

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: BAG SELBSTHILFE

Datum: 20.8.2025

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	Die BAG SELBSTHILFE kann zwar, wie bereits ausgeführt, einerseits den Bedarf an Flexibilisierung nachvollziehen, sieht aber den Umfang der vorgesehenen Regelungen und Aufweichungen der Verbindlichkeit der Qualitätskriterien kritisch: Die Krankenhausplanungsbehörden der Bundesländer sollen nunmehr die Möglichkeit erhalten, einem Krankenhaus im Benehmen mit den Krankenkassen Leistungsgruppen zuzuweisen, auch wenn es die Qualitätskriterien nicht erfüllt - jedenfalls wenn dies zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich ist. Der Entwurf streicht die ursprüngliche Konkretisierung von 30 bzw. 40 Minuten Entfernungen und überlässt die Beurteilung der zwingenden Erforderlichkeit den Bundesländern (§ 6a Abs. 4 KHG). Planungsbehörden können über die Frage, welche die zumutbare Entfernung ist oder ob ein anderes Krankenhaus die Versorgung übernehmen kann, nach eigenem Ermessen entscheiden. Der (bereits möglichen) Ausnahme von den Qualitätskriterien für Leistungsgruppen (max. 3 Jahre) wird eine zusätzliche Ausnahme von weiteren 3 Jahren hinzugefügt - im Einvernehmen mit den Krankenkassen. Für bedarfsnotwendige Krankenhäuser bleiben

