

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Fünftes Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Der Senat von Berlin
WGP - I D -
Tel.: 9028 (928) 1805

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über Fünftes Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

A. Problem

Seit dem 12.12.2024 ist das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in Kraft, das in einem mehrmonatigen Prozess durch das bis einschließlich März 2026 im Gesetzgebungsverfahren befindliche Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) angepasst wurde.

Diese bundesweite Reform ändert die Rahmenbedingungen für die Vergütung der Krankenhäuser sowie die qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringung durch die Krankenhäuser.

Zukünftig richtet sich die Finanzierung der Krankenhäuser nach den durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppen, wenn die dafür vorgeschriebenen Qualitätskriterien erfüllt sind. Die Berücksichtigung von Qualitätskriterien im Rahmen der Zuweisungen von Leistungsgruppen durch die Länder spiegelt sich nicht im Landeskrankenhausgesetz wider. Vor diesem Hintergrund ist eine Erweiterung der Krankenhausplanungsmethoden erforderlich.

Zudem sieht der Bundesgesetzgeber vor, dass zukünftig über den Krankenhausbereich hinaus sektorenübergreifende Einrichtungen ein Leistungsspektrum sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich umfassen.

Infolge der Änderungen entfallen unter anderem auch die bundesrechtlichen Regelungen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.

B. Lösung

Die Änderung des Landeskrankenhausgesetzes umfasst im Wesentlichen die Regelungen zur Krankenhausplanung, mit denen eine Erweiterung der Planungssystematik ermöglicht wird.

Wegen der ersatzlosen Streichung der bundesrechtlichen Regelung zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ist die Streichung des § 6 Absatz 3 des Landeskrankenhausgesetzes erforderlich.

C. Alternative/Rechtsfolgenabschätzung

Die Gesetzesänderungen sind alternativlos.

D. Auswirkungen auf den Klimaschutz

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf den Klimaschutz.

E. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Das Gesetz hat keine Auswirkung auf die Gleichstellung der Geschlechter.

F. Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln.

G. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen.

H. Gesamtkosten

Das Gesetz hat keine Kosten zur Folge.

I. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg.

J. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Der Senat von Berlin
WGP - I D 21 -
Tel.: 9028 (928) 1907

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über Fünftes Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

**Fünftes Gesetz
zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes
Vom**

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1
Änderung des Landeskrankenhausgesetzes**

Das Landeskrankenhausgesetz vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch Gesetz vom 3. Juni 2025 (GVBl. S. 238) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 6 wie folgt gefasst:

„§ 6 Krankenhausplan“.

2. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 6
Krankenhausplan“.

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummern 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„2. Versorgungsziele, Leistungsgruppen, Qualitätsanforderungen sowie die Voraussetzungen für die Zulassung zur Notfallversorgung und zur sektorenübergreifenden Versorgung benennt,

3. die Standorte der Krankenhäuser mit den Leistungsgruppen und Fachrichtungen ausweist und standort-, abteilungs- und leistungsgruppenbezogene Festlegungen zu den Behandlungs- und Leistungskapazitäten treffen kann,“.

bb) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 11 genannten Ausbildungsstätten sowie sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen ausweist,“.

cc) In Nummer 6 wird das Wort „und“ am Ende durch ein Komma ersetzt.

dd) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

ee) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

„8. Krankenhäusern Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben zuweisen kann.“

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und wie folgt gefasst:

„(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Medizinischen Dienst mit der Prüfung eines Krankenhauses gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen. Der Auftrag muss die diese Prüfung rechtfertigenden Anhaltspunkte sowie den konkreten Gegenstand und Umfang des Prüfauftrags umfassen. Das Krankenhaus ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat dem Medizinischen Dienst die ordnungsgemäßen Prüfungen

nach Satz 1 auch unangekündigt zu ermöglichen sowie Zugang zu den Räumen und den Unterlagen zu gewähren.“

3. § 7 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan einschließlich näherer Bestimmungen insbesondere zur Beteiligung eines Krankenhauses an der Notfallversorgung, zu den zu erbringenden Leistungsgruppen und zu den besonderen Aufgaben gegenüber dem Krankenhausträger durch schriftlichen Bescheid fest.“

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Klage gegen Bescheide nach den Sätzen 1 und 3 hat keine aufschiebende Wirkung.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

A. Begründung:

a) Allgemeines

Die durch die Krankenhausreform geänderten bundesrechtlichen Vorgaben zur Vergütung wirken sich auch auf die Krankenhausplanung der Länder aus, so dass das Landesrecht zu aktualisieren ist.

