

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

Datum: 20.08.2025

Vorbemerkung

Es ist zu begrüßen, dass der Konstruktionsfehler des Transformationsfonds mit dem KHAG korrigiert werden soll, denn die Kosten des Abbaus der von der Politik verursachten Überversorgung im stationären Bereich darf nicht zur Hälfte auf die Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung abgewälzt werden. Die Schaffung einer medizinischen Infrastruktur ist als Daseinsvorsorge Sache der Länder und nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist daher richtig, dass der Umbau der Krankenhauslandschaft nun auch gesamtgesellschaftlich finanziert werden soll.

Im Übrigen darf aber die mit dem KHVVG begonnene Krankenhausreform nicht durch das KHAG weiter verwässert werden. Es muss sichergestellt werden, dass die Qualitätskriterien und Mindestmengen für die Behandlung in Krankenhäusern bundesweit ausnahmslos gelten und die Länder nur an die Krankenhäuser Versorgungsaufträge vergeben dürfen, die die Kriterien erfüllen. Nicht benötigte Krankenhausbetten müssen konsequent abgebaut werden. Die Folge wäre eine quantitative Konsolidierung der Krankenhauslandschaft bei gleichzeitiger Verbesserung der Behandlungsqualität und einer Schonung der Personalressourcen.

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	Es ist strikt abzulehnen, dass durch die Streichung bundeseinheitlicher Erreichbarkeitsvorgaben neue Ausnahmetatbestände und Entscheidungsspielräume geschaffen und so Versorgungsverträge trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien ermöglicht werden. Jeder Ausnahmetatbestand gefährdet die Patientensicherheit und schadet dem Vertrauen der Patientinnen und Patienten, dass das von ihnen gewählte Krankenhaus auch tatsächlich die erwartete Qualität hat, wenn es einer Leistungsgruppe angehört. Zugleich kann auch nur bei verpflichtender ausnahmsloser Umsetzung von Strukturvorgaben und Mindestmengen eine quantitative Konsolidierung der Krankenhauslandschaft erreicht werden. Nur so kann gleichzeitig die Behandlungsqualität verbessert und die Versorgungslandschaft stärker ausdifferenziert werden.

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)	– Vollzeitäquivalent (VZÄ): Die Anpassung der anrechenbaren Stundenanzahl von 40 auf 38,5 Stunden pro Woche ist abzulehnen, da sie bestehenden Tarifverträgen zuwiderläuft, die von 40 oder 42 Stunden als Vollzeitäquivalent ausgehen.
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	Die Verschiebung der Frist für die Rechtsverordnung um ein Jahr ist kritisch zu bewerten, da so die dringend notwendige Einführung von Mindestvorhaltezahlen als zentrales Instrument der Qualitätssicherung und Leistungskonzentration verzögert wird. Die geplanten bundeseinheitlichen, verbindlich umzusetzenden Strukturvorgaben sowie Mindestmengen für die Behandlung in Krankenhäusern sind ein wichtiger Schritt hin zu einer nachhaltigen und qualitätsbasierten Krankenhausstruktur. Sie können für eine quantitative Konsolidierung der Krankenhauslandschaft bei gleichzeitiger Verbesserung

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			der Behandlungsqualität und einer stärker ausdifferenzierten Versorgungslandschaft sorgen.
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	
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 – Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verfahrens	
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	Es ist richtig und wichtig, den MD Bund zu ermächtigen, Richtlinien mit Hilfe von digitalen und einheitlichen Prozessen umzusetzen. Diese Digitalkompetenz ermöglicht notwendigen Bürokratieabbau, führt zu mehr Transparenz und steigert die Effizienz der Prüfprozesse der Medizinischen Dienste.
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
13	Anlage 1	Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen: - Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu 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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung – LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in 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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			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) - 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	Die Finanzierung des Transformationsfonds aus Bundesmitteln wird ausdrücklich begrüßt. Der Umbau der Krankenhauslandschaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss dementsprechend auch aus Steuermitteln finanziert werden. Die Finanzierung aus Beitragsmitteln der GKV wäre mindestens verfassungsmäßig bedenklich. Die Bundesländer sind nach den Art. 70, 72 Abs. 2, 74 Abs. 1 Nr. 19a i. V. m. Art 104a GG und §§ 1 Abs. 1, 4 Nr. 1 und 6 KHG allein für die Finanzierung von Investitionen der von ihnen zu planenden Krankenhäuser zuständig. Wo ein Krankenhaus gebaut, erweitert, umstrukturiert oder geschlossen wird, entscheiden demnach die Länder und finanzieren daher auch die notwendigen Investitionsmaßnahmen. Auch für die Strukturierung und Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Versorgung sind die

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Länder zuständig. Die Beitragszahlenden sind hingegen ausschließlich für die Betriebskosten, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, über die Finanzierung durch die Krankenkassen zuständig. Es würde daher der deutschen Finanzverfassung widersprechen, die Hälfte der Kosten des Transformationsfonds den Beitragszahlenden aufzubürden. Es ist daher richtig, dass dieser Konstruktionsfehler des Transformationsfonds nun korrigiert wird. Eine Streichung der Verpflichtung, das Insolvenzrisiko zu prüfen, sollte jedoch unterbleiben, denn so besteht das Risiko, dass Krankenhäuser mit einem hohen Insolvenzrisiko Finanzmittel erhalten, die dann nicht mehr für Transformationsmaßnahmen eingesetzt werden können.
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:	

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – 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 Anmerku ngen		