Stellungnahme zum KHAG[1]

Name des Verbandes: Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK)

Datum: 20.08.2025

Vorwort

Der BDPK unterstützt das Ziel der Bundesregierung, mit der Krankenhausreform die Qualität der Krankenhausversorgung zu verbessern. Die im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgesehenen Instrumente sind jedoch überwiegend nicht geeignet, die Versorgungsqualität zu steigern, sondern zielen ohne Berücksichtigung von Behandlungsqualität und regionalem Versorgungsbedarf allein auf eine Reduzierung der Krankenhausstandorte ab. Anpassungen am KHVVG sind daher dringend notwendig, um eine bedarfsnotwendige Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen gewährleisten zu können. So dürften vor allem kleine, bedarfsnotwendige Krankenhäuser Schwierigkeiten bereiten, die ohne Evidenz festgelegten Strukturanforderungen zu erfüllen. Aus Sicht des BDPK müssen

- für die Beurteilung der Bedarfsnotwendigkeit auch die ansonsten in der Region vorhandenen Angebote der Versorgung mit ambulanten Leistungen durch Haus- und Fachärzte, die ambulante Notfallversorgung und die Rettungsdienste sowie die Übergangspflege nach der stationären Versorgung einbezogen werden.
- Der Fokus weniger auf strukturelle Vorhaltung als auf die Qualität der erbrachten Leistungen gerichtet werden. Dafür muss die Versorgungsqualität mit Routinedaten sowie PROMs und PREMs gemessen und berücksichtigt werden (vgl. IQM und QSR). Nur so lassen sich Verbesserungen in der Patientenversorgung erreichen.

Verfassungsrechtlich liegt die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung grundsätzlich bei den Ländern. Durch das KHVVG aber auch durch das KHAG wird diese Kompetenz infrage gestellt. Planungsentscheidungen werden zwar weiterhin auf Landesebene getroffen, allerdings nur noch unter Berücksichtigung der Qualitätskriterien des Bundes nach § 135e SGB V. Verschärft wird diese Entwicklung durch die mit dem KHVVG eingeführte Regelung (§ 8 Abs. 4 S. 4 KHEntgG), dass ab dem 01.01.2027 Krankenhausleistungen grundsätzlich nicht mehr abgerechnet werden dürfen, wenn sie den Qualitätskriterien der Leistungsgruppen nicht entsprechen. Zuständig für die Prüfung und Bestätigung ist der Medizinische Dienst. Abweichungen aus Gründen der Versorgungssicherheit sind nur zeitlich befristet und unter Beteiligung bzw. Zustimmung der Krankenkassen möglich. Die Folge wird sein, dass Krankenhäusern Leistungsgruppen aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung zugewiesen werden, die Krankenhäuser die Leistungen aber nur noch befristet abrechnen dürfen. Nicht nachvollziehbar ist zudem, dass es nach wie vor keine Auswirkungsanalyse gibt. Aus Sicht des BDPK müssen

- die Leistungsgruppenvorgaben daher als Rahmenempfehlung für die Krankenhausplanung der Länder ausgestaltet werden.

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Weitere Punkte sollten aus unserer Sicht dringend aufgegriffen werden:

- **Vorhaltefinanzierung mit Mindestvorhaltezahlen** führen die Krankenhäuser nicht aus der Fallzahlabhängigkeit und schaffen mit den 20 %-Korridoren neue Fehlanreize. Längere Wartezeiten für die Patienten sind zu erwarten, da Krankenhäuser versuchen werden, innerhalb des Korridors möglichst wenige Patienten zu behandeln. Die Mindestvorhaltezahlen dienen nicht der Qualitätsverbesserung, sondern wurden lediglich für die Umsetzung der Vorhaltefinanzierung eingeführt. Neben den bereits etablierten und vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festzulegenden Mindestmengen sind sie nicht zielführend. Es wird empfohlen, die Regelungen zur Vorhaltefinanzierung und die Mindestvorhaltezahlen aufzuheben und stattdessen die Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser weiterzuentwickeln.

- Die Vorgabe, zwei Millionen Krankenhausfälle über deutlich preisreduzierte **Hybrid-DRG** zu erbringen, wird sich nicht umsetzen lassen. Die Krankenhäuser haben keine Strukturen, mit denen sie die Leistungen zu geringeren Preisen erbringen können, ohne sich in weitere wirtschaftliche Bedrängnis zu bringen. Die logische Konsequenz dieser Regelung wird zudem ein ewiger Abrechnungsstreit zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern über die Frage sein, ob der Patient nicht doch ambulant und damit preisgünstiger hätte behandelt werden können. Es bedarf hier dringend einer neuen Regelung. Vorgeschlagen wird, die Regelung zu den Hybrid-DRGs aufzuheben und stattdessen bei den DRGs die Untere Grenzverweildauer zu streichen und damit den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, effizientere Behandlungsstrukturen zu entwickeln, die unabhängig von der stationären Aufnahme sind. Sinkende Kosten fließen ohnehin in die Kalkulation der DRGs ein (InEK) und entlasten perspektivisch die Beitragszahler und die Krankenkassen. So werden die Krankenhäuser finanziell ohne Mehrkosten für die Krankenkassen stabilisiert und haben den Anreiz, zu ambulantisieren.

- **Fachkrankenhäuser** sind für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten von großer Bedeutung. Die Strukturen und die Anforderungen müssen sich auf eindeutige und nachvollziehbare Qualitätsmerkmale beziehen. So erschließt sich beispielsweise nicht der Sinn der Vorgabe, dass spezialisierte Fachkrankenhäuser für die Schmerzmedizin auch die Leistungsgruppen-Anforderungen für die Allgemeine Chirurgie erfüllen müssen. Gleiches gilt für die Erfüllung der Anforderungen der Leistungsgruppe Intensivmedizin und die obligatorische Vorhaltung von CT und MRT. Würde dies so umgesetzt, würden die Kosten in den Fachkrankenhäusern explodieren, ohne dass sich die Versorgung der Patienten verbessern würde.

  Daher schlagen wir folgende neue Definition in § 135d Abs. 4 S. 3 SGB V vor: ***„Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Krankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe spezialisiert haben oder die nach landesrechtlichen Vorschriften als Fachkrankenhäuser ausgewiesen sind, der Versorgungsstufe „Level F“ zuordnen.“***

  Zusätzlich wird in einem neuen Absatz 5 in § 135e SGB V folgende Formulierung eingefügt: ***„Die zuständigen Landesbehörden entscheiden nach pflichtgemäßem Ermessen über die Anwendung der nach Absatz 1 bis Absatz 4 geregelten Qualitätskriterien und Leistungsgruppen für die Besonderen Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG und Fachkrankenhäuser, die von ihrer zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet wurden.“***

- Von der Einführung des geplanten **ärztlichen Personalbemessungssystems** wird dringend abgeraten. Die Personalkosten sind der größte Kostenblock in den Krankenhäusern. Allein die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV) haben zu erheblichen Kostensprüngen in der stationären Versorgung geführt. Die Einführung eines weiteren Personalbemessungssystems in Verbindung mit gesetzlicher Verpflichtung zur Personalvorhaltung würde Kostensteigerungen nach sich ziehen. Zudem führt ein solches Bemessungssystem zu hohem Aufwand für die Mitarbeitenden in den Kliniken. Schicht- und abteilungsbezogen muss die Anwesenheit der Ärzte erhoben, dokumentiert überprüft werden. Perspektivische Sanktionierung wird zu einem weiteren Aufwuchs an Bürokratie führen. Um die Krankenhausversorgung insgesamt effizienter zu gestalten, wird zudem dringend empfohlen, auf die Pflegepersonaluntergrenzen und die Personalvorgaben für die Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) zu verzichten. Nur so erhalten die Krankenhäuser den notwendigen Spielraum, um Behandlungen effizienter und wirtschaftlicher zu erbringen.

Im Einzelnen nimmt der BDPK zu dem Referentenentwurf eines KHAG wie folgt Stellung:

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	Keine Anmerkungen.
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	<u>Definition für Level F-Kliniken</u> Bedauerlicherweise wurde die Definition von Level F-Kliniken in § 135d Abs. 4 S. 3 SGB V im Zuge des vorliegenden Referentenentwurfs nicht angepasst. Die Definition auf Bundesebene ist nach wie vor zu eng. Die fachklinische Versorgung wurde über Jahre in enger Abstimmung mit den zuständigen Landesplanungsbehörde aufgebaut. Die Länder sollten nach wie vor in eigenem Ermessen über die Zuordnung als Fachkrankenhaus bzw. Level F entscheiden dürfen (vgl. hierzu Vorwort). Der BDPK schlägt vor diesem Hintergrund folgende Neufassung von § 135d Abs. 4 S. 3 SGB V vor, die mit dem Definitionsvorschlag der B-Länder übereinstimmt: *„Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Krankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe spezialisiert haben oder die nach*

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			landesrechtlichen Vorschriften als Fachkrankenhäuser ausgewiesen sind, der Versorgungsstufe „Level F“ zuordnen.“
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)	<u>Ausnahmeregelung für Fachkrankenhäuser und Besondere Einrichtungen</u> Grundsätzlich befürworten wir die Klarstellung der missverständlichen Regelung im Hinblick auf die Kooperationen. Somit bleibt es bei der offenen Regelung des § 135e Abs. 4 S. 3 SGB V, der Level F-Kliniken Kooperationen zu allen am Standort vorzuhaltenden verwandten Leistungsgruppen bei vorliegendem Kooperationsvertrag erlaubt. Die Regelung geht jedoch nicht weit genug. Die medizinisch erforderlichen Strukturen von Fachkrankenhäusern und auch Besonderen Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG unterscheiden sich deutlich von denen der Allgemeinkrankenhäuser. Beispielsweise sollte eine vollumfängliche Intensivstation, das Vorhandensein von zwei Operationssälen oder ein CT/MRT am Standort bei spezialisierten Versorgern nur dann gefordert werden, wenn dies im Rahmen des Behandlungskonzepts medizinisch vorgesehen ist. Die Qualität der Versorgung wird durch die Qualitätskriterien aus den maßgeblichen OPS-Kodes gemäß § 301 Abs. 2 SGB V und den landesrechtlichen Vorgaben sichergestellt. Daher schlagen wir vor, dass die Level F-Kliniken und Besonderen Einrichtungen von den Leistungsgruppenvorgaben des § 135e SGB V ausgenommen werden. Hierzu schlägt der BDPK konkret die Einfügung eines Abs. 5 SGB in § 135e V vor, der wie folgt lautet: *„Die zuständigen Landesbehörden entscheiden nach pflichtgemäßem Ermessen über die Anwendung der nach Absatz 1 bis Absatz 4 geregelten Qualitätskriterien und Leistungsgruppen für die Besonderen Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG und Fachkrankenhäuser, die von ihrer zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet wurden.“* Sollte politisch dennoch an der bestehenden undifferenzierten Regelung für Fachkrankenhäuser festgehalten werden, ist zumindest sicherzustellen, dass bei Level-F-Krankenhäusern neben den verwandten Leistungsgruppen auch die sachliche und personelle Ausstattung im Rahmen von Kooperationen erbracht werden kann. Für das Behandlungskonzept nicht erforderliche Ausstattung kann

