

Regelungsvorschlag zur Definition eines Fachkrankenhauses

Längere Umsetzungszeit für Länder, kürzere Vereinbarungszeit für Selbstverwaltung;
gesetzliche Festschreibung geänderter Fristen

*Änderungsmodus bezieht sich auf rechtsgeprüfte Fassung des Regelungsvorschlags.
Eine erneute Ressortabstimmung ist nicht erfolgt.*

Regelungsvorschlag Nr. 35

Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b – (§ 135d Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Artikel 1 Nummer 4 – (§ 135e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe a Doppelbuchstabe dd – (§ 427 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Definition Fachkrankenhäuser)

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 3 Buchstabe b wird durch den folgenden Buchstaben b ersetzt:

„b) Absatz 4 wird durch die folgenden Absätze 4 und 4a ersetzt:

„(4) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ordnet jeden Standort eines Krankenhauses zum Zweck der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis auf der Grundlage der von den Krankenhäusern nach § 21 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten einer Versorgungsstufe zu. Ein Standort eines Krankenhauses ist zuzuordnen der

1. Versorgungsstufe „Level 3U“, wenn es sich um einen Standort einer Hochschulklinik handelt und an ihm Leistungen aus mindestens fünf internistischen Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgischen Leistungsgruppen, der Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie zusätzlich aus acht weiteren Leistungsgruppen erbracht werden,
2. Versorgungsstufe „Level 3“, wenn an ihm die in Nummer 1 genannten Leistungen erbracht werden und es sich nicht um einen Standort einer Hochschulklinik handelt,
3. Versorgungsstufe „Level 2“, wenn an ihm Leistungen aus mindestens zwei internistischen Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgischen Leistungsgruppen, der Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie zusätzlich drei weiteren Leistungsgruppen erbracht werden oder
4. Versorgungsstufe „Level 1n“, wenn an ihm Leistungen aus mindestens der Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, der Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie sowie der Leistungsgruppe Intensivmedizin erbracht werden oder wenn es sich um ein in Satz 3 oder in Absatz 4a Satz 3 oder 4 genanntes Krankenhaus handelt, das noch nicht der Versorgungsstufe „Level 1i“ oder „Level F“ zugeordnet wurde.

Standorte von Krankenhäusern, die eine sektorenübergreifende Versorgung und in der Regel keine Notfallmedizin erbringen, werden von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level 1i“ zugeordnet. Eine Zuordnung nach Satz 3 tritt an die Stelle einer Zuordnung nach Satz 2 Nummer 4, sofern diese bereits erfolgt ist. Die in Satz 3 genannten Krankenhäuser sind im Transparenzverzeichnis gesondert zu kennzeichnen. Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde teilt dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus unverzüglich eine Zuordnung nach Satz 3 oder eine Änderung dieser Zuordnung mit. Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt auf Vorschlag des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus, in welchen Fällen bei der Zuordnung zu einer Versorgungsstufe eine Leistungsgruppe nicht zu berücksichtigen ist, weil der Standort eines Krankenhauses im bundesweiten Vergleich wenig Behandlungsfälle in der Leistungsgruppe erbracht hat.“

(4a) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren im Benehmen mit den Ländern und dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 31. März 2030 eine bundeseinheitliche Definition eines Fachkrankenhauses mit den Kriterien, die ein Standort eines solchen Fachkrankenhauses erfüllen muss, damit er der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet werden kann. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht fristgerecht zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vereinbarungspartei bis zum 30. September 2030 fest. Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann den Standort eines Krankenhauses der Versorgungsstufe

„Level F“ zuordnen, wenn die nach Satz 1 vereinbarten oder nach Satz 2 festgelegten Kriterien an dem jeweiligen Standort erfüllt sind. Bis zum Zustandekommen der Vereinbarung nach Satz 1 kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde abweichend von Satz 3 den Standort eines Krankenhauses der Versorgungsstufe „Level F“ zuordnen, wenn er

1. sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe, Personengruppe oder eines bestimmten Leistungsspektrums spezialisiert hat,
2. einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leistet und
3. im Krankenhausplan des jeweiligen Landes als Fachkrankenhaus ausgewiesen ist.