Die in § 6 Absatz 2 enthaltenen Regelbeispiele werden unter Berücksichtigung der bundesrechtlichen Regelungen zur Klarstellung um weitere Regelbeispiele ergänzt. Infolge der ersatzlosen Streichung der bundesrechtlichen Regelung zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren entfällt § 6 Absatz 3. Auch § 7 Absatz 1 ist wegen der veränderten bundesrechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

Zu Artikel 1

1. Inhaltsverzeichnis

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung infolge der Anpassung der Überschrift des § 6.

2. (§ 6 Krankenhausplanung)

Zu Buchstabe a)

Die Überschriftenänderung ist aus redaktionellen Gründen erforderlich.

Zu Buchstabe b)

Mit den Änderungen und Ergänzungen der Regelbeispiele in Absatz 2 wird die bisherige Planungsmethodik erweitert.

Bisher wird nach Fachabteilungen und Krankenhausbetten geplant. Um insbesondere den in § 135e Sozialgesetzbuch Fünftes Buch neu eingeführten Leistungsgruppen, die nach § 6a Krankenhausfinanzierungsgesetz durch die Landesbehörden den Krankenhäusern zugewiesen werden und den vergütungsrelevanten Rahmen für die Krankenhäuser darstellen, gerecht zu werden, ist es erforderlich die länderseitige Krankenhausplanung zu öffnen und eine Planung nach Leistungsgruppen zu ermöglichen.

Die Ausgestaltung und die Zahl der in den Berliner Krankenhausplan zugrunde gelegten Leistungsgruppen leitet sich insbesondere aus den erstmals im Krankenhausplan des Landes

Nordrhein-Westfalen 2022 i. d. F vom April 2022 und den in Anlage 1 zu § 135e SGB V aufgeführten Leistungsgruppen ab. Bundesrechtliche (Weiter-) Entwicklungen bleiben hiervon unberührt.

Zu unterscheiden ist zwischen allgemeinen Leistungsgruppen, die sich nach den Weiterbildungsordnungen der Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammern richten (zum Beispiel die Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“) und spezifischen Leistungsgruppen (zum Beispiel „Interventionelle Kardiologie“), die durch bestimmte Operationen nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V, Diagnosen der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) der Weltgesundheitsorganisation oder andere geeignete Merkmalen festgelegt werden. Ein großer Teil der Leistungsgruppen bildet so spezifische medizinische Leistungen ab und ermöglicht damit eine verbesserte Steuerung dieser Leistungen und entsprechend eine deutlich bedarfsorientiertere Krankenhausplanung.

Wird die Planungssystematik auf der Grundlage von Leistungsgruppen vorgenommen, erfolgt für diese, die Zuteilung des Versorgungsauftrages über Leistungsgruppen. Die den jeweiligen Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen dürfen nur von den Krankenhäusern erbracht werden, denen diese Leistungsgruppen im Feststellungsbescheid als Versorgungsauftrag zugewiesen werden.

Die möglichen Festlegungen zu den „Behandlungs- und Leistungskapazitäten“ ersetzen den bisherigen Begriff Krankenhausbetten und erweitern diesen um die mögliche Ausweisung von Fallzahlen. Die Ausweisung von Fallzahlen kann ein Element sein, um die auf medizinischen Leistungsgruppen basierende Planung weiter zu spezifizieren.

Die gewählten Formulierungen der Regelbeispiele schließt auch in Zukunft nicht aus, dass nach Fachabteilungen und Krankenhausbetten geplant werden kann, weil diese Kriterien in der Psychiatrie, wo es bisher keine ausdefinierten Leistungsgruppen gibt, weiterhin Anwendung finden werden.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe aa

Die Neufassung dient der Klarstellung und Erweiterung der planerischen Steuerungsmöglichkeiten insbesondere im Hinblick auf Versorgungsziele, Leistungsgruppen und Qualitätsanforderungen sowie die standortbezogene Ausweisung von Leistungsangeboten und Kapazitäten.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe bb

Die Anpassung dient der Klarstellung hinsichtlich der im Krankenhausplan auszuweisenden Ausbildungsstätten und sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe cc und dd

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen zur Anpassung der Aufzählungssystematik.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe ee

Die Ergänzung ermöglicht es, einzelnen Krankenhäusern Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben zuzuweisen und stärkt damit die sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie die Steuerung der Versorgungsstrukturen.

