswahlprozess bei mehreren geeigneten Krankenhäusern wird von ver.di begrüßt.

#### **Änderungsvorschlag:**

ver.di fordert daher, § 109 Abs. 3a S. 4, 5 zu ergänzen:

„Versorgungsverträge, die auf Grundlage von Ausnahmegenehmigungen abgeschlossen werden, sind nach Ablauf einer zu vereinbarenden Frist auf die Erreichung von Qualitätskriterien hin zu überprüfen.“

### **§ 135d SGB V - Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung**

#### **§ 135e SGB V - Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung, Verordnungsermächtigung**

Zu den §§135d und 135e SGB V wird aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen:

#### **Bewertung:**

ver.di begrüßt unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherheit, dass Krankenhausträger im Einvernehmen mit den zuständigen Leistungsbehörden Leistungen untereinander verlagern können. Die Streichung der Vorgaben für Kooperationen mit Fachkrankenhäusern zur Erfüllung der Mindestanforderungen lehnt ver.di mit Blick auf mögliche negative Auswirkungen auf die Behandlungsqualität ab. Die Ausnahme vom MD-Prüfverfahren bis 2030 für landesrechtlich bereits bis zum 31.12.2024 zugewiesene Leistungsgruppen sieht ver.di ebenfalls kritisch.

Die finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss erscheint grundsätzlich sinnvoll. Um bei der Entwicklung der Leistungsgruppen die Expertise der Krankenhausbeschäftigten zu ermöglichen und zu berücksichtigen, ist deren angemessene Mitwirkung und Repräsentation erforderlich. Als größte und maßgebliche Interessenvertretung für Beschäftigte in den Krankenhäusern ist eine Beteiligung von ver.di als ständiges und stimmberechtigtes Mitglied im Ausschuss vorzusehen.

#### **Änderungsvorschlag:**

ver.di schlägt daher folgende Neufassung des § 135e Abs. 3 Satz 6 SGB V vor:

„Der Ausschuss besteht in gleicher Zahl aus Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen einerseits und Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der für Personalfragen der Krankenhäuser maßgeblichen Gewerkschaften, der Bundesärztekammer, der Hochschulmedizin und der Berufsorganisationen der Pflegeberufe andererseits.“

## **§ 271 SGB V – Gesundheitsfonds**

### **Bewertung:**

Grundsätzlich ist die die Ausweitung der Mindestreserve und Anhebung der Obergrenze der Liquiditätsreserve sinnvoll, um unvorhergesehene Belastungen im Gesundheitsfonds angemessen abzusichern. Jedoch sind für eine nachhaltige Absicherung der Finanzierung der GKV und Stabilisierung der Beitragssätze kurzfristig weitergehende Lösungen erforderlich. Dazu sind die Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds regelhaft zu dynamisieren und versicherungsfremde Leistungen vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren.

Insbesondere die vollumfängliche Finanzierung der GKV-Beiträge von Bürgergeldempfänger\*innen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und darf nicht länger den GKV-Versicherten angelastet werden. Für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel als Bestandteile des Grundbedarfs ist ein einheitlicher reduzierter Mehrwertsteuersatz zu realisieren – analog zu Regelungen in vielen anderen EU-Ländern.

Ebenso müssen entgrenzte Renditeziele von Arzneimittelherstellern durch eine wirksame Überarbeitung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes reglementiert werden, indem etwa die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln bereits ab dem Tag ihrer Markteinführung begrenzt wird.

### **Änderungsvorschlag:**

Keine Änderungen.

## **§ 275a SGB V - Prüfungen zu Qualitätskriterien, Strukturmerkmalen und Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern**

### **Bewertung**

Die Streichung des Verweises führt nur zu einer sehr geringen Entlastung beim Prüfaufwand durch den Medizinischen Dienst. Das Argument des Bürokratieabbaus zieht daher aus unserer Sicht nicht. Gleichzeitig sind Unterschreitungen der PpUGs noch immer häufig (15 % aller Schichten).

### **Änderungsvorschlag**

ver.di fordert deshalb die Beibehaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium für die Leistungsgruppen. Daher ist Satz 8 in § 275a Abs. 1 zu belassen.

## **§ 427 SGB V - Evaluation des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes**

### **Bewertung:**

Das Vorziehen der erstmaligen Evaluierung des KHVVG vom 31.12.2028 auf den 31.07.2027 bietet vor Einführung der Vorhaltefinanzierung die Option, insbesondere bei der Ausgestaltung der sogenannten Vorhaltefinanzierung umzusteuern auf eine fallzahlunabhängige Vergütung der notwendigen Vorhaltung.

