



Deutsche Gesellschaft für  
Orthopädie und Unfallchirurgie



Deutsche Gesellschaft  
für Orthopädie  
und Orthopädische Chirurgie



DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
UNFALLCHIRURGIE

DGOU-Geschäftsstelle · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Johanna Sell  
Leiterin der Unterabteilung 21  
Gesundheitsversorgung,  
Krankenhauswesen  
Bundesministerium für Gesundheit

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**21(14)49(5)**  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
17.12.2025 - KHAG  
11.12.2025

Nachrichtlich per Mail: Per Mail: 216-krankenhausreform@bmg.bund.de

DGOU e. V.  
Straße des 17. Juni 106-108  
(Eingang Bachstraße)  
10623 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 340 60 36 00  
office@dgou.de

Berlin, 20.08.2025

### Eingabe

der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),  
der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU),  
zum Krankenhausreform-Anpassungsgesetz (KHAG)

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

DGOU, DGOOC und DGU unterstützen das Ziel der Bundesregierung, mit der Krankenhausreform die Qualität der Krankenversorgung zu verbessern und bedanken sich für die Möglichkeit, zum Entwurf des KHAG Stellung zu nehmen. Prinzipiell schließen wir uns der ausführlichen Stellungnahme der AWMF an.

Wir möchten zusätzlich auf die geänderte Regelungen der personellen Voraussetzungen zur Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ (Punkt 13, Seite 32) und zum Thema Fachkrankenhäuser (Punkt 3) eingehen.

Details dazu finden Sie in dem Kommentarformblatt (Anlage 1)

Der Änderungsvorschläge begründen sich wie folgt:

Nach dem derzeitigen Entwurf ist es vorgesehen, dass ein Facharzt für Allgemeinchirurgie durch je einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Viszeralchirurgie ersetzt werden kann. Diese Regelung wird von Seiten der DGOU, der DGOOC und der DGU prinzipiell befürwortet, da der Facharzt für Allgemeinchirurgie die Spezialisierung in der Chirurgie nur noch sehr bedingt abbilden kann. Dementsprechend wird er auch nur sehr selten weitergebildet mit deutlich rückläufigen Zahlen. Die Anzahl der absolvierten Facharztprüfungen lag im Jahr 2021 bei 181 für Allgemeinchirurgie bzw. 31 für Allgemeine Chirurgie, im Jahr 2022 bei 174 bzw. 20 und im Jahr 2023 bei 153 bzw. 18 Kolleginnen und Kollegen. Die letzte Statistik der BÄK von 2024 weist 143 Prüfungen für Allgemeinchirurgie und 24 für Allgemeine Chirurgie aus. Zudem ist jetzt schon die Zahl der Fachärzte für Allgemeinchirurgie begrenzt. Zum 31.12.2024 waren laut BÄK 41.439 Ärzte im Gebiet Chirurgie tätig. Hiervon waren nur 1333 Ärzte für Allgemeinchirurgie und 667 Ärzte für allgemeine Chirurgie. Ärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie waren mit 15.212 Fachärzten die größte Gruppe. Dies zeigt, dass eine Einbeziehung der Allgemeinchirurgie oder allgemeinen Chirurgie in die Leistungsgruppensystematik zu einer gravierenden Unterversorgung führen wird. Bei einem Weiterbildungszyklus von etwa zehn Jahren wird sich diese Situation erkennbar nicht ändern.