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			so im Sinne einer effizienten Versorgung in einer Kooperation vorgehalten werden. <u>Anrechenbarkeit von Fachärzten</u> In der aktuell geltenden Anlage 1 zu § 135e SGB V werden nicht alle existierenden Facharztabschlüsse und Zusatzweiterbildungen angemessen berücksichtigt bzw. können nicht im Rahmen der Vorgaben angerechnet werden. Als Beispiel zur Beschreibung der aktuellen Problemlage seien die Leistungen der Manuellen Medizin und Schmerzmedizin genannt. Für diese Indikationsbereiche existieren keine eigenen Leistungsgruppen und der häufig genutzte Fachabteilungsschlüssel Schmerzmedizin (FAB 3753) ist für das InEK nicht klar zuordenbar. Die Behandlungsfälle werden daher je nach resultierender DRG uneinheitlich entweder der LG 14 „Allgemeine Chirurgie“ oder der LG 1 „Allgemeine Innere Medizin“ zugewiesen. Bei einer Zuordnung zur LG 14 müssen sämtliche Qualitätskriterien für die Allgemeine Chirurgie vorgehalten werden. Diese Systematik führt dazu, dass beispielsweise Fachärzte für Anästhesiologie mit der für diesen Facharztbereich typischen Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ nur stark eingeschränkt eingesetzt werden können. Die beschriebenen Probleme resultieren, neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen in Form der Anlage 1 zu § 135e SGB V, insbesondere daraus, dass die Zuordnungslogik des InEK-Groupers unter anderem auf Fachabteilungsschlüssel (FAB) basiert, die bundesweit uneinheitlich vergeben werden. Die Zuordnung der Fachabteilungen kann von Klinik zu Klinik variieren. Insofern hätte es im Grunde einer FAB-Reform vor einer Leistungsgruppenreform bedurft. Bis zu einer solchen Reform gilt es nun, bestmögliche Schadensbegrenzung zu betreiben. Zu diesem Zwecke schlägt der BDPK die Einfügung einer Nr. 9 in § 135e Abs. 4 SGB V vor: *„Die in den jeweiligen Anforderungsbereichen genannten Qualitätskriterien der Anlage 1 sind auch dann erfüllt, wenn eine aus medizinischer Sicht gleichwertige Qualifikation in Form eines medizinisch sinnvollen Facharzttitels oder einer Zusatzweiterbildung vorliegt.“*

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Darüber hinaus sieht § 135e Abs. 4 S. 2 Nr. 7c) derzeit vor, dass Fachärzte nur auf drei Leistungsgruppen anrechenbar sind. Für die LG 1 und 14 gelten noch strengere Vorgaben. Dies hätte zur Folge, dass Kliniken mehr Fachärzte vorhalten müssten, als medizinisch erforderlich ist und verschärft zugleich den ohnehin bestehenden Fachkräftemangel, da diese Ärzte auf dem Arbeitsmarkt nicht in ausreichender Zahl verfügbar sind. Wir sprechen uns daher dringend für die Aufhebung von § 135e Abs. 4 S. 2 Nr. 7c) aus. <u>Belegärztliche Versorgung</u> Die Konkretisierung der Anrechenbarkeit der Belegärzte in § 135e Abs. 4 S. 2 Nur 7d SGB V ist grundsätzlich sinnvoll. Allerdings trägt diese Regelung nicht zur Erhaltung des Belegarztwesens bei, da die wenigsten belegärztlichen Abteilungen die Vorgaben aus der Anlage 1 zu § 135e SGB V mit den Anforderungen an die personelle Ausstattung erfüllen können. Insbesondere in den ländlichen Regionen könnte dies zu Versorgungsengpässen führen. <u>Ausnahmen für die Leistungserbringung nach § 115f SGB V</u> Hybrid-DRG-Leistungen können sowohl stationär als auch ambulant erbracht werden und folgen damit einer eigenen Logik der Leistungserbringung. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen, dass ihre Vergütung nicht über die regulären DRG-Fallpauschalen erfolgt, sondern im Rahmen einer sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V. Hybrid-DRG-Leistungen unterliegen somit anderen strukturellen Voraussetzungen und einem eigenständigen Vergütungssystem. Es bedarf daher dringend einer gesetzlichen Klarstellung, dass die Systematik der Leistungsgruppen einschließlich der Qualitätskriterien nach § 135e SGB V auf Hybrid-DRGs keine Anwendung findet. Nur so lassen sich widersprüchliche Anforderungen vermeiden, die der besonderen Zielsetzung und Flexibilität der Hybrid-DRGs entgegenstehen würden. <u>Klarstellung zur Rufbereitschaft</u>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Es bedarf einer Klarstellung zur Rufbereitschaft. Hierzu schlagen wir die Einfügung eines Satz 2 in § 135e Abs. 4 Nr. 1 SGB V wie folgt vor: *„Handelt es sich bei der jeweils betroffenen Leistungsgruppe und den verwandten Leistungsgruppen um Leistungsgruppen mit der Anforderung an gleich qualifizierte Fachärzte, und ist die Vorgabe aus Abs. 4 Satz 2 Nr. 7 c erfüllt, sind in der Rufbereitschaft mehrere Dienstlinien nicht erforderlich.“* <u>Erfüllung der Qualitätskriterien am Standort</u> Einbezogen werden müssen auch Konstellationen, in denen Krankenhäuser unterschiedlicher Träger oder Dienstleister (z. B. ein MVZ) innerhalb des gesetzlich definierten Standort-Radius liegen und gemeinsam Versorgungsstrukturen bereitstellen. Üblich sind insbesondere Kooperationen im Bereich der Radiologie sowie bei der Vorhaltung von Basis- oder Notfalllaboren. Wir schlagen daher die Einfügung eines Satz 2 in § 135e Abs. 2 SGB V wie folgt vor: *„Die Leistungserbringung am Standort bedeutet, dass personelle und apparative Mindestvoraussetzungen am Standort vorgehalten werden. Dies kann durch beschäftigtes Personal und eigene sachliche Ausstattung oder durch eine im geforderten Umfang am Standort verfügbare Zusammenarbeit im Sinne einer verbindlichen, auf Dauer angelegten Dienstleistung erfolgen.“*
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	<u>Mindestvorhaltezahlen</u> Die in § 135f SGB V geregelten Mindestvorhaltezahlen schränken die Planungshoheit der Länder erheblich ein. Ihre Festlegung erfolgt ohne medizinische Evidenz. Die Einführung der Mindestvorhaltezahlen trifft zudem mit einer Reduktion der Versorgungsangebote zusammen, Wartelistemedizin wird die Folge sein (vgl. hierzu Vorwort). Sollte politisch an den Mindestvorhaltezahlen festgehalten werden, muss zwingend sichergestellt werden, dass die Umsetzung mit einer Übergangsphase für die Kliniken erfolgt. Durch die mit dem vorliegenden Referentenentwurf

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			vorgesehenen Streichung des Zusatzes „mit Wirkung ab“ tritt die Rechtsverordnung – sollte in dieser nichts anderes geregelt werden – unmittelbar mit ihrem Erlass in Kraft. Wir schlagen daher die Neufassung von § 135f Abs. 4 S. 3 SGB V mit einer Übergangsphase bis mindestens 1. Januar 2028 wie folgt vor: *Die Rechtsverordnung nach Satz 1 ist erstmals bis zum 12. Dezember 2026 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2028 zu erlassen.*
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	Keine Anmerkungen.
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Der BDPK unterstützt die Intention des Gesetzgebers, die Qualität der onkochirurgischen Versorgung zu verbessern. Sowohl die 15%-Regelung nach § 40 KHG als auch die neue Perzentil-Regelung nach § 136c SGB V basieren jedoch auf keiner Evidenz. Beide Regelungen haben keinerlei direkten Qualitätsbezug. Ein solches administratives Verfahren neben den bereits etablierten Mindestmengen ist systemschädlich und nicht patientenorientiert. Die erfolgreich eingeführten Mindestmengenregelungen des G-BAs sollten stattdessen konsequent umgesetzt werden. Sollte politisch an der Regelung festgehalten werden, wären zumindest weitere Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Leistungszahlen dringend erforderlich.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	Keine Anmerkungen.
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	Keine Anmerkungen.
9	§ 275a	– Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV – Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss	<u>Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV</u> Die Streichung des § 275a Abs. 1 S. 8 SGB V ist folgerichtig, da für die PpUG bereits ein eigenes Prüfverfahren mit Sanktionen vorgesehen sind. Zu unserer grundsätzlichen Kritik an nicht evidenzbasierten Personalvorgaben verweisen wir an das Vorwort.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verwaltungsverfahrens	<u>Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss</u> Eine Anpassung der Frist zum Abschluss der Prüfungen um einen Monat auf dann den 31.07.2026 wird von uns abgelehnt. Da die Zuteilungen der Leistungsgruppen weiterhin bis zum 01.01.2027 wirksam werden, verbleibt für die auf den Prüfergebnissen beruhenden Abstimmungen zwischen der Planungsbehörde und den Kliniken weniger Zeit. Dies ist angesichts der komplexen Aufgabe auf Seiten der Planungsbehörde, aber auch auf Seiten der Kliniken, aber notwendig, um einen fairen Prozess zu gewährleisten und notwendige Anpassungen zeitgerecht umsetzen zu können.
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	Keine Anmerkungen.
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	Keine Anmerkungen.
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	Keine Anmerkungen.
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	Vergleichen Sie hierzu bitte unsere **Anlage 1** (ab S. 24), in welcher wir zu den einzelnen Leistungsgruppen farblich kenntlich Stellung genommen haben (Änderungsvorschläge des BDPK in rot). In unserer **Anlage 2** (ab S. 64) haben wir unbestimmte und klarstellungsbedürftige Rechtsbegriffe aus der Anlage 1 zu § 135e SGB V mit entsprechenden Definitionsvorschlägen zur Erlangung von Rechtssicherheit und -klarheit, insbesondere im Rahmen der Prüfungen des Medizinischen Dienstes, aufgenommen.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 – 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	
(neu)	§ 115g	Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen	Die derzeitigen Vorgaben zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach § 115g SGB V sollten praxisnäher gestaltet und im Sinne der Krankenhausreform angepasst werden. Die Möglichkeiten der Spitzenverbände zur Festlegung von Inhalten, Anforderungen und Finanzierungsformen sind entsprechend gesetzlich zu erweitern. Zudem sollte die Möglichkeit geschaffen

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			werden, Versorgungsprojekte auf Landesebene direkt zwischen Kassenverbänden und Leistungsanbietern abzuschließen.
(neu)	§ 275c	Bürokratieabbau: Aufhebung Aufschlagszahlung und geringere Prüfquoten	Zwecks Bürokratieabbaus ist es dringend erforderlich, dass • Aufschlagszahlungen in Höhe von 400 Euro nach § 275c Abs. 3 SGB V aufgehoben und • geringere MD-Prüfquoten nach § 275c Abs. 2 SGB V als bisher eingeführt werden. Das Verfahren rund um die Aufschlagszahlung stellt ein zusätzliches eigenes Verfahren zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern dar, welches beide Seiten unverhältnismäßig zusätzlich belastet. Berücksichtigt werden muss auch, dass die Verpflichtung zur Zahlung einer Aufschlagszahlung von der Prüfquote abhängt, die von den Krankenkassen beeinflusst werden kann und somit eine Strafzahlung zu Lasten der Krankenhäuser in den Händen der Kostenträger liegt. Geringere Prüfquoten würden sowohl für Kostenträger als auch Kostenerbringer zu einer erheblichen Reduzierung des Verwaltungsaufwandes beitragen.
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	<u>Definition Krankenhausstandort</u> Mit dem KHVVG wurde eine Standortvereinbarung der Selbstverwaltung in Gesetzesform überführt, die zuvor von der DKG gekündigt worden war. Viele Krankenhäuser bestehen, z. B. aus städtebaulichen Gründen, aus mehreren Gebäuden, die mehr als 2.000 Meter voneinander entfernt liegen. Diese können derzeit nicht berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund regen wir die Ausweitung des Standort-Radius in § 2a KHG an, entsprechend der Forderung der B-Länder: *a) In Absatz 1 wird die Angabe „2 000 Meter“ durch die Angabe „5 000 Meter“ ersetzt.*

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			b) nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt: „Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann für Krankenhausstandorte einen größeren als den in Absatz 1 S. 2 genannten Abstand zulassen, wenn nach den Umständen des Einzelfalls keine Qualitätseinbußen zu befürchten sind. Zudem sollte in § 135e SGB V klargestellt werden, dass die Qualitätskriterien auch dann als erfüllt gelten, wenn die entsprechende Ausstattung in einem Gebäude eines anderen Trägers oder eines Dienstleisters innerhalb des Standort-Radius nach § 2a KHG vorgehalten wird (vgl. Hinweis zu § 135e SGB V).
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	<u>Anpassung der Ausnahmeregelung für die Zuweisung von Leistungsgruppen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung</u> Grundsätzlich ist es positiv zu bewerten, dass den Ländern mit der Neufassung des § 6a Abs. 4 KHG die Möglichkeit eingeräumt wird, im eigenen Ermessen und nicht mehr nach den Fahrzeitvorgaben des Bundes über die Anwendung der Ausnahmeregelung zu entscheiden. Nicht nachvollziehbar ist jedoch die Vorgabe, dass diese Entscheidung grundsätzlich das Benehmen, und bei einer Verlängerung sogar das Einvernehmen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen erfordert. Genauso wenig kann eine Befristung der Zuweisung einer Leistungsgruppe zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung nachvollzogen werden. Wenn die zuständige Landesbehörde einen Krankenhausstandort als zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zwingend erforderlich einstuft, wird dies voraussichtlich auch in drei oder sechs Jahren gelten. Insofern sollten die Länder nach pflichtgemäßem Ermessen ohne die zusätzlichen Vorgaben des § 6a Abs. 4 S. 2 KHG eine Leistungsgruppe zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zuweisen dürfen. Vor diesem Hintergrund schlagen wir die Änderung des § 6a KHG in der Fassung des Referentenentwurfs eines KHAG wie folgt vor:

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			a) In § 6a Abs. 4 S. 1 KHG wird die Angabe „im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen“ ersatzlos gestrichen. *b) In § 6a Abs. 4 KHG werden die Sätze 2 bis 8 ersatzlos gestrichen.* <u>Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben</u> Die Sonderregelungen für Bundesländer, die bis zum 31. Dezember 2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben, ist zur Vermeidung einer erneuten Krankenhausplanung und damit verbundenen administrativem und wirtschaftlichem Aufwand zu begrüßen. Eine Begrenzung auf eine nur bis zum 31.12.2024 erfolgte Zuweisung von Leistungsgruppe in diesen Bundesländern ist jedoch nicht sachgerecht; so sind z.B. zahlreiche Klagen auf Zuweisung von Leistungsgruppen in NRW anhängig. Eine Begrenzung auf den 31.12.2024 würde dazu führen, dass für ab dem 01.01.2025 zugewiesene Leistungsgruppen ausnahmslos – d. h. auch in den zuvor genannten Ländern – die in Anlage 1 zum SGB V geregelten Leistungsgruppen und Qualitätskriterien, sowie das Nachweisverfahren gemäß § 275a SGB V gelten (so ausdrücklich die Gesetzesbegründung zum Referentenentwurf eines KHAGs), d.h. auch im Falle eines gerichtlichen Obsiegens bereits anhängiger Verfahren oder einer aus sonstigen Gründen später erfolgenden Zuweisung. Eine Parallelität der Verfahren führt letztlich zu erhöhtem administrativem Aufwand und wäre erheblich fehleranfällig in der operativen Umsetzung. Daher schlagen wir vor: • Klarstellung, dass für jegliche <u>bis 31.12.2030</u> erfolgte Leistungsgruppen-Zuweisung Bundes-Qualitätskriterien bzw. MD-Prüfungen nicht gelten (§ 6a Abs. 5 Satz 3 KHG) • Klarstellung, dass für jegliche <u>bis 31.12.2030</u> erfolgte Leistungsgruppen-Zuweisungen das Vorhaltebudget sich erhöht, wenn die Leistungsgruppe in dem Bundesland nicht beplant wird (§ 37 Abs. 1 Satz 3 KHG, § 6b Abs. 1 Satz 3 KHEntgG)

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			• Klarstellung, dass für jegliche bis 31.12.2030 erfolgte Leistungsgruppen-Zuweisungen Mindestvorhaltezahlen nicht gelten, wenn die Leistungsgruppe in dem Bundesland nicht beplant wird (§ 37 Abs. 2 Satz 3 KHG) • Klarstellung, dass für jegliche bis 31.12.2030 erfolgte Leistungsgruppen-Zuweisungen ein Abrechnungsverbot nicht besteht, wenn die Leistungsgruppe in dem Bundesland nicht beplant wird (§ 8 Abs. 4 KHEntgG) Herstellung der aufschiebenden Wirkung auch für Aufhebungsbescheide Im Gegensatz zum Bescheid über die Zuweisung einer Leistungsgruppe (§ 6a Abs. 1 S. 7 und 8 KHG) hat der Bescheid über die Aufhebung der Zuweisung einer Leistungsgruppe keine aufschiebende Wirkung (§ 6a Abs. 5 S. 6 KHG). Zur Herstellung eines angemessenen Rechtsschutzes – durch den Wegfall des Suspensiveffektes wird die Liquidität eines Krankenhauses unmittelbar berührt; es darf keine Leistungen mehr erbringen und abrechnen – schlagen wir die Aufhebung von § 6a Abs. 5 S. 6 KHG vor.
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	Keine Anmerkungen.
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	Streichung der Verpflichtung zur Prüfung des Insolvenzrisikos Die Prüfung des Insolvenzrisikos nach § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 5 KHG ist verbunden mit der Vorgabe nach § 4 Absatz 2 Nummer 7 Krankenhaustransformations-fonds-Verordnung, wonach Krankenhausträger zur Nachweisführung mittels eines Testats verpflichtet wurden. Die Streichung der Prüfung nach § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 5 KHG dient der Reduzierung der Bürokratiekosten und wird von uns befürwortet. Ergänzung der Fördertatbestände des Transformationsfonds für ambulante und sektorübergreifende Versorgung

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	Ein erklärtes Ziel der Krankenhausreform ist die Förderung der ambulanten Leistungserbringung. Gleichwohl enthalten die Fördertatbestände des Transformationsfonds bislang keine Regelungen zu ambulanten Versorgungs-angeboten, Hybrid-DRG-Leistungen oder sektorenübergreifenden Versorgungs-einrichtungen. Es wird daher nachdrücklich angeregt, § 12b Abs. 1 KHG um entsprechende Fördertatbestände zu erweitern. <u>Förderung von länderübergreifenden Vorhaben</u> Der Prozess für die länderübergreifenden Vorhaben ist derzeit sehr aufwendig, da das antragsführende Land den vollständigen Koordinationsaufwand auf sich nehmen muss und die Mittel auch für die anderen beteiligten Länder zu verwalten hat. Beispielsweise im Rahmen der KHZG-Förderung wurden aus diesem Grund kaum Mittel für länderübergreifende Projekte abgerufen. Der Prozess zur Beantragung von Mitteln für länderübergreifende Projekte sollte so flexibilisiert werden, dass jedes beteiligte Land einen eigenen Antrag beim Bundesamt für soziale Sicherung stellt, dabei jedoch auf die entsprechenden Projekte der anderen Länder verweist. So kann das Bundesamt erkennen, welche Projekte inhaltlich zusammengehören, und jedes Projekt mit dem jeweiligen Förderanteil berücksichtigen. Jedes Land trägt dabei nur seinen eigenen Aufwand und entscheidet haushaltsrechtlich eigenständig, ohne zusätzlichen Aufwand für die anderen Länder. <u>Zentrenbildung außerhalb des universitären Settings</u> Die Möglichkeit zur Zentrenbildung für seltene, komplexe oder schwerwiegende Erkrankungen (§ 12b Abs. 1 Nr. 4 KHG) sollte nicht ausschließlich Hochschulkliniken vorbehalten sein. Auch Maximalversorger oder spezialisierte Fachkrankenhäuser können über die Expertise verfügen, Zentren zu bilden. Dies schließt Kooperationen mit Hochschulkliniken nicht aus. Mit der aktuell noch gültigen Regelung würden je nach Region eine sinnvolle Zentrenbildung unterbleiben.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	Keine Anmerkungen.,
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	Zu unserer grundsätzlichen Kritik an der Vorhaltevergütung in aktuell vorgesehener Form verweisen wir auf das Vorwort. Anstatt einer fallzahlabhängigen Vorhaltevergütung schlagen wir vor, vollständige Versorgungseinheiten in Krankenhäusern pauschal durch erweiterte Sicherstellungszuschläge abzusichern. Dabei könnte es sich um Versorgungseinheiten handeln, die trotz eines bestehenden Bedarfs wegen geringer Fallzahlen wirtschaftlich nicht tragfähig betrieben werden können. Zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung werden von den pauschalen Beträgen die Erlöse abgezogen. Die Finanzierung dieser erweiterten Sicherstellungs-zuschläge darf dabei nicht zulasten der anderen Krankenhäuser erfolgen; dies wäre konträr zur Intention des Gesetzgebers, mit der Reform die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser zu stabilisieren. Hierzu schlagen wir eine Erweiterung der Vorgaben zur Finanzierung bedarfsnotwendiger Versorgungsbereiche über Sicherstellungszuschlag sowie der Erhöhung der Fördersummen über eine zusätzliche Finanzierung vor über eine entsprechende Anpassung des§ 5 KHEntgG und der Ergänzungsvereinbarung nach § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG nebst weiterer Folgeänderungen vor. Für den Fall, dass politisch an der Regelung festgehalten wird, müsste für das erste Jahr der Konvergenzphase das Kalenderjahr 2026 als Kalkulationsbasis zugrundgelegt werden; die durchschnittliche Belegung der Jahre 2023 und 2024 stellt keine aktuelle Kalkulationsbasis dar.
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	Keine Anmerkungen.

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	Keine Anmerkungen.
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	Keine Anmerkungen.
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - – Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)	Keine Anmerkungen.
2	§ 4	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag	Die Krankenhausreform treibt eine strukturelle Zentralisierung der Versorgung voran, die kurzfristig umgesetzt werden soll. Dieser Prozess wird durch die zunehmenden, insolvenzbedingten (Teil-)Schließungen von Standorten und der Förderung der Versorgungskonzentration über den Transformationsfonds beschleunigt. Die bestehenden Krankenhäuser müssen nun Mehrleistungen auffangen und in zusätzliche Kapazitäten investieren; gleichzeitig werden sie aber durch den Fixkostendegressionsabschlag (FDA) finanziell für die Mehrleistung bestraft. Anstatt einer Verschiebung der Streichung des FDAs um ein weiteres Jahr sollte daher die Streichung bereits ab dem Jahr 2025 vorgenommen werden. Dabei sollte in § 4 Abs. 2a KHEntgG klargestellt werden, dass mit der Streichung auch bereits vereinbarte Abschläge aus den Jahren 2023 und 2024 nicht mehr angewendet werden.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
3	§ 5	– Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie	Keine Anmerkungen.
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	Zu unserer grundsätzlichen Kritik an der Vorhaltevergütung in aktuell vorgesehener Form verweisen wir auf das Vorwort. <u>Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle</u> Das Behandlungskonzept sowie die hierfür medizinisch erforderlichen Strukturen der Besonderen Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG und der Versorger mit krankenhausindividuellen Entgelten (bspw. E.3-Entgelte) unterscheiden sich deutlich von denen der Allgemeinkrankenhäuser. Es ist daher folgerichtig und essentiell, dass diese Einrichtungen von der Systematik der Vorhaltefinanzierung ausgenommen werden. <u>Ausnahmetatbestände für Mindestvorhaltezahlen</u> Sollte politisch an der Regelung festgehalten werden, wären zumindest weitere Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Mindestvorhaltezahlen zu begrüßen. Bisher obliegt es allein den Planungsbehörden, im Einzelfall und nach deren Genehmigung von Mindestvorhaltezahlen abweichen zu dürfen, wenn die Leistungserbringung zur bedarfsgerechten Versorgung erforderlich ist (§ 6b Abs.2 KHEntgG und § 8 Abs. 4 KHEntgG). Ein Unterschreiten von nur einem Fall würde letztlich zu einem Verlust der Vorhaltevergütung/Abrechenbarkeit führen, wenn die Planungsbehörde von ihrem Ermessen keinen Gebrauch macht. Eine Erfüllung der Mindestvorhaltezahlen darf nicht vom Zufall abhängig sein oder durch besondere Ereignisse beeinflusst werden können. Insoweit schlagen wir einen Abweichungs-Korridor und/oder zumindest weitere Ausnahmen, die nicht im Ermessen der Planungsbehörde stehen, z.B. ein