Zu Buchstabe c

Die Aufhebung des Absatzes 3 erfolgt aufgrund des Wegfalls der bundesrechtlichen Vorgaben zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren.

Zu Buchstabe d

Der bisherige Absatz 4 wird zu Absatz 3 und inhaltlich neu gefasst. Die Regelung ermöglicht die Beauftragung des Medizinischen Dienstes mit Prüfungen von Krankenhäusern und konkretisiert die Anforderungen an den Prüfauftrag sowie die Mitwirkungspflichten der Krankenhäuser.

3. (§ 7 Umsetzung des Krankenhausplans)

Zu Buchstabe a

Die Erweiterung des § 7 Absatz 1 um die Begrifflichkeiten „einschließlich näherer Bestimmungen insbesondere zur“ sowie „den zu erbringenden Leistungsgruppen“ ist eine notwendige Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 6 Absatz 2.

Zu Buchstabe b

Da die Entscheidung über die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan sowie der Widerruf der Entscheidung von der für das Gesundheitswesen zu-

ständigen Senatsverwaltung als oberster Landesbehörde erlassen wird, ist die Klage der zulässige Rechtsbehelf. Satz 4 macht von der landesspezifischen Regelungsmöglichkeit nach § 80 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 der Verwaltungsgerichtsordnung Gebrauch und bestimmt, dass Klagen gegen erlassene Bescheide keine aufschiebende Wirkung haben.

Zweck dieser Regelung ist die Sicherstellung der stationären Versorgung der Bevölkerung in Berlin, die gewährleisten muss, dass krankenhausplanerisch festgelegte Versorgungsaufträge unmittelbar wirksam werden ohne ein längeres Verwaltungsgerichtsverfahren abwarten zu müssen.

Die Möglichkeit des einstweiligen Rechtsschutzes für betroffene Krankenhausträger wird dadurch nicht beschnitten.

Diese Regelung dient auch dazu, dem Gleichlauf der Krankenhausplanung zur Vorhaltevergütung in der neuen Systematik gerecht zu werden.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Der Artikel regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

C. Gesamtkosten:

Das Gesetz hat keine Kosten zur Folge.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter:

Das Gesetz hat keine Auswirkung auf die Gleichstellung der Geschlechter.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen.

F. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg.

G. Auswirkungen auf den Klimaschutz:

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf den Klimaschutz.

H. Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln:

Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln.

I. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Durch das Gesetz entstehen keine zusätzlichen Einnahmen und Ausgaben.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Das Gesetz wirkt sich nicht auf die Personalwirtschaft aus.

Berlin, den 31.03.2026

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey
Bürgermeisterin

Dr. Ina Czyborra
Senatorin für Wissenschaft
Gesundheit und Pflege

Anlage zur Vorlage an das AbgeordnetenhausI. Gegenüberstellung der Gesetzestexte

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Inhaltsverzeichnis</p> <p>§ 6 Krankenhausplan, <i>planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung</i></p>	<p>Inhaltsverzeichnis</p> <p>§ 6 Krankenhausplan</p>
<p>§ 6 Krankenhausplan, <i>planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung</i></p> <p>(..)</p> <p>(2) Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan, der insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Bedarfsanalyse enthält, 2. Versorgungsziele, Qualitätsanforderungen <i>und</i> die Voraussetzungen für die Zulassung zur Notfallversorgung benennt, <p>3. die Standorte der Krankenhäuser <i>mit den Fachrichtungen ausweist</i> und krankenhausbetragene Festlegungen zur Anzahl der standort- und abteilungsbezogenen Krankenhausbetten treffen kann,</p> <p>4. die unter Beachtung des § 27 Absatz 3 zur Notfallversorgung zugelassenen Krankenhäuser ausweist,</p>	<p>§ 6 Krankenhausplan</p> <p>(..)</p> <p>(2) Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan, der insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Bedarfsanalyse enthält, 2. <u>Versorgungsziele, Leistungsgruppen, Qualitätsanforderungen, die Voraussetzungen für die Zulassung zur Notfallversorgung und zur sektorenübergreifenden Versorgung benennt,</u> <p>3. <u>die Standorte der Krankenhäuser mit den Leistungsgruppen, Fachrichtungen ausweist und standort- abteilungs- und leistungsgruppenbezogene Festlegungen zu den Behandlungs- und Leistungskapazitäten treffen kann,</u></p> <p>4. die unter Beachtung des § 27 Absatz 3 zur Notfallversorgung zugelassenen Krankenhäuser ausweist,</p>

