



**Aktenzeichen: Pet 2-20-15-8275-001276**

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 13.11.2025 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition abzuschließen,  
- weil dem Anliegen teilweise entsprochen wurde.

### **Begründung**

Mit der Petition wird gefordert, im Sinne eines Antrags der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN aus der 19. Wahlperiode die Krankenhausfinanzierung zu reformieren. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die zum Zeitpunkt der Eingabe geltenden Regelungen zur Krankenhausfinanzierung verhinderten oft eine bedarfsgerechte Ausstattung sowohl bezüglich des Personals als auch im Hinblick auf Sachmittel und Investitionen. Dies führe zu einer Überlastung der Belegschaft und zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung. Der Koalitionsvertrag der 20. Wahlperiode zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP enthalte hinsichtlich einer solchen Reform keine hinreichenden Aussagen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Eingabe verwiesen. Diese wurde als öffentliche Petition auf der Internetseite des Petitionsausschusses eingestellt. Es gingen 320 Mitzeichnungen und 18 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung mehrerer Stellungnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Der in Rede stehende Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drucksache 19/27830) umfasste u. a. die folgenden Punkte:

Zunächst sollte es eine grundlegende Reform der Betriebskostenfinanzierung geben, welche die bisherige, fast ausschließlich an Fallpauschalen orientierte Vergütung durch eine am Versorgungsbedarf und an der Behandlungsqualität orientierte Vergütung ersetzt.



Außerdem wurde in dem Antrag eine Reform der Krankenhausplanung gefordert, die darauf abzielen sollte, dem Bund die Möglichkeit zu geben, gemeinsame bundesweite Grundsätze für eine bedarfsgerechte Versorgungs- und Krankenhausplanung zu definieren.

Weiterhin enthielt der Antrag einen Reformvorschlag zur Investitionsfinanzierung mit dem Ziel einer dauerhaft hälftigen Beteiligung des Bundes an der Finanzierung von Investitionen in Krankenhäuser und, damit verbunden, der Einführung einer am Investitionsbedarf ausgerichteten Mindestinvestitionsquote. Die Finanzierung von Investitionen sollte überdies künftig über fallzahlunabhängige und nach Versorgungsstufen differenzierte Pauschalen erfolgen.

Bei der Investitionskostenfinanzierung sollte dem Antrag zufolge auch die Digitalisierung stärker berücksichtigt werden, insbesondere unter dem Aspekt, eine Anschubfinanzierung für eine patientenorientierte Digitalisierungsstrategie zu entwickeln.

Ein weiteres Ziel des Antrags war es, die Pflege im Krankenhaus zu reformieren, indem ein wissenschaftliches Personalbemessungsinstrument in der Pflege eingeführt werden sollte, welches den Personalbedarf am pflegerischen Bedarf ausrichtet und die Finanzierung der ermittelten notwendigen Stellen gewährleistet.

Zu den aufgeworfenen Themenkomplexen stellt sich die Lage aus Sicht des Petitionsausschusses wie folgt dar:

#### 1. Zur Krankenhausreform

Zum Ende der 20. Wahlperiode wurde mit dem Gesetz für die Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG) eine umfassende Krankenhausreform beschlossen. Der Gesetzentwurf wurde am 17. Oktober 2024 in der vom Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Fassung vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Der Bundesrat hat sich in seiner Sitzung am 22. November 2024 im zweiten Durchgang mit dem KHVVG befasst und beschlossen, keinen Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses zu stellen. Das KHVVG ist damit am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten (BGBl. 2024 I Nr. 400 vom 11. Dezember 2024).

Mit der Krankenhausreform, welche in der 21. Wahlperiode umgesetzt wird, werden folgende zentrale Ziele verfolgt: Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität,



Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten, Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung sowie Entbürokratisierung. Ein zentraler Bestandteil der Reform ist die Einführung einer Vorhaltevergütung. Damit soll die Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern künftig zu einem relevanten Anteil weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung gesichert werden. Zur Stärkung der Qualität der medizinischen Versorgung werden Leistungen der Krankenhausbehandlung zudem künftig in Leistungsgruppen eingeteilt, für die jeweils Qualitätskriterien als Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität festgelegt werden.

Auch die Belange von ländlichen und strukturschwächeren Räumen finden im Rahmen der Krankenhausreform besondere Berücksichtigung. Hierzu ist unter anderem vorgesehen, die Zuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum um 25 Prozent zu erhöhen. Die Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige defizitäre Krankenhäuser im ländlichen Raum bleiben erhalten. Darüber hinaus gelten zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung hinsichtlich der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen bestimmte Ausnahmeregelungen und Kooperationsmöglichkeiten. Zu einer guten wohnortnahmen Versorgung sollen auch die in der Krankenhausreform vorgesehenen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen beitragen. Diese Krankenhäuser verbinden stationäre Leistungen der Grundversorgung sowohl mit ambulanten ärztlichen Leistungen als auch mit pflegerischen Leistungen. Hiervon können insbesondere Krankenhäuser profitieren, deren Fortbestand aufgrund des geringen stationären Versorgungsbedarfs in der Region nicht gesichert ist. Es besteht die Möglichkeit, das Leistungsangebot dieser Krankenhäuser sektorübergreifend an dem jeweiligen Bedarf an stationären, ambulanten oder pflegerischen Leistungen auszurichten. Sie erhalten dazu erweiterte Möglichkeiten zur ambulanten Leistungserbringung.