Insofern ist es gut, dass im KHAG die Möglichkeit der o. g. Substitution eines Facharztes für Allgemeinchirurgie durch den FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie eingeführt wurde.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Zugleich ist im KVVHG jedoch prinzipiell ausgeschlossen, dass die Fachärzte, welche in einer allgemeinen Leistungsgruppe eingesetzt werden, gleichzeitig den spezialisierten Leistungsgruppen zugerechnet werden können. Dies hat zur Folge, dass für alle spezialisierten LG in der Chirurgie mindestens 6 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. Viszeralchirurgie vorgehalten werden müssen, da immer die LG 14 "Allgemeine Chirurgie" am Standort als Voraussetzung gefordert wird. Für einen Standort mit der LG Spezielle Traumatologie wären sogar 8 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie notwendig

Aus Sicht der DGOU, der DGOOC und DGU birgt diese Regelung sehr gravierende Risiken für die Versorgungssicherheit in der Fläche. Krankenhäuser müssten, um die Vorgaben erfüllen zu können, unverhältnismäßig viele Fachärzte in beiden LG Bereichen (allgemein und spezialisiert) parallel vorhalten. Angesichts der bereits bestehenden Personalengpässe gerade in ländlichen Regionen im Bereich der Chirurgie ist dies weder realistisch noch organisatorisch leistbar.

Die DGOU, DGOOC und DGU machen daher folgenden Änderungsvorschlag (Ergänzung) für das KHAG Seite 32, Qualitätsanforderung LG 14 Allgemeine Chirurgie; Spalte Personelle Ausstattung:

**"Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die in der Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ als Substitution für einen Facharzt Allgemeinchirurgie eingesetzt werden, sind gleichzeitig in ihren jeweiligen spezialisierten Leistungsgruppen anrechenbar."**

Es ist uns auch ein wichtiges Anliegen, darauf hinzuweisen, dass die Leistungsgruppe 14 "Allgemeine Chirurgie" einen grundsätzlichen Konstruktionsfehler aufweist, von dem unser Fach Orthopädie und Unfallchirurgie in besonderer Weise betroffen ist. Die Leistungsgruppe dient dazu, eine allgemeine chirurgische Grundversorgung in der Fläche von Universitätskliniken bis hin zu Land- und Stadtkrankenhäusern sowie Fachkliniken sicherzustellen. Anderseits finden sich in dieser Leistungsgruppe Versorgungen aus unserem Bereich, die eine hohe Spezialisierung voraussetzen wie Teile der Traumatologie, Tumororthopädie, gelenkerhaltende Operationen, große Weichteileingriffe, Kinder- und Jugendorthopädie und -traumatologie, Schmerztherapie mit nicht-operativen Verfahren sowie Frührehabilitation. Für diese Bereiche sind die personellen Voraussetzungen nicht geeignet. Ganz im Gegenteil finden sich in dieser Leistungsgruppe 14 zahlreiche Inhalte, die durch einen Allgemeinchirurgie überhaupt nicht bedient werden können, da dieser die Kompetenz hierfür in der Facharztweiterbildung definitiv nicht erworben hat. Für diese Inhalte bedarf es auch keines zusätzlichen Viszeralchirurgen. In der Leistungsgruppe hat man Allgemeines und Spezielles in nicht geeigneter Weise vermischt. Es nicht möglich eine personelle Vorgabe zu machen, die sowohl einer sehr allgemeinen chirurgischen Versorgung und eine sehr spezialisierten Versorgung aus Orthopädie und Unfallchirurgie gerecht wird. Diese Leistungsgruppe bedarf mit hoher Dringlichkeit einer Überarbeitung. Viele dieser o.g. Aspekte aus dem Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie (Z.B. Schmerztherapie) werden aktuell in typischer Weise in Fachkliniken abgebildet. Insofern begrüßen wir es sehr, dass man die Definition der Fachkliniken separat angehen wird, da es um die Existenz hoch spezialisierter Krankenhäuser und Einrichtungen geht, die man aus der Versorgung nur schlecht wegdenken kann und deren Fortbestand andernfalls aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades gefährdet ist. Einen mögliche Herangehensweise für die Abbildung von Fachkliniken haben wir in der Anlage 1 ebenfalls eingebracht.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Pennig  
Generalsekretär DGOU  
Generalsekretär DGU