<p>5. die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 11 genannten Ausbildungsstätten ausweist,</p> <p>6. medizinische Versorgungskonzepte und Informationen zum Leistungsgeschehen enthalten kann <i>und</i></p> <p>7. die Voraussetzungen dafür schaffen kann, dass Krankenhäuser auch durch Zusammenarbeit und Aufgabenaufteilung untereinander die Versorgung sicherstellen können₂</p> <p>In den Krankenhausplan werden die Universitätskliniken in Berlin einbezogen. Forschung und Lehre werden dabei angemessen berücksichtigt. Nicht in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser und Ausbildungsstätten werden in einer Anlage zum Krankenhausplan nachrichtlich aufgeführt.</p> <p>(3) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden Bestandteil des Krankenhausplans, soweit die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ganz oder teilweise oder eingeschränkt in den Krankenhausplan aufnimmt. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann im Rahmen der</p>	<p><u>5. die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 11 genannten Ausbildungsstätten sowie sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen ausweist,</u></p> <p>6. medizinische Versorgungskonzepte und Informationen zum Leistungsgeschehen enthalten kann₂</p> <p>7. die Voraussetzungen dafür schaffen kann, dass Krankenhäuser auch durch Zusammenarbeit und Aufgabenaufteilung untereinander die Versorgung sicherstellen können <u>und</u></p> <p><u>8. Krankenhäusern Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben zuweisen kann.</u></p> <p>In den Krankenhausplan werden die Universitätskliniken in Berlin einbezogen. Forschung und Lehre werden dabei angemessen berücksichtigt. Nicht in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser und Ausbildungsstätten werden in einer Anlage zum Krankenhausplan nachrichtlich aufgeführt.</p> <p>(3) e n t f ä l l t</p>
--	---

<p>Krankenhausplanung weitere Qualitätsanforderungen im Sinne des § 6 Absatz 1a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und ergänzende Qualitätsanforderungen im Sinne des § 136b Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festlegen. Die Vorgaben nach Satz 2 werden Bestandteil des Krankenhausplans.</p> <p>(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der Kontrolle eines Krankenhauses gemäß § 275a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen. Der Auftrag muss die diese Kontrolle rechtfertigenden Anhaltspunkte und den konkreten Gegenstand und Umfang des Kontrollauftrags umfassen. Das Krankenhaus ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung die ordnungsgemäßen Kontrollen nach Satz 1 auch unangekündigt zu ermöglichen und Zugang zu den Räumen und den Unterlagen zu verschaffen.</p>	<p><u>(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Medizinischen Dienst mit der Prüfung eines Krankenhauses gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen. Der Auftrag muss die diese Prüfung rechtfertigenden Anhaltspunkte sowie den konkreten Gegenstand und Umfang des Prüfauftrags umfassen. Das Krankenhaus ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat dem Medizinischen Dienst die ordnungsgemäßen Prüfungen nach Satz 1 auch unangekündigt zu ermöglichen sowie Zugang zu den Räumen und den Unterlagen zu verschaffen.</u></p>
<p>§ 7 Umsetzung des Krankenhausplans</p> <p>(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan, die Beteiligung eines Krankenhauses an der Notfallversorgung <i>und</i> die Zuweisung besonderer Aufgaben gegenüber dem Krankenhausträger durch schriftlichen Bescheid fest. Der Be-</p>	<p>§ 7 Umsetzung des Krankenhausplans</p> <p>(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan <u>einschließlich näherer Bestimmungen insbesondere zur Beteiligung eines Krankenhauses an der Notfallversorgung, den zu erbringenden Leistungsgruppen und besonderen Aufgaben gegenüber dem Krankenhausträger</u> durch</p>

<p>scheid kann Nebenbestimmungen enthalten, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich ist. Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung des Bescheides ganz oder teilweise nicht mehr vor, so kann der Bescheid nach Satz 1 ganz oder teilweise widerrufen werden.</p>	<p>schriftlichen Bescheid fest. Der Bescheid kann Nebenbestimmungen enthalten, soweit diese zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich sind. Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung des Bescheides ganz oder teilweise nicht mehr vor, so kann der Bescheid nach Satz 1 ganz oder teilweise widerrufen werden. <u>Die Klage gegen Bescheide nach den Sätzen 1 und 3 hat keine aufschiebende Wirkung.</u></p>
---	--

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

Sozialgesetzbuch (SGB) - Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung

vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Modernisierung der Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung vom 3. Februar 2026 (BGBl. I Nr. 28).

