

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: dbb beamtenbund und tarifunion

Datum: 18. August 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	Der dbb hatte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Krankenhausreform (KHVVG) seine Bedenken im Hinblick auf eine Gefährdung der Versorgung, insbesondere in ländlichen bzw. strukturschwachen Regionen geäußert. Der mit dem Gesetz beschrittene Weg, Anreize für Fusionen oder Zusammenschlüsse von Einrichtungen zu setzen, wird zwangsläufig zu einer Ausdünnung des Angebotes führen. Als Korrekturinstrument sollten einerseits Mindesterreichbarkeitsvorgaben dienen (die mit dem aktuellen Gesetz leider in § 6a Abs. 4 KHG wieder gestrichen werden), andererseits sollten Ausnahmeregelungen bei den Mindestfallzahlen im Falle von Fusionen dazu dienen, Leistungsgruppen anbieten zu können, die einzelne Häuser nicht erreicht hätten (so beispielsweise die Addition von Fallzahlen einer Leistungsgruppe der jeweils an einer Fusion beteiligten Krankenhäuser). Der dbb hatte seinerzeit diese Aufweichung der Mindestanforderungen an die Leistungsgruppenerbringung kritisiert. Entsprechend kritisch wird nun auch die in § 109 SGB V vorgesehene Öffnungsklausel gesehen, die es den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden ermöglicht, trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien Versorgungsverträge für vereinbarte Leistungsgruppen zu schließen. Die in § 109 Satz 5 SGB V nun vorgesehene Pflicht, vor einer Ausnahmegewährung zu prüfen, ob im Falle einer Fusion oder einer Kooperation die Qualitätskriterien erfüllt werden können, soll zwar sicherstellen, dass vor einer Ausnahmegewährung sämtliche Mittel zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung ausgeschöpft worden sind. Wenn jedoch auch in dieses Fällen Fallzahlen addiert werden, um beispielsweise die

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			erforderlichen Mindestfallzahlen für die Gewährung einer Leistungsgruppe zu erreichen, ist dies aus Sicht des dbb nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten. Die erweiterten Möglichkeiten zur ausnahmsweisen Leistungsgruppenzuweisung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung stellen Versorgungsqualität und -dichte ins Ermessen der zuständigen Landesbehörden und stellen eine Abkehr der ursprünglich mit der Krankenhausreform intendierten, transparenten Leistungsgruppenvoraussetzungen dar. Der dbb ist sich des Spagats zwischen Qualität und Quantität der Versorgung in der Fläche bewusst. Statt jedoch durch Ausnahmeregelungen den Qualitätsanspruch auszuhöhlen, sollte mehr Gewicht auf eine sinnvolle Steuerung von Patientinnen und Patienten gelegt werden.
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	Aufgrund der Kostenentwicklung in der stationären Versorgung werden teilstationäre Angebote zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die bereits geltenden Möglichkeiten, in bestimmten Behandlungsfällen die stationäre Versorgung ohne Übernachtung (also teilstationär) erbringen zu können, hatte der dbb unter dem Aspekt der Entlastung des (Nacht-) Pflegepersonals begrüßt. Entsprechend ist die vorgesehene Sonderregelung für teilstationäre Versorgung in Hinblick auf die zeitlichen Vorgaben zur personellen oder sachlichen Verfügbarkeit aus Sicht des dbb sachgerecht, indem sie die Einrichtung vor der Nichtzuweisung von Leistungsgruppen schützt. Der dbb begrüßt die in § 135e SGB V vorgesehene Anpassung der für ein Vollzeitäquivalent anrechenbaren Wochenarbeitszeit von 40 auf künftig 38,5 Stunden. Die explizit für Fachärzte geltende Regelung sollte auch auf das