Prof. Dr. Bernd Kladny  
Stv. Generalsekretär DGOU  
Generalsekretär DGOOC

Prof. Dr. Sascha Flohé  
Mitglied Geschäftsführer Vorstand DGU

Prof. Dr. Karl-D. Heller  
Schatzmeister DGOU  
Schatzmeister DGOOC

**Anlage**

## Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes:

Datum:

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<b>Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	
2	§ 135d	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas</li> <li>- Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin</li> </ul>	
3	§ 135e	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO</li> <li>- finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss</li> <li>- Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern</li> <li>- Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten)</li> <li>- Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5</li> <li>- Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag)</li> </ul>	<p>DGOU, DGOOC und DGU begrüßen es sehr, dass die Definition Fachkliniken und "Level F" separat von KHVVG und KHAG im Nachgang festzulegen ist.</p> <p>Hierfür muss berücksichtigt werden, dass bei einem sehr hohen Spezialisierungsgrad die Leistungserbringung von 80 % der Leistungen aus 10 Basis-DRGs eine Fachklinik definiert ist, die <b>dann unabhängig von der Zuteilung einer Leistungsgruppe diese Leistungen erbringen und abrechnen kann</b>. Aus dem Fach Orthopädie und Unfallchirurgie finden sich große Anteile in der Leistungsgruppe 14 Allgemeine Chirurgie (Tumororthopädie, Kinder- und Jugendorthopädie und -traumatologie, gelenkerhaltende Eingriffe, Weichteileingriffe, nicht-operative Behandlung, Schmerz, Früh-Rehabilitation), die definitiv keinen Allgemeinchirurgen oder Viszeralchirurgen erfordern. Eine Spezialisierung ist bislang in der LG 14 nicht möglich. Diese Regelung ermöglicht es, hoch spezialisierte Kliniken im System zu belassen, die für die Versorgung eine wichtige Aufgabe</p>

<b>Nr im Entw.</b>	<b>Vor-schrift</b>	<b>Stichwort</b>	<b>Stellungnahme</b>
		- Streichung eines Verweises (entfallen)	übernehmen, die anderweitig nicht kompensiert werden kann (Beispiele Kinderorthopädie, Schmerzversorgung, Früh-Rehabilitation)
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	
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	- Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV - Anpassung Fristen für LG-Präfaufräge 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	
13	Anlage 1	<p>Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern</li> <li>- Streichung Verweis auf Einbeziehung Erfüllung PpUGV</li> <li>- Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien</li> <li>- LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie</li> <li>- LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche</li> <li>- Streichung der LG 3</li> <li>- LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung</li> <li>- Streichung der LG 16</li> <li>- LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> </ul>	<p>Kommentar zu den geänderten Regelungen der Personellen Voraussetzungen zur Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ eingehen. (Seite 32).</p> <p>Nach dem derzeitigen Entwurf ist vorgesehen, dass ein Facharzt für Allgemeinchirurgie durch je einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (OU) sowie für Viszeralchirurgie (VC) ersetzt werden kann. Diese Regelung wird prinzipiell befürwortet, da der Facharzt für Allgemeinchirurgie die Spezialisierung in der Chirurgie nicht mehr abgebildet. Dementsprechend wird er auch nur sehr selten weitergebildet mit deutlich rückläufigen Zahlen. Insofern ist es gut, dass im KHAG die Möglichkeit der o.g. Substitution eines Facharztes für Allgemeinchirurgie durch den FÄ für OU und VC eingeführt wurde. Schon aktuell und erst Recht in der Zukunft wird der Facharzt Allgemeinchirurgie durch die Fachärzte VC und OU ersetzt werden müssen.</p> <p>Zugleich ist im KVVHG jedoch prinzipiell ausgeschlossen, dass die Fachärzte, welche in einer allgemeinen Leistungsgruppe eingesetzt werden, gleichzeitig den spezialisierten Leistungsgruppen zugerechnet werden können. Dies hat zur Folge, dass für alle spezialisierten LG in der Chirurgie mindestens 6 Fachärzte OU und VC vorgehalten werden müssen, da immer die LG 14 „Allgemeine Chirurgie“ am Standort als Voraussetzung gefordert wird.</p> <p>Aus Sicht DGOU/DGU/DGOOC birgt diese Regelung erhebliche Risiken für die Versorgungssicherheit in der Fläche. Krankenhäuser müssten, um die Vorgaben erfüllen zu können, unverhältnismäßig viele Fachärzte in beiden LG Bereichen (allgemein und spezialisiert) parallel vorhalten. Angesichts der bereits bestehenden Personalengpässe gerade in ländlichen Regionen im Bereich der Chirurgie ist dies weder realistisch noch organisatorisch leistbar.</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung</li> <li>- LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen</li> <li>- LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 31 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung</li> <li>- LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung</li> <li>- LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung</li> <li>- LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung</li> <li>- LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- Streichung der LG 47</li> <li>- LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung</li> </ul>	<p><b>DGOU/DGU/DGOOC machen daher folgenden Änderungsvorschlag (Ergänzung) für das KHAG Seite 32, Qualitätsanforderung LG 14 Allgemeine Chirurgie; Spalte Personelle Ausstattung:</b></p> <p><b>“Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, die in der Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ als Substitution für einen Facharzt Allgemeinchirurgie eingesetzt werden, können gleichzeitig in ihren jeweiligen spezialisierten Leistungsgruppen anrechenbar bleiben.“</b></p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung</li> <li>- LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 56 Anpassung bei Erbringung verwandter LG und der personellen Ausstattung</li> <li>- LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG</li> <li>- Streichung LG 65</li> </ul>	
		<b>Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes</b>	
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen</li> <li>- Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben</li> <li>- Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien</li> <li>- Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK</li> </ul>	

