

Von: [REDACTED]
Gesendet: Sonntag, 18. Januar 2026 17:06
An: [REDACTED] Büro Stephan Pilsinger MdB <stephan.pilsinger.ma05@bundestag.de>
Cc: [REDACTED]
Betreff: Voraussetzungen Leistungsgruppe LG 14

Sehr geehrter Herr Pilsinger,

es hat uns sehr gefreut, Sie beim Empfang am Donnerstagabend letzte Woche persönlich zu treffen. Leider wurde der Abend getrübt durch die Information von Ihnen, dass es erhebliche Widerstände gegen eine Präzisierung der personellen Voraussetzungen für die Leistungsgruppe 14 "Allgemeine Chirurgie" gibt.

Für uns ist das natürlich nur schwer nachvollziehbar. Wir sind uns sicher einig, dass man die Situation in NRW nicht zwangsläufig auf andere Bundesländer übertragen kann. Unabhängig von der Zahl der Allgemeinchirurgen scheint doch die in dem Zusammenhang immer wieder vorgetragene Aktivierung der "alten" Allgemeinchirurgen nicht sonderlich zukunftsgerichtet.

Fakt ist, dass es Krankenhäuser gibt, die ihrem Zuschnitt nach spezialisierte Leistung aus dem Fach Orthopädie und Unfallchirurgie erbringen und keine relevante Rolle in der Notfallversorgung wahrnehmen. Für diese Krankenhäuser sind 3 Orthopäden und Unfallchirurgen völlig ausreichend. Diese Krankenhäuser erbringen ihre Leistungen doch jetzt auch qualitativ hochwertig ohne drei Allgemeinchirurgen oder Viszeralchirurgen. Es wäre doch völlig absurd, wenn solche Einrichtungen jetzt Allgemeinchirurgen oder Viszeralchirurgen einstellen müssten. Neben den Fachkliniken trifft dies auch auf Krankenhäuser zu, die nach am 20.12.2025 aktualisierten G-BA-Beschluss zu den Notfallstrukturen in die Stufe „Nicht-Teilnahme“ an der Notfallversorgung eingestuft werden. Ebenso ist die LG Allgemeine Chirurgie Voraussetzung für alle spezialisierten rein elektiven LG in Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie (Leistungsgruppen wie Endoprothetik Hüfte und Endoprothetik Knie, Revision Hüftendoprothese und Revision Knieendoprothese sowie LG Wirbelsäule). Auch für diese Einrichtungen ergibt es keinen Sinn, wenn Sie für die Leistungsgruppen 14 Fachärzte für Allgemein- und/oder Viszeralchirurgie einstellen müssen, sofern sie keine relevante Rolle in der Notfallversorgung einnehmen, was durch die neue GBA-Notfallstufe „Nicht-Teilnahme“ abgebildet wäre.

Wir stellen die personellen Vorgaben der Leistungsgruppe 14 im KHAG nicht generell in Frage, sondern unterstützen diese. Allerdings wären wir unverändert im Sinne des Erhalts der Versorgungssicherheit für unsere Patientinnen und Patienten sehr dankbar, wenn man eine Ergänzung vornehmen kann derart:

„Krankenhäuser erfüllen die im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ maßgeblichen Verfügbarkeitskriterien der in Anlage 1 Nummer 14 genannten Leistungsgruppe „Allgemeine Chirurgie“ bei einer orthopädisch-unfallchirurgischen Spezialisierung auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie und entsprechend bei einer viszeralchirurgischen Spezialisierung auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie.“

Wir verstehen, dass es weniger Krankenhäuser werden müssen. Aber wenn man unseren Vorschlag nicht berücksichtigt, dann nimmt man gerade hoch spezialisierte Einrichtungen für Orthopädie und Unfallchirurgie vom Markt, in denen exzellente Arbeit geleistet wird. Und es

handelt sich hier sicherlich nicht um eine "bayerische Extrawurst", sondern um ein deutschlandweit bestehendes Problem. Es ist für uns absolut nicht nachvollziehbar, was an dieser Klarstellung schädlich sein sollte.

Herzliche Grüße und noch einen schönen Sonntag

Ihr Bernd Kladny

Von: [REDACTED]
Gesendet: Montag, 2. Februar 2026 09:21
An: Büro Stephan Pilsinger MdB <stephan.pilsinger.ma05@bundestag.de>
Cc: [REDACTED]
Betreff: KHAG LG 14 Allgemeine Chirurgie

Sehr geehrter Herr Dr. Pilsinger,

wie schon bekannt bringt die Leistungsgruppe 14 "Allgemeine Chirurgie" für die Kliniken mit einem orthopädisch-unfallchirurgischen Schwerpunkt beziehungsweise einer orthopädisch-unfallchirurgischen Spezialisierung ein gravierendes Problem mit sich. Wir hatten das bereits mehrfach vorgetragen und diskutiert.