§ 275a Prüfungen zu Qualitätskriterien, Strukturmerkmalen und Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern

(1) Der Medizinische Dienst führt in den zugelassenen Krankenhäusern bezogen auf einen Standort Prüfungen durch zur Erfüllung

1. der nach § 135e Absatz 2 Satz 2 maßgeblichen Qualitätskriterien,
2. von Strukturmerkmalen, die nach § 301 Absatz 2 in dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel für einzelne Codes festgelegt werden,
3. der Qualitätsanforderungen nach den §§ 135b und 136 bis 136c einschließlich der Prüfung der Richtigkeit der von den Krankenhäusern im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung vorzunehmenden Dokumentation und
4. der von den Ländern landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen.

Die Prüfungen sind aufwandsarm zu gestalten. Sie erfolgen im schriftlichen Verfahren, als Prüfungen vor Ort oder zum Teil im schriftlichen Verfahren und zum Teil als Prüfung vor Ort auf Grundlage vorliegender Daten, Nachweise, Unterlagen und Auskünfte der Krankenhäuser. Prüfungen vor Ort erfolgen angemeldet. Bei Prüfungen zu der Erfüllung der in Satz 1 Nummer 1, 3 und 4 genannten Qualitätskriterien und Qualitätsanforderungen sind abweichend von Satz 4 Prüfungen vor Ort ohne Anmeldung zulässig, wenn Tatsachen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, dass eine Prüfung nach Anmeldung den Erfolg der Prüfung gefährden würde. Der Medizinische Dienst führt die Prüfungen nach Satz 1 soweit möglich einheitlich und aufeinander abgestimmt durch und verwendet Nachweise und Erkenntnisse aus anderen Prüfungen nach Satz 1 oder aus anderen Prüfungen nach den §§ 275a und 275d in den bis zum 11. Dezember 2024 geltenden Fassungen wechselseitig. Der Medizinische Dienst berücksichtigt im Rahmen der Prüfungen Daten aus dem Transparenzverzeichnis nach § 135d Absatz 1 Satz 1 und kann vorliegende Zertifikate anerkennen. Die Prüfung der Erfüllung der in § 6 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen erfolgt auf der Grundlage der in § 137i Absatz 4 Satz 1 genannten Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft. Die Krankenhäuser haben die für die Prüfung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen

Daten innerhalb von sechs Wochen nach Anforderung durch den Medizinischen Dienst an diesen zu übermitteln. Die Übermittlung der für die Prüfung erforderlichen Unterlagen durch die Krankenhäuser sowie Mitteilungen zu Prüfergebnissen durch den Medizinischen Dienst erfolgen grundsätzlich auf elektronischem Wege. Die Medizinischen Dienste betreiben jeweils ein geschütztes digitales Informationsportal zur Bereitstellung von für die Prüfung erforderlichen Unterlagen durch die Krankenhäuser; die Krankenhäuser können für die Prüfung erforderliche Unterlagen über dieses Informationsportal bereitstellen. Die Prüfungen erfolgen grundsätzlich durch den Medizinischen Dienst, der örtlich für das zu prüfende Krankenhaus zuständig ist. § 135d Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde hat vor der Zuweisung von Leistungsgruppen nach § 6a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes den Medizinischen Dienst mit Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Qualitätskriterien zu beauftragen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben vor dem Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 109 den Medizinischen Dienst mit Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Qualitätskriterien zu beauftragen, wenn in dem Versorgungsvertrag Leistungsgruppen vereinbart werden sollen. Darüber hinaus können die in den Sätzen 1 und 2 genannten beauftragenden Stellen bei Bedarf jederzeit Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Qualitätskriterien beauftragen, insbesondere bei Hinweisen über die Nichterfüllung der Qualitätskriterien. Der Umfang der vom Medizinischen Dienst zu prüfenden Erfüllung von Qualitätskriterien bestimmt sich abschließend nach den in dem konkreten Auftrag bestimmten Leistungsgruppen. Der Medizinische Dienst hat eine auf Grund von Satz 1, Satz 2 oder Satz 3 beauftragte Prüfung unverzüglich durchzuführen und in der Regel innerhalb von zehn Wochen ab dem Zeitpunkt des Beginns der Prüfung mit einem Gutachten abzuschließen und dieses innerhalb der genannten Frist allein der beauftragenden Stelle zuzusenden. Die beauftragende Stelle hat den Medizinischen Dienst innerhalb von einem Monat nach Zugang des Gutachtens auf Unstimmigkeiten oder Unklarheiten im Gutachten hinzuweisen und diese mit dem Medizinischen Dienst anschließend innerhalb von zwei Wochen ab der Erteilung des Hinweises zu erörtern; sofern erforderlich, ist das Gutachten durch den Medizinischen Dienst unverzüglich entsprechend zu korrigieren. Prüfungen, die auf Grund von Satz 1 vor einer voraussichtlich vor dem 1. November 2026 erfolgenden Zuweisung oder auf Grund von Satz 2 vor einem voraussichtlich vor dem 1. November 2026 erfolgenden Abschluss eines Versorgungsvertrags zu beauftragen sind, sind bis zum 30. September 2025 zu beauftragen. Der Medizinische Dienst hat die in Satz 7 genannten Prüfungen bis zum 30. Juni 2026 abzuschließen.

(3) Die in Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 genannte beauftragende Stelle hat den Medizinischen Dienst mit Prüfungen zur Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Qualitätskriterien zu beauftragen, wenn die Übermittlung eines neuen Gutachtens des Medizinischen Dienstes über eine entsprechende Prüfung erforderlich ist, um die Aufhebung einer Zuweisung einer Leistungsgruppe auf Grund von § 6a Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder die Kündigung eines Versorgungsvertrags auf Grund von § 110 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 abzuwenden. Die Beauftragung hat so rechtzeitig zu erfolgen, dass das Gutachten voraussichtlich bis zum Ablauf der in § 6a Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder der in § 110 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Frist übermittelt werden kann.

(4) Nach Abschluss des in Absatz 2 Satz 6 genannten Verfahrens übermittelt der Medizinische Dienst sein Gutachten über das Ergebnis einer Prüfung zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Qualitätskriterien auf elektronischem Wege an

1. die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde,
2. die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen,
3. das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen und
4. das jeweils geprüfte Krankenhaus.

Krankenhäuser, die an einem Krankenhausstandort ein nach § 135e Absatz 2 Satz 2 maßgebliches Qualitätskriterium für eine nach § 6a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zugewiesene Leistungsgruppe über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllen, haben dies unverzüglich auf elektronischem Wege mitzuteilen

1. der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde,
2. den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie
3. dem zuständigen Medizinischen Dienst.

Der Medizinische Dienst informiert das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen unverzüglich über eine ihm nach Satz 2 Nummer 3 mitgeteilte Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums. Stellt der Medizinische Dienst fest, dass ein Krankenhaus seiner Mitteilungspflicht nach Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig nachgekommen ist, so informiert er unverzüglich die in Satz 2 Nummer 1 und 2 genannten Stellen sowie das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen hierüber.

(5) Krankenhäuser, die der Mitteilungspflicht nach Absatz 4 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, dürfen nach dem Beginn der zugrunde liegenden Nichterfüllung des für eine Leistungsgruppe maßgeblichen Qualitätskriteriums an dem jeweiligen Krankenhausstandort erbrachte Leistungen aus dieser Leistungsgruppe nicht abrechnen. Satz 1 gilt nicht für die Abrechnung von Leistungen, die an Krankenhausstandorten erbracht wurden, für die die jeweilige Leistungsgruppe nach § 6a Absatz 1

Satz 1 in Verbindung mit Absatz 4 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zugewiesen wurde oder für die die jeweilige Leistungsgruppe nach § 109 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 3a Satz 4 vereinbart wurde.

