

Beschluss des Leistungsgruppen-Ausschusses über eine Empfehlung zur Änderung der Anlage 1 zu § 135e SGB V vom 3. März 2026

Der Leistungsgruppen-Ausschuss gemäß § 135e Absatz 3 SGB V hat in seiner Sitzung am 3. März 2026

zu den Nummer 1 bis 18 sowie 20 bis 26 einstimmig, mit zustimmendem Votum der Patientenvertretung und bei Enthaltung des Medizinischen Dienst sowie

zu Nummer 19 mit Zustimmung des GKV-Spitzenverbands, der Bundesärztekammer, dem Deutschen Pflegerat, gegen die Stimmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und bei Enthaltung des Verbands der Universitätsklinika sowie mit zustimmendem Votum der Patientenvertretung und bei Enthaltung des Medizinischen Dienst

beschlossen, dem Bundesministerium für Gesundheit Änderungen der Anlage 1 zu § 135e Absatz 1 SGB V zu empfehlen.

Dies begründet er wie folgt:

Lfd. Zeilen Nr.	LG	Beschlussgegenstand	Begründung
Lfd. Nr. 1	Alle LG	Der Begriff „Jederzeit“ wird wie folgt definiert: <i>„Die Verfügbarkeit „jederzeit“ muss außerhalb des Regeldienstes mindestens durch Rufbereitschaft gewährleistet werden, soweit sie nicht durch Anwesenheitsdienste wie Schicht- oder Bereitschaftsdienste sichergestellt wird.“</i>	Wenngleich der Begriff „jederzeit“ hinsichtlich seiner zeitlichen Dimension eindeutig ist, lässt er bezüglich seiner Umsetzung im Krankenhaus durch unterschiedliche Formen der personellen Verfügbarkeit Fragen offen. Die jederzeitige Verfügbarkeit setzt nicht voraus, dass sich ein/e Ärztin/Arzt ununterbrochen am Standort aufhalten muss, sondern sich auch durch Rufbereitschaft in Arbeitsbereitschaft halten kann. So gilt beispielsweise für die Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte gemäß § 135e Abs.4 Nr. 6b auch mindestens eine Rufbereitschaft jederzeit. Durch die getroffene Formulierung soll ein einheitliches Verständnis erreicht und unnötige Auseinandersetzungen für die Anwendung der Definition auch auf andere Qualitätsmerkmale wie z.B. die sachliche Ausstattung vermieden werden.

Lfd. Nr. 2	Alle LG	Klarstellung, zum zeitlichen Bezug bei der sachlichen Ausstattung, wenn kein Zeitraum bei den in der Anlage 1 jeweils genannten Geräten, Einrichtungen, Untersuchungs- und Behandlungsangeboten mit dem dafür erforderlichen Personal genannt wird. <i>„Die im Anforderungsbereich „Sachliche Ausstattung“ jeweils genannten Geräte, Einrichtungen, Untersuchungs- und Behandlungsangebote, für die nicht explizit eine zeitliche Vorgabe in Anlage 1 genannt ist, müssen im Regeldienst mit dem dafür erforderlichen Personal verfügbar sein. Unter Regeldienst wird hier die in der jeweiligen Einrichtung übliche tägliche Arbeitszeit an den Wochentagen Montag bis Freitag, außer an gesetzlichen Feiertagen, verstanden“</i>	Für ein einheitliches Verständnis der Anforderungen in den Leistungsgruppen werden eindeutige Vorgaben in der Anlage 1 zu § 135e SGB V benötigt. Bei fehlender zeitlicher Angabe wird daher auf den Regeldienst abgestellt.
Lfd. Nr. 3	Alle LG	Klarstellung, was mit „Röntgen“ in der Anlage 1 gemeint ist. <i>„Mit „Röntgen“ ist das klassische konventionelle Röntgen gemeint, insbesondere des Skeletts, des Thorax und des Abdomens.“</i>	Da sich der Begriff „Röntgen“ im Strahlenschutz auf die kontrollierte Anwendung ionisierender Röntgenstrahlung bezieht, wird eine genauere Begriffsbezeichnung für die medizinische Bildgebung ergänzt.
Lfd. Nr. 4	Alle LG	Klarstellung zum Umgang mit Anforderungen in Bezug auf die Laboranalytik. <i>„Streichung sämtlicher Vorgaben i. V. m. der Labormedizin (Basislabor, Notfalllabor, PoC etc.) in der Anlage 1 zu § 135e SGB V.“</i>	Labordiagnostische Leistungen sind umfangreich und richten sich nach dem konkreten Leistungsspektrum der Krankenhäuser. Laborleistungen werden häufig durch Kooperationspartner am Standort oder standortfern erbracht. Eine Zentralisierung hat in diesem Bereich bereits stattgefunden. Laborleistungen unterliegen zudem qualitätssichernden Maßnahmen durch Richtlinien der Bundesärztekammer. Die Differenzierung nach Basis-, Notfall- und PoC-Laboranalytik ist auch nicht zweckmäßig, weil eindeutige Definitionen für die Begriffe fehlen.