Für diese Krankenhäuser sind drei Orthopäden und Unfallchirurgen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten ausreichend, ohne dass drei Allgemeinchirurgen oder Viszeralchirurgen vorgehalten werden müssen. Es wäre völlig absurd, wenn solche Einrichtungen jetzt Allgemeinchirurgen oder Viszeralchirurgen zusätzlich einzustellen hätten, ohne klar erkennbaren Anteil derselben in der Versorgung der Krankheitsbilder und Verletzungen. Neben den Fachkliniken trifft dies auch und gerade auf Krankenhäuser zu, die nach am 20.12.2025 aktualisierten G-BA-Beschluss zu den Notfallstrukturen in die Stufe „Nicht-Teilnahme“ an der Notfallversorgung eingestuft werden. Diese Krankenhäuser sind von der Anzahl her mit mehr als 500 zu beziffern. Die LG Allgemeine Chirurgie ist Voraussetzung für alle spezialisierten rein elektiven Kliniken mit den Leistungsgruppen im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie (Leistungsgruppen wie Endoprothetik Hüfte und Endoprothetik Knie, Revision Hüftendoprothese und Revision Knieendoprothese sowie LG Wirbelsäule). Auch für diese Einrichtungen ergibt es keinen Sinn und medizinischen Mehrwert, wenn Sie für die Leistungsgruppen 14 Fachärzte für Allgemein- und/oder Viszeralchirurgie einstellen müssen, sofern sie keine relevante Rolle in der Notfallversorgung einnehmen, was durch die neue G-BA-Notfallstufe „Nicht-Teilnahme“ abgebildet wäre.

Wir stellen die personellen Vorgaben der Leistungsgruppe 14 im KHAG nicht generell in Frage. Allerdings ist es nach unserem Verständnis im Sinne des Erhalts der Versorgungssicherheit auch in der Fläche für unsere Patientinnen und Patienten erforderlich, wenn man eine Anpassung vornimmt.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU e. V.) empfiehlt folgende Textpassage:

„Krankenhäuser erfüllen die im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ maßgeblichen Verfügbarkeitskriterien der in Anlage 1 Nummer 14 genannten

Leistungsgruppe „Allgemeine Chirurgie“ bei einer orthopädisch-unfallchirurgischen Spezialisierung auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Orthopädie und Unfallchirurgie und entsprechend bei einer viszeralchirurgischen Spezialisierung auch ausschließlich durch Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie.“

Auch die Bundesärztekammer hat erkannt, dass es mit den sehr breit definierten Leistungsgruppen wie der LG 14 Probleme gibt. Sollte man das Problem über die Definition als Fachklinik lösen wollen, dann reicht nach Auffassung der Bundesärztekammer auf dem jetzigen Stand des KHAG-Entwurfs die Ausweisung als Fachklinik allerdings nicht aus, weil damit nur zusätzliche Kooperationsmöglichkeiten für die Erlangung der jeweils für die Fachklinik spezifischen Leistungsgruppen verbunden sind. Es gibt aber bisher keine Möglichkeit, auch Fälle aus den Leistungsgruppen „Allgemeine Chirurgie“ oder „Allgemeine Innere“ zu erbringen, wenn diese LG aufgrund der fehlenden Mindestvoraussetzungen nicht zugewiesen werden können.

Deswegen braucht man, wenn man Option 1 nicht umsetzen kann, eine Ergänzung im Gesetz, die es den Ländern ermöglicht, den Fachkliniken in diesen Konstellationen ein bestimmtes Fallkontingent aus den allgemeinen Leistungsgruppen zuzuweisen – mit einem entsprechend beschränkten Versorgungsauftrag. Eine solche Lösung gibt es offensichtlich auch in NRW.

Die BÄK hat dazu zum KHAG-Kabinettsentwurf ausgeführt, dass es möglich sein muss, dass durch die Landesplanungsbehörde nach Maßgabe der medizinischen Erfordernisse ein eingeschränkter Versorgungsauftrag für bestimmte Leistungsgruppen erteilt werden kann, damit das spezifische Leistungsspektrum der Fachkrankenhäuser durch Fälle aus allgemeinen Leistungsgruppen ergänzt werden kann. Ohne eine solche Regelung könnten beispielsweise orthopädische Fachkrankenhäuser keinerlei operative orthopädische Eingriffe außerhalb der Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie (eigene Leistungsgruppen) sowie konservative Behandlungen erbringen.

Die Bundesärztekammer empfiehlt daher folgenden ergänzenden Satz 4 in [§ 135d] Absatz 4:

“Fachkrankenhäuser dürfen für die Sicherstellung der Versorgung über die Leistungsgruppe, bzw. die Leistungsgruppen ihrer besonderen Spezialisierung hinaus auch Leistungen aus dem Spektrum weiterer Leistungsgruppen erbringen. Hierbei wird durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde nach Maßgabe der medizinischen Erforderlichkeit ein eingeschränkter Versorgungsauftrag zu diesen ergänzenden Leistungsgruppen festgelegt. Die Mindestvoraussetzungen dieser weiteren Leistungsgruppen müssen nur insoweit erfüllt werden, wie es für die Versorgung der spezifischen Patienten des Fachkrankenhauses notwendig ist; die Zuordnung ist zu begründen.“

Ich bin gespannt, ob Sie eine Option für eine der beiden Lösungen sehen, die wir unbedingt für die Versorgung in Deutschland und nicht nur in Bayern brauchen. Wir hatten das bereits mehrfach betont. Wir halten unseren Ansatz für klarer, sind aber prinzipiell auch offen für

die BÄK-Lösung, die den Ländern natürlich wesentlich mehr Optionen lässt. Aber eine Lösung brauchen wir für das Problem unbedingt.

Wenn wir irgendetwas dazu beitragen können, dann lassen Sie uns das bitte wissen. Wir stehen gerne bereit.

Herzliche Grüße
Ihr Bernd Kladny