(6) Krankenhäuser können den Medizinischen Dienst mit Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Strukturmerkmale beauftragen. Der Medizinische Dienst stellt das Ergebnis der Prüfung zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Strukturmerkmale durch Bescheid fest. Der Medizinische Dienst übermittelt dem jeweiligen geprüften Krankenhaus zusätzlich in elektronischer Form ein Gutachten über die Prüfung und, wenn dieses Krankenhaus die jeweiligen Strukturmerkmale erfüllt, eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung, die auch Angaben darüber enthält, für welchen Zeitraum die jeweiligen Strukturmerkmale als erfüllt angesehen werden. Das geprüfte Krankenhaus hat die in Satz 3 genannte Bescheinigung den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jeweils anlässlich der Vereinbarungen nach § 6c oder § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes oder nach § 11 der Bundespflegesatzverordnung auf elektronischem Wege zu übermitteln. Krankenhäuser, die ein Strukturmerkmal, dessen Erfüllung in einer in Satz 1 genannten Prüfung festgestellt wurde, über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht einhalten, haben dies unverzüglich auf elektronischem Wege mitzuteilen

1. den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen,
2. dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und
3. dem zuständigen Medizinischen Dienst.

Krankenhäuser dürfen Leistungen nicht vereinbaren und nicht abrechnen, soweit diese Leistungen in einem Zeitraum erbracht werden, für den diesen Krankenhäusern keine in Satz 3 genannte Bescheinigung über die Erfüllung der Strukturmerkmale übermittelt wurde, die nach § 301 Absatz 2 in dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel für einen Kode festgelegt sind, der den jeweiligen Leistungen zugrunde liegt.

(7) Krankenhäuser können abweichend von Absatz 6 Satz 6 bis zum Abschluss einer Prüfung zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Strukturmerkmale, längstens bis zum 30. Juni eines Kalenderjahres, erbrachte Leistungen abrechnen, wenn

1. sie bis zum 31. Dezember des jeweils vorhergehenden Kalenderjahres dem zuständigen Medizinischen Dienst, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung unter Angabe des betreffenden Standortes des Krankenhauses auf elektronischem Wege angezeigt haben, dass sie die in dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 festgelegten Strukturmerkmale des Kodes, der der jeweiligen Leistung zugrunde liegt, als erfüllt und nachweisbar ansehen, und

2. der der Leistung zugrunde liegende Kode des in § 301 Absatz 2 genannten Operationen- und Prozedurenschlüssels in dem jeweiligen Kalenderjahr erstmals vergütungsrelevant wurde.

Krankenhäuser können abweichend von Absatz 6 Satz 6 bis zum Abschluss einer Prüfung zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Strukturmerkmale, längstens bis zu sechs Monate ab dem Tag der in Nummer 1 genannten Anzeige, erbrachte Leistungen abrechnen, wenn sie

1. dem zuständigen Medizinischen Dienst, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung unter Angabe des betreffenden Standortes des Krankenhauses auf elektronischem Wege angezeigt haben, dass sie die in dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 festgelegten Strukturmerkmale des Kodes, der der jeweiligen Leistung zugrunde liegt, während der drei dieser Anzeige vorhergehenden Kalendermonate als erfüllt und nachweisbar ansehen, und

2. in den letzten zwölf Monaten vor der in Nummer 1 genannten Anzeige noch keine in Nummer 1 genannte Anzeige für Leistungen, denen dieser Kode zugrunde liegt, vorgenommen haben.

Krankenhäuser, denen nach Abschluss einer Prüfung zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Strukturmerkmale, mit der sie den Medizinischen Dienst nach einer in Satz 1 Nummer 1 oder Satz 2 Nummer 1 genannten Anzeige beauftragt haben, keine in Absatz 6 Satz 3 genannte Bescheinigung übermittelt wurde, haben dies unverzüglich auf elektronischem Wege den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. unter Angabe des betreffenden Standortes des Krankenhauses mitzuteilen.

(8) Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannten Qualitätsanforderungen sind nur durchzuführen, wenn sie aufgrund begründeter Anhaltspunkte, als Stichprobenprüfungen oder, soweit die Prüfungen die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 2 und 5 zum Gegenstand haben, aufgrund eines konkreten Anlasses erforderlich sind und wenn der Medizinische Dienst hiermit von einer in der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 Satz 1 und 2 festgelegten Stelle beauftragt wurde. Art und Umfang der vom Medizinischen Dienst durchzuführenden Prüfungen bestimmen sich abschließend nach dem jeweiligen Auftrag. Soweit der Auftrag auch eine in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannte Prüfung der Richtigkeit der Dokumentation beinhaltet, hat der Gemeinsame Bundesausschuss dem Medizinischen Dienst die Datensätze zu übermitteln, die das Krankenhaus im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung den zuständigen Stellen gemeldet hat und deren Richtigkeit der Medizinische Dienst zu prüfen hat.

