

Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG)

ÄA	Art.	§§	Stichwort	Beschreibung
1	Art. 1 Nr. 7, 7a, 11, 11a, 11b, 12, 12a, 13a Art. 7a- c	§§ 136c, 137, 275a, 276, 277, 278, 280, 299 SGB V §§ 15e TPG, § 29 IRegG, § 9 IRegBV	Kontrollen durch den Medizinischen Dienst	Die Änderungen bewirken eine Klarstellung, damit die geübte Praxis vor dem Urteil des Bundessozialgerichts zu den Notfallstufen-Regelungen vom 02.04.2025, Aktenzeichen B 1 KR 25/23 R, fortgeführt werden kann. Dadurch können die Kontrollen der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Zuschlägen im Krankenhaus nach § 136c Absatz 3 bis 5 SGB V weiterhin durch den Medizinischen Dienst auf der Grundlage der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie durchgeführt werden.
2	Art 1 Nr. 8a	§ 220 Abs. 1 SGB V	Darlehen für Eigeneinrichtungen nach § 140 SGB V	Mit der Änderung werden Auslegungsstreitigkeiten im Zusammenhang mit Darlehensaufnahmen bei Kreditinstituten zur Finanzierung des Erwerbs von Grundstücken sowie der Errichtung, der Erweiterung oder des Umbaus von Gebäuden für Eigeneinrichtungen nach § 140 SGB V beseitigt.
3	Art. 2 Nr. 7a	§ 26 KHG	Streichung Zusatzentgelt	Die Vergütung der Kosten durchgeführter Testungen auf das Coronavirus erfolgt bei stationären Patientinnen und Patienten im Krankenhaus bislang weiterhin über ein separates Zusatzentgelt erfolgen. Wie andere pandemiebedingte Sonderregelungen ist auch diese Regelung nach dem Ende der COVID-19-Pandemie nicht mehr erforderlich.
4	Art 1 Nr. 13a	§ 299 SGB V	Qualitätssicherungsverfahren des G-BA	Mit der Änderung wird eine Entbürokratisierung in Qualitätssicherungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses verfolgt. Nicht in allen Fällen muss künftig eine Vertrauensstelle die übermittelten Daten pseudonymisieren.
5	Art. 1 Nr. 2a	§ 115e SGB V	Tagesstationäre Behandlung	Für eine fundierte Bewertung der seit 2023 eingeführten tagesstationären Behandlung bedarf es der Betrachtung eines ausreichend langen Auswertungszeitraums. Durch die erneute Evaluation mit Abgabe eines gemeinsamen Evaluationsberichts zum 30. Juli 2027 wird eine abschließende Bewertung ermöglicht.
6	Art. 1 Nr. 3, 5, 11, 13a; Art. 1a; Art. 2 Nr. 2,11; Art. 3 Nr. 12	§§ 135d, 135f, 275a, 299 SGB V, § 29 SGG, §§ 6a, 40 KHG, § 21 KHEntG	Bundes-Klinik-Atlas	Die Aufgabe der Veröffentlichung des Bundes-Klinik-Atlas wird an den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen. In diesem Zusammenhang werden auch notwendige Folgeänderungen vorgenommen.
7	Art 1 Nr. 11, 12, 13	§ 275a Abs. 7, § 278 Abs. 11, § 283 Abs. 5 Satz 2 Nummer 2 SGB V	OPS-Strukturprüfung	Krankenhäuser können nach Anzeige, dass sie Leistungen, für die Strukturmerkmale des Operationen- und Prozedurenschlüssels gelten, erstmals oder nach einer längeren Unterbrechung erneut erbringen wollen, diese abrechnen. Künftig wird darauf verzichtet, dass die Krankenhäuser eine Anzeige erst vornehmen können, wenn sie die Strukturmerkmale über einen Zeitraum von drei Kalendermonaten vor dieser Anzeige als erfüllt und nachweisbar ansehen.
8	Art. 1 Nr. 13	§ 283 Abs. 2 SGB V	Stellungnahmerecht der Länder zur LOPS-Richtlinie des MD Bund	Da die Länder von den Leistungsgruppen-Prüfungen durch die medizinischen Dienste betroffen sind, erhalten sie auch ein Stellungnahmerecht zur entsprechenden Richtlinie des MD Bund (LOPS-Richtlinie).
