

Von: [REDACTED]

Gesendet: Mittwoch, 4. Februar 2026 14:54

An: Simone.borchardt@bundestag.de

Cc: [REDACTED]

Betreff: KHAG Leistungsgruppe 14 Allgemeine Chirurgie

Sehr verehrte Frau Abgeordnete,
liebe Frau Borchardt,

wie schon bekannt und bei Ihnen zusammen mit Herrn Prof. Pennig vorgetragen 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 diskutiert. Nachdem sich neue Aspekte ergeben haben, erlauben wir uns, Ihnen dazu nochmals zu schreiben.

Für Krankenhäuser mit orthopädisch-unfallchirurgischer Spezialisierung sind drei Orthopäden und Unfallchirurgen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Leistungsgruppe 14 völlig 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 und festgelegt 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 könnte.

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 mit gravierenden Folgen für die Patientenversorgung.

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.”

Wir haben bereits mehrfach betont, dass es dringend einer Lösung bedarf, und sehen mit großer Sorge, dass der Koalitionspartner offensichtlich Änderungsvorschläge im Sinne der Patientenversorgung, und seien diese noch so sinnvoll, blockiert. 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.

Herrn Dr. Pilsinger und Herrn Dr. Pantazis haben wir dazu auch angeschrieben.

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

Herzliche Grüße

Bernd Kladny

Prof. Dr. Bernd Kladny

Generalsekretär DGOU

Generalsekretär DGOOC

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e V. (DGOU)

Straße des 17. Juni 106-108

(Eingang Bachstraße)

10623 Berlin

Tel. 030 – 340 60 36 30

Fax 030 – 340 60 36 31

E-Mail: info@dgooc.de; office@dgou.de

Homepages: <http://www.dgooc.de>; <https://dgou.de>