



ENTWURF EINES GESETZES ZUR ANPASSUNG DER KRANKENHAUSREFORM (KRANKENHAUSREFORM- ANPASSUNGSGESETZ – KHAG)

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DER
BUNDESREGIERUNG VOM 30. JULI 2025

18. AUGUST 2025

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
ZUSAMMENFASSUNG	3
KOMMENTIERUNG	4
1 ART. 1 NR. 3 § 135E SGB V	4
2 ART. 2 NR. 2, § 12 B KRANKENHAUSFINANZIERUNGSGESETZ	4
3 REGELUNGSVORSCHLAG ZU § 135E ABS. 3 LEISTUNGSGRUPPENAUSSCHUSS	5

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Wir begrüßen die Intention des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) Anpassungen im Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHVVG) vorzunehmen. Insbesondere in Bezug auf die Anpassungen in der belegärztlichen Versorgung. Dieser wichtige Versorgungszweig, der eine sektorenübergreifende Versorgung aus „einer Hand“ bietet, drohte ansonsten durch das KHVVG geschwächt zu werden. Allerdings bedauern wir, dass die Möglichkeit, die KBV am Leistungsgruppenausschuss zu beteiligen, mit diesem Entwurf nicht wahrgenommen wurde. Wir fordern daher, dies im weiteren Gesetzgebungsverfahren nachzuholen und im Gesetz zu verankern.

Die KBV begrüßt ferner die anvisierte Umstellung des Krankenhaustransformationsfonds (KHTF), wodurch die hälftige Finanzierung durch Mittel des Bundes erfolgen soll. Allerdings dürfen durch den KHTF keine Förderungen zum Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen in Krankenhäusern stattfinden. Diesbezüglich verweisen wir auf unsere [Stellungnahme zum Krankenhaustransformationsfonds vom 22. Januar 2025](#). Die KBV hatte in dieser Angelegenheit konsequenterweise Beschwerde bei der Europäischen Kommission erhoben, die sie weiterhin aufrechterhält. Damit soll nicht die grundsätzliche Notwendigkeit der Umstrukturierung des Krankenhauswesens in Frage gestellt werden. Ebenso nicht die finanzielle Förderung dafür notwendiger Maßnahmen. Wir beanstanden vielmehr die Ungleichbehandlung von stationärem gegenüber ambulantem Sektor. Und das insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch der ambulante Sektor vor großen Herausforderungen steht, zu deren Bewältigung Investitionen in seine Infrastruktur notwendig sind. Daher fordert die KBV unter anderem eine Praxiszukunftsgesetz (siehe die [Stellungnahme der KBV zum Gesetz zur Errichtung eines Sondervermögens Infrastruktur und Klimaneutralität \(SVIKG\) vom 9. Juli 2025](#)).

Der wesentliche Erfolgsfaktor für eine gute Krankenhausreform, welches das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem vorgelegten Referentenentwurf für ein Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) verfolgt, liegt in der notwendigen und vor allem bedarfsgerechten Konzentration der stationären Versorgung auf diejenigen Standorte, die notwendig sind. Überkapazitäten notfallmedizinischer Versorgungseinrichtungen, beispielsweise in urbanen Siedlungsgebieten, die dazu führen, dass nicht bedarfsnotwendige Kapazitäten über das Anpassungsgesetz weiterhin finanziert werden und somit der notwendige Strukturwandel verhindert wird, sind konsequent abzubauen.

KOMMENTIERUNG

1 ART. 1 NR. 3 § 135E SGB V

Beabsichtigte Neuregelung

Durch eine Veränderung in § 135e, Absatz 4, Satz 2 Nummer 7 Buchstabe d) soll eine Vorgabe eines Qualitätskriteriums als Mindestvoraussetzung für eine Leistungsgruppe geändert werden. Und zwar bezogen auf den Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ in der Tabellenspalte „Verfügbarkeit“ (Anlage 1 des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes). Hierbei soll das Qualitätskriterium zur Vorhaltung von Fachärzten im jeweils genannten personellen und zeitlichen Umfang insofern geändert werden. Durch die Neuregelung kann künftig in einer ausgewiesenen Belegabteilung an Stelle eines Vollzeit-äquivalentes ein Belegarzt mit vollem vertragsärztlichen Versorgungsauftrag angerechnet werden.