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			zulässiges und unschädliches Abweichen bei unvorhersehbaren Ereignissen wie Brand, Havarien, Baumaßnahmen, kurzfristig vakante Chefarzt-Position, vor.
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	Keine Anmerkungen.
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	<u>Zweifelhaftes Abrechnungsverbot</u> Die Nichteinhaltung von Qualitätskriterien auf Bundesebene (=Nichtzuweisung Leistungsgruppe) wird mit einem Abrechnungsverbot verknüpft, vgl. § 8 Abs. 4 KHEntgG. Dies stellt einen tiefgreifenden Eingriff in die verfassungsrechtliche Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung dar. Eine Bundeskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG für Fragen, die die (inhaltliche) Krankenhausplanung betreffen, wird nur dann bejaht, wenn der Bezug zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser offensichtlich ist und den Ländern eigenständige und erhebliche Ausgestaltungsspielräume bleiben. Hieran bestehen ernsthafte Zweifel. <u>Erlösverluste für Pädiatrie</u> Mit der geplanten Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung in § 8 Abs. 12 KHEntgG wird auch der Wegfall der Abschläge bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer in der Pädiatrie auf 2028 verschoben. Um die pädiatrische Versorgung zu stärken, sollte diese Regelung jedoch wie ursprünglich vorgesehen bereits 2027 in Kraft treten.
7	§ 9	– Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	Keine Anmerkungen.
8	§ 10	Orientierungswert:	<u>Anpassung des Berichtszeitraums</u>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt	Erforderlich ist hier eine gesetzliche Klarstellung, ab wann der Berichtszeitraum auf das Kalenderjahr umgestellt werden soll. <u>Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt</u> Bei einer Weiterentwicklung des Orientierungswerts muss zwingend sichergestellt werden, dass dieser die tatsächlichen Kostensteigerungen im Krankenhaussektor abbildet. Insbesondere die Inflationsentwicklung sowie die stark gestiegenen Energie- und Sachkosten wurden in der Vergangenheit nicht ausreichend berücksichtigt. Daher ist es unerlässlich, im Verfahren zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts neben dem Statistischen Bundesamt auch die Krankenhausverbände einzubinden.
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	Keine Anmerkungen.
(neu)	§§ 11, 13	– Keine Anpassungen laut Referentenentwurf eines KHAGs	<u>Aufhebung der neuen Fristen- und Schiedsstellenregelung</u> Die mit dem KHPflEG eingeführten neuen Fristen- und Schiedsstellenregelung sollten dringend wieder aufgehoben werden. Die in der vergangenen Legislaturperiode eingeführten Fristenregelungen und die automatische Anrufung der Schiedsstelle ab dem Vereinbarungszeitraum 2026 leisten keinen Beitrag zum Bürokratieabbau. Bereits jetzt sind die Schiedsstellen stark

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			überlastet. Durch die zusätzlichen gesetzlichen Vorgaben steigt insgesamt die Verfahrenskomplexität weiter an. Daher schlagen wir eine Änderung wie folgt vor: *Aufhebung von § 13 Abs. 3 KHEntgG und § 13 Abs. 3 BPflV: (ab dem Vereinbarungszeitraum 2026 automatische Anrufung der Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 KHG bei nicht fristgerechter Einigung bis zum 31. Juli des Jahres) sowie* *Aufhebung von § 11 Abs. 6 KHEntgG und § 11 Abs. 6 BPflV: (Fristenregelung für die Vereinbarungszeiträume bis 2025) nebst weiterer Folgeänderungen*
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	Keine Anmerkungen.
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	Keine Anmerkungen.
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	<u>Streichung des Einvernehmens mit den Landesverbänden der Krankenkassen</u> Es fehlt eine Anpassung zu § 4 Abs. 1 S. 9 und § 4 Abs. 2 Nr. 10 der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung. Nach aktueller Rechtslage müssen die Länder bei Förderanträgen das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen herstellen. Wir erachten das Erfordernis des Herstellens des Einvernehmens mit der Kassenseite nicht mehr für notwendig, weil sich der Krankenhaustransformationsfonds künftig ausschließlich aus Bundesmitteln speisen wird. Es bedarf demnach einer Änderung der bestehenden Regelung.
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	Keine Anmerkungen.
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	Keine Anmerkungen.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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.	Keine Anmerkungen.
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	Keine Anmerkungen.
			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)	Keine Anmerkungen.
2 und 3	§ 187	Redaktionelle Anpassung in § 187 Abs. 9 sowie redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen § 186a	Keine Anmerkungen.
			Art. 6 Änderung der Bundespflegesatzverordnung
	§ 9	Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	Keine Anmerkungen.
			Art. 7 Inkrafttreten

Anlage 1

(zu § 135e)

Leistungsgruppen und Qualitätskriterien

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
1	Allgemeine Innere Medizin	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedi-zin (in Kooperation)	LG Allgemeine Chirurgie	Röntgen, Elektrokardiographie (EKG), Sonographiegerät, Basislabor jederzeit, (in Kooperation) Computertomographie (CT) jederzeit mindestens in Kooperation, Endoskopie täglich acht Stunden Für Endoskopie eine Differenzierung notwendig: Vorhaltung nur an Werktagen für Krankenhäuser ohne Teilnahme an der Notfallversorgung	Facharzt (FA) aus dem Ge-biet Innere Medizin sofern ausschließlich Leistungen der konservativen Orthopädie erbracht werden zusätzlich: "oder FA Physikalische und Rehabilitative Medizin"	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Geriatrie Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Frauenheilkunde oder LG Ovarial-CA o-der LG Senologie o-der LG Geburten		Magnetresonanz-tomographie (MRT)			
2	Komplexe Endo-	Mindest-voraus-	LG Allgemeine Chirurgie (zu streichen)			FA aus dem Gebiet Innere Medizin	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft:	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
	krinologie und Diabetologie	setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin (zu streichen) Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin Zusatzregelung für Kinder und Jugendliche streichen			FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder FA Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung (ZW) Diabetologie (oder Diabetologe DDG) Alternative: FA Kinder- und Jugendmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie Zusatzregelung für Kinder und Jugendliche streichen	jederzeit Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder FA Innere Medizin mit ZW Diabetologie, dritter FA kann aus dem Gebiet der Inneren Medizin sein (oder Diabetologe DDG) Alternative: 3 FA mindestens Rufbereitschaft, jederzeit Davon mindestens zwei FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie, dritter FA kann FA Kinder- und Jugendmedizin sein Zusatzregelung für Kinder und Jugendliche streichen	<-- (oder Diabetologe DDG)
3	nicht belegt							
4	Komplexe Gastroenterologie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie (in Kooperation) LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin (in Kooperation)	LG Palliativmedizin	Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie), Sonographie, Endosonographie, CT jederzeit	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie, dritter FA kann FA aus	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
							dem Gebiet Innere Medizin sein	
5	Komplexe Nephrologie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin		Doppler- oder Duplex-Sonographie	FA Innere Medizin und Nephrologie	(zwei) Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Nephrologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein	
6	Komplexe Pneumologie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin (in Kooperation) LG Intensivmedizin (Anpassung der Anzahl votzuhaltender FA erforderlich)	LG Palliativmedizin	Röntgen, CT, Bronchoskopie jederzeit, Spirometrie, Bodyplethysmographie	FA Innere Medizin und Pneumologie	(zwei) Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Pneumologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein	
7	Komplexe Rheumatologie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin (ohne damit verbundene Vorhaltung LG Intensivmedizin, Endoskopie) oder LG Allgemeine Chirurgie		Sonographiegerät, Osteodensitometrie	FA Innere Medizin und Rheumatologie FA Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Orthopädische Rheumatologie	(zwei) Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
8	Stammzelltransplantation	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex	LG Augenheilkunde LG HNO LG Komplexe Gastroenterologie LG Palliativmedizin	CT jederzeit oder MRT jederzeit, Zentrales Monitoring von EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung auf der Station, Nichtinvasive Beatmung einschließlich High-Flow-Nasenkanüle (HFNC) Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden:	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
					Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr			
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG Haut- und Geschlechtskrankheiten LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation LG Komplexe Nephrologie LG Komplexe Pneumologie			FA Transfusionsmedizin		
9	Leukämie und Lymphome	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Palliativmedizin LG Stammzelltransplantation	CT jederzeit oder MRT jederzeit	FA aus dem Gebiet Innere Medizin FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Drei FA aus dem Gebiet Innere Medizin, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
		Auswahl-kriterium	LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome LG Komplexe Gastroenterologie LG Stammzelltransplantation			FA Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt (SP) Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie		
10	EPU/Ablation	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsan-	LG Interventionelle Kardiologie LG Kardiale Devices	CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät,	FA Innere Medizin und Kardiologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			forderung Komplex (zu streichen: Qualitätsanforderung Komplex)	Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention	Echokardiographie, Transösophageale Echokardiographie (TEE)			
		Auswahlkriterium	LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention		Kardio-MRT			
11	Interventionelle Kardiologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und	Katheterlabor, Röntgen, CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät,	FA Innere Medizin und Kardiologie	(Drei) Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
				Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention	Echokardiographie, TEE			
		Auswahl-kriterium	LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention		Kardio-MRT			Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 28 Nummer 1 bis 6 oder Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 oder Erfüllung der Voraussetzungen der umfassenden Notfallversorgung gemäß den §§ 18 bis 22, jeweils bezogen auf die Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), der durch Beschluss vom 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2) geändert wurde
12	Kardiale Devices	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG EPU/Ablation LG Interventionelle Kardiologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenin-	CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
				tervention				
		Auswahl-kriterium	LG EPU/Ablation Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortena-neurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention		Kardio-MRT			
13	Minimalinvasive Herzklappenintervention	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex LG Interventionelle Kardiologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	LG Allgemeine Chirurgie LG EPU/Ablation	Katheterlabor und herzchirurgischer Operationssaal (OP) oder Hybrid-OP	FA Herzchirurgie oder FA Kardiologie oder FA Innere Medizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Chirurgie					
14	Allgemeine Chirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedizin (in Kooperation)	LG Allgemeine Innere Medizin	Röntgen, EKG, Sonographiegerät, Basislabor jederzeit, CT jederzeit mindestens in Kooperation, Möglichkeit zur Anforderung und Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten jederzeit mindestens in Kooperation, mindestens zwei Operationssäle (bei konservativer Orthopädie: keine OP-Sääle notwendig)	FA Allgemeinchirurgie FA Orthopädie und Unfallchirurgie FA Viszeralchirurgie (bei konservativer Orthopädie: FA Orthopädie und Unfallchirurgie oder FA Physikalische und Rehabilitative Medizin)	Drei FA für Allgemeinchirurgie, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Jeweils 1 FA für Allgemeinchirurgie kann durch 1 FA für Orthopädie und Unfallchirurgie und 1 FA für Viszeralchirurgie ersetzt werden Neufassung: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit; Davon mindestens ein FA Allgemeinchirurgie und mindestens ein FA Viszeralchirurgie ~~oder ein FA für Orthopädie und Unfallchirurgie~~	
		Auswahl-kriterium	LG Geriatrie					
15	Kinder- und Jugendchirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG Intensivmedizin		CT jederzeit oder MRT jederzeit mindestens in Kooperation, Sonographie	FA Kinder- und Jugendchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
16	nicht belegt							
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedizin LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin			FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	(zwei) Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
							Chirurgie sein	
		Auswahl-kriterium						
18	Bauchaortenaneu-rysma	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedi-zin, Qualitätsan-forderung Kom-plex LG Komplexe pe-riphere arterielle Gefäße			FA Gefäßchirurgie	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit	Erfüllung der Anforderun-gen gemäß den §§ 4 und 5 der Bekanntmachung ei-nes Beschlusses des G-BA über eine Qualitätssiche-rungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma vom 13. März 2008 (BAnz Nr. 71, S. 1706), die zuletzt durch den Be-schluss vom 19. Dezem-ber 2024 (BAnz AT 25.02.2025 B4) geändert worden ist
		Auswahl-kriterium				FA Innere Medizin und An-giologie		
19	Carotis opera-tiv/interventionell	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine In-nere Medizin LG Intensivmedi-zin, Qualitätsan-forderung Kom-plex LG Komplexe pe-riphere arterielle Gefäße	LG Neurochirurgie Mindestens eine der folgen-den LG: LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herz-klappenintervention Mindestens eine der folgen-den LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frühreha (NNF,	Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, CT jederzeit, MRT, Digitale Substraktionsangiographie (DSA), Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik	FA Gefäßchirurgie	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
				Phase B)				
		Auswahl-kriterium	LG Neurochirurgie oder FA Radiologie Mindestens eine der folgenden LG: LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)		Hybrid-OP	FA Innere Medizin und Angiologie		
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Komplexe Nephrologie (zu streichen) Mindestens eine der folgenden LG: LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention	Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, CT jederzeit, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik	FA Gefäßchirurgie FA Allgemeinchirurgie FA Herzchirurgie FA Thoraxchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Gefäßchirurgie (zu streichen)	
		Auswahl-kriterium	LG Komplexe Nephrologie (zu streichen)			FA Innere Medizin und Angiologie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			Mindestens eine der folgenden LG: LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)					
21	Herzchirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex LG Interventionelle Kardiologie	LG Allgemeine Chirurgie	Katheterlabor, Echokardiographie, EKG, Doppler- oder Duplex-Sonographie, DSA, Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, Herz-Lungen-Maschine	FA Herzchirurgie	(drei) Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Herztransplantation Mindestens eine der folgenden LG:		Hybrid-OP Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO)			