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			unbefristete Ausnahmen möglich. Krankenkassen können auf dieser Basis Versorgungsverträge abschließen (§ 109 SGB V). Dies alles sind sehr weitgehende Ausnahmeregelungen. Ausgehend davon, dass § 135e SGB V i. V. m. Anlage 1 (Leistungsgruppen) Anforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung festlegt, stellt sich aus Sicht der BAG SELBSTHILFE die Frage, wie in diesen Krankenhäusern das Qualitätsgebot des § 2 SGB V zur Erfüllung der Leistungsansprüche von Versicherten sichergestellt werden soll. Mindestens sollte die Umsetzung engmaschig kontrolliert werden, damit nicht einfach mehr Geld für die Transformation ins System geleitet wird, ohne dass ein Mehr an qualitativ guter Patientenversorgung stattfindet und die Patientinnen weiterhin in für ihre Erkrankung ungeeigneten Krankenhäusern landen. Zudem müsste dann mindestens Transparenz für die Patientinnen und Patienten dahingehend hergestellt werden, dass die Einrichtungen, in denen sie behandelt werden, die nach den Leistungsgruppen erforderlichen Qualitätsstandards nicht erfüllen. Daher fordert die BAG SELBSTHILFE die Schaffung eines Transparenzregisters für Ausnahmefälle, das für die Bürgerinnen und Bürger einsehbar sein soll.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
2	§ 135d	– Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas – Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin	
3	§ 135e	– Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO – finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss – Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern – Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten) – Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5 – Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) – Streichung eines Verweises (entfallen)	Die Definition der Kriterien für die Leistungsgruppen muss als lernendes System ausgestaltet werden. Hier spielt der sogenannte Leistungsgruppenausschuss eine wichtige Rolle. Daher begrüßt die BAG SELBSTHILFE sehr, dass die Mitwirkung der Patientenvertretung nach § 140 f SGB V im Leistungsgruppenausschuss nun im vorgelegten Gesetzentwurf auch klarstellend geregelt wird. Wie bereits dargestellt begrüßt die BAG SELBSTHILFE die Konkretisierung und Angleichung der Beteiligungsrechte der Patientenvertreter*innen im Leistungsgruppenausschuss an diejenigen im Gemeinsamen Bundesausschuss sehr, da es deren Arbeit erheblich erleichtert.
4	§ 135f	– Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) – Anpassung Geltung MVHZ auch für LG, die nach §6a KHG als zugewiesen gelten – Folgeanpassung Fristen	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wirft die Neugestaltung der Mindestmengenregelung grundlegende rechtssystematische Fragen auf und sollte insoweit noch angepasst werden: Der Gemeinsame Bundesausschuss soll nach dem vorliegenden Entwurf die Möglichkeit bekommen, „zur Aufrechterhaltung einer patienten- und bedarfsgerechten flächendeckenden stationären Versorgung“ von der Mindestfallzahl, die über § 40 KHG für onkochirurgische Leistungen gesetzt wird, nach unten hin abzuweichen. Die entscheidende rechtssystematische Frage stellt sich im Zusammenhang mit dem Aufgabenbereich des G-BA gem. § 136b SGB V zur Festlegung evidenzbasierter Mindestmengen. Die vom G-BA festgelegten Höhen der Mindestmengen berücksichtigen gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung nach durchgeführtem Abwägungsprozess den Qualitätsgewinn, die schutzwürdigen Interessen der Patient*innen einschließlich der Verlängerung von Wegen sowie die schutzwürdigen Interessen der Krankenhäuser. Inwieweit jedoch die Höhe der Mindestmenge im Einzelfall aufgrund regionaler Besonderheiten die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung dennoch gefährden könnte, obliegt der Prüfung der Krankenhausplanungsbehörden (§ 136b Absatz 5a SGB V). Es bleibt unklar, in welchem Verhältnis die Normen zueinander stehen.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Aus rechtssystematischen Gründen sollte die Regelung daher gestrichen oder zumindest wie folgt angepasst werden: • Soweit dem G-BA gemäß § 136c Absatz 2 SGB V RefE die Möglichkeit eingeräumt werden soll, für bestimmte Indikationsbereiche Abweichungen von der in § 40 KHG festgelegten Prozentzahl von 15 % festzulegen, kann hierbei nicht das Ziel der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung im Vordergrund stehen, sondern der gesamte Prüfungsmaßstab für die Festlegung von Mindestmengen nach § 136b SGB V. • § 40 KHG könnte dahingehend angepasst werden, dass, soweit der G-BA bereits gemäß § 136b SGB V eine Mindestmenge im Bereich der Onkochirurgie festgelegt hat, das InEK selbst bereits die entsprechende Prozentzahl anpasst, ohne dass hierzu ein weiteres Verfahren im Sinne von § 136c Absatz 2 SGB V idF des Referentenentwurfs erforderlich ist.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	– Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV – Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss	Die BAG SELBSTHILFE lehnt die Aufgabe der Prüfung der Pflegepersonaluntergrenzen durch die Medizinischen Dienste ab. Faktisch dürfte dies bedeuten, dass die PpUgV von vielen

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verwaltungsverfahrens	Krankenhäusern nicht mehr eingehalten wird, auch wenn die Verpflichtung weiterhin besteht; insbesondere die Krankenhäuser, bei denen die Patientensicherheit nicht oberste Priorität hat, dürften diese nicht mehr einhalten, obwohl gerade bei Ihnen diese Grenze hoch sinnvoll ist. Eine solche Aufgabe nicht mehr zu kontrollieren, ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE keine Entbürokratisierung, sondern eine faktische Aufgabe der Umsetzungsverpflichtung zu Lasten von vulnerablen Patientengruppen. Sie fordert daher dringend, die Kontrollen durch die Medizinischen Dienste weiterhin aufrecht zu erhalten.
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Regelung zur Umsetzung der Richtlinien des MD Bund, da dies eine Grundlage für eine homogenere Umsetzung der Richtlinien sein kann.
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	
13	Anlage 1	Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen: Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu	Die BAG SELBSTHILFE lehnt die Streichung von vier ursprünglich geplanten Leistungsgruppen ab, darunter Notfallmedizin, Infektiologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie spezielle Kinder- und Jugendmedizin. Offenbar wurden diese