9	Art. 1 Nr. 15	Anlage 1 SGB V	Qualitätskriterien	In der Anlage 1 werden verschiedene medizinisch erforderliche Anpassungen bei den Qualitätskriterien vorgenommen, die auch auf Empfehlungen des Leistungsgruppen-Ausschusses zurückgehen. Insbesondere wird eine Legaldefinition für den Begriff „Röntgen“ aufgenommen. Außerdem werden die Labore und das EKG in einzelnen Leistungsgruppen gestrichen, da sie ohnehin zur Grundausstattung bei Krankenhäusern gehören und vorgehalten werden müssen.

10	Art. 2 Nr. 8 Art. 3 Nr. 2	§ 37 Abs. 1, 2 und 6 KHG § 1 Abs. 4 KHEntgG	Sonderregelungen NRW	Es werden Regelungen vorgesehen, die sicherstellen, dass die Krankenhäuser in Ländern, die bis zum 31. Dezember 2024 Leistungsgruppen nach landesrechtlichen Vorschriften zugewiesen haben, in gleicher Weise wie Krankenhäuser in den anderen Ländern an den Zuschlägen zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorfahrt von Hochschulkliniken und an den Förderbeträgen für die Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin beteiligt werden.
11	Art. 2 Nr. 2, 8, Art. 3 Nr. 6	§§ 6a, 37 KHG § 6b KHEntgG	Leistungsgruppenzuweisung aufgrund gerichtlicher Entscheidung	Es wird klargestellt, dass die Entscheidung der Krankenhausplanungsbehörde über die Zuweisung oder Nichtzuweisung einer Leistungsgruppe nicht durch eingelegte Rechtsbehelfe verzögert werden kann bzw. Widerspruch und Klage gegen die Leistungsgruppenzuweisungen keine aufschiebende Wirkung haben. Für den Fall, dass die Krankenhausplanungsbehörde infolge einer gerichtlichen Entscheidung einem Krankenhaus eine Leistungsgruppe zugewiesen hat, wird eine unterjährige Mitteilung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und eine vergütungsrechtliche Berücksichtigung vorgesehen. Darüber hinaus wird konkretisiert, welchen Belangen der Gesetzgeber für die gerichtliche Vollzugsfolgenabwägung ein hohes Gewicht beimisst und sichergestellt, dass im einstweiligen Rechtsschutz nur Rechtsfolgen eintreten können, die mit der Systematik der Leistungsgruppen vereinbar sind.
12	Art. 2 Nr. 3a Art. 3 Nr. 6a	§ 6c Abs. 1 KHG, § 6c Abs. 7 S. 5 KHEntgG	Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (süV): • Benehmen • Nur ganze Standorte • Wirksamwerden der süV-Bestimmung	• Auf die Voraussetzung, dass bei der Bestimmung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen das Benehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen herzustellen ist, wird verzichtet. • Es wird vorgegeben, dass immer nur der gesamte Krankenhausstandort als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt werden kann. • Es wird klargestellt, dass die Bestimmung eines Krankenhauses als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung zum 1. Januar eines Folgejahres wirksam werden kann.
13	Art. 2 Nr. 5	§ 12b KHG	Krankenhaustransformationsfonds hier: Zahlung des Bundes	Der erste Auszahlungstichtag, an dem der Bund an den Krankenhaustransformationsfonds Mittel aus dem Sondervermögen zahlt, wird eine Woche nach Inkrafttreten des KHAG anstatt zum 01.04.2026 festgelegt.
14	Art. 2 Nr. 5 Art. 4 Nr. 2	§ 12b Abs. 1 KHG, § 3 Abs. 3 KHTFV	Krankenhaustransformationsfonds hier: Telemedizinische Netzwerkstrukturen	Die im Rahmen der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung gesetzten Anforderungen an die Förderung von telemedizinischen Netzwerkstrukturen sind bisher nicht hinreichend klar und verbindlich. Wichtig ist, dass die zu fördernden Netzwerkstrukturen eine bundesweite Kommunikation ermöglichen und insofern einheitlichen Standards entsprechen. Durch diesen Änderungsvorschlag sollen entsprechende bundeseinheitliche Vorgaben geregelt werden.
