



Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
BAG SELBSTHILFE  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
Tel. 0211/31006-0  
Fax. 0211/31006-48

---

**Stellungnahme der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE**  
**von Menschen mit Behinderung,**  
**chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.**  
**(BAG SELBSTHILFE)**

**zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Kranken-**  
**hausreform**  
**(Krankenhausreformanpassungsgesetz - KHAG)**

**- Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deut-**  
**schen Bundestages am 17. Dezember 2025 -**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen mit rund 1 Million Mitgliedern sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt es die BAG SELBSTHILFE sehr, dass nunmehr die Mittel für den Transformationsfonds ausschließlich aus Steuermit-

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

**tein** aufgebracht werden, was sie auch in der vergangenen Legislaturperiode gefordert hatte.

Sie kann es auch nachvollziehen, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf einige notwendige Korrekturen vorgenommen werden sollen, um das System der Leistungsgruppen zu optimieren; die Herausnahme von verschiedenen Leistungsgruppen wie etwa der speziellen Kinderchirurgie lehnt sie jedoch ab. Zudem fehlt es hier noch an entscheidenden Anpassungen: Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE krankt das Leistungsgruppensystem unter anderem auch daran, dass die **Leistungsgruppen-Systematik nicht spezifisch auf seltene bzw. komplexe Erkrankungen ausgerichtet** ist. Schließlich fordert die BAG SELBSTHILFE im Zusammenhang mit der Fortentwicklung des LG-Systems nachdrücklich dazu auf, die **Leistungsgruppe der Schmerzmedizin in die LG-Systematik** aufzunehmen- auch um die Versorgung mit Schmerz- Fachkliniken sicherzustellen. Dies ist umso dringender, als im Bereich der Schmerzmedizin eine deutliche **Unterversorgung mit langen Wartezeiten** auf eine Behandlung besteht. Geschieht die Aufnahme der LG der Schmerzmedizin in die LG-Systematik nicht, besteht das hohe Risiko, dass Schmerzkliniken wegfallen und sich die Problematik der Unterversorgung weiter verschärft.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es aber wichtig zu betonen, dass dieses System nur ein Baustein unter vielen ist, um die Qualität der stationären Versorgung abzusichern und dass dieses System in einem engen Zusammenhang mit einer verantwortungsvollen Krankenhausplanung durch die Bundesländer steht. Auf keinen Fall darf die Qualität der Versorgung als Entscheidungskriterium in den Hintergrund treten, wenn es um die Frage der künftigen Strukturen der stationären Versorgung geht.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich die **Verengung der Ausnahmeregelungen** gegenüber dem Referentenentwurf:

Generell kann die BAG SELBSTHILFE das Bedürfnis nach Flexibilisierungen („Ausnahmen“) und Entbürokratisierungen zwar grundsätzlich nachvollziehen. Andererseits erschien damals der Umfang der im Referentenentwurf vorgesehenen Flexibilisierungen geeignet, dazu beizutragen, dass die Qualitätskriterien in der Umsetzung eine immer geringere Bedeutung erhalten. Dies ist umso bedenklicher, als es

sich ja nur um basale Kriterien handelt, die für eine gute Versorgungsqualität der Ergänzung durch andere Instrumente bedürfen.

Dies gilt insbesondere für die **Pflegepersonaluntergrenzen**; diese haben zumindest zu einer Festlegung der absoluten Untergrenzen geführt, bei deren Nichteinhaltung eine Patientengefährdung anzunehmen ist, und tragen damit zur Sicherstellung der Patientensicherheit bei. Zwar gelten diese weiterhin fort; allerdings verlieren sie durch die „Entbürokratisierung“ an Bedeutung, da sie nicht mehr für die Leistungssystematik genutzt werden. Die BAG SELBSTHILFE hält es daher für sinnvoll, die entsprechende Streichung rückgängig zu machen.