Die Zuordnung nach Satz 4 ist zu begründen und bis zum 31. Dezember 2030 zu befristen.

Eine Zuordnung nach den Sätzen 3 oder 4 tritt an die Stelle Zuordnung nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 4, sofern diese bereits erfolgt ist. Die in den Sätzen 3 und 4 genannten Krankenhäuser sind im Transparenzverzeichnis gesondert zu kennzeichnen. Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde teilt dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus unverzüglich eine Zuordnung nach den Sätzen 3 oder 4 oder eine Änderung dieser Zuordnung mit; die Mitteilung über eine Zuordnung nach Satz 4 oder Änderung dieser Zuordnung hat auch die Begründung der Zuordnung oder ihrer Änderung zu umfassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft prüfen die Auswirkung der in Satz 4 genannten Zuordnungen auf die Versorgungssituation der Patienten und auf die Qualität sowie auf die Vergütung von Krankenhausleistungen und legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. September 2029 einen Bericht über das Ergebnis ihrer Prüfung vor. Die für den nach Satz 9 vorzulegenden Bericht erforderlichen Daten sind dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutsche Krankenhausgesellschaft von dem Institut für das Entgeltsystem, den Krankenhäusern, den Krankenkassen und den Unternehmen der privaten Krankenversicherung in anonymisierter Form zu übermitteln.“

2. In Nummer 4 wird in § 135e Absatz 4 Satz 2 die Angabe „§ 135d Absatz 4 Satz 3“ durch die Angabe „§ 135d Absatz 4a Satz 3 und 4“ ersetzt.
3. Nummer 14 Buchstabe a Doppelbuchstabe dd wird durch den folgenden Doppelbuchstabe dd ersetzt:

„dd) Nach Nummer 4 Buchstabe d wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

- „5. die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu der Versorgungsstufe „Level F“ durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde nach § 135d Absatz 4a Satz 4, insbesondere über die Begründungen für die Zuordnung, die dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nach § 135d Absatz 4a Satz 8 zu übermitteln sind.“

Begründung

Zu Nummer 1

Zu Absatz 4

Es handelt sich um Folgeänderungen zu der Änderung unter Nummer 2, mit der die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu der Versorgungsstufe „Level F“ in einem eigenen Absatz geregelt wird. Daraus ergeben sich redaktionelle Folgeänderungen in Absatz 4, die mit dieser Änderung umgesetzt werden.

Zu Absatz 4a

Mit der Änderung wird ein neuer Absatz 4a eingefügt, der die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu der Versorgungsstufe „Level F“ regelt. Die zuständige Landesbehörde kann einem Krankenhausstandort nach Satz 4 für einen befristeten Zeitraum die Versorgungsstufe „Level F“ zuordnen, wenn sich der jeweilige Standort auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe, Personengruppe oder eines bestimmten Leistungsspektrums spezialisiert hat, einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leistet und im Krankenhausplan des jeweiligen Landes als Fachkrankenhaus ausgewiesen ist. Zugleich werden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft beauftragt, die Zuordnungen zu evaluieren und in Bezug auf ihre Auswirkungen auf die Versorgungssituation, die Qualität der Behandlungen und die Vergütung der Krankenhausleistungen zu prüfen. Für die Evaluation wird ein Zeitraum von zwei Jahren ab der ersten verpflichtenden Meldung von Leistungsgruppenzuweisungen nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus vorgesehen. Auf Grundlage ihrer Evaluation haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bis zum 31. März 2030 eine bundeseinheitliche Definition von Fachkrankenhäusern zu vereinbaren, die die Kriterien für die Zuordnung eines Krankenhausstandortes zu der Versorgungsstufe „Level F“ festlegt. Hierbei ist das Benehmen mit den Ländern und dem Verband der Privaten Krankenversicherung herzustellen. Kommt die Vereinbarung nicht fristgerecht zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vereinbarungspartei bis zum 30. September 2030 fest. Ab dem Zeitpunkt des Zustandekommens der Vereinbarung kann die Versorgungsstufe „Level F“ nach Satz 1 nur noch zugeordnet werden, wenn der jeweilige Krankenhausstandort die in der Vereinbarung geregelten Kriterien erfüllt. Dies gilt auch, wenn vor dem Zustandekommen der Vereinbarung einem Krankenhausstandort die Versorgungsstufe „Level F“ nach Satz 4 befristet bis zum 31.