15	Art. 2 Nr. 5 Art. 4 Nr. 2	§ 12b KHG § 3 Abs. 8 KHTFV	Krankenhaustransformationsfonds hier: Ausbildungskapazitäten	Der Fördertatbestand für die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten wird geringfügig erweitert und auf weitere Ausbildungsberufe erstreckt. Hierdurch soll eine Gleichbehandlung der in § 2 Absatz 1a KHG genannten Ausbildungsberufe bewirkt werden.
16	Art. 2 Nr. 5	§ 12b Abs. 2a KHG	Krankenhaustransformationsfonds hier: formale Folgeänderung	Der Gesetzeswortlaut wird infolge der mit dem Haushaltsbegleitgesetz vom 30.09.2025 beschlossenen Änderungen angepasst.
17	Art. 2 Nr. 5, Art. 4 Nr. 5	§ 12b KHG § 6 Abs. 3 und 4 KHTFV	Krankenhaustransformationsfonds hier: Nachweise von Hochschulkliniken	Der Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung von Fördermitteln bei Vorhaben von Hochschulkliniken soll nicht jährlich, sondern nur im Rahmen der Antragstellung und des Verwendungsnachweises erbracht werden.
18	Art. 2 Nr. 3a, 6b, 7, 7a; Art. 3 Nr. 4, 9, 12a; Art. 6 Nr. 0a, und 0b	§§ 10, 17a, 17b, 17d KHG; §§ 4, 6, 8; § 9 Abs. 2, § 15 KHEntgG; §§ 6, 8 BPfIV	Konfliktlösung	Kommt eine Vereinbarung des Fallpauschalen- und des Zusatzentgeltkatalogs durch die Vertragsparteien auf Bundesebene nicht zustande, entscheidet zukünftig, wie bei allen anderen Vereinbarungsgegenständen, die Bundesschiedsstelle. Der Änderungsantrag führt somit zu einer durchgängigen Konfliktlösung durch die Bundesschiedsstelle

19	Art. 2 Nr. 8 Art. 3 Nr. 11	§ 37 KHG § 11 KHEntgG	Vorhaltevolumina	Um sicherzustellen, dass das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus die Höhe und die Aufteilung der Vorhaltevolumina auf der richtigen Datengrundlage ermittelt, werden Ergänzungen im Hinblick auf die Umwandlung eines DRG-Krankenhauses in eine besondere Einrichtung und einer besonderen Einrichtung in ein DRG-Krankenhaus vorgenommen.
20	Art. 3 Nr. 11a und 12 Art. 6 Nr. 2a und 3	§§ 13, 14 KHEntgG §§ 13, 14 BPflV	Schieds- und Genehmigungsverfahren	Der ab 2026 greifende „Schiedsstellenautomatismus“ für die Budgetverhandlungen wird geändert. Vorgesehen ist u. a. die Einführung verschiedener Mitteilungspflichten der Vertragsparteien an die jeweilige Landesschiedsstelle sowie die Verschiebung und gleichzeitige Ausweitung der Regelung zur Präklusion. Der Vereinbarungszeitraum, ab dem der Schiedsstellenautomatismus gelten soll, wird auf 2029 verschoben. Gleichzeitig werden für offene „alte“ Vereinbarungszeiträume - gestaffelt nach Vereinbarungszeiträumen - neue Schiedsstellenautomatismen eingeführt, um sukzessive dem bestehenden „Verhandlungstau“ zu begegnen. Um den Zeitraum bis zur umsetzungsfähigen Budgetvereinbarung zu straffen, wird eine Genehmigungsfiktion eingeführt, soweit landesrechtlich nichts Abweichendes bestimmt ist.
24	Art. 4 Nr. 3	§ 4 Abs. 2 Nr. 6 KHTEFV	KHTEF: Klarstellung zur berücksichtigungsfähigen Investitionskostenförderung der Länder	Es wird klargestellt, dass die Verpflichtung der Länder zur Bereitstellung von Haushaltsmitteln zur Investitionskostenförderung der Krankenhäuser sowohl durch Einzelförderung als auch durch Pauschalförderung erfolgen kann. Gestrichen, da in AA 29 enthalten
22	Art. 4 Nr. 5	§ 6 Abs. 2 KHTEFV	Krankenhaustransformationsfonds hier: Verzicht auf Mitteilungspflicht	Prüfungsbemerkungen der obersten Rechnungsprüfungsbehörden der Länder müssen nicht mehr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mitgeteilt werden.
