

Mittwoch, 13. November 2025

Zukunftssichere und nachhaltige Stärkung der Gesundheitslandschaft – ein Prozess

Tina Rudolph

Staatssekretärin im Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie

Krankenhausreform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Kernpunkte der Krankenhausreform auf Basis des KHVVG



Leistungsgruppen (LG)

- ② Abbildung des medizinischen Leistungsspektrums der Krankenhäuser in 65 bundeseinheitlichen Leistungsgruppen (LG).
- ② Die Landesbehörde weist den Krankenhäusern LG zu, unter der Voraussetzung, dass diese bestimmte Mindestanforderungen der LG erfüllen.
- ② Der zuständigen Landesbehörde steht ein Ermessen zu, einem Krankenhaus eine Leistungsgruppe nicht zuzuweisen, selbst wenn alle Mindestanforderungen erfüllt sind (§ 6a Abs. 1 Satz 1 KHG).

LG-
Definition
durch das
InEK



Qualitätskriterien der LG

- ② Voraussetzung für die Zuweisung einer LG und den Erhalt damit einhergehender Vorhaltevergütungen → Erfüllung der jeweils geltenden Qualitätskriterien (Hinweis: Unklare Auswirkungen der Personalvorgaben).
- ② Prüfung des Vorliegens und Einhaltens der Qualitätskriterien erfolgt durch den Medizinischen Dienst.
- ② Die Erfüllung der Qualitätskriterien ist teilweise auch in Form von Kooperationen und Verbünden zulässig.
- ② Abweichende landesgesetzliche Regelungen sind möglich (in engen Grenzen).

Bundes-
vorgaben



Erreichbarkeit und Fahrzeiten

- ② Das KHVVG formuliert Vorgaben für die Erreichbarkeit der Leistungsgruppen, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen:
 - ② Fahrzeitvorgaben für LG „Allgemeine Innere Medizin“ und LG „Allgemeine Chirurgie“: 30 PKW-Fahrzeitminuten
 - ② Fahrzeitvorgaben für alle anderen LG: 40 PKW-Minuten (Hinweis: Unrealistisch, dies für alle LG vorzuschreiben)

Mindest-
vorgaben

Krankenhaus reform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Kernpunkte der Krankenhausreform auf Basis des KHVVG



Fachkrankenhäuser

- ② **Fachkrankenhäuser**, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung **spezialisiert** haben und einen relevanten Versorgungsanteil leisten, werden von der Landesbehörde der Versorgungsstufe „**Level F**“ zugeordnet, wenn sie **mindestens 80 Prozent** der von ihnen abgerechneten Fälle in **höchstens vier Leistungsgruppen** abzüglich der Fälle der LG „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ erbracht haben.*



Vorhaltevergütung (Mindestvorhaltezahlen)

- ② Einführung einer **garantierten Vergütung** für die Krankenhäuser (sog. Vorhaltevergütung).
- ② Die Krankenhäuser erhalten die **Vorhaltevergütung** für die **zugewiesenen LG**, um die vorzuhaltenden Strukturen **weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung** sichern zu können.
 - ② 60 % der bisherigen Fallpauschalen werden künftig über den Vorhalteanteil gesichert
 - ② 40 % werden über Behandlungsfälle erwirtschaftet

→ **Problem: Alle 2-3 Jahre erfolgt eine Anpassung an die neuen Fallzahlen, daher keine dauerhafte Finanzierung sicher.**

Bundes-
vorgaben



Transformationsfonds

- ② Errichtung eines **Transformationsfonds** zur finanziellen Unterstützung des **Umstrukturierungsprozesses** in den Krankenhäusern.
- ② **Laufzeit:** 2026 bis 2035
- ② **Volumen:** bis zu 50 Milliarden Euro, davon 25 Mrd. Länder und 25 Mrd. Bund (Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds).

* Vgl. §135d Absatz 4 Satz 3 SGB V

Krankenhaus reform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) sieht wesentliche Anpassungen gegenüber dem KHVVG vor



⌚ Anpassungen der Leistungsgruppen (LG) und Qualitätskriterien (QK)

- ⌚ Festsetzung auf 60 LG (auf Basis NRW-Systematik) zuzüglich **Spezielle Traumatologie** (insgesamt 61 LG)
→ **Wegfall der LG:** Infektiologie, Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie und Spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie Notfallmedizin
- ⌚ **Relevante Anpassung der Vorgaben in 16 LG und geringfügigen Änderungen** (z. B. der Wegfall der PPUG) in 35 LG
→ Z. B. die Korrektur von (systematischen) Fehlern, die Anrechenbarkeit von fachärztlichem und belegärztlichem Personal, Berücksichtigung von Belegärzt*innen, geltendes Vollzeitäquivalent