Insgesamt sollte die Definition der Kriterien für die Leistungsgruppen als lernendes System ausgestaltet werden. Hier spielt der sogenannte Leistungsgruppenausschuss eine wichtige Rolle. Daher begrüßt die BAG SELBSTHILFE sehr, dass die Mitwirkung der **Patientenvertretung nach § 140 f SGB V im Leistungsgruppenausschuss** nun im vorgelegten Gesetzentwurf auch klarstellend geregelt wird.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

### **1) Transformationsfonds (§ 12b KHG)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Erstattung der Transformationskosten aus Steuermitteln nachdrücklich.

Ob die Entlastung der Länder von den Kosten der Transformation wirklich notwendig ist, vermag sie nicht zu beurteilen. In jedem Fall sollten die eingesparten Gelder dann auch wiederum den Patient\*innen und Pflegebedürftigen zugutekommen, etwa durch vollständige Übernahme der Investitionskosten der Pflegeheime, die den Ländern als Strukturaufgabe obliegt- wie es im Übrigen auch die Bundesregierung selbst in ihrem Bericht zur Bund- Länder AG zur Reform der Pflegeversicherung anerkennt.

- 2) Ausnahmeregelung: Mögliche Versorgungsaufträge für Krankenhäuser, welche die für die Leistungsgruppen maßgeblichen Qualitätskriterien nicht erfüllen (§ 109 Absatz 3a Satz 4 und 5 SGB V GesE; § 6a Absatz 4 KHG GesE) sowie weitere Regelungen zu Planfallzahlen, Meldungen an das IQTiG und Prüfverfahren der MD (§ 109 SGB V GesE, § 6a KHG GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass die Ausnahmeregelungen - gegenüber dem Referentenentwurf - durch zusätzliche Kriterien („nicht auch über Kooperation zu erfüllen“) und eine Befristung auf 3 und nicht auf 6 Jahre sowie die Verpflichtung zur Erfüllung der Kriterien nach Ablauf der 3 Jahre verengt wird. Denn sie kann zwar einerseits den Bedarf an Flexibilisierung nachvollziehen, sah aber die weitgehenden Aufweichungen der Verbindlichkeit der Qualitätskriterien im Referentenentwurf kritisch: Die Krankenhausplanungsbehörden der Bundesländer sollten damals weitgehend ohne Einschränkungen die Möglichkeit erhalten, einem Krankenhaus im Benehmen mit den Krankenkassen Leistungsgruppen zuzuweisen, auch wenn es die Qualitätskriterien nicht erfüllt - jedenfalls wenn dies zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich ist. Durch die Einengung dürfte das Risiko einer Aufweichung der Qualitätskriterien zumindest gesunken sein.

Gleichwohl ist es nach wie vor so, dass Kliniken, auch ohne die notwendigen Qualitätskriterien zu erfüllen, Leistungsgruppen von den Krankenhausplanungsbehörden zugewiesen bekommen können- mit einer Ermessensentscheidung, die auf die beschriebenen unbestimmten Rechtsbegriffe gründet. Ausgehend davon, dass § 135e SGB V i. V. m. Anlage 1 (Leistungsgruppen) Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung festlegt, stellt sich insoweit nach wie vor aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die Frage, wie in diesen Krankenhäusern das Qualitätsgebot des § 2 SGB V zur Erfüllung der Leistungsansprüche von Versicherten sichergestellt werden soll.

Insgesamt sollte die Umsetzung aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE engmaschig kontrolliert werden, damit nicht einfach mehr Geld für die Transformation ins System geleitet wird, ohne dass ein Mehr an qualitativ guter Patientenversorgung stattfindet; dringend zu vermeiden ist, dass die Patientinnen weiterhin in für ihre Erkrankung ungeeigneten Krankenhäusern landen.

Zudem müsste dann mindestens Transparenz für die Patientinnen und Patienten dahingehend hergestellt werden, dass die **Einrichtungen, in denen sie behandelt werden, die nach den Leistungsgruppen erforderlichen Qualitätsstandards nicht erfüllen**. Daher fordert die BAG SELBSTHILFE die Schaffung eines Transparenzregisters für die entsprechenden Ausnahmefälle, das für die Bürgerinnen und Bürger einsehbar sein soll.

Zu begrüßen ist hingegen die Weiterentwicklung des Gutachtersystem der Medizinischen Dienste nach Abs. 2. Auch die umfangreichen Meldepflichten ans IQTiG werden positiv gesehen.