### **Änderungsvorschlag:**

Keine Änderungen

## **Anlage 1 zu § 135e SGB V – Leistungsgruppen und Qualitätskriterien**

### **Bewertung:**

Die Streichung des Verweises auf die Einbeziehung und Erfüllung der Pflegepersonaluntergrenzen wird von ver.di strikt abgelehnt.

Die Reform verfolgt das Ziel, die Versorgungsqualität für Patient\*innen in den Krankenhäusern zu verbessern. Diese macht sich jedoch nicht nur an medizinischer Versorgungsqualität fest, in dem auf die personelle Ausstattung im ärztlichen Bereich verwiesen wird. Vielmehr tragen alle Berufsgruppen im Krankenhaus zu einer sicheren und qualitativ hochwertigen Versorgung bei. Auch wenn die PpUGV nicht den notwendigen Bedarf an Pflegepersonen festlegt, stellt die Streichung einen Angriff auf die Notwendigkeit einer Personalbedarfsbemessung in Krankenhäusern dar. Durch die Streichung des Verweises droht die Gefahr, dass Leistungsgruppen an Standorte zugewiesen werden, die dauerhaft nicht über das notwendige Personal verfügen. Eine Krankenhausplanung, die den Faktor Personal ausblendet, läuft Gefahr die Versorgungssicherheit in Zukunft zu gefährden.

Die Nichteinhaltung der PpUGV als absolut notwendige Personaluntergrenze wird in der Praxis lediglich mit Vergütungsabschlägen sanktioniert. Es ist zu beobachten, dass Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Erwägungen Vergütungsabschläge in Kauf nehmen. Zu Lasten der Versorgungsqualität und auf Kosten der Arbeitsbedingungen des vorhandenen Pflegepersonals. Bei der Vergabe der Leistungsgruppen muss deshalb die Einhaltung der PpUGV Kriterium bleiben, damit diejenigen Krankenhäuser einen Vorteil haben, die die PpUGV positiv erfüllen.

Die weiteren Anpassungen und Streichungen in der Anlage 1, insbesondere die Streichungen der vier Leistungsgruppen (Infektiologie, Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie, Spezielle Kinder- und Jugendmedizin und Notfallmedizin) werden unterstützt. Die Streichung ermöglicht eine eindeutigere Zuordnung vieler Diagnosen und Therapien.

Grundsätzlich stuft ver.di die Tendenz zur Aufweichung der Qualitätsanforderungen, z.B. durch zahlreiche Anpassungen bei der Erbringung verwandter Leistungsgruppen als kritisch ein.

**Änderungsvorschlag:**

ver.di drängt daher auf die Beibehaltung der PpUGV als Qualitätskriterium in der Anlage 1. Bei der Weiterentwicklung der Leistungsgruppen sind sodann die auf den Versorgungsbedarf abzielenden Instrumente, wie die PPR 2.0, INPULS für den Bereich der Intensivmedizin und die Mindestvoraussetzungen der PPP-RL für den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik einzubeziehen. Perspektivisch sind Personalbemessungssysteme weiterer Berufsgruppen aufzunehmen.

**§ 6a KHG - Zuweisung von Leistungsgruppen****Bewertung:**

Die umfassende Option der Erweiterung von Ausnahmegenehmigungen für die Bundesländer ist zu kritisieren. Schließlich muss es um eine flächendeckend qualitativ hochwertige Versorgung gehen, die mit der Krankenhausreform erreicht werden soll. Diese darf nicht vom Wohnort der Menschen abhängig sein.

Die Ausnahmeregelung für NRW widerspricht dem Ziel eine bundeseinheitliche Definition von Leistungsgruppen zu etablieren. Sie erhöht die Komplexität im Gesamtsystem ohne erkennbaren Mehrwert. Die Ergänzung einer Leistungsgruppe sowie die Einhaltung der Vorgaben des Medizinischen Dienstes können auch in NRW zeitnah umgesetzt werden.

**Änderungsvorschlag:**

Deshalb ist mindestens ein bundeseinheitlicher Rahmen vorzugeben, der gewährleistet, dass die Bevölkerung sich flächendeckend auf eine qualitätsgesicherte Versorgung verlassen kann. Insbesondere müssen die personellen Voraussetzungen erfüllt sein, damit eine bedarfsgerechte Patient\*innenversorgung gewährleistet werden kann. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll zur Entwicklung von Empfehlungen an die Bundesländer beauftragt werden.