⌚ Erweiterung von Ausnahme- und Kooperationsmöglichkeiten

- ⌚ **Wegfall** bundesweit einheitlicher **Fahrzeit-Vorgaben**
- ⌚ Möglichkeit **Zuweisung LG trotz Nichterfüllung QK**
→ Länder beurteilen Erforderlichkeit einer Ausnahme in eigenem Ermessen und im **Einvernehmen** mit den Kostenträger
→ Zuweisung auf 3 Jahre befristet (Ausnahme: Krankenhäuser mit Sicherstellungszuschlag nach § 136c Abs. 3 SGB V)
- ⌚ **Erweiterte Kooperationsmöglichkeiten:** Berücksichtigung von Fachkliniken und teilstationäre Einrichtungen



⌚ Finanzierung und Transformationsfonds

- ⌚ **Bund** übernimmt den bisherigen GKV-Anteil (25 Mrd. €) aus dem **Sondervermögen** und erhöht um weitere 4 Mrd. €
- ⌚ Förderung erweitert: Auch **Universitätskliniken** können künftig für krankenhausbegleitende Strukturmaßnahmen Mittel aus dem **Transformationsfonds** erhalten

Krankenhaus reform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) sieht wesentliche Anpassungen gegenüber dem KHVVG vor



⌚ Anpassung der Fallzahlgrenzen in der Onkochirurgie

- ⌚ G-BA kann **niedrigere Fallzahlgrenzen** für einzelne Indikationen festlegen, um eine **flächendeckende Versorgung** sicherzustellen
- ⌚ Dadurch soll **verhindert** werden, dass möglicherweise sogar **zertifizierte Zentren** von der Versorgung ausgeschlossen werden



⌚ Berücksichtigung von Fachkliniken

- ⌚ **Definition von Fachkrankenhäusern** wird präzisiert, um unterschiedliche Versorgungskonstellationen angemessen abzubilden



⌚ Anpassung von Zwischenfristen

- ⌚ Einführung der **Vorhaltevergütung** und eingeführten Zuschlägen und Förderbeträgen werden um **ein Jahr** verschoben
→ **Im Zusammenhang stehende Fristen und Termine entsprechend anzupassen**