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Bauchaortena-neurysma oder LG Carotis opera-tiv/interventionell oder LG Komplexe pe-riphere arterielle Gefäße					
22	Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	Mindest-voraus-setzung						Erfüllung der Anforderun-gen gemäß §§ 4 und 5 und der Vorgaben gemäß § 6 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versor-gung bei Kindern und Ju-gendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V vom 18. Februar 2010 (BAnz Nr. 89a – Beilage vom 18.06.2010), der durch Beschluss vom 4. Dezember 2024 (BAnz AT 21.01.2025 B4) geän-dert wurde
23	Endoprothetik Hüfte	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedi-zin (in Kooperation) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin		Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfall-chirurgie	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Endoprothetik Knie LG Geriatrie		CT jederzeit, (in Kooperation) MRT (in Kooperation)	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie ZW Spezielle Unfallchirur-gie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Revision Hüftendoprothese					
24	Endoprothetik Knie	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedizin (in Kooperation) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin		Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Endoprothetik Hüfte LG Geriatrie LG Revision Knieendoprothese		CT jederzeit, (in Kooperation) MRT (in Kooperation)	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie ZW Spezielle Unfallchirurgie		
25	Revision Hüftendoprothese	Mindest-voraus-setzung	LG Endoprothetik Hüfte LG Intensivmedizin (in Kooperation) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin		Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	
		Auswahl-kriterium	LG Geriatrie		CT jederzeit, (in Kooperation) MRT (in Kooperation)			
26	Revision Knieendoprothese	Mindest-voraus-	LG Endoprothetik Knie		Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft:	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
		setzung	LG Intensivmedizin (in Kooperation) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin			ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie	
		Auswahl-kriterium	LG Geriatrie		CT jederzeit, (in Kooperation) MRT (in Kooperation)			
27	Spezielle Traumatologie (zunächst aussetzen bis die konzeptionellen Anforderungen überarbeitet sind)	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Intensivmedizin LG Allgemeine Innere Medizin	LG Neurochirurgie LG Komplexe periphere arterielle Gefäße LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	CT jederzeit, Röntgen jederzeit, Sonographie, Basislabor, mindestens zwei Operationssäle, Intensivstation mit mindestens sechs Betten, MRT jederzeit, Schockraum, Angiographiearbeitsplatz, Teleradiologische Anbindung zum Standort mit LG Neurochirurgie, falls diese in Kooperation erbracht wird, Hubschrauberlandeplatz oder Public-Interest-Site-(PIS-)Landestelle	FA Orthopädie und Unfallchirurgie FA Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Spezielle Unfallchirurgie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens drei FA mit ZW Spezielle Unfallchirurgie	Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), der durch Beschluss vom 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2) geändert worden ist Erfüllung der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) in der Fassung vom 1. Juli 2025, welche auf Grundlage von § 34 Absatz 2 und 3 SGB VII von der Deutschen Ge-

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	Prozessvoraussetzungen
								setzlichen Unfallversicherung e. V. und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau festgelegt worden sind. Die Anforderungen sind abrufbar auf der Internetseite der Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (www.dguv.de/landesverbaende) unter der Rubrik „Medizinische Rehabilitation“ in der Unterrubrik „Verletzungsartenverfahren“. Erfüllung der Anforderungen an die personelle Ausstattung und der räumlichen Anforderungen für Regionales Traumazentrum (RTZ) oder Überregionales Traumazentrum (ÜTZ) nach dem „Weißbuch Schwerverletztenversorgung – Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland“; Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V., 3. erweiterte Auflage 2019, Seiten 16 bis 17 und Seiten 18 bis 20.
		Auswahl-kriterium	LG Geriatrie LG Wirbelsäuleneingriffe LG Endoprothetik Hüfte	LG Urologie LG Plastische und Rekonstruktive Chirurgie LG Thoraxchirurgie		FA Neurochirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Endoprothetik Knie	LG HNO LG Herzchirurgie LG Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie (MKG)				
28	Wirbelsäuleneingriffe	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedizin (zu streichen) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin		Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie FA Neurochirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium		LG Neurochirurgie	CT jederzeit, (in Kooperation) MRT (in Kooperation)	ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie		
29	Thoraxchirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex (Änderung von Hochkomplex auf Komplex) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin	LG Komplexe Pneumologie LG Palliativmedizin	Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Thoraxchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Sofern LG Herzchirurgie am Standort erbracht wird: abweichend mindestens zwei FA Thoraxchirurgie, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Herzchirurgie LG Komplexe Pneumologie LG Palliativmedizin	(alle zu streichen) LG Neurochirurgie Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/inter-		FA Radiologie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
				ventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße Mindestens eine der folgenden LG: LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothese oder LG Revision Knieendoprothese Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe				
30	Bariatrische Chirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Komplexe Gastroenterologie	CT jederzeit oder MRT jederzeit	FA Viszeralchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Komplexe Gastroenterologie		Mindestens ein OP-Tisch mit einer Tragfähigkeit von mindestens 225 Kilogramm			
31	Lebereingriffe	Mindest-voraus-	LG Allgemeine Chirurgie	LG Komplexe Gastroenterologie	Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit,	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchir-	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft:	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
		setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex		Teleradiologischer Befund möglich	urgie	jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie	
		Auswahlkriterium	LG Lebertransplantation LG Palliativmedizin LG Pankreaseingriffe LG Komplexe Gastroenterologie		Interventionelle Endoskopie einschließlich endoskopischer retrograder Cholangiopankreatikographie (ERC/P) jederzeit, interventionelle Radiologie jederzeit, diagnostische Angiographie jederzeit			
32	Ösophageseingriffe	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex		Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, interventionelle Endoskopie jederzeit	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon drei FA Viszeralchirurgie und davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie, Davon zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie	
		Auswahlkriterium	LG Komplexe Gastroenterologie LG Palliativmedizin	LG Thoraxchirurgie	Diagnostische Angiographie			

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
33	Pankreaseingriffe	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex		Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, Interventionelle Endoskopie einschließlich ERC/P	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon drei FA Viszeralchirurgie und davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie; davon zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie	
		Auswahl-kriterium	LG Komplexe Endokrinologie und Diabetologie LG Lebereingriffe LG Palliativmedizin		Interventionelle Radiologie, Diagnostische Angiographie			
34	Tiefe Rektumeingriffe	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Komplexe Gastroenterologie	Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie	
		Auswahl-kriterium	LG Komplexe Gastroenterologie LG Palliativmedizin LG Urologie		Interventionelle Endoskopie jederzeit	ZW Proktologie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
35	Augenheilkunde	Mindest-voraus-setzung		LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medi-zin (beide zu streichen)	Sonographiegerät, Gonioskopie, Ophtalmoskopie, Fluoreszenzangiographie	FA Augenheilkunde	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine In-nere Medizin LG MKG Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit o-der LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)		Optische Kohärenztomographie (OCT)			
36	Haut- und Ge-schlechtskrankhei-ten	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedi-zin (zu streichen) LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin	LG Allgemeine Frauenheil-kunde LG Urologie	Lasertherapie, Photo(chemo)therapie,	FA Haut- und Geschlechts-krankheiten	(zwei) Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Neurochirurgie LG Urologie	LG HNO LG MKG LG Thoraxchirurgie		FA Innere Medizin und Hä-matologie und Onkologie ZW Allergologie		
37	MKG	Mindest-voraus-	LG Intensivmedi-zin (in Kooperation)		B-Bild-Sonograph, CT,	FA Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft:	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
		setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin		Orthopantomogramm (OPG)-Röntgengerät		jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Neurochirurgie Mindestens eine der folgenden LG: LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothetik oder LG Revision Knieendoprothese	LG Augenheilkunde LG HNO				
38	Urologie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Komplexe Nephrologie	Endoskop, Laparoskop, Sonographiegerät (einschließlich Doppler- oder Duplex-Sonographie)	FA Urologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Komplexe Nephrologie	LG Allgemeine Frauenheilkunde	CT, MRT, PET oder PET-CT, Roboter-assistierte Chirurgie	FA Urologie mit ZW Andrologie		
39	Allgemeine Frauenheilkunde	Mindest-voraus-	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine In-			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft:	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
		setzung	nere Medizin LG Intensivmedi-zin				jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Urologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Lebereingriffe oder LG Ösopha-guseingriffe oder LG Pankreasein-griffe oder LG Tiefe Rektum-eingriffe			FA Frauenheilkunde und Ge-burtshilfe mit SP Gynäkolo-gische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		
40	Ovarial-CA	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedi-zin, Qualitätsan-forderung Kom-plex	LG Urologie		FA Frauenheilkunde und Ge-burtshilfe SP Gynäkologi-sche Onkologie	Drei FA, mindes-tens Rufbereit-schaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit SP Gy-näkologische On-kologie	
		Auswahl-kriterium	LG Palliativmedi-zin LG Senologie LG Urologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Lebereingriffe oder			FA Frauenheilkunde und Ge-burtshilfe mit SP Gynäkolo-gische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Ösophageuseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe					
41	Senologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahlkriterium	LG Ovarial-CA LG Palliativmedizin LG Plastische und Rekonstruktive Chirurgie Mindestens eine der folgenden LG: LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Onkologie FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie		
42	Geburten	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedi-	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin		FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			zin					
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG Kinder- und Jugendchirurgie			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	FA anwesend: jederzeit	
43	Perinataler Schwerpunkt	Mindest-voraus-setzung						Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe III gemäß Nummer III der Anlage 1 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V vom 20. September 2005 (BAnz S. 15 684 vom 28.10.2005), der zuletzt durch den Beschluss vom 17. Oktober 2024 (BAnz. AT 20.01.2025 B4) geändert wurde
44	Perinatalzentrum Level 1	Mindest-voraus-setzung						Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe I gemäß Nummer I der Anlage 1 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V vom 20. September 2005

