Das ändert sich 2025 in Gesundheit und Pflege

Zum Jahreswechsel 2024/2025 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

17. Dezember 2024

> *Im Jahr 2025 stellen wir entscheidende Weichen für eine effiziente und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der elektronischen Patientenakte für alle verbessern wir deutlich die Qualität der Behandlung und die*

Das ändert sich 2025 in Gesundheit und Pflege

Zum Jahreswechsel 2024/2025 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

17. Dezember 2024

Im Jahr 2025 stellen wir entscheidende Weichen für eine effiziente und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der elektronischen Patientenakte für alle verbessern wir deutlich die Qualität der Behandlung und die

Das ändert sich 2025 in Gesundheit und Pflege

Zum Jahreswechsel 2024/2025 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

17. Dezember 2024

Im Jahr 2025 stellen wir entscheidende Weichen für eine effiziente und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der elektronischen Patientenakte für alle verbessern wir deutlich die Qualität der Behandlung und die

Das ändert sich 2025 in Gesundheit und Pflege

Zum Jahreswechsel 2024/2025 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

17. Dezember 2024

Im Jahr 2025 stellen wir entscheidende Weichen für eine effiziente und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der elektronischen Patientenakte für alle verbessern wir deutlich die Qualität der Behandlung und die

Zum Jahreswechsel 2024/2025 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

17. Dezember 2024

Im Jahr 2025 stellen wir entscheidende Weichen für eine effiziente und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der elektronischen Patientenakte für alle verbessern wir deutlich die Qualität der Behandlung und die Forschung in der Medizin. Mit der Krankenhausreform starten wir den grundlegenden Umbau der Stationären Versorgung. Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass sie bundesweit – auch auf dem Land – gut versorgt werden,

Zum Jahreswechsel 2024/2025 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Hier informieren wir über die wichtigsten Neuerungen.

17. Dezember 2024

Im Jahr 2025 stellen wir entscheidende Weichen für eine effiziente und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit der elektronischen Patientenakte für alle verbessern wir deutlich die Qualität der Behandlung und die Forschung in der Medizin. Mit der Krankenhausreform starten wir den grundlegenden Umbau der Stationären Versorgung. Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass sie bundesweit – auch auf dem Land – gut versorgt werden,

dass ihnen im Notfall schnell geholfen wird, und dass komplizierte Operationen nur

Digitalisierung

Elektronische Patientenakte für alle

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) wird die elektronische Patientenakte (ePA) ab dem 15. Januar 2025 zu einer Opt-Out-Anwendung. Die Bereitstellung der ePA durch die Krankenkassen, ihre inhaltliche Befüllung sowie die Zugriffe auf die gespeicherten ePA-Daten werden dabei grundlegend vereinfacht.

Die Krankenkassen stellen ihren Versicherten dabei ohne deren Zutun eine ePA zur Verfügung. Wer dies nicht möchte, kann auch weiterhin jederzeit widersprechen.

Digitale strukturierte Behandlungsprogramme bei Diabetes

Bis zum 31. März 2025 soll der Gemeinsame Bundesausschuss Festlegungen zur Ausgestaltung strukturierter Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen treffen. Es wird festgelegt, wie Anwendungen wie etwa die elektronische Patientenakte, der elektronische Medikationsplan, die

die elektronische Patientenakte (ePA) ab dem 15. Januar 2025 zu einer Opt-Out-Anwendung. Die Bereitstellung der ePA durch die Krankenkassen, ihre inhaltliche Befüllung sowie die Zugriffe auf die gespeicherten ePA-Daten werden dabei grundlegend vereinfacht.

Die Krankenkassen stellen ihren Versicherten dabei ohne deren Zutun eine ePA zur Verfügung. Wer dies nicht möchte, kann auch weiterhin jederzeit widersprechen.

Digitale strukturierte Behandlungsprogramme bei Diabetes

Bis zum 31. März 2025 soll der Gemeinsame Bundesausschuss Festlegungen zur Ausgestaltung strukturierter Behandlungsprogramme mit digitalisierten Versorgungsprozessen treffen. Es wird festgelegt, wie Anwendungen wie etwa die elektronische Patientenakte, der elektronische Medikationsplan, die

Kommunikation im Medizinwesen (KIM), der TI-Messenger (TIM) und Videosprechstunden im Kontext der Behandlung von Diabetes zum Einsatz kommen können. Die auf Grundlage der Festlegungen einzurichtenden Versorgungsprozesse sollen den Versicherten neben den bestehenden DMP angeboten werden.