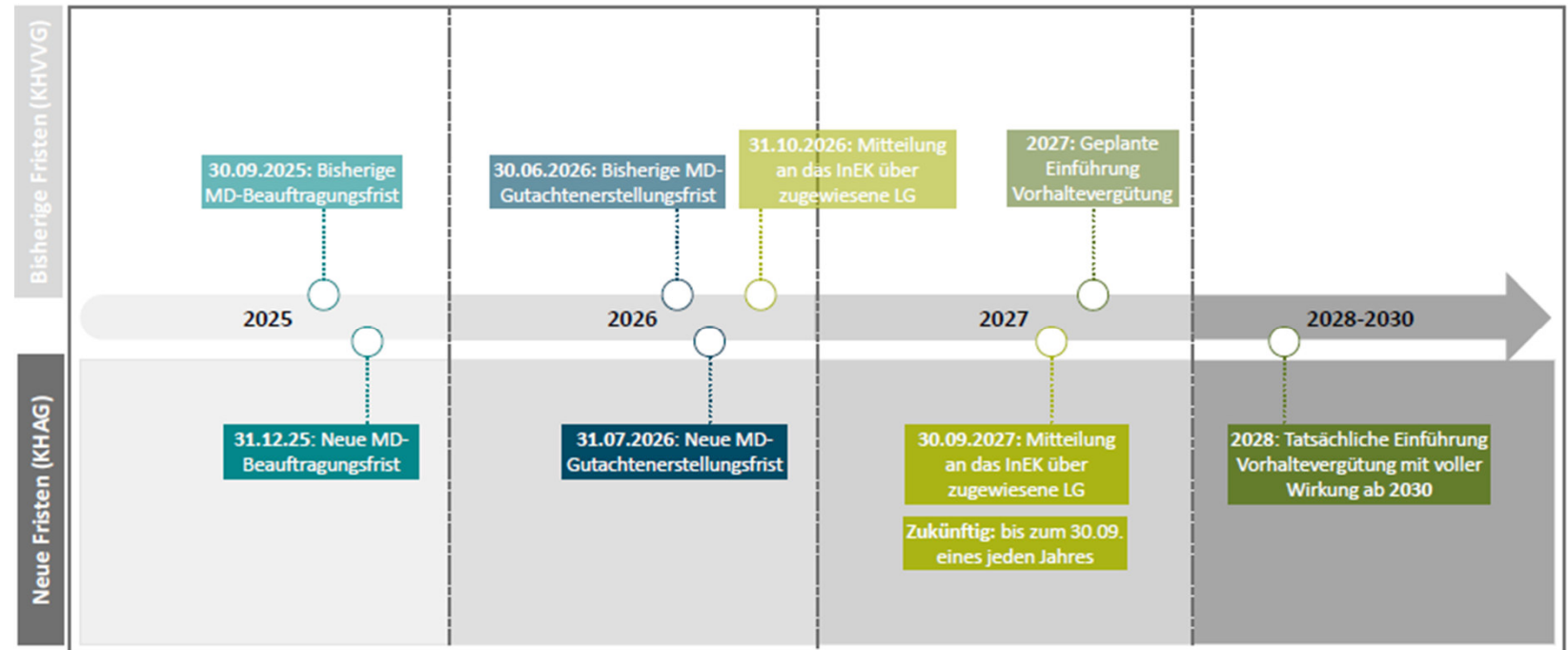
⌚ Übergangsregelung für Länder

- ⌚ Länder, die bis zum **31.12.2024** Leistungsgruppen nach **landesrechtlichen Vorschriften** zugewiesen haben, dürfen diese weiterhin nach Landesrecht **fortführen**
→ **Keine zusätzliche MD-Prüfung oder Anpassung an bundeseinheitliche Kriterien bis 2030 nötig**
→ **Krankenhäuser können bis einschließlich 2030 Fallpauschalen in bisheriger Höhe abrechnen**

Krankenhaus reform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Übersicht der verschobenen Fristen und zeitliche Vorgaben durch das KHAG



Krankenhaus reform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Wesentliche Herausforderungen bei der Umsetzung des KHAG



① **Fehlende Synchronisation KHVVG und KHAG**

- ① KHAG und KHVVG inhaltlich schlecht aufeinander abgestimmt, z. B. hinsichtlich Fristen



① **Fristen und zeitliche Vorgaben durch das KHAG**

- ① Enge Fristen bei Aufstellung Krankenhausplan (frühestes Inkrafttreten: März 2026)



① **Anpassung QK für LG**

- ① Umgang mit bereits eingereichten Anträgen



① **Eingeschränkter Planungsspielraum der Länder**

- ① Die von den Ländern gewünschten Ausnahmen und Flexibilitäten fehlen → im Gegenteil („Einvernehmen“)



① **Ausnahmeregelungen für Standorte**

- ① Herstellung Einvernehmen mit den Kostenträger

Krankenhaus reform / -finanzierung

Krankenhausreform und Überarbeitung des Landeskrankenhausplans

Übersicht aktuelle Antragslage Leistungsgruppen-Anträge

(Antragsfrist: 16.06.2025 bis 31.07.2025)

Anzahl eingegangener
LG-Anträge

884

Anzahl beantragter LG

65

Anzahl beantragender
Standort

47

Summe beantragte
Fallmenge (I/II)*

801.641

Summe beantragte
Fallmenge (II/II)**

599.674

* Aller beantragter LG-Anträge.

** Aller beantragter LG-Anträge ohne die LG „64 –Intensivmedizin“ und LG „65 –Notfallmedizin“

Krankenhaus reform / -finanzierung

Investitionsfinanzierung

Ausgangslage

- Viele Häuser unter wirtschaftlichem Druck
- Sinkende Fallzahlen, steigende Kosten
- Duales Finanzierungssystem an der Grenze

Thüringer Maßnahmen

- Richtlinie zur Kreditgewährung über die Thüringer Aufbaubank (100 Mio. €)
- Bereitstellung von Kofinanzierungsmittel für Bundesprogramme
- Seit 2023: bestehende Defizite im Wege der Einzelförderung von Krankenhäusern teilweise auflösen
- Fortführung im Landeshaushalt 2026/27
- Investitionen = zentrale Voraussetzung für Zukunftsfähigkeit

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Digitalisierung der Krankenhäuser

- **Krankenhauszukunftsfonds:** 111,6 Mio. € für Thüringen
 - 116 Investitionsprojekte in Thüringer Kliniken bewilligt
- **Landesförderprogramm** für weitere finanzielle Mittel
 - Ziel: Anschlussförderung und Ergänzung des Krankenhauszukunftsfonds durch Landesmittel.
 - **Fördervolumen 2022–2025:** ca. **8,85 Mio. Euro.**
 - Inhalte:
 - Digitalisierung von Krankenhaus-Notfallaufnahmen
 - Ausbau digitaler Arbeitsabläufe und Datenintegration zwischen Ambulanzen und Stationen

Digitalisierung Gesund- heitswesen

Digitalisierung der Krankenhäuser Erfolgsbeispiele Telemedizin-Netzwerke

„SATELIT“ – Schlaganfall- Telemedizin-Netzwerk Thüringen:

- bewährte Kooperation zwischen Akutkliniken und Spezialzentren
- verbessert Diagnostik und Akutversorgung bei Schlaganfällen

„COVID-19- Versorgungskonzept Thüringen“ (2020–2022):

- gestufte Versorgungsstruktur zur Bewältigung der Pandemie
- Nutzung der bestehenden telemedizinischen Infrastruktur (Netzwerk „SATELIT-4-Covid“)

„Interdisziplinäre Teleintensiv Netzwerk Thüringen“ Universitätsklinikum Jena

- UKJ wird für das Netzwerk durch das TMSGAF von 2023- gefördert
- „InTeliNeT “ soll in die Regelversorgung bzw. Pauschalförderung überführt werden

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!