### **3) Streichung von vier Leistungsgruppen (Anlage 1), Aufnahme der Schmerzmedizin als Leistungsgruppe**

Die BAG SELBSTHILFE hält die Streichung von vier ursprünglich geplanten Leistungsgruppen, darunter Notfallmedizin, Infektiologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie spezielle Kinder- und Jugendchirurgie für schwierig, auch wenn sie sieht, dass die entsprechenden Leistungen mit der Gruppensystematik des DRG-Systems nur schwer als Fälle erfasst werden können. Hier müssten dann aber andere Lösungen gefunden werden.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist eine Streichung insbesondere der LG 16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie nicht sachgerecht: Es besteht die Gefahr einer Unterfinanzierung von komplexen und anspruchsvollen Leistungen und eine Patientengefährdung durch die Erbringung durch nicht spezialisierte Einrichtungen. Eine Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch nicht hinreichend qualifizierte Behandler\*innen ist nicht ausreichend und mit dem Qualitätsgebot des § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V nicht vereinbar.

Eine Streichung der Leistungsgruppe der Infektiologie ist angesichts der Erfahrungen der Pandemie ebenfalls nicht nachzuvollziehen, zumal der Klimawandel neue Erkrankungsrisiken für Patient\*innen mit sich bringen wird (z. B. stärkere Verbreitung bestimmter Mückenarten). Auch der demografische Wandel in der Bevölkerung spricht eher für eine zunehmende Bedeutung der infektiologischen Versorgung. Zu Recht wird von Infektiologen zudem darauf hingewiesen, dass infektiologische Fachexpertise nachweislich Kosten bei besserer Qualität spart, indem sich bei der

Behandlung schwerer und komplexer Infektionen das klinische Outcome verbessert, die Liegezeiten verkürzt und der Antibiotikaeinsatz reduziert wird.

Die BAG SELBSTHILFE tritt dafür ein, dass die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgegebene zahlenmäßige Limitierung der Anzahl der Leistungsgruppen aufgegeben wird. Eine solche Begrenzung ist in medizinischer Hinsicht nicht zu rechtfertigen. Wie bereits eingangs dargestellt, ist die **Leistungsgruppen-Systematik zudem nicht spezifisch auf seltene bzw. komplexe Erkrankungen ausgerichtet.**

Ferner sollte für die **Schmerzmedizin** unbedingt eine **eigenständige Leistungsgruppe** gebildet werden - auch aus folgendem Grund: Fachkliniken müssen eine Leistungsgruppe abdecken, um zur Versorgung zugelassen zu werden. Damit haben die Schmerzkliniken das Problem, dass sie sich unter Leistungsgruppen einordnen müssten, die für ihre Versorgung nicht passen (z.B. internistische Gruppen) und die damit nicht zielgenau die Qualitätsanforderungen der von ihr versorgten Gruppe abbilden. Insoweit fordert die BAG SELBSTHILFE nachdrücklich dazu auf, die Leistungsgruppe der Schmerzmedizin in die LG-Systematik aufzunehmen. Dies ist umso dringender, als im Bereich der Schmerzmedizin eine deutliche **Unterversorgung mit langen Wartezeiten** auf eine Behandlung besteht<sup>1</sup>. Geschieht die Aufnahme der Leistungsgruppe der Schmerzmedizin in die LG-Systematik nicht, besteht das hohe Risiko, dass Schmerzkliniken wegfallen und sich die Problematik der Unterversorgung weiter verschärft.

#### **4) Konkretisierung der Beteiligungsrechte PatV im LGA (§ 135e Abs. 3 Satz 7 GesE)**

Wie bereits dargestellt begrüßt die BAG SELBSTHILFE die Konkretisierung und Angleichung der Beteiligungsrechte der Patientenvertreter\*innen im Leistungsgruppenausschuss an diejenigen im Gemeinsamen Bundesausschuss sehr, da es deren Arbeit erheblich erleichtert. Die neu hinzugekommene Begrenzung der Anzahl der Patientenvertreter\*innen entspricht der Regelung in der Geschäftsordnung des GBA und ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE insoweit nachvollziehbar.