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - Streichung eines Verweises (entfallen)	Pflegepersonal erstreckt werden, da dort gemäß TVöD 38,5 Wochenstunden als Regelarbeitszeit gelten.
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	Mit den festgelegten Mindestvorhaltezeiten soll sichergestellt werden, dass die Finanzierung wirklich jene Häuser unterstützt, die eine flächendeckende Grund- und Notfallversorgung sichern. Aus Sicht des dbb wird damit gleichzeitig vermieden, dass Kliniken die Vorhaltevergütung erhalten, obwohl sie bestimmte Dienste nur „auf dem Papier“ anbieten. Die in § 6a Abs. 1 Satz 8 Nr. 2 KHG vorgenommene rechtliche Klarstellung, dass auch für die Häuser, die bereits zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen bekommen haben, ebenfalls die Mindestvorhaltezahlen gelten, wird vom dbb entsprechend begrüßt.
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	-
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Die in § 136c SGB V vorgesehene Regelung verfolgt das Ziel, die onko-chirurgische Versorgung bedarfsgerecht und vor allem flächendeckend sicherzustellen. Aus Sicht des dbb ist die onko-chirurgische Versorgung in Deutschland nicht gefährdet, da es sich bei derartigen Behandlungen in der Regel nicht um akutmedizinische Eingriffe handelt, bei denen ein sofortiges Handeln erforderlich ist. Entsprechend sieht der dbb keine Notwendigkeit für ein entsprechend differenziertes Vorgehen. Ganz im Gegenteil: speziell onko-chirurgische Eingriffe erfordern ein Höchstmaß an Erfahrung und trotz längeren Anfahrtswegen kann eine hohe Behandlungsqualität in einem spezialisierten Haus besser gewährleistet werden.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	-

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	Die in § 271 Abs. 2 Satz 3 SGB V vorgesehene Erhöhung der Mindestreserve von 20 auf 22,5 Prozent einer Monatsausgabe des Gesundheitsfonds verfolgt das Ziel, unterjährige Liquiditätshilfen des Bundes verzichtbarer zu machen. Gleichzeitig wird die Obergrenze der Liquiditätsreserve auf 30 Prozent einer Monatsausgabe erhöht. Der dbb hätte sich an dieser Stelle mehr Mut und damit eine deutlichere Anhebung gewünscht. Es ist absehbar, dass unterjährige Einnahmeschwankungen und unvorhergesehene Belastungen durch diese moderaten Anhebungen nicht vollumfänglich ausgeglichen werden können.
9	§ 275a	- Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV - Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss - Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verwaltungsverfahrens	Siehe Ausführungen zu Nr. 13 (Anlage 1) KHAG
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	Anlage zu 135e – Anpassung der Leistungsgruppen Die Streichung des Verweises auf die Einbeziehung der Erfüllung der Personaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) in Artikel 1 Nr. 13 der KHAG als Qualitätskriterium im Rahmen der Zuweisung einer Leistungsgruppe ist aus Sicht des dbb folgerichtig, da die PpUGV nur Mindeststandards für

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien - LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie - LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche - Streichung der LG 3 - LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16 - LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung - LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen - LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	bestimmte Bereiche abbildet und damit die tatsächliche Versorgungsqualität nicht vollständig erfasst. Durch die neuen, einheitlichen Qualitätskriterien in Anlage 1 zum KHAG können zusätzlich Qualifikation, Facharztdichte und Verfügbarkeit berücksichtigt werden, was ein umfassenderes Bild der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses gibt. Damit wird verhindert, dass Krankenhäuser allein durch das Erreichen von Mindestpersonalzahlen als qualitativ hochwertig gelten, obwohl andere wichtige Qualitätsfaktoren fehlen. Aus Sicht des dbb ein wichtiger Schritt hin zu mehr Transparenz der Versorgungsqualität.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 31 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG - LG 32 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 33 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 34 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG - LG 36 Anpassung der sachlichen Aus-stattung - LG 37 Anpassung der sachlichen Aus-stattung - LG 38 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG - LG 39 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG - LG 40 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG - Streichung der LG 47 - LG 52 Anpassung der sachlichen Aus-stattung - LG 53 Anpassung der Erbringung ver-wandter LG sowie sachlicher und perso-neller Ausstattung - LG 54 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG - LG 56 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG und der personellen Ausstat-tung - LG 58 Anpassung bei Erbringung ver-wandter LG	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung LG 65	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	-
2	§ 6a	- Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben - Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien - Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK	-
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	Die Anpassungen der Fristen sind logische Konsequenz der Neuregelung und werden begrüßt.
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	Der dbb begrüßt ausdrücklich die mit der in § 12 b Abs. 1 KHG vorgesehene Neustrukturierung der Finanzierung des Krankenhausstrukturfonds verbundene Finanzierung aus dem Sondervermögen Infrastruktur und damit aus Bundesmitteln. Die ursprünglich vorgesehene Finanzierung aus Beitragsmitteln hätte nicht nur zu weiter steigenden Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt, sondern hätte auch zu Abgrenzungsproblemen zwischen GKV und PKV geführt, da die Beteiligung am Krankenhausstrukturfonds für letztere nur auf freiwilliger Basis vorgesehen war.