Dezember 2030 zugeordnet war. Erfüllt dieser Krankenhausstandort die von den Selbstverwaltungspartnern vereinbarten Kriterien nicht, kann ihm die Versorgungsstufe „Level F“ ab dem Zustandekommen der Vereinbarung nicht mehr zugeordnet werden.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung zum Auftrag an die Selbstverwaltung zur Vereinbarung einer bundeseinheitlichen Definition eines Fachkrankenhauses in § 135d Absatz 4a. Es wird ein Verweis angepasst.

Zu Nummer 3

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund von Neuregelungen in § 135d Absatz 4a.

Regelungsvorschlag zu Ausnahmen bei Leistungsgruppenzuweisungen trotz nicht erfüllter Qualitätskriterien

3+3 jeweils im Einvernehmen, aber bei Leistungsgruppenzuweisungen bis 31. Dezember 2026 nur Benehmen, zusätzlich Beschleunigung Einvernehmen

*Änderungsmodus bezieht sich auf rechtsgeprüfte Fassung des Regelungsvorschlags.
Eine erneute Ressortabstimmung ist nicht erfolgt.*

Regelungsvorschlag Nr. 47

Zu Artikel 2 Nummer 2 (§ 6a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

(Ausnahmsweise Zuweisung von Leistungsgruppen)

In Artikel 2 Nummer 2 wird § 6a wie folgt geändert:

1. Absatz 4 wird wie folgt geändert:

a) Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Abweichend von Satz 1 kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde in den in Satz 1 genannten Fällen einem Krankenhaus für einen Krankenhausstandort Leistungsgruppen im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zuweisen, wenn die Zuweisung spätestens zum 31. Dezember 2026 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2027 erfolgt. Die Zuweisung einer Leistungsgruppe ist in den in Satz 1 genannten Fällen auf höchstens drei Jahre zu befristen und kann in den in Satz 1 genannten Fällen nach Ablauf der Frist um höchstens drei Jahre im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen verlängert werden.“

b) In dem neuen Satz 4 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

c) In dem neuen Satz 6 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

d) Der neue Satz 7 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bei einer Entscheidung über die Erklärung des in den Sätzen 1 und 3 genannten Einvernehmens und des in Satz 2 genannten Benehmens handeln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen jeweils gemeinsam und einheitlich. Das Einvernehmen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen ist innerhalb von vier Wochen nach Vorlage der vollständigen entscheidungserheblichen Unterlagen herzustellen oder zu versagen. Kommt innerhalb dieser Frist eine Einigung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen nicht zustande, gilt § 211a Satz 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.“

2. In Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 wird die Angabe „Satz 2 genannte Frist noch nicht abgelaufen ist oder in dem in Absatz 4 Satz 3“ durch die Angabe „Satz 3 genannte Frist noch nicht abgelaufen ist oder in dem in Absatz 4 Satz 4“ ersetzt.