Vereinfachte Prüfungen für Digitale Gesundheitsanwendungen

Patientinnen und Patienten in Apotheken zu ambulanten telemedizinischen Leistungen beraten und bei der Inanspruchnahme angeleitet werden. Außerdem können dann Patientinnen und Patienten in den Apotheken bei der Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben während einer ärztlichen telemedizinischen Leistung unterstützt werden.

Krankenhausreform

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz markiert eine radikale Abkehr vom bisherigen Vergütungssystem in der stationären Versorgung. Qualität und Spezialisierung werden belohnt, die flächendeckende Versorgung durch Zuschläge gefördert. Der Umbau beginnt bereits 2025 und wird schrittweise scharfgestellt, wenn die Bundesländer bis Ende 2026 Krankenhäuser Aufgabenbereiche (Leistungsgruppen) zuweisen und 2027 bis 2028 das Finanzierungssystem umgestellt wird. Die ersten Schritte der Reform sind:

Personalbemessung

In Abstimmung mit der Bundesärztekammer beginnt die wissenschaftliche Erprobung eines

Personalbemessung

In Abstimmung mit der Bundesärztekammer beginnt die wissenschaftliche Erprobung eines

Personalbemessungs-instruments für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Um zu prüfen, ob auch für weitere Berufsgruppen wie Hebammen oder Physiotherapeuten ein solches Instrument notwendig ist, soll bis September 2025 eine Kommission eingesetzt werden.

Entbürokratisierung

Um den Verwaltungsaufwand der Krankenhäuser zu verringern, erfolgen Maßnahmen zur Entbürokratisierung. So werden Prüfverfahren harmonisiert und vereinfacht. Die Prüfintervalle für

Strukturprüfungen können auf drei Jahre verlängert werden. Auch bei anlassbezogenen Einzelfallprüfungen wird der bürokratische Aufwand reduziert. Pflegeentlastende Maßnahmen werden pauschal anerkannt.

Tarifkostenrefinanzierung

Die Kosten der Krankenhäuser von Tarifsteigerungen für das Personal im Krankenhaus werden ab einschließlich der bereits 2024 wirksam gewordenen Tarifsteigerungen für alle Beschäftigtengruppen voll

Die Kosten der Krankenhäuser von Tarifsteigerungen für das Personal im Krankenhaus werden ab einschließlich der bereits 2024 wirksam gewordenen Tarifsteigerungen für alle Beschäftigtengruppen voll refinanziert.

Orientierungswert

Eine Forderung, die die Krankenhäuser seit langem anmahnen, wird nun umgesetzt: Bei der Ermittlung der Obergrenze für den jährlichen Anstieg der Krankenhausvergütungen wird, anstelle des anteiligen Orientierungswerts, nun der volle Orientierungswert zu Grunde gelegt. Damit ergeben sich für die Krankenhäuser Steigerungsmöglichkeiten bei den Einnahmen im stationären Bereich.

Gesundheitliche Versorgung

Weitere Implantate und Prothesen im Implantateregister

Zum 1. Januar 2025 nimmt das Implantateregister Deutschland (IRD) den Vollbetrieb auch für Endoprothesen

Zum 1. Januar 2025 nimmt das Implantateregister Deutschland (IRD) den Vollbetrieb auch für Endoprothesen an Hüfte und Knie sowie für Aortenklappen-Implantate auf.

Rechtsgrundlage ist die durch Verordnung vom 21.10.2024 I (BGBl. Nr. 318) geänderte Implantateregister-Betriebsverordnung.

Durch die Änderung werden die verantwortlichen Gesundheitseinrichtungen verpflichtet, Implantationen in Bezug auf die genannten Implantattypen an das IRD zu melden. Das Register dient der Informationsgewinnung über die Qualität und der Qualitätssicherung der Implantate und der implantationsmedizinischen Versorgung in den verantwortlichen Gesundheitseinrichtungen. Mit den Endoprothesen an Hüfte und Knie werden die mit jährlich 280.000 und 200.000 Operationen zahlenmäßig bedeutendsten Implantattypen erfasst.