Ferner soll an gleicher Stelle beim Buchstaben a) eine Neuregelung erfolgen. Die Vorgabe „Facharzt“ soll nicht mehr einem Vollzeitäquivalent von 40 Wochenstunden, sondern 38,5 Wochenstunden entsprechen.

Bewertung

Die Anpassungen werden begrüßt, da dadurch die Berücksichtigung von Belegärzten umfänglicher als zuvor ermöglicht wird. Damit wird eine zukunftsfähige belegärztliche Versorgung gewährleistet.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Kein Änderungsvorschlag

2 ART. 2 NR. 2, § 12 B KRANKENHAUSFINANZIERUNGSGESETZ

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Regelung soll die hälftige Finanzierung des Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) durch Mittel des Bundes erfolgen. Zuvor sollte dies durch Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung bereitgestellt werden.

Bewertung

Die Umstellung der Finanzierung des KHTF wird seitens der KBV begrüßt. Allerdings verweist die KBV auch weiterhin darauf, dass eine Tätigkeit oder die Transformation in ambulante Einrichtungen beihilferechtlich kritisch ist. Die KBV hat insofern Beschwerde bei der Europäischen Kommission erhoben, die sie weiterhin aufrechterhält.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Kein Änderungsvorschlag

3 REGELUNGSVORSCHLAG ZU § 135E ABS. 3 LEISTUNGSGRUPPENAUSSCHUSS

Aktuelle Regelung im SGB V

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat als Teil der Krankenhausreform (gemäß KHVVG) am 8. Januar 2025 einen Leistungsgruppen-Ausschuss gemäß § 135e Abs. 3 SGB V gebildet. Dieser beschließt Empfehlungen zu den Inhalten der Leistungsgruppen-Verordnung nach § 135e Abs. 1 SGB V, d.h. zu den Qualitätskriterien für die Leistung von Krankenhäusern. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der aktuelle Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse fortlaufend in den Leistungsgruppenkriterien Berücksichtigung findet.

Mitglieder im Leistungsgruppenausschuss sind: Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Pflegerat (DPR) und der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD). Beratende Teilnehmer sind Patientenvertreter und der Medizinische Dienst Bund (MD Bund). Die Leitung des Ausschusses obliegt gemäß Gesetz dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den obersten Landesgesundheitsbehörden. Zur Koordinierung der Tätigkeit des Ausschusses wird eine Geschäftsstelle beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingerichtet.

Bewertung

Der Leistungsgruppenausschuss gemäß §135e Abs. 3 SGB V hat seine Geschäftsstelle beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Als zwei der insgesamt vier Trägerorganisationen des G-BA sind KBV und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) weder als Mitglieder des Ausschusses noch im Rahmen einer regelhaften beratenden Teilnahme gesetzlich vorgesehen. Gleichwohl sind KBV und KZBV sowohl als Trägerorganisationen des G-BA als auch durch die mannigfaltige Verzahnung stationärer und vertragsärztlicher Behandlung und nicht zuletzt durch die in der Rechtsverordnung nach § 135e Abs. 1 SGB V zu treffenden Regelungen direkt betroffen.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

KBV und KZBV sollten als Mitglieder des Leistungsgruppenausschusses durch entsprechende Ergänzung in § 135e Abs. 3 Satz 6 SGB V aufgenommen werden. Alternativ sollte ihnen mindestens eine beratende Teilnahme an den Sitzungen des Leistungsgruppenausschusses durch entsprechende Ergänzung in §135e Abs. 3 Satz 7 SGB V ermöglicht werden.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 189.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.