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
								(BAnz S. 15 684 vom 28.10.2005), der zuletzt durch den Beschluss vom 17. Oktober 2024 (BAnz. AT 20.01.2025 B4) geändert wurde
		Auswahl-kriterium				FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie		
45	Perinatalzentrum Level 2	Mindest-voraus-setzung						Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe II gemäß Nummer II der Anlage 1 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V vom 20. September 2005 (BAnz S. 15 684 vom28.10.2005), der zuletzt durch den Beschluss vom 17. Oktober 2024 (BAnz. AT 20.01.2025 B4) geändert wurde
46	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	Mindest-voraus-setzung		LG Intensivmedizin		FA Kinder- und Jugendmedizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Perinataler Schwerpunkt oder LG Perinatalzentrum Level 1 oder			FA Kinder- und Jugendchirurgie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Perinatalzentrum Level 2 LG Geburten LG Intensivmedizin LG Kinder- und Jugendchirurgie					
47	nicht belegt							
48	Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex	LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome LG Palliativmedizin	CT jederzeit oder MRT jederzeit, Zentrales Monitoring von EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung auf der Station, Nichtinvasive Beatmung (einschließlich HFNC) Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden: Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr	FA Kinder- und Jugendmedizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	Erfüllung der Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 und der Vorgaben gemäß § 6 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 16. Mai 2006 (BAnz S. 4997 vom 13.07.2006), der zuletzt durch Beschluss vom 16. November 2024 (BAnz AT 12.12.2024 B6) geändert wurde
		Auswahlkriterium	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie	LG Kinder- und Jugendchirurgie LG Leukämie und Lymphome	Telemedizinische Behandlung	FA Transfusionsmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			und Lymphome LG Komplexe Pneumologie LG Neurochirurgie LG Palliativmedizin LG Stammzelltransplantation					
49	Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation LG Palliativmedizin	CT jederzeit oder MRT jederzeit	FA Kinder- und Jugendmedizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 4 und 5 und der Vorgaben gemäß § 6 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 16. Mai 2006 (BAnz, S. 4997 vom 13.07.2006), der zuletzt durch Beschluss vom 16. November 2024 (BAnz AT 12.12.2024 B6) geändert wurde
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation	LG Kinder- und Jugendchirurgie LG Stammzelltransplantation	Telemedizinische Behandlung	FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Komplexe Pneumologie LG Leukämie und Lymphome LG Neurochirurgie LG Palliativmedizin					
50	HNO	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	(alle in Kooperation)	Elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA)	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	LG MKG	MRT, PET-CT, Doppler- oder Duplex-Sonographien	ZW Allergologie		
51	Cochleaimplantate	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG HNO LG Intensivmedizin		ERA	FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	LG MKG	MRT, PET-CT, Doppler- oder Duplex-Sonographien	FA Phoniatrie und Pädaudiologie		
52	Neurochirurgie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Kom-	LG Allgemeine Neurologie LG Stroke Unit	Evozierte Potentiale, Sonographie einschließlich extra- und intrakranielle Doppler- und Farbduplexsonographie, CT jederzeit,	FA Neurochirurgie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			plex		MRT			
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Neurologie LG Stroke Unit LG Wirbelsäulen-chirurgie Mindestens eine der folgenden LG: LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothetik oder LG Revision Knieendoprothese	LG HNO LG MKG LG Palliativmedizin	MRT jederzeit	FA Radiologie mit SP Neuroradiologie ZW Spezielle Schmerztherapie		
53	Allgemeine Neurologie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin (in Kooperation) LG Intensivmedizin (zu streichen)		CT oder MRT (Teleradiologie möglich), (oder in Kooperation) EEG, EMG, Evozierte Potentiale, ENG, Sonographie einschließlich extra- und intrakranielle Doppler- und Farbduplexsonographie, Schluckdiagnostik	FA Neurologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Geriatrie LG Neurochirurgie Mindestens einer der folgenden LG: LG EPU/Ablation	LG Allgemeine Chirurgie LG Augenheilkunde LG HNO		ZW Geriatrie oder ZW Intensivmedizin oder ZW Palliativmedizin oder ZW Schlafmedizin		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention					
54	Stroke Unit	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Neurologie LG Intensivmedizin	LG Neurochirurgie Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße	CT jederzeit oder MRT jederzeit (Befundung auch durch Teleradiologie möglich), CT-Angiographie jederzeit oder MR-Angiographie jederzeit (Befundung auch durch Teleradiologie möglich), Intra- und extrakranielle Sonographie einschließlich Farbduplex jederzeit, Transthorakale Echokardiographie (TTE), TEE, Systemische Fibrinolyse jederzeit	FA Neurologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Neurochirurgie LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) Mindestens einer der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße		Neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit (einschließlich Thrombektomie) jederzeit mindestens in Kooperation, DSA	FA Radiologie mit SP Neuroradiologie FA Innere Medizin und Kardiologie		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			Mindestens eine der folgenden LG: LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention					
55	Neuro-Frührehа (NNF, Phase B)	Mindest-voraus-setzung	LG Intensivmedizin (zu streichen)	LG Allgemeine Innere Medizin LG Allgemeine Neurologie	CT oder MRT (Teleradiologie möglich), EKG, (für Fachkrankenhäuser mindestens in Kooperation, vgl. Regelung in LG 56) EEG, EMG, Elektrisch evozierte Potenziale (EVP), Motorisch evozierte Potenziale (MEP), Mobiles Ultraschallgerät einschließlich Farbduplex	FA Neurochirurgie oder FA Neurologie oder FA Neuropädiatrie oder FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Innere Medizin LG Allgemeine Neurologie					
56	Geriatrie	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Urologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frührehа (NNF, Phase B)	CT oder für Fachkrankenhäuser, die von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde gemäß § 135d Absatz 4 Satz 3 der Versorgungsstufe „Level1F“ zugeordnet wurden, mindestens in Kooperation	ZW Geriatrie oder Schwerpunkt Geriatrie oder FA für Innere Medizin und Geriatrie stattdessen: "FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung"	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei mit ZW Geriatrie oder Schwerpunkt Geriatrie oder FA für Innere Medizin und Geriatrie	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
				Mindestens eine der folgenden LG: LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothese oder LG Revision Knieendoprothese oder LG Wirbelsäuleneingriffe				
		Auswahl-kriterium	LG Allgemeine Chirurgie LG Palliativmedizin Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frührehа (NNF, Phase B) Mindestens eine der folgenden LG: LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothese oder LG Revision					

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			Knieendoprothese oder LG Wirbelsäuleneingriffe					
57	Palliativmedizin	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin oder LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin			ZW Palliativmedizin stattdessen: "FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung"	(zwei) Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA mit ZW Palliativmedizin	
		Auswahl-kriterium	LG Intensivmedizin LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation Mindestens eine der folgenden LG: LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome Mindestens eine der folgenden LG: LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder	LG Geriatrie		FA Kinder- und Jugendmedizin		

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)					
58	Darmtransplantation	Mindest-voraus-setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe		Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT	FA Viszeralchirurgie ZW Transplantationsmedizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin	Transplantationsbeauftragter Interdisziplinäre Transplantkonferenz
		Auswahl-kriterium	Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Allgemeinchirurgie FA Gefäßchirurgie FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin		
59	Herztransplantation	Mindest-	LG Allgemeine Chirurgie		Herzkatheterlabor (Rechts- und Linkskatheter),	FA Herzchirurgie	Sechs FA, mindestens Rufbereit-	Transplantationsbeauftragter

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
		voraus-setzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche Mindestens eine der folgenden LG: LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Kardiale Devices oder LG Minimalinvasive Herzklappenintervention		Herz-Lungen-Maschine, Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT	FA Innere Medizin und Kardiologie ZW Transplantationsmedizin	schaft: jederzeit Davon mindestens drei FA Herzchirurgie und drei FA Innere Medizin und Kardiologie Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin	Interdisziplinäre Transplantkonferenz
		Auswahl-kriterium	LG Thoraxchirurgie		ECMO	FA Thoraxchirurgie FA Innere Medizin und Pneumologie FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin		
60	Lebertransplanta-	Mindest-	LG Intensivmedi-		Röntgen,	FA Viszeralchirurgie	Sechs FA, mindes-	Transplantationsbeauf-

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
	tion	voraus- setzung	zin, Qualitätsanforderung Hochkomplex LG Komplexe Gastroenterologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe		CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT	FA Innere Medizin und Gastroenterologie ZW Transplantationsmedizin	tens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens drei FA Viszeralchirurgie und drei FA Innere Medizin und Gastroenterologie Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin	tragter Interdisziplinäre Transplantkonferenz
		Auswahl- kriterium	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Allgemeinchirurgie FA Gefäßchirurgie FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin		
61	Lungentransplantation	Mindest- voraus- setzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine In-		Herz-Lungen-Maschine, Röntgen, CT jederzeit,	FA Herzchirurgie FA Thoraxchirurgie ZW Transplantationsmedi-	Fünf FA Herzchirurgie und ein FA Thoraxchirurgie, mindestens Rufbe-	Transplantationsbeauftragter

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			nere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex LG Komplexe Pneumologie LG Herzchirurgie oder LG Thoraxchirurgie		Teleradiologischer Befund möglich, MRT	zin	reitschaft jederzeit oder drei FA Thoraxchirurgie und ein FA Herzchirurgie, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin	Interdisziplinäre Transplantkonferenz
		Auswahlkriterium			ECMO	FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Transplantationsmedizin		
62	Nierentransplantation	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex Mindestens zwei der folgenden LG: LG Komplexe Nephrologie oder LG Urologie oder mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder	LG Komplexe Nephrologie LG Urologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe	Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT	FA Viszeralchirurgie FA Urologie FA Innere Medizin und Nephrologie ZW Transplantationsmedizin	Neun FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens drei FA Viszeralchirurgie, drei FA Urologie und drei FA Innere Medizin und Nephrologie Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin	Transplantationsbeauftragter Interdisziplinäre Transplantkonferenz

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe					
		Auswahlkriterium	LG Urologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Allgemeinchirurgie FA Gefäßchirurgie FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin		
63	Pankreastransplantation	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hoch-		Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT	FA Viszeralchirurgie ZW Transplantationsmedizin	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantations-	Transplantationsbeauftragter Interdisziplinäre Transplantkonferenz

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			komplex Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe				medizin	
		Auswahl-kriterium	Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Allgemeinchirurgie FA Gefäßchirurgie FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin		
64	Intensivmedizin	Mindest-voraus-setzung			Notfall-Labor am Standort oder Notfall-Labor in Kooperation plus PoC-Laboranalytik	FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung ZW Intensivmedizin FA Anästhesiologie	Drei intensivmedizinisch erfahrene FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit ZW Intensivmedizin oder ein FA Anästhesiologie	
		Qualitätsanforderung Komplex			Verfügbarkeit folgender Untersuchungs-/Behandlungsverfahren auf der Intensivstation: a. Kontinuierliche Nierenersatzverfahren je-	FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung	Drei intensivmedizinisch erfahrene FA, mindestens Rufbereitschaft:	

Leistungs-gruppen-Nummer	Leistungs-gruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
					derzeit b. Flexible Bronchoskopie täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr c. Ultraschall-Verfahren täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr: Abdomen, TTE, TEE am Standort täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr, Notfall-Labor am Standort plus PoC-Laboranalytik	ZW Intensivmedizin	jederzeit Davon mindestens zwei FA mit ZW Intensivmedizin Ständige Arztpräsenz auf der Intensivstation (Arzt kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden)	
		Qualitätsanforderung Hochkomplex			Verfügbarkeit folgender Untersuchungs- oder Behandlungsverfahren auf der Intensivstation: a. Kontinuierliche Nierenersatzverfahren jederzeit b. Flexible Bronchoskopie jederzeit c. Ultraschall-Verfahren jederzeit: Abdomen, TTE, TEE am Standort, täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr, Notfall-Labor am Standort plus PoC-Laboranalytik	ZW Intensivmedizin	Drei FA mit ZW Intensivmedizin, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Jederzeit Arztpräsenz auf der Intensivstation (Arzt kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden)	
65	Nicht belegt							