<b>Nr im Entw.</b>	<b>Vor-schrift</b>	<b>Stichwort</b>	<b>Stellungnahme</b>
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	
4	§ 12b	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel)</li> <li>- Streichung der Antragsfrist</li> <li>- Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen.</li> <li>- Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO</li> <li>- Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung</li> <li>- Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund</li> </ul>	
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	
6	§ 37	<p>Ermittlung Vorhaltevergütung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung</li> <li>- Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen</li> <li>- Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027</li> </ul>	

<b>Nr im Entw.</b>	<b>Vor-schrift</b>	<b>Stichwort</b>	<b>Stellungnahme</b>
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung</li> <li>- Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen</li> </ul>	
			<b>Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes</b>
1	§ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung -</li> <li>- Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)</li> </ul>	
2	§ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vereinbarung Erlösbudget</li> </ul> </li> </ul>	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixkostendegressionsabschlag</li> </ul>	
3	§ 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung</li> <li>- Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie</li> </ul>	
4	§ 6b	<p>Ermittlung Vorhaltebudget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung</li> <li>- Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle</li> <li>- Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen</li> </ul>	
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	
6	§ 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte</li> <li>- Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten</li> </ul>	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
7	§ 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung</li> <li>- Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts</li> </ul>	
8	§ 10	<p>Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt</p>	
9	§ 21	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung</li> <li>- Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung)</li> <li>- Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte</li> </ul>	
			<b>Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung</b>
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	
6	§ 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Änderung der Rückforderungsvorschrift von „kann“-Regelung zu „soll“-Regelung</li> <li>- Streichung Regelung für Beteiligung PKV</li> <li>- Streichung von Absatz 8, der nach Maßgabe BR anderweitige Verwendung von nicht verausgabten Fördermitteln ermöglichte.</li> </ul>	
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	
			<b>Art. 5 Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen</b>
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	
			<b>Art. 6 Änderung der Bundespflegesatzverordnung</b>
	§ 9	Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<b>Art. 7 Inkrafttreten</b>
	Erfüllung s-aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		