Begründung

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Mit dem neuen § 6a Absatz 4 Satz 2 wird für die Zuweisung von Leistungsgruppen mit Bescheid spätestens vom 31. Dezember 2026 zum 1. Januar 2027 vorgesehen, dass die zuständige Landesbehörde lediglich das Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen herzustellen hat. Die übrigen in Satz 1 geregelten Voraussetzungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien gelten weiterhin. Voraussetzung ist daher auch für diese Zuweisungen, dass die Qualitätskriterien nicht in Kooperationen und Verbünden erfüllt werden können und dass ein in Satz 1 genannter Ausnahmetatbestand erfüllt ist. Durch die Änderung wird sichergestellt, dass die erstmalige Leistungsgruppenzuweisung und der damit in Zusammenhang stehende Planungsprozess zügig abgeschlossen werden kann. Für Landesplanungsbehörden, die

die Leistungsgruppenzuweisungen bereits zum 31. Dezember 2026 abschließen, gilt insofern eine Verfahrenserleichterung, mit der die frühzeitige Umsetzung des Transformationsprozesses gefördert wird.

Mit der Krankenhausreform soll eine zeitnahe Umstellung der Krankenhausplanung auf das neue System der Leistungsgruppen erfolgen. Diese Umstellung muss geeignet sein, um die flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung sicherzustellen sowie frühzeitig Planungs- und Rechtssicherheit für die Landesplanungsbehörden und die Krankenhäuser zu erzielen. Die Länder werden durch die angepasste Regelung dabei unterstützt, den Transformationsprozess zu gestalten (Umstellungszeit für Baumaßnahmen). Durch die Regelung, dass für eine erstmalige Leistungsgruppenzuweisung im Rahmen der Ausnahmeregelung, die mit Wirkung für 2027 spätestens bis zum 31. Dezember 2026 erfolgt, das Benehmen mit den Kostenträgern herzustellen, wird erreicht, dass die zügige Umstellung auf das neue Leistungsgruppensystem beschleunigt wird.

Mit der Anpassung in dem neuen § 6a Absatz 4 Satz 3 wird die Möglichkeit einer Verlängerung der Ausnahme für eine Leistungsgruppenzuweisung trotz nicht erfüllter Qualitätskriterien um höchstens drei Jahre geschaffen. Damit wird den Ländern ermöglicht, Versorgungslücken während laufender Umstrukturierungsprozesse zu vermeiden, ohne die bundeseinheitlichen Qualitätsvorgaben grundsätzlich in Frage zu stellen.

Zugleich wird ausdrücklich klargestellt, dass mit der Verlängerungsmöglichkeit kein Automatismus weiterer Ausnahmeentscheidungen geschaffen wird. Eine Verlängerung kommt insbesondere in Betracht, wenn sich ein konkret eingeleiteter Transformationsprozess – etwa eine Zusammenlegung oder Schließung von Standorten – bereits in Umsetzung befindet, dessen Abschluss jedoch innerhalb der ursprünglichen Befristung ausnahmsweise noch nicht erreicht werden konnte. Die Voraussetzungen für eine Verlängerung bleiben damit eng auf den konkreten Einzelfall begrenzt. Insgesamt gewährleistet die Regelung damit, dass Ausnahmen ausschließlich der geordneten Umsetzung der Krankenhausreform dienen und nicht zur dauerhaften Umgehung von Qualitätsvorgaben führen können. Zugleich wird den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden ein begrenzter, sachlich gerechtfertigter Handlungsspielraum eingeräumt, um die Versorgung während laufender Strukturveränderungen verlässlich sicherzustellen.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, mit der aufgrund der Einfügung eines neuen Satzes 2 ein Verweis angepasst wird.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, mit der aufgrund der Einfügung eines neuen Satzes 2 ein Verweis angepasst wird.

Zu Buchstabe d Es handelt sich um eine Folgeänderung der Neuregelung in Absatz 4 Satz 2. Zudem wird geregelt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen innerhalb von vier Wochen über die Einvernehmenserteilung zu entscheiden haben. Anderenfalls gelten die Regelungen des § 211a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wonach jeweilige Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassenverbände eine Einigung treffen.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, mit der aufgrund der Änderung unter Nummer 1 Buchstabe a Verweise angepasst werden.