23	Art. 5	§ 187 Abs. 9 GWB	Krankenhauszusammenschlüsse	Die Voraussetzungen für eine Ausnahme von der Fusionskontrolle werden ohne inhaltliche Änderung formal angepasst. Für Krankenhauszusammenschlüsse, die aus Mitteln des Krankenhaustransformationsfonds gefördert werden, wird klargestellt, dass die für die Fusionskontrollausnahme erforderliche Bestätigung der wettbewerbsrechtlichen Vereinbarkeit des Vorhabens nach der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung erfolgt.
24	Art. 1 Nr. 2a	§ 115f SGB V	Hybrid-DRG	Die Frist für die jährliche Festlegung der Vergütung der Hybrid-DRG wird zwecks Harmonisierung mit der Entwicklung des aG-DRG-Systems angepasst. Die Fallzahlausweitung ab 2028 soll unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse erfolgen. Der Ausschluss von Kindern und Menschen mit Behinderung von den Hybrid-DRG wird gestrichen. Die Fristen für die Evaluation und der Adressatenkreis für den Evaluationsbericht werden angepasst.
25	Art. 1 Nr. 4	§ 135e Abs. 3 u. 4 Satz 1 Nr. 6b und 8 SGB V	Berufsorganisationen der Pflegeberufe und Mindestanforderungen	Es erfolgt eine redaktionelle Änderung der Bezeichnung der Berufsorganisationen der Pflegeberufe infolge des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege. Außerdem wird der Begriff „jederzeit“ gesetzlich näher erläutert und teleradiologische Leistungen werden künftig in allen Leistungsgruppen berücksichtigt. Auch für diese Anpassungen hat sich der Leistungsgruppen-Ausschuss ausgesprochen.
26	Art. 1 Nr. 9a	§ 221a Abs. 3 u. 4 SGB V	Restmittelübertrag Soforttransformationskosten	Etwaige Restmittel, die nicht über Rechnungszuschläge an die Krankenhäuser weitergeleitet wurden, sind aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bzw. von der landwirtschaftlichen Krankenkasse an den Krankenhaustransformationsfonds abzuführen. Für die Berechnung dieses Differenzbetrags werden Stichtage bestimmt, sowie Meldepflichten normiert.
27	Art. 1 Nr. 15	Anlage 1 zu § 135e SGB V	Qualitätskriterien	Als Ergebnis der fachlichen Diskussion im Leistungsgruppen-Ausschuss erfolgen weitere medizinisch oder redaktionell erforderliche Anpassungen der Qualitätskriterien in den Anforderungsbereichen von verschiedenen Leistungsgruppen.
28	Art. 2 Nr. 2	§ 6a Abs. 2 KHG	Sonderregelung NRW	Es wird klargestellt, dass das in § 275a SGB V geregelte Verfahren zum Nachweis über die Erfüllung der Qualitätskriterien für Leistungsgruppen, die bis zum 31. Dezember 2030 nach landesrechtlichen Vorschriften zugewiesen werden, keine Anwendung findet.

34	Art. 1 Nr. 1a – neu –	§ 75 Abs. 1a SGB V	Terminvermittlung Radiologie	Die maximale Wartezeit für die Vermittlung ambulanter radiologischer Behandlungstermine durch die Terminservicestelle wird auf drei Wochen verkürzt.
35	Art. 1 Nr. 3 Buchst. b und c, Nr. 4	§ 135d Abs. 4 und Abs. 4a, § 135e SGB V	Fachkrankenhäuser	Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene werden beauftragt, die Kriterien für die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu der Versorgungsstufe „Level F“ zu evaluieren und eine bundeseinheitliche Fachklinik-Definition zu vereinbaren. Zuordnungen zu der Versorgungsstufe „Level F“ sind bis zum Zustandekommen der Vereinbarung befristet auf Grundlage der gesetzlich geregelten Kriterien zulässig.
36	Art. 1 Nr. 4	§ 135e Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 SGB V	Kooperationsvereinbarungen	Mit der Regelung werden die Anforderungen an die erforderlichen Inhalte von Kooperationsvereinbarungen klargestellt.
