

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser (BdB)

Datum: 15.08.2025

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	
2	§ 135d	– Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas – Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin	
3	§ 135e	– Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO – finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss – Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern – Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten) – Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - Streichung eines Verweises (entfallen)	1. Wir begrüßen ausdrücklich die vorgesehene Änderung in § 135e IV 7d, wonach „an Stelle eines <u>Vollzeitäquivalentes ein Belegarzt mit vollem vertragsärztlichen Versorgungsauftrag</u> angerechnet werden kann“. 2. Der BdB hält die Streichung des blau markierten Satzteils in § 135e IV 7d für erforderlich: „d) in einer ausgewiesenen Belegabteilung an Stelle eines Vollzeitäquivalents ein Belegarzt mit vollem vertragsärztlichen Versorgungsauftrag angerechnet werden kann; die in den Buchstaben b und c festgelegten Kriterien gelten entsprechend,“ <u>Begründung:</u> Die Formulierung ist unscharf. Es bleibt unklar, welcher „Ausweis“ gemeint ist. Sollte der jeweilige Landeskrankenhausplan gemeint sein, so ist zu bedenken, dass Belegabteilungen nicht in allen Bundesländern in Krankenhausplänen explizit verzeichnet werden. Belegabteilungen wären damit auf Bundesländern begrenzt, in denen nach Landesrecht im jeweiligen Krankenhausplan Belegabteilungen genannt bzw. explizit ausgewiesen werden. Für eine solche Differenzierung fehlt ein geeignetes sachliches Kriterium, das es zulässt Berufsfreiheit einzuschränken. Im Rahmen des KHVVG werden Belegabteilungen mit weniger als 3 Belegärzten aus der Versorgung ausscheiden müssen. Es ist zu erwarten und es wird bereits in NRW beobachtet, dass Kooperationen zwischen den aus diesen „kleinen“ Abteilungen freigesetzten Belegärzten und benachbarten größeren stationären Einrichtungen erwachsen. Um die Kontinuität der sektorenübergreifenden Versorgung dadurch betroffener Patienten sicherzustellen, sollten Kooperationen zwischen Hauptabteilungen und Belegärzten gesetzlich nicht behindert werden. Die Gleichstellung des Vollzeitäquivalents mit dem vollen Vertragsarztsitz sollte daher keine eigenständige Belegabteilung voraussetzen.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			3. Es ist unseres Erachtens gesetzlich klarzustellen, dass die <u>sachliche (Geräte-)Ausstattung bei belegärztlicher Versorgung auch in der Praxis vorgehalten werden kann.</u> <u>Umsetzung:</u> In § 135e Abs. 2 soll in Satz 2 der folgende Einschub (in blau) eingefügt werden: „Erbringen Krankenhäuser mindestens eine Leistung aus einer Leistungsgruppe, haben sie die für diese Leistungsgruppe maßgeblichen Qualitätskriterien am jeweiligen Krankenhausstandort und im Fall belegärztlicher Leistungen unter Einbeziehung der sachlichen Praxisausstattung zu erfüllen; § 135d Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.“ <u>Begründung:</u> Die gesetzliche Klarstellung ist im Sinne der Versorgung, da nach den Vorgaben des § 39 Abs. 5 Satz 3 BMV-Ä Belegärzte nur solche Ärzte sein können, deren Praxis so nahe am Krankenhaus liegt, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist.
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	
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	– Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV – Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss – Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verwaltungsverfahrens	
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16 - LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung - LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung der LG 47 - LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung - LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
NEU	§ 121	Belegärztliche Versorgung in kooperativen Mischabteilungen	4. Unseres Erachtens ist die Einführung der generellen Möglichkeit zur <u>Einbindung von Belegärzten in Hauptabteilungen</u> über § 121 Abs. 1 SGB V unbedingt geboten. <u>Umsetzung:</u> Ergänzung des blau hervorgehobenen Teilsatzes in § 121 Abs. 1 Satz 2: „Die Krankenhäuser sollen Belegärzten gleicher Fachrichtung die Möglichkeit geben, ihre Patienten gemeinsam zu behandeln (kooperatives Belegarztwesen) „und die freiberufliche Einbindung von Belegärzten und Belegonorarärzten in Hauptabteilungen ermöglichen (kooperative Mischabteilungen)“. <u>Begründung:</u> Angesichts der nationalen Versorgungslage und des gesetzgeberischen Ziels der Förderung eines leistungsfähigen und wirtschaftlichen Belegarztwesens ist es sachgerecht, Belegärzten die freiberufliche sektorenübergreifende Weiterbehandlung ihrer Patienten in benachbarten Hauptabteilungen zu ermöglichen, nachdem ihre Belegabteilungen im Rahmen der Umsetzung des KHVVG geschlossen wurden. Diese Maßnahme trägt zudem zum Erhalt ärztlicher Weiterbildung bei.
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	- Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien - Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK	
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	
4	§ 12b	- Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel) - Streichung der Antragsfrist - Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen. - Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung: - Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen – Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027	
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen	
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung -	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)	
2	§ 4	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag	
3	§ 5	– Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie	
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget: – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen	
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	
6	§ 8	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten	
7	§ 9	– Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
8	§ 10	Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt	
9	§ 21	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung – Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) – Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
NEU	§ 18	Förderung des Belegonorararztmodells	5. Der Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser schlägt die Entwicklung der bislang kaum genutzten Variante des <u>Belegonorararztes</u> zu einem eigenständigen Belegarztmodell mit neuer Anreizwirkung vor. <u>Umsetzung:</u> Streichung des blau markierten Satzteils aus § 18 Abs. 3 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG): „Krankenhäuser mit Belegbetten, die nach § 121 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten Honorarverträge schließen, rechnen für die von Belegärzten mit Honorarverträgen behandelten Belegpatientinnen und -patienten die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte für Hauptabteilungen in Höhe von 80 Prozent ab.“ <u>Begründung:</u> Schaffung einer Anreizwirkung für alle Beteiligten und dadurch Ermöglichen der freiberuflichen sektorenübergreifenden Mitwirkung von Belegärzten in benachbarten Hauptabteilungen nach etwaiger Schließung von Belegabteilungen im Zuge der Umsetzung des KHVVG. Diese Maßnahme trägt zur Zentrumsbildung und zum Erhalt ärztlicher Weiterbildung. Sie ermöglicht darüber hinaus dem (beleg)ärztlichen Nachwuchs die Tätigkeit in größeren stationären Versorgungseinheiten.
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	

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

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	Ggf. weitere Anmerku ngen		