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	Der mit der Streichung von Nr. 5 in § 12b Abs. 3 Satz 1 KHG verbundene Wegfall der Verpflichtung der Länder, gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung das Insolvenzrisiko der von der Förderung betroffenen Krankenhäuser geprüft zu haben, dient aus Sicht des dbb der Rechtsvereinfachung und ist sachgerecht. Durch die im KHVVG geregelte Ko-Finanzierungspflicht der Länder ist auszuschließen, dass diese Fördermittel für eine von der Insolvenz bedrohte Einrichtung abgerufen werden, an der sich die Länder selbst beteiligen müssten.
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	Der dbb begrüßt die in § 17b KHG vorgesehene Verschiebung der Einführung der Vorhaltefinanzierung um ein Jahr. Der dbb hatte seinerzeit die Einführung der Vorhaltefinanzierung und die damit verbundene Abkehr vom reinen Fallpauschalensystem ausdrücklich begrüßt. Der durch die Fallpauschalen erzeugt Wirtschaftlichkeitsdruck konnte häufig nur durch einrichtungsinterne Quersubventionierungen abgefedert werden – häufig auf dem Rücken der Belegschaft. Die nun vorgesehene Verschiebung gibt den beteiligten Akteuren ausreichend Zeit, die Vorhaltefinanzierung besser an die realen Bedarfe anzupassen und sorgt für mehr Nachhaltigkeit bei den Planungsentscheidungen der Länder.
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	Die Anpassungen der Fristen sind logische Konsequenz der Neuregelung und werden begrüßt.
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken:	Die Anpassungen der Fristen sind logische Konsequenz der Neuregelung und werden begrüßt.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	Die Anpassungen der Fristen sind logische Konsequenz der Neuregelung und werden begrüßt.
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	s. Ausführungen zu Art. 1 § 136c SGB V
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - - Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)	s. Ausführungen zu Art. 2 § 17b KHG
2	§ 4	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag	-
3	§ 5	- Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	-

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie	
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget: - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle - Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen	-
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	-
6	§ 8	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte - Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten	-
7	§ 9	- Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung - Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	-
8	§ 10	Orientierungswert:	-

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	
9	§ 21	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung - Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) - Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte	-
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	-
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	-
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	-
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	s. Ausführungen zu Art. 2 § 12b KHG
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	s. Ausführungen zu Art. 2 § 12b KHG
6	§ 7	- Änderung der Rückforderungsvorschrift von „kann“-Regelung zu „soll“-Regelung	Die in § 7 Abs. 2 Satz 1 KHTFV vorgesehene Rückzahlungspflicht der Länder an den Transformationsfonds für den Fall, dass die Voraussetzungen für

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Streichung Regelung für Beteiligung PKV - Streichung von Absatz 8, der nach Maßgabe BR anderweitige Verwendung von nicht verausgabten Fördermitteln ermöglichte.	die Bewilligung von Fördermitteln von Anfang an nicht gegeben war oder nicht mehr erfüllt werden, wird vom dbb ausdrücklich begrüßt. Die bisherige „kann“-Regelung war in ihrer Sanktionswirkung bisher nicht eindeutig genug formuliert.
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
	Erfüllungsaufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		