Anlage 2 zu BDPK-Stellungnahme

Auslegungen von Anlage 1 zu § 135e SGB V

Leistungsgruppe	Qualitätskriterien-Gruppe	Frage / Auslegung	Definition des BDPK
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Darf die jeweils geforderte Rufbereitschaft zeitgleich d.h. zur identischen Zeit, in verschiedenen Leistungsgruppen, exklusiv LG 1 und / oder 14, durch ein- und denselben Arzt erbracht werden - vorausgesetzt die jeweiligen Voraussetzungen an die personelle Qualifikation der jeweiligen Leistungsgruppe sind erfüllt?	Nach Verständnis der Krankenhäuser ist das Qualitätskriterium "Rufbereitschaft jederzeit" für jede Leistungsgruppe auch bei zeitgleicher Rufbereitschaft ein- und desselben Arztes in verschiedenen Leistungsgruppen erfüllt. § 135e Abs. 7 b) SGB V erlaubt die Anrechnung ein- und desselben Arztes in bis zu 3 Leistungsgruppen (Ausnahme LG 1 und 14); diese Anrechnungsregel kann systematisch nur so verstanden, dass damit auch eine zeitgleiche Rufbereitschaft zulässig sein muss, da andernfalls mehr Fachärzte tatsächlich verfügbar sein müssten. Nach der LOPS-RL ist dies möglich. Es bedarf einer Klarstellung zur Rufbereitschaft. Hierzu schlagen wir die Einfügung eines Satz 2 in § 135e Abs. 4 Nr. 1 SGB V wie folgt vor: „Handelt es sich bei der jeweils betroffenen Leistungsgruppe und den verwandten Leistungsgruppen um Leistungsgruppen mit der Anforderung an gleich qualifizierte Fachärzte, und ist die Vorgabe aus Abs. 4 Satz 2 Nr. 7 c erfüllt, sind in der Rufbereitschaft mehrere Dienstlinien nicht erforderlich.“
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Ist zur Erfüllung der personellen Anforderungen der Einsatz eines Honorar- oder Leiharztes anstelle eines Facharztes zulässig?	Im § 135e Abs. 4 Nr. 7d SGB V heißt es, dass die Anforderung erfüllt seien, wenn „an Stelle eines Facharztes auch ein Belegarzt vorgehalten werden kann […]“. Von Honorarärzten ist hier nicht die Rede. In Kliniken gibt es allerdings Honorarärzte, die über Kurzzeitverträge VK generieren. Diese werden auch entsprechend im Transparenzregister aufgeführt. Eine gesetzliche Klarstellung, dass diese Ärzte auch gemäß ihrer VK-Anteile angerechnet werden können wäre folgerichtig, da diese VK-Anteile unter anderem auch Urlaub und kurzfristige Krankheit abdecken.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Darf die jeweils geforderte Rufbereitschaft zeitgleich d.h. zur identischen Zeit, auch in verschiedenen Leistungsgruppen, einschließlich LG 1 und / oder 14, durch ein- und denselben Arzt erbracht werden - vorausgesetzt die jeweiligen Voraussetzungen an die personelle Qualifikation der jeweiligen Leistungsgruppe sind erfüllt?	Nach Verständnis der Krankenhäuser ist das Qualitätskriterium "Rufbereitschaft jederzeit" für jede Leistungsgruppe auch bei zeitgleicher Rufbereitschaft ein- und desselben Arztes in verschiedenen Leistungsgruppen erfüllt. Auch wenn § 135e Abs. 7 b) SGB V die Anrechnung ein- und desselben Arztes in den LG 1 und 14 nur leistungsgruppenbezogen erlaubt, ist damit kein Ausschluss für das tatsächliche Tätigwerden in anderen Leistungsgruppen gegeben.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Kann die geforderte Rufbereitschaft auch durch einen Facharzt erfolgen, der zeitgleich (d.h. in der gleiche Schicht) in Bereitschaftsdienst in einer anderen Leistungsgruppe am Klinikstandort tätig ist?	Nach Verständnis der Krankenhäuser ist das Qualitätskriterium "Rufbereitschaft jederzeit" für jede Leistungsgruppe auch dann erfüllt, wenn der Rufbereitschaft-habende Arzt zeitgleich auch für den Bereitschaftsdienst in einer anderen Leistungsgruppe am Krankenhausstandort tätig ist. § 135e Abs. 4 b) SGB V erlaub die Anrechnung ein- und desselben Arztes in bis zu 3 Leistungsgruppen (Ausnahme LG 1 und 14); diese Anrechnungsregel kann systematisch nur so verstanden, dass damit auch eine zeitgleiche Tätigkeit zulässig sein muss, da andernfalls mehr Fachärzte tatsächlich verfügbar sein müssten. Empfehlenswert wäre ein (Ausfall)Konzept für den Fall, dass der Arzt auf die andere Station gerufen wird
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Verschiedene Leistungsgruppen sehen die Verfügbarkeit (zahlenmäßig) mehrerer Fachärzte vor. Ist das Qualitätskriterium deren Verfügbarkeit in "Rufbereitschaft" erfüllt, wenn diese sämtlich zeitgleich in Rufbereitschaft tätig sind oder genügt ein (1) Facharzt mit dieser Qualifikation in Rufbereitschaft?	Nach Verständnis der Krankenhäuser genügt zur Erfüllung des Qualitätskriterium "Rufbereitschaft jederzeit" die Rufbereitschaft eines (1) Arztes. Dies folgt aus § 135e Abs. 7 b) SGB V, der die Verfügbarkeit nur eines (1) Arztes vorrangig regelt.

leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Können VK-Anteile von Fachärzten berücksichtigt werden, die im Rahmen der Hybrid-DRG Behandlungen tätig sind?	Es ist eine Klarstellung erforderlich, dass auch die leistungserbringenden Ärzte der Hybrid-DRG Behandlungen bei der Bewertung notwendiger Facharzt-VKs in den Qualitätsvorgaben der jeweiligen LGs Berücksichtigung finden. Die Trennung zwischen Fachärzten (Hybrid) von Fachärzten (LG) bei der Ausweisung der Ärzte im Rahmen der Transparenzmeldung muss in diesem Zuge aufgehoben werden.
64 Intensivmedizin	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Während für den Bereich Komplex eine „ständige Arztpräsenz …“ gefordert wird, ist für Hochkomplex eine „jederzeitige Arztpräsenz …“ vorgesehen. Die Abgrenzung der beiden Anforderungen ist jedoch nicht ersichtlich.	Nach Verständnis der Krankenhäuser sollte einheitlich „ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation…“ gefordert werden.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Erbringung verwandter LG (Standort)**	Ist das Qualitätskriterium der Leistungserbringung am Standort nur dann erfüllt, wenn das Krankenhaus am Standort die Leistungen durch eigene Ressourcen erbringt und die jeweilige Leistungsgruppe per Versorgungsauftrag selbst zugewiesen bekommen hat? Oder können - wie im Rahmen der Krankenhausplanung NRW 2022 - die personellen und apparativen Mindestvoraussetzungen auch über am Standort gelegene Kooperationen erfüllt werden (z.B. durch am Standort befindliche Praxis, MVZ etc.)?	Nach Verständnis der Krankenhäuser ist dieses Qualitätskriterium unbestimmt und bedarf einer Konkretisierung dahin, dass wie im Rahmen der Krankenhausplanung NRW im Rahmen des Standort-Kriteriums die Anforderungen auch über am Standort gelegene Kooperation erfüllt werden können.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	Begrifflichkeit „CT/MRT jederzeit (teleradiologische Befundung möglich)“: Dies wechselt zwischen den LG und wird nicht einheitlich geführt. Beispiele: LG 20: Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, CT jederzeit, MRT, LG 29: Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich LG 53: CT oder MRT (Teleradiologie möglich), LG 54: CT jederzeit oder MRT jederzeit (Befundung auch durch Teleradiologie möglich) Bei LG 20 ist unklar worauf die sich die Teleradiologische Befundung bezieht. Weiterhin ist unklar, ob bei "Teleragiologie möglich" (LG53) etwas anderes gemeint ist als bei "Teleradiologischer Befund möglich" (LG20/LG29) oder "Befundung auch durch Teleradiologie möglich".	Im Sinne der effizienten Versorgung sollte die teleradiologische Befundung immer möglich sein. Dies gilt insbesondere für den Zeitraum außerhalb der Regelarbeitszeiten in den Krankenhäusern.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	In Anlage 1 zu § 135e SGB V ist lediglich für einzelne Qualitätskriterien ein Zeitraum definiert, in dem die Qualitätskriterien der sachlichen Ausstattung vorzuhalten sind (z.B. "jederzeit", "im Zeitraum von 6 Uhr bis 20 Uhr"); teilweise ist ein Zeitraum nicht definiert (z.B. LG 5: Doppler-oder Duplex-Sonographie; LG 10: 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, Transösophageale Echokardiographie (TEE); LG 35: Sonographiegerät, Gonioskopie, Ophtalmoskopie, Fluoreszenzangiographie). Welche Anforderungen an die zeitliche Vorhaltung bestehen für solche Qualitätskriterien?	Nach Verständnis der Krankenhäuser ist damit weder eine "jederzeitige" Vorhaltung der sachlichen Ausstattung mit dem dafür erforderlichen Personal gefordert, noch die Vorhaltung für einen bestimmten Zeitraum / Tag. Soweit eine solche Anforderung begründet sein soll, sieht die Anlage 1 zu § 135e SGB V eine entsprechende und ausdrückliche zeitliche Vorgabe vor. Soweit eine zeitliche Verfügbarkeit hingegen nicht definiert ist, kann dies nur so verstanden werden, dass eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit nicht erforderlich ist - vielmehr ausreichend ist, wenn das Gerät am Standort (bzw. im Falle erlaubter Kooperation) vorhanden und ein Zugriff auf das Gerät mit dem dafür erforderlichen Personal (nur) bei medizinischem Bedarf erfolgen können muss, eine notfallmäßige Verfügung jedoch nicht erforderlich ist.

leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	In Anlage 1 zu § 135e SGB V erfolgt unter "sachliche Ausstattung" eine Aufzählung verschiedener Geräte, wobei nur bei dem letztgenannten Gerät als zeitliche Verfügbarkeit "jederzeit" angegeben ist (z.B. LG 1: Röntgen, Elektrokardiographie (EKG), Sonographie gerat, Basislabor jederzeit). Bedeutet dies, dass auch die vorgenannten Geräte "jederzeit" vorgehalten werden müssen oder bezieht sich die Vorgabe nur auf das letzt-genannte Gerät?	Nach dem sprachlichen Verständnis wird das Merkmal "jederzeit" nur für das Gerät zu fordern sein, bei welchem es benannt ist; andernfalls wäre eine Aufzählung mit "und" zu wählen. Dies entspricht auch einem Vergleich zur Aufzählungssystematik in zB LG 27, bei der "jederzeit" mehrfach in der Aufzählung genannt bzw. nicht genannt wird.
2 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	In Anlage 1 zu § 135e SGB V wird in Leistungsgruppe 2 bei der personellen Ausstattung zwischen der Behandlung von Erwachsenen und der Behandlung von Kindern/Jugendlichen differenziert. Es werden für die Behandlung Erwachsener und für die Behandlung Kinder/Jugendlicher entsprechend unterschiedliche Facharztrichtungen und unterschiedliche Verfügbarkeiten der Facharztrichtungen (jeweils drei für Erwachsene und drei für Kinder/Jugendliche) gefordert. Bedeutet dies, dass bei Behandlung von Erwachsenen und Behandlung von Kindern/Jugendlichen sämtliche aufgeführten Facharztrichtungen verfügbar sein müssen (also in der Anzahl sechs entsprechende Fachärzte) und wie verhält sich dies zu der eingangs unter "Personelle Ausstattung - Verfügbarkeit" genannten Anforderung von lediglich "drei FA, mindestens Rufbereitschaft jederzeit?". § 135e Abs. 4 Nr. 2 SGB V enthält bei kumulativer Leistungserbringung (Kinder und Erwachsene) keine Auslegungshilfe, sondern nur bei alternativer Leistungserbringung.	Nach Verständnis der Krankenhäuser und dem Wortlaut soll bei Behandlung sowohl Erwachsener als auch Kinder/Jugendlicher eine Gesamtanzahl von drei Fachärzten ausreichen. Für LG 2 sieht Anlage 1 für das Qualitätskriterium "Qualifikation" die Formulierung "Alternative" vor. Es ist eine Klarstellung erfoderlich, ob die Alternative eine echte Alternative bei Behandlung aller Patienten ist (d.h. für Erwachsene und Kinder). Gesonderte Strukturvorgaben für die Behandlung von Erwachsenen sowie für Kinder und Jugendliche finden ausschließlich bei LG 2 Anwendung. Dies lehnen wir grundsätzlich ab.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	In Anlage 1 zu § 135e SGB V wird bei verschiedenen Leistungsgruppen (z.B. LG 15) unter sachlicher Ausstattung "CT jederzeit oder MRT jederzeit" gefordert. Bedeutet dies, dass für die Erfüllung des Ausstattungsmerkmals nur eines der Geräte (also CT oder MRT) überhaupt vorhanden sein muss oder bedeutet dies, dass beide Geräte vorhanden sein müssen, allerdings nur eines von beiden jederzeit verfügbar sein muss?	Nach Verständnis der Krankenhäuser bzw. sprachlichem Verständnis ist das Vorhandensein eines der aufgezählten Geräte ausreichend - dieses muss jederzeit verfügbar sein. Anderenfalls hätte z.B. formuliert werden müssen: "CT und MRT - davon ein Gerät jederzeit".
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Erbringung verwandter LG (Standort)**	Ist das Qualitätskriterium der Leistungserbringung am Standort auch dann erfüllt, wenn das Krankenhaus am Standort die für die LG erforderliche apparative Ausstattung zwar vorhält, aber anderen Leistungserbringern eine Mitnutzung dieser apparativen Ausstattung durch Nutzungsüberlassungsverträgen eingeräumt ist (bspw. Mitnutzung durch Mietverträge mit einem am Standort angesiedelte Praxis oder MVZ)?	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser ist die Vorhaltung apparativer / sachlicher Ausstattung auch dann erfüllt, wenn das Krankenhaus diese Ressourcen Dritten zur Mitnutzung vertraglich gestattet, jedoch auch weiterhin über die eigene Nutzungsmöglichkeit diese sachliche Ausstattung verfügt (d.h. Mitnutzung im Rahmen der Kapazitäten). Eine Mitnutzung sachlicher Ausstattung entspricht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Der Begriff der Rufbereitschaft wird in § 135e Abs. 4 Nr. 7 SGB V und Anlage 1 zu § 135e SGB V nicht konkretisiert. Besteht an die Rufbereitschaft - wie dies in Abrechnungscodes oder in der GBA-RL (zB QBAA-RL) teilweise ausdrücklich enthalten ist - eine zeitliche Vorgabe zum Eintreffen im Krankenhaus / am Patientenbett?	Eine solche Vorgabe ist gesetzlich nicht geregelt. Nach dem Verständnis der Krankenhäuser ist an die Rufbereitschaft im Sinne von § 135e Abs. 4 Nr. 7 SGB V und Anlage 1 zu § 135e SGB V keine konkrete zeitliche Vorgabe zum Eintreffen im Krankenhaus / am Patientenbett gebunden und damit nicht im Rahmen der Qualitätsprüfung abzuprüfen. Andernfalls hätte der Gesetzgeber eine Regelung zu zeitlichen Vorgaben aufgenommen, wie dies aus GBA-RL bzw. Abrechnungsbestimmungen bekannt ist. Eine zeitliche Vorgabe würde auch der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung einer "Rufbereitschaft" widersprechen auf Grund arbeitsrechtlicher Implikationen und Vorbehalte.