Es ist darüber hinaus vorgesehen, einen zielgenauen Transformationsfonds aufzusetzen, um Umstrukturierungsprozesse in den Krankenhäusern, die mit der Krankenhausreform angestoßen werden, finanziell zu unterstützen.

Zudem sollen mit der Krankenhausreform zusätzliche Mittel, u. a. für die Förderung der Bereiche Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Pädiatrie, Geburtshilfe und



Intensivmedizin, sowie für die Erhöhung der Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung bereitgestellt werden. Um die wirtschaftliche Lage und die Liquidität der Krankenhäuser maßgeblich zu verbessern und die gestiegenen Personalkosten aufzufangen, ist im Rahmen der Krankenhausreform darüber hinaus auch eine vollständige und frühzeitige Tariffinanzierung für alle Beschäftigtengruppen vorgesehen. Zudem soll zukünftig der volle Orientierungswert berücksichtigt werden.

## 2. Zur elektronischen Patientenakte

Die digitale Transformation bietet ein enormes Potential zur Steigerung der Kosteneffizienz im deutschen Gesundheitswesen. Das gilt insbesondere für die elektronische Patientenakte (ePA). Als zentrale Anwendung der Telematikinfrastruktur soll diese relevanten Daten und Informationen sektorenübergreifend in der Versorgung verfügbar machen.

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie des BMG sollen gesetzlich Versicherte zukünftig über eine ePA verfügen. Mit dem Digitalgesetz, das am 26. März 2024 in Kraft getreten ist, werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Einführung der ePA als sog. Opt-out-Anwendung geschaffen. Das bedeutet, es wird für alle Versicherten zukünftig eine ePA bereitgestellt, die relevante Gesundheitsdaten enthält und den Leistungserbringern im Behandlungskontext zur Verfügung steht, es sei denn, es erfolgt ein Widerspruch. Dabei liegt der Fokus auf patientenzentrierten Versorgungsprozessen, welche die Leistungserbringer im Behandlungsalltag effizient und adäquat unterstützen sollen.

Durch digitale Anwendungen lassen sich nicht nur Arbeitsabläufe verbessern, die Produktivität steigern und die Qualität der Dokumentation optimieren. Neben den daraus resultierenden Effizienzgewinnen entsteht insbesondere mehr Zeit für die individuelle Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Derartige Nutzeneffekte fallen insbesondere bei stationären Leistungserbringern bzw. Leistungserbringer-Institutionen an. Es gibt externe Schätzungen, wonach die Kosteneinsparungen im Krankenhaussektor durch den Abbau von Bürokratie und Dokumentation bis zu 1 Mrd. Euro jährlich ausmachen könnten. Dies resultiert aus Vorgaben zu aufwändigen Dokumentationen oder bestehenden Informationsdefiziten bei der Erörterung der medizinischen Vorgesichte von Patientinnen und Patienten zum



Zeitpunkt einer Krankenhausaufnahme. Allein die entsprechenden Arbeitsaufwände für die Beschaffung fehlender Informationen werden auf jährlich etwa 4,5 Mio. Arbeitsstunden geschätzt.

### 3. Zur Personalbemessung

Mit der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV), die am 1. Juli 2024 in Kraft getreten ist, wird der erste Schritt zur Einführung einer verbindlichen Personalbemessung vollzogen. Seit dem vierten Quartal 2024 ermitteln die Krankenhäuser ihren Pflegepersonalbedarf nach den Vorgaben der Rechtsverordnung und übermitteln die Daten für alle bettenführenden Stationen der Somatik an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus. Diese Regelung gilt für die Personalbemessung auf Normalstationen für Erwachsene und Kinder sowie auf Intensivstationen für Kinder. Die erhobenen Daten sollen zunächst darüber Auskunft geben, ob und inwiefern die vorhandene Personalbesetzung der Stationen hinter der ermittelten Idealbesetzung zurückliegt. In einem nächsten Schritt sollen nach einer umfassenden Datenanalyse verbindlich einzuhaltende Erfüllungsgrade festgelegt werden, die auch sanktioniert werden können.

### 4. Weiterentwicklung des Pflegeberufs

Um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals weiter zu befördern und die Versorgung der Patientinnen und Patienten auch zukünftig in allen Sektoren bedarfsgerecht sicherstellen zu können, hat die Bundesregierung im Jahr 2024 Gesetzentwürfe für eine bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung sowie zur Stärkung der Pflegekompetenzen und für ein Berufsbild auf Master-Niveau in Orientierung am internationalen Modell der Advanced Practice Nurse erarbeitet. Ziel ist ein durchlässiges Pflegebildungssystem von der Pflegefachassistentenz über die berufliche Ausbildung und den Pflege-Bachelor bis hin zum Pflegestudium auf Master-Niveau. Damit können jeweils eigene Zielgruppen für die verschiedenen Qualifizierungslevel angesprochen und für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Der Petitionsausschuss begrüßt das umfassende Maßnahmenpaket zur Reformierung des Krankenhauswesens ausdrücklich.



Petitionsausschuss

Vor dem Hintergrund der kürzlich beschlossenen Krankenhausreform empfiehlt der Petitionsausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen wurde.