**§ 12b KHG - Transformationsfonds, Verordnungsermächtigung****Bewertung:**

ver.di begrüßt die Umsetzung der Zusage aus dem Koalitionsvertrag, die Kosten der Transformation sachgerecht hälftig aus Mitteln des Bundes zu finanzieren. Mit der nun vorliegenden Regelung werden die Länder bzw. die Krankenhäuser darüberhinausgehend entlastet, weil sie bis zum Jahr 2029 nur 30 anstatt 50 Prozent der förderfähigen Kosten aufbringen müssen.

Leider ist derzeit nicht sichergestellt, dass der Förderanteil, der nicht aus Bundesmitteln finanziert wird, dann auch zwingend komplett aus Landesmitteln finanziert werden muss. Es steht zu befürchten, dass der Druck auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser weiter verschärft wird, wenn die Häuser selbst aus den Betriebskosten heraus für weite Teile der Investitionen aufkommen müssen. Letztlich werden diese Mittel durch die Versicherten getragen und sind für die

Versorgung einzusetzen. Es bleibt bei der Verantwortung der Länder, die Investitionskosten für die Krankenhäuser gem. § 4 KHG zu tragen.

Wenn der Bund aufgrund der Bedeutung des Transformationsprojektes hierbei unterstützt, ist das zu begrüßen. Die gesetzlich Krankenversicherten dürfen jedoch auch über den Umweg des Trägeranteils nicht zur Finanzierung herangezogen werden.

Die durch die Entlastungen eingesparten Mittel sollten gänzlich in die bislang vernachlässigte Investitionsfinanzierung der Länder fließen.

### **Änderungsvorschlag:**

ver.di fordert daher, §12b Abs. 3 Nr.3 wie folgt anzupassen:

„3. das jeweilige Land die förderfähigen Kosten des Vorhabens zu einem Anteil von mindestens 50 Prozent aus eigenen Haushaltsmitteln trägt.“

## **§ 17b KHG - Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für DRG-Krankenhäuser, Verordnungsermächtigung**

### **Bewertung:**

Die Fristverschiebungen der für die Evaluation vorgesehenen Zeiträume und Zeitpunkte zur Vorlage des Zwischen- und Abschlussberichts durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ist sachgerecht, wenn auch die Einführung der sogenannten Vorhaltevergütung verschoben wird.

### **Änderungsvorschlag:**

Inhaltlich ist die vorgesehene Evaluation der Krankenhausstrukturreform in Richtung Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht hinreichend, sondern muss um personal- und arbeitsrelevante Evaluationsdimensionen im Sinne einer Transformationsbegleitung erweitert werden.

## **§ 37 KHG - Aufgaben des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Zusammenhang mit der Ermittlung der Vergütung eines Vorhaltebudgets**

### **Bewertung:**

Die Verschiebung der Einführung der sogenannten Vorhaltevergütung bietet noch keine Lösung für die bisher dysfunktionale Ausgestaltung mit weiter vorhandenen Fehlanreizen aufgrund der Fallzahlabhängigkeit. Damit die Reform der Krankenhausvergütung praxistauglich ausgestaltet und dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsqualität dienen soll, muss das Krankenhausreformanpassungsgesetz deutlich nachgebessert und angereichert werden.

### **Änderungsvorschlag:**



ver.di fordert die Weiterentwicklung des Pflegebudgets hin zu einer vollständigen Refinanzierung der Personalkosten, damit die unbestritten tatsächlich notwendige Vorhaltung für eine bedarfsgerechte Versorgung sachgerecht finanziert wird.

## **§ 21 KHEntgG - Übermittlung und Nutzung von Daten**

### **Bewertung:**

Aufgrund der an das Erfordernis eines sachgerechten Leistungsgruppen-Groupers gekoppelten Grundlage für die Zuordnung von Leistungsgruppen zu Krankenhäusern kommt dessen fehlerfreier Funktionalität eine hohe Bedeutung zu. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass der Grouper diesen Anforderungen gegenwärtig entspricht, woraus sich ein Risiko für erhebliche Fehlsteuerungen aufgrund falscher bzw. nicht bedarfsgerechter Leistungsgruppenzuordnungen ergibt. Der Einsatz des Groupers darf erst erfolgen, wenn erprobt und gesichert ist, dass sich hieraus für das Versorgungsgeschehen und für die Vorhaltebudgetfinanzierung der Krankenhäuser keine Fehlsteuerungen oder Verzerrungen ergeben.

### **Änderungsvorschlag:**

Keine Änderungen.