(9) Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 genannten Qualitätsanforderungen sind durchzuführen, wenn der Medizinische Dienst hiermit von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde beauftragt wurde.

(10) Werden bei Durchführung einer in Absatz 1 Satz 1 genannten Prüfung Anhaltspunkte für erhebliche Qualitätsmängel offenbar, die außerhalb des Prüfauftrags oder Prüfgegenstands liegen, so teilt der Medizinische Dienst diese Anhaltspunkte unverzüglich mit

1. dem Krankenhaus,
2. der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde und
3. den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

Bei Prüfungen zu der Erfüllung der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannten Qualitätsanforderungen erfolgt die Mitteilung abweichend von Satz 1 an das Krankenhaus und die jeweilige beauftragende Stelle.

(11) Abweichend von Absatz 4, Absatz 6 Satz 4 und 5 sowie Absatz 7 Satz 3 ist von einer dort jeweils genannten Übermittlung, Mitteilung oder Information abzusehen, wenn die von der jeweiligen Übermittlung, Mitteilung oder Information umfassten Angaben und Unterlagen dem jeweiligen Empfänger in der in § 283 Absatz 5 Satz 1 genannten Datenbank zugänglich sind.

Krankenhausfinanzierungsgesetz

in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371)

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Krankenhäuser

Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können,

1a. mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten staatlich anerkannte Einrichtungen an Krankenhäusern zur Ausbildung für die Berufe

- a) Ergotherapeut, Ergotherapeutin,
- b) Diätassistent, Diätassistentin,
- c) Hebamme, Entbindungspfleger,
- d) Krankengymnast, Krankengymnastin, Physiotherapeut, Physiotherapeutin
- e) Pflegefachfrau, Pflegefachmann,
- f) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,

- g) im Bereich der Pflegehilfe und -assistenz, insbesondere für die Berufe Krankenpflegehelfer, Krankenpflegehelferin, Pflegehelfer, Pflegehelferin, Pflegeassistent, Pflegeassistentin, Pflegefachassistent, Pflegefachassistentin,
 - h) medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik, medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik,
 - i) medizinischer Technologie für Radiologie, medizinische Technologin für Radiologie,
 - j) Logopäde, Logopädin,
 - k) Orthoptist, Orthoptistin,
 - l) medizinischer Technologie für Funktionsdiagnostik, medizinische Technologin für Funktionsdiagnostik,
 - m) Anästhesietechnische Assistentin, Anästhesietechnischer Assistent,
 - n) Operationstechnische Assistentin, Operationstechnischer Assistent,
- wenn die Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte sind,

2. Investitionskosten

- a) die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter, ausgenommen der zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter),
- b) die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter);

zu den Investitionskosten gehören nicht die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückerschließung sowie ihrer Finanzierung sowie die in § 376 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Ausstattungs- und Betriebskosten für die Telematikinfrastruktur,

3. für die Zwecke dieses Gesetzes den Investitionskosten gleichstehende Kosten

- a) die Entgelte für die Nutzung der in Nummer 2 bezeichneten Anlagegüter,
- b) die Zinsen, die Tilgung und die Verwaltungskosten von Darlehen, soweit sie zur Finanzierung der in Nummer 2 sowie in Buchstabe a bezeichneten Kosten aufgewandt worden sind,
- c) die in Nummer 2 sowie in den Buchstaben a und b bezeichneten Kosten, soweit sie gemeinschaftliche Einrichtungen der Krankenhäuser betreffen,
- d) Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die in Nummer 2 genannten Wirtschaftsgüter,
- e) Kosten der in Nummer 2 sowie in den Buchstaben a bis d bezeichneten Art, soweit sie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten betreffen und nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind,

4. Pflegesätze

die Entgelte der Benutzer oder ihrer Kostenträger für stationäre und teilstationäre Leistungen des Krankenhauses,

5. pflegesatzfähige Kosten:

die Kosten des Krankenhauses, deren Berücksichtigung im Pflegesatz nicht nach diesem Gesetz ausgeschlossen ist.