13 Minimalinvasive Herzklappenintervention	**Personelle Ausstattung (Qualifikation)**	Die LG 13 sieht unter "Verfügbarkeit" und "Qualifikation" lediglich den Facharzt "Herzchirurgie" vor. Eine Anrechenbarkeit eines Facharzt "Innere Medizin und Kardiologie" ist nicht aufgenommen und damit ausgeschlossen. Dies entspricht nicht der Versorgungspraxis und -notwendigkeit und übersteigert die bisher in der bisherigen MHI-RL des GBA gergelten Anforderungen.	Es bedarf einer dringenden gesetzlichen Klarstellung, dass als "Qualifikation" auch der Facharzt "Innere Medizin und Kardiologie" gilt; d.h. dass das Merkmal der Verfügbarkeit zB auch bei nur 3 FA "Innere Medizin und Kardiologie" erfüllt ist; soweit unter "Verfügbarkeit" auf einen Facharzt "Herzchirurgie" nicht verzichtet werden kann, wäre maximal nur 1 FA "Herzchirurgie" zu fordern und ausreichend.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Erbringung verwandter LG (Kooperation)**	Verschiedene Leistungsgruppen (z.B. LGen: 17, 23, 24, 25, 26, 28. 29, 36, 37, 59) sehen unter "*Erbringung verwandte Leistungsgruppe* " unter "*Standort* " u.a. die *LGen 1 Allgemeine Innere Medizin, 14 Allgemeine Chirurgie und 64 Intensivmedizin* vor. Für Fachkrankenhäuser sieht die Spalte "*Kooperation* " dann die Erfüllung der LGen 1 Allgemeine Innere Medizin und 14 Allgemeine Chirurgie durch Kooperationen vor; nicht jedoch für die LG 64 Intensivmedizin. Bedeutet dies, dass Fachkrankenhäuser die LG 64 Intensivmedizin am Standort selbst erfüllen müssen ODER gilt die LG 64 über die Kooperationen bei LGen 1 und 14 als erfüllt.	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser kann die Anlage 1 zu § 135e SGB v nur so verstanden werden, dass die LG 64 Intensivmedizin bei Fachkrankenhäusern nicht an deren Standort selbst erfüllt sein muss; vielmehr muss die LG 64 im Falle von Kooperationen bei LGen 1 und 14 als (mit)erfüllt angesehen werden. Dies resultiert u.a. aus der Erwägung, dass die LG 64 Intensivmedizin durch den Kooperationspartner im Rahmen dortiger Erbingung der LGen 1 und 14 als "verwandte Leistungsgruppe" vorzuhalten gilt.
25 Revision Hüftendoprothese	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Die LG 25 sieht unter "*Verfügbarkeit* " und "*Qualifikation* " vor, dass von geforderten 3 FÄ "*Orthopädie und Unfallchirurgie* " mindestens ein FA "*mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie* " sein muss. Dies entspricht nicht der Versorgungspraxis und -notwendigkeit.	Das Qualitätsmerkmal "D*avon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie* " istersatzlos zu streichen, so dass als Erfordernis "*3 FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie* " verbleibt.
26 Revision Knieendoprothese	**Personelle Ausstattung (Verfügbarkeit)**	Die LG 26 sieht unter "*Verfügbarkeit* " und "*Qualifikation* " vor, dass von geforderten 3 FÄ "*Orthopädie und Unfallchirurgie* " mindestens ein FA "mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie" sein muss. Dies entspricht nicht der Versorgungspraxis und -notwendigkeit.	Das Qualitätsmerkmal "*Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie* " ist ersatzlos zu streichen, so dass als Erfordernis "*3 FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie* " verbleibt.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Erbringung verwandter LG (Kooperation)**	Verschiedene Leistungsgruppen erfordern die Erbringung "verwandter Leistungsgruppen, wobei dies in Kooperation teilweise ermöglicht ist. Muss das Krankenhaus, welches für ein anderes Krankenhaus (beziehende Krankehaus) erbringender Kooperationspartner für die "verwandte Leistungsgruppe" ist, dann die personellen und sachlichen Qualitätskriterien für diese Leistunsgruppe doppelt vorhalten, z.B. je eine eigene Rufbereitschaft für die eigene Leistunsgruppe und eine eigene Rufbereitschaft für das beziehende Krankenhaus?	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser dürfen Kooperationen nicht zu einer doppelten Vorhaltung von Ressourcen führen. Dies würde den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit widersprechen. Es muss daher ausreichend sein, wenn das erbringende Krankenhaus an seinem Standort selbst die personellen und sachlichen Qualitätskriterien für die eigene Leistungsruppe erfüllt. Es kann nicht im Ermessen der jeweiligen MD stehen, eigene Auslegungen zu dieser relevanten Frage zu treffen. Vielmehr bedarf es zur Rechtsklarheit und Schaffung der erfoderlichen Kooperationen einer verbindlichen Auslegung im Sinne des vorstehenden Verständnisses der Krankenhäuser. Andernfalls werden zur Versorgung der Bevölkerung erforderliche Kooperationen (teilweise) aus wirtschaftlichen Gründen (wenn ein eigener Rufdienst für das beziehende Krankenhaus erforderlich wäre und die Kosten von diesem zu tragen sind) bzw. Eigeninteressen (wenn das erbringende Krankenhaus befürchten muss, die Leistungsgruppenprüfung durch den MD negativ beschieden zu bekommen, wenn aus Sicht des Krankenhaus ein eigener Rufdienst für das beziehende Krankenhaus entgegen der Vorstellung des jeweiligen MD nicht vorgehalten wird) nicht zu vereinbaren sein.

leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Erbringung verwandter LG (Kooperation)**	Verschiedene Leistungsgruppen erfordern die Erbringung "verwandter Leistungsgruppen, wobei dies in Kooperation teilweise ermöglicht ist. Bestehen anzahlmäßige Limitationen für ein Krankenhaus, welches für ein anderes Krankenhaus (beziehende Krankehaus) erbringender Kooperationspartner für die "verwandte Leistungsgruppe" ist?	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser dürfen Kooperationen nicht zu einer doppelten Vorhaltung von Ressourcen führen. Dies würde den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit widersprechen. Es muss daher ausreichend sein, wenn das erbringende Krankenhaus an seinem Standort selbst die personellen und sachlichen Qualitätskriterien für die eigene Leistungsruppe erfüllt. Soweit eine anzahlmässige Begrenzung an Kooperationen in diesem Fall beabsichtigt ist, bedürfte dies zur Schaffung von Rechtssicherheit und Planbarkeit einer eindeutigen und klaren Regelung. Es gilt zu vorstehdenm Punkt formuliertes entsprechend.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	Einzelne Leistungsgruppen (LG 1, 14, 27) fordern unter "*sachliche Ausstattung* " das Qualitätskriterium "*Basislabor*" . Das Qualitätskriterium ist nicht gesetzlich im SGB V definiert; es findet sich auch in anderen Rechtsverordnungen keine Definition eines "*Basislabors* ". Welche Anforderungen bestehen an die Erfüllung dieses Qualitätskriteriums?	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser ist davon auszugehen, dass auf Grund der Einheitlichkeit der Rechtsordnung die Anforderungen, wie sie in NRW (FAQ des MAGS vom 27.10.2022) zu der dortigen Krankenhausreform gefordert werden, zu Grunde zu legen sind. Danach ist das Qualitätskriterium "*Basislabor* " erfüllt, *„wenn sie [die Krankenhäuser] nach ihrer fachlichen Überzeugung rund um die Uhr die Möglichkeit haben, die für eine Notfallversorgung im von ihnen erbrachten Leistungsspektrum der Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ bzw. „Allgemeine Chirurgie“ erforderlich Laborparameter zeitgerecht zu bestimmen* .“ Entsprechend kann auch eine Point-Of-Care-Testung /Diganostik geeignet sein, das Qualitätskriterium "*Basislabor* " zu erfüllen bei entsprechendem Leistungsspektrum der Klinik. Es bedarf zur Rechtssicherheit und -klarheit einer entsprechenden Definition.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	Ist das Qualitätskriterium der jeweiligen sachlichen Ausstattung (z.B. Röntgen, CT, Basislabor, Katheterlabor) stets - d.h. auch dann, wenn das Qualitätskriterium nicht ausdrücklich "Kooperation" fomuliert - auch dann erfüllt, wenn das Krankenhaus diese Leistungen über am Standort gelegene Kooperationen bezieht (z.B. durch am Standort befindliche Praxis, MVZ etc.)?	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser ist davon auszugehen, dass auf Grund der Einheitlichkeit der Rechtsordnung die Anforderungen, wie sie in NRW (Handreichung des MAGS vom 27.10.2022) zu der dortigen Krankenhausreform gefordert werden, zu Grunde zu legen sind. Danach (Ziffer 4.4) ist die sachliche Ausstattung inkl. des dafür erfoderlichen Personals a) durch vom Krankenhaus beschäftigtes Personal und eigene Gerätschaften; oder b) durch eine im geforderten Umfang am Standort verfügbare personelle/apparative Dienstleistung im Sinne eines verbindlichen, auf Dauer angelegten Kooperations-/Dienstleistungsvertrages (z.B. mit einem MVZ) erfolgen. Dies bildet die Versorgungsrealität und die in Bezug auf die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit eines Krankenhaues ergangene Rechtsprechung des BSG (Urteil vom Urteil vom 26.04.2022 – B 1 KR 15/21 R) ab. Es bedarf zur Rechtssicherheit und -klarheit einer entsprechenden Definition.
leistungsgruppenübergreifend / allgemeine Fragen	**Sachliche Ausstattung**	Einzelne Qualitätskriterien unter "*sachliche Ausstattung* " werden "*jederzeit* " gefordert. Das Merkmal "jederzeit" ist nicht abschließend definiert. Genügt eine Rufbereitschaft des für die jeweiligen Geräte, Einrichtungen, Untersuchungs- und Behandlungsangebote erforderlichen Personal, insbesondere am Wochenden und nachts?	Nach dem Verständnis der Krankenhäuser ist davon auszugehen, dass eine Verfügbarkeit 24/7 gefordert wird, jedoch bezogen auf das erforderliche Personal eine Rufbereitschaft zumindest am Wochenende und nachts genügt. Nur dieses Verständis bildet die Versorgungsrealität ab und vermeidet unnötigen Personalaufwand. Es bedarf zur Rechtssicherheit und -klarheit einer entsprechenden Definition.