Zugang zur Übergangspflege wird erweitert

Übergangspflege wird im Krankenhaus für Patienten gewährt, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind und

Zugang zur Übergangspflege wird erweitert

Übergangspflege wird im Krankenhaus für Patienten gewährt, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind und keinen Pflegegrad haben. Bisher mussten bei der Versorgung vorrangig alternative Versorgungsformen wie Leistungen aus häuslicher Krankenpflege, Kurzzeitpflege, medizinischer Reha oder Pflegeleistungen nach SGB IX ausgeschöpft werden. Diese Regelung entfällt, sodass Übergangspflege von Anfang erbracht werden kann.

Ausbildung

Vermittlung weiterer heilkundlicher Kompetenzen im Pflegestudium

Zum 1. Januar 2025 treten wesentliche Teile des Pflegestudiumstärkungsgesetzes in Kraft. In der hochschulischen Pflegeausbildung werden im Rahmen des Studiums zusätzliche Kompetenzen für die eigenverantwortliche und selbstständige Ausübung von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz vermittelt.

Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz vermittelt.

Arzneimittelversorgung

Forschungsanreize bei Preisbildung von Arzneimitteln (Teile des Medizinforschungsgesetzes)

Für Arzneimittel mit einem relevanten Anteil klinischer Prüfungen in Deutschland werden Spielräume für die Erstattungsbetragsverhandlungen („Leitplanken“ aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) wiedereröffnet. Dafür müssen mindestens fünf Prozent der Probanden aus der Zulassungsstudie an der klinischen Studie in Deutschland teilgenommen haben. Das gilt für drei Jahre, es sei denn der pharmazeutische Unternehmer weist eine Arzneimittelforschungsabteilung und relevante eigene Projekte und Kooperationen mit öffentlichen Einrichtungen in präklinischer oder klinischer Arzneimittelforschung in Deutschland nach.

Pflege

Pflege

Dynamisierte Leistungsbeträge

Alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung, auch die Leistungen bei stationärer Pflege, werden zum 1. Januar 2025 um 4,5 Prozent angehoben. Dadurch reduzieren sich die pflegebedingten Ausgaben, die eine pflegebedürftige Person eigenständig zu tragen hat. Die Anpassung der Leistungsbeträge hat ein Gesamtvolumen von 1,8 Milliarden Euro; die Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger werden entlastet.

Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV)

Der Beitragssatz zur SPV wird vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesrats (tagt hierzu am 20.12.24) mit Beginn des Jahres 2025 um 0,2 Prozentpunkte angehoben. Damit steigt der Beitragssatz bundeseinheitlich auf 3,6 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. Diese Anhebung des Beitragssatzes führt im Gesamtjahr 2025 zu Mehreinnahmen in Höhe von rechnerisch rund 3,7 Milliarden Euro.

2025 zu Mehreinnahmen in Höhe von rechnerisch rund 3,7 Milliarden Euro.

Bürgertelefon zur Krankenversicherung
(030) 340 60 66-01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
(030) 340 60 66-02

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
(030) 340 60 66-03

- Kontakt
- Benutzerhinweise
- Datenschutz
- Impressum
- Barrierefreiheitserklärung

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
(030) 340 60 66-02

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
(030) 340 60 66-03

- Benutzerhinweise
- Datenschutz
- Impressum
- Barrierefreiheitserklärung

- Barriere melden

RSS Newsfeed

© Copyright 2026 Bundesministerium für Gesundheit

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
(030) 340 60 66-02

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
(030) 340 60 66-03

- Benutzerhinweise
- Datenschutz
- Impressum
- Barrierefreiheitserklärung
- Barriere melden

RSS Newsfeed

© Copyright 2026 Bundesministerium für Gesundheit

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
(030) 340 60 66-02

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
(030) 340 60 66-03

- Benutzerhinweise
- Datenschutz
- Impressum
- Barrierefreiheitserklärung
- Barriere melden

RSS Newsfeed

© Copyright 2026 Bundesministerium für Gesundheit

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
(030) 340 60 66-02

Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
(030) 340 60 66-03

- Benutzerhinweise
- Datenschutz
- Impressum
- Barrierefreiheitserklärung
- Barriere melden

RSS Newsfeed

© Copyright 2026 Bundesministerium für Gesundheit