37	Art. 1 Nr. 4	§ 135e Abs. 4 Satz 5 SGB V	Tages- und Nachtkliniken	Mit der Regelung werden Abweichungsmöglichkeiten von den allgemeinen Kooperationsregelungen für Tages- und Nachtkliniken klargestellt. Bei Tages- und Nachtkliniken ist ohne weitere Voraussetzungen eine Kooperation in den Anforderungsbereichen zu verwandten Leistungsgruppen und personeller Ausstattung zulässig. Im Übrigen erfolgen redaktionelle Anpassungen.
38	Art. 1 Nr. 5 Buchstabe b	§ 135f Abs. 4 SGB V	Mindestvorhaltezahlen	Es wird festgelegt, dass die Rechtsverordnung zu Mindestvorhaltezahlen erst ein bis drei Jahre nach ihrer Verkündung in Kraft treten soll, Ziel ist es, den Ländern ausreichende Zeit für eine Krankenhausplanung unter Einbezug der Mindestvorhaltezahlen zu gewähren.
39	Art. 1 Nr. 6	§ 136a Absatz 8 SGB V	Richtlinie zur Mangelernährung	Dem Gemeinsamen Bundesausschuss wird der Auftrag erteilt, erstmals bis zum 31. Dezember 2027 eine Richtlinie zur Qualitätssicherung bei der Erkennung und Behandlung von Mangelernährung bei einem Krankenhausaufenthalt zu beschließen. Ziel ist es, betroffene Patientinnen und Patienten zu erkennen und mit ausgebildetem Personal wirksam behandeln zu können.
40	Art. 1 Nr. 11 und 15	Anlage zu § 135e SGB V und § 275a SGB V	Leistungsgruppen - Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium	Die Einhaltung von den an dem jeweiligen Krankenhausstandort einschlägigen Pflegepersonaluntergrenzen wird zum Qualitätskriterium von Leistungsgruppen gemacht.
41	Art. 1 Nr. 14	§ 427 SGB V	Evaluationsregelung	Die Änderung hält an der bereits im geltenden Recht vorgesehenen Evaluierung zum 31. Dezember 2028 fest und sieht damit im Ergebnis eine weitere Evaluierung vor. Zudem wird klargestellt, dass die Evaluation auch die Auswirkungen der Berücksichtigung von Fachärzten bei bis zu drei Leistungsgruppen auf die Versorgung umfasst.
42	Art. 2 Nr. 1	§ 2a KHG	Krankenhausstandort	Es wird eine Beteiligung in Form einer Benehmensregelung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bei Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner über Einzelfallabweichungen eingeführt.
43	Art. 2 Nr. 9 Art. 3 Nr. 5	§ 38 Abs. 1a KHG § 5 Abs. 3n KHEntgG	Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben	Zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben, die von Universitätsklinika wahrgenommen werden, erhalten diese in Form einer Übergangsregelung bereits im Jahr 2027 hierfür Finanzierungsmittel.
44	Art 3 Nr. 5a	§ 6a Abs. 2 KHEntgG	Pflegebudget	Die Regelung stellt klar, dass die Kosten für Tätigkeiten, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung dienen, insbesondere hauswirtschaftliche, logistische, administrative oder technische Aufgaben, nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen sind.
45	Art. 3 Nr. 6 Buchst. b	§ 6b Abs. 2 KHEntgG	Fristverschiebung	Aufgrund der einjährigen Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung wird auch die Pflicht der Länder zur Mitteilung von Ausnahmen von der Erfüllung der Mindestvorhaltezahl für eine Leistungsgruppe gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus verschoben. Zudem erfolgt eine Anpassung an die Frist für die jährliche Übermittlung der zugewiesenen Leistungsgruppen durch die Länder an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.

46	Art. 4 Nr. 5	§ 6 Abs. 1 KHTFV	Krankenhaustransfor- mationsfonds hier: Logo Sonderver- mögen	Mit der Änderung wird sichergestellt, dass die Finanzierung durch das Sondervermögen des Bundes Infrastruktur und Klimaneutralität bei Vorhaben des Krankenhaustransformationsfonds entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben in geeigneter und öffentlichkeitswirksamer Weise kenntlich gemacht werden.
47	Art. 2 Nr. 2	§ 6a Abs. 4 KHG	Ausnahmen	Es wird die Möglichkeit einer befristeten erneuten Ausnahme für Leistungsgruppenzuweisung trotz nicht erfüllter Qualitätskriterien um weitere drei Jahre im Einvernehmen mit den Kassen geschaffen.