---

<sup>1</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss über die Festlegung weiterer Leistungen oder Leistungsbereiche gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 i. V. m. § 110a Absatz 2 Satz 1 SGB V vom 21. Juli 2022, [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8792/2022-07-21\\_Qualitaetsvertraege\\_weitere-Leistungsbereiche\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8792/2022-07-21_Qualitaetsvertraege_weitere-Leistungsbereiche_TrG.pdf)

## **5) Problematik der Fachkliniken (§ 135 d, e SGB V GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es einerseits, dass es ein besonderes Regelungsregime für Fachkliniken geben soll, da auch sie befürchtet hat, dass gute und notwendige Versorgungsangebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen durch zu strikte und nicht passende Qualitätsanforderungen wegfallen. Die Anpassungen in der Definition der Fachkrankenhäuser, ebenso wie die Regelungen zur Erfüllung der Leistungsgruppen für Fachkrankenhäuser sind insoweit zu begrüßen. Zudem lässt der Gesetzesentwurf mehr Spielraum für die Länder bei der Festlegung der Fachkrankenhäuser und somit die Möglichkeit, regionalen Bedarf inkl. lokaler Gegebenheiten stärker einzubeziehen. Abzuwarten bleibt dabei aber auch, wie die jeweiligen länderspezifischen Regelungen ausgestaltet werden. Insoweit bleibt unklar, welche Auswirkungen diese Änderungen für die unterschiedlichen Bereiche insgesamt und auch speziell für die Durchführung von Komplexbehandlungen in Fachkrankenhäusern Auswirkungen haben wird. Oberstes Ziel muss weiterhin eine allorts qualitative hochwertige Versorgung der Patient\*innen sein.

Andererseits besteht aus ihrer Sicht durchaus das Risiko, dass bei der gewählten Formulierung auf einmal sehr viele Versorgungsangebote als Fachkliniken eingestuft werden, ohne diesen Anspruch in der Realität wirklich einzulösen. Vor diesem Hintergrund wird die Regelung erst einmal begrüßt, sollte jedoch engmaschig in der Umsetzung überwacht werden, um falschen Entwicklungen schnell entgegenwirken zu können. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass es nicht nur eine Mengenausweitung bei den Fachkliniken geben kann, sondern auch die Fehlentwicklung, dass gute Versorgungsangebote verschwinden, weil die Länder die entsprechenden Spielräume nicht nutzen.

## **6) Mindestmenge nach § 40 KHG für onkochirurgische Leistungen und Ausnahmen durch den G-BA (§§ 136c Absatz 2 SGB V GesE, 40 Absatz 2 Satz 2 und 3 KHG GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE und ihre Mitgliedsverbände setzen sich für eine hohe Qualität der (onkologischen) Versorgung ein; die Umsetzung dieses Ziels setzt oft Konzentrationsprozesse in Gang, die im Grundsatz zu begrüßen sind - auch wenn es manchmal zu Lasten der Versorgung in der Fläche geht. Letztlich ist dieses Ziel auch für

die Begründung der Krankenhausreform herangezogen worden, nämlich dass Patient\*innen den Weg zur geeigneten Versorgungseinrichtung finden, die über die hinreichende Erfahrung in diesem Bereich verfügt und hohen Qualitätsanforderungen genügt.

Vor diesem Hintergrund bleibt es unklar, weswegen es offenbar Abweichungsmöglichkeiten für die Abrechenbarkeit von onkochirurgischen Leistungen unterhalb der 15 Prozent- Grenze für das INEK geben soll. Denn im Ergebnis dürfte dies dem Ziel der Krankenhausreform entgegenlaufen, dass Betroffene den Weg zu einer hochwertigen onkochirurgischen Versorgung finden, bei der neben bestimmten Qualitätsanforderungen auch eine hinreichende Fallzahl relevant ist. Mindestens bleibt unklar, welche Auswirkungen die Regelung - auch im Zusammenwirken mit der Mindestmengenregelung, die ja zur Gewährleistung der Patientensicherheit notwendig ist - auf die Versorgung haben wird und ob sie diese Mindestmengenregelung letztlich in der Praxis konterkarieren kann. Insoweit wird eine Streichung der Regelung für sinnvoll gehalten.