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Streichung Verweis auf Einbeziehung Erfüllung PpUGV - Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien - LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie - LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche - Streichung der LG 3 - LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16 - LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung - LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in	hochkomplexen Leistungen nur aufgrund der Groupersystematik des DRG-Systems den allgemeinen Leistungsgruppen zugeordnet. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist dies nicht sachgerecht: Es besteht die Gefahr einer Unterfinanzierung von komplexen und anspruchsvollen Leistungen und eine Patientengefährdung durch die Erbringung durch nicht spezialisierte Einrichtungen. In besonderem Maße gilt dies für die Kinder- und Jugendmedizin, die traditionell oft querfinanziert werden musste. Eine Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch nicht hinreichend qualifizierte Behandlerinnen und Behandler ist nicht ausreichend und mit dem Qualitätsgebot des § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V nicht vereinbar. Eine Streichung der Leistungsgruppe der Infektiologie ist angesichts der Erfahrungen der Pandemie ebenfalls nicht nachzuvollziehen, zumal der Klimawandel neue Erkrankungsrisiken für Patient*innen mit sich bringen wird (z. B. stärkere Verbreitung bestimmter Mückenarten). Auch der demografische Wandel in der Bevölkerung spricht eher für eine zunehmende Bedeutung der infektiologischen Versorgung. Zu Recht wird von Infektiologen zudem darauf hingewiesen, dass infektiologische Fachexpertise nachweislich Kosten bei besserer Qualität spart, indem sich bei der Behandlung schwerer und komplexer Infektionen das klinische Outcome verbessert, die Liegezeiten verkürzt und der Antibiotikaeinsatz reduziert wird.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen - LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 31 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung der LG 47 - LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung - LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	Die BAG SELBSTHILFE tritt dafür ein, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgegebene zahlenmäßige Limitierung der Anzahl der Leistungsgruppen aufgegeben wird. Eine solche Begrenzung ist in medizinischer Hinsicht nicht zu rechtfertigen. Beispielsweise sollte für die Schmerzmedizin unbedingt auch eine eigenständige Leistungsgruppe gebildet werden.

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 56 Anpassung bei Erbringung verwandter LG und der personellen Ausstattung - LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung LG 65	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	- Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben - Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien - Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK	
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	
4	§ 12b	- Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel)	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Streichung der Antragsfrist - Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen. - Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung: - Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen - Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027	
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen	
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - - Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)	
2	§ 4	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag	
3	§ 5	- Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie	
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget: – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen	
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	
6	§ 8	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten	
7	§ 9	– Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
8	§ 10	Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt	
9	§ 21	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung – Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) – Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte	
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	
6	§ 7	– Änderung der Rückforderungsvorschrift von „kann“-Regelung zu „soll“-Regelung – Streichung Regelung für Beteiligung PKV – Streichung von Absatz 8, der nach Maßgabe BR anderweitige Verwendung von nicht verausgabten Fördermitteln ermöglichte.	
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	
			Art. 5 Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
1	§ 186a	Anpassung der Ausnahme von der Fusionskontrolle für Krankenhauszusammenschlüsse, die zur Verbesserung der Versorgung erforderlich sind (zuvor in § 187 Abs. 10 geregelt)	
2 und 3	§ 187	Redaktionelle Anpassung in § 187 Abs. 9 sowie redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen § 186a	
			Art. 6 Änderung der Bundespflegesatzverordnung
	§ 9	Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
			Art. 7 Inkrafttreten

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	Erfüllung S-aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung (§ 135e SGB V) Wie bereits eingangs dargestellt, hält es die BAG SELBSTHILFE für sinnvoll, im Gesetz zu verdeutlichen, dass die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen nicht generell die Anforderungen an eine „gute Qualität“ darstellen. Auch wenn dies in der Überschrift und der Formulierung „Mindestanforderungen“ bereits andeutungsweise zum Ausdruck kommt, wäre eine Aufnahme in den Gesetzestext aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Klarstellung sinnvoll: Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist eine noch deutlichere Formulierung im Gesetz angezeigt. Daher sollte in § 135e Absatz 1 und Nr. 2 SGB V vor dem Wort „Qualitätskriterien“ aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Klarstellung zusätzlich das Wort „basale“ eingefügt werden.