#### **7) Wegfall Pflegepersonaluntergrenzen, Wegfall 275a Abs. 1 S. 8 (Anforderungsbereich „Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen“)**

Die BAG SELBSTHILFE lehnt die Aufgabe der Prüfung der Pflegepersonaluntergrenzen im Rahmen der Leistungsgruppensystematik ab, auch wenn sie sieht, dass die PpUgV weiterhin gelten- allerdings mit anderer Zielrichtung und anderen Folgen: Die Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen hat derzeit nach § 137i SGB V lediglich retrospektiv unter anderem die Vereinbarung von Vergütungsabschlägen zur Folge.

Streicht man jedoch das hoch patientenrelevante Qualitätskriterium der PpUgV aus der Leistungsgruppensystematik, dürften die PpUgV aber nicht so intensiv geprüft und eingehalten werden, da dies für die grundsätzliche finanzielle Ausstattung und Finanzplanung der Krankenhäuser weniger relevant ist. Da der Nachweis im Rahmen der Leistungsgruppensystematik auch durch Quasi- Eigenauskünfte der Krankenhäuser stattfinden kann (durch entsprechende Wirtschaftsprüfer) und nur gegebenenfalls durch Prüfungen der Medizinischen Dienste, besteht aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE das Risiko, dass die Einhaltung der PpUgV von vielen Krankenhäusern



nicht mehr in dem notwendigen Maße priorisiert wird; insbesondere die Krankenhäuser, bei denen die Patientensicherheit ohnehin nicht den obersten Stellenwert hat, dürften diese als weniger dringlich einordnen, obwohl gerade bei Ihnen diese Grenze hoch sinnvoll ist. Sie hält es daher für erforderlich, die Kontrollen durch die Medizinischen Dienste weiterhin - auch im Rahmen der Leistungsgruppensystematik - aufrecht zu erhalten, da die in der PpUgV festgelegten Grenzen leider für die Patientensicherheit nach wie vor hochrelevant sind.

Begrüßt wird allerdings der Wegfall des § 275 Abs. 1 S. 8 SGB V.

### **8) Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung (§ 135e SGB V)**

Wie bereits eingangs dargestellt, hält es die BAG SELBSTHILFE für sinnvoll, im Gesetz zu verdeutlichen, dass die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen nicht generell die Anforderungen an eine „gute Qualität“ darstellen. Auch wenn dies in der Überschrift und der Formulierung „Mindestanforderungen“ bereits andeutungsweise zum Ausdruck kommt, wäre eine Aufnahme in den Gesetzestext aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Klarstellung sinnvoll: Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist eine noch deutlichere Formulierung im Gesetz angezeigt.

Daher sollte in § 135e Absatz 1 und Nr. 2 SGB V vor dem Wort „Qualitätskriterien“ aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Klarstellung zusätzlich das Wort „basale“ eingefügt werden.

Gute Qualität bedeutet aber auch, dass alle Versorgungsangebote von allen Patient\*innen auch erreichbar sind; insoweit sollte bei Kooperationen gesetzlich festgelegt werden, dass die **anderen Versorgungsangebote für alle Patient\*innen barrierefrei** erreichbar sind. Sie schlägt folgende Ergänzung vor:

Abs. 4

„c. sich der Kooperationspartner in einem Gebäude des jeweiligen Krankenhausstandortes befindet oder der Abstand zwischen den am weitesten voneinander entfernt liegenden Gebäudepunkten des jeweiligen Krankenhausstandortes und des Kooperationspartners nicht mehr als 2 000 Meter Luftlinie beträgt *und barrierefrei erreichbar ist.*“

## **9) Richtlinienumsetzung des Medizinischen Dienstes (§ 283 GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehene Regelung zur Umsetzung der Richtlinien des MD Bund, da dies eine Grundlage für eine homogenere Umsetzung der Richtlinien sein kann.

Düsseldorf / Berlin, 15. Dezember 2025