Lfd. Nr. 5	Alle LG	Klarstellung zum Einsatz von Teleradiologie. <i>„Teleradiologie im Sinne von § 14 Strahlenschutzgesetz ist in allen LG möglich, sofern eine entsprechende Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde vorliegt.“</i>	Teleradiologische Leistungen können u. a. die Patientenversorgung in strukturschwachen Regionen ermöglichen, unterstützen oder auch Expertenwissen gezielt anderenorts verfügbar machen. Eine Genehmigung der zuständigen Landesbehörde zur Teleradiologie setzt voraus, dass die Anforderungen in § 14 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) erfüllt sind. Diese beinhalten u. a. Vorgaben zum Personal am Standort und beim teleradiologischen Dienstleister. Diesbezügliche Angaben sind Bestandteil des Antrags auf Betrieb einer Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie. Änderungen sind behördlich zu genehmigen. Teleradiologie sollte nicht nur für einzelne LG geöffnet werden, sondern grundsätzlich zur Verfügung stehen können. Liegt die Genehmigung der Teleradiologie vor, ist die Vorlage der Genehmigung auch als ausreichender Nachweis für die Strukturprüfung einer LG zu betrachten.
Lfd. Nr. 6	Alle LG	Klarstellung zur leistungsgruppenbezogenen Verfügbarkeit qualifizierter Fachärzte am Krankenhaus. <i>„Sofern in der Spalte „Verfügbarkeit“ unter „Personelle Ausstattung“ keine weiteren Hinweise zur Anzahl vorzuhaltender bestimmter Fachärzte (FA), Schwerpunkte (SP) oder Zusatz-Weiterbildungen (ZW) aufgeführt sind (erkennbar z. B. an „davon“-Regelungen), kann aus dem in der Spalte „Qualifikation“ aufgeführten Pool verschiedener Fachärzte, SP und ZW frei ausgewählt werden. Eine Verpflichtung, alle in der Spalte „Qualifikation“ unter „Personelle Ausstattung“ genannten „Qualifikationen“ gleichermaßen oder jeweils in bestimmter Anzahl vorhalten zu müssen, besteht nicht.“</i>	Bei den in der Spalte „Qualifikation“ genannten Fachärzten, Schwerpunkten und Zusatzweiterbildungen handelt es sich um einen Pool von Ärztinnen und Ärzten, aus dem krankenhausspezifisch in Abhängigkeit vom jeweiligen Leistungsspektrum eine freie Auswahl getroffen werden kann, sofern in der Spalte „Verfügbarkeit“ diesbezüglich keine weiteren Vorgaben getroffen werden, erkennbar z. B. an sogenannten „davon“-Regelungen. Es wird daher klargestellt, dass keine zusätzlichen Vorgaben für vorzuhaltende Fachärztinnen und Fachärzten bestehen.
Lfd. Nr. 7	Alle LG	Klarstellung zur „davon“-Regelung in der Spalte „Verfügbarkeit“.	Die „davon“ Regelung bezieht sich auf die grundsätzliche Beschäftigung am KH-Standort gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). In einigen LG erfolgen neben der Nennung von 3 Fachärzten zusätzliche „davon“-Angaben. Beispielsweise in der LG 4 heißt es: „Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin

Leistungsgruppen

AUSSCHUSS

		„Die „davon“-Regelungen in der Spalte „Verfügbarkeit“ beziehen sich auf die grundsätzliche Beschäftigung am Krankenhausstandort (VZÄ-Ärzte).“	sein“). Hierdurch wird festgelegt, in welcher Anzahl (VZÄ) bestimmte Qualifikationen verfügbar sein sollen. Der Dienstplan, auch für die Rufbereitschaft, ist aus diesem FA-Pool (≥3 FA) durch das Krankenhaus frei gestaltbar. Vorgaben zur Häufigkeit des Einsatzes der für die LG benannten Fachärzte werden nicht getroffen und liegen in der Verantwortung der Krankenhäuser. Auch können FA für mehrere Leistungsgruppen am Standort gleichzeitig die Rufbereitschaft übernehmen. Eine dem Umfang der Patientenversorgung angemessene Dienstplangestaltung liegt in der Verantwortung und im eigenen Interesse der Krankenhäuser.
Lfd. Nr. 8	Alle LG	Klarstellung in Verbindung mit vorzuhaltenden Zusatzweiterbildungen (ZW). „Sofern eine ZW an einen bestimmten FA gebunden ist, wird dies entsprechend mit einem „mit“ gekennzeichnet. <u>Vorschlag:</u> Für eine bessere Übersichtlichkeit könnten die verschiedenen fachärztliche Qualifikationen in allen LG jeweils mit Aufzählungszeichen versehen werden.“	Wird lediglich eine vorzuhaltende Zusatzweiterbildung ohne zusätzliche Angabe einer konkreten Facharztbezeichnung unter den Qualifikationen benannt, können dort alle FÄ anerkannt werden, denen die Zusatzweiterbildung nach der MWBO möglich ist. Wird hingegen eine Facharztbezeichnung mit Zusatzweiterbildung explizit i. V. m. der Zusatzweiterbildung aufgeführt, ist nur diese Facharztqualifikation mit der Zusatzweiterbildung vorgesehen.
Lfd. Nr. 9	Alle LG	Klarstellung, zur gleichzeitigen Rufbereitschaft an unterschiedlichen Standorten „Ärztinnen und Ärzte können nicht im selben Zeitintervall an verschiedenen Standorten zur Rufbereitschaft eingeteilt werden“	Diese Klarstellung dient der Patientensicherheit. Ein in Rufbereitschaft befindlicher Arzt könnte im Bedarfsfall nicht zeitgleich die Versorgung von Patienten an zwei Standorten leisten.
Lfd. Nr. 10	Alle LG	Klarstellung zur Anforderung und Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten: „Die Anforderung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten ist in allen betroffenen LG zu streichen.“	Das <i>Transfusionsgesetz (TFG)</i> regelt die Gewinnung und Anwendung von Blut und Blutprodukten in Deutschland einschließlich der Dokumentationspflichten umfassend. Weiterhin gilt die <i>Richtlinie Hämotherapie</i> der Bundesärztekammer (Bundesärztekammer: Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf). Einer weiteren Regelung bedarf es daher nicht.

Lfd. Nr. 11	Alle LG	Klarstellung zum Einsatz von Transplantationsbeauftragten: „Die Anforderung Transplantationsbeauftragter ist in allen LG zu streichen.“	Die Bestellung eines/r Transplantationsbeauftragten am Entnahmekrankenhaus ist im <i>Transplantationsgesetz (TPG)</i> in § 9b geregelt. Näheres wird durch Landesrecht festgelegt. Einer weiteren Regelung bedarf es daher nicht.
Lfd. Nr. 12	Alle LG	Klarstellung zur Interdisziplinären Transplantationskonferenz: „Die Anforderung Interdisziplinäre Transplantationskonferenz ist in allen LG zu streichen.“	Zusammensetzung und Aufgaben der Interdisziplinären Transplantationskonferenz am Transplantationszentrum sind in den <i>Richtlinien zur Transplantationsmedizin</i> der Bundesärztekammer (Bundesärztekammer: Richtlinien zur Transplantationsmedizin, https://www.bundesärztekammer.de/baek/ueber-uns/richtlinien-leitlinien-empfehlungen-und-stellungnahmen/transplantationsmedizin) geregelt. Einer weiteren Regelung bedarf es daher nicht.
Lfd. Nr. 13	LG 1	Änderung in der Spalte „Sachliche Ausstattung“: „Jederzeit: - Röntgen“	Die Verfügbarkeit der Röntgendiagnostik ist jederzeit sicherzustellen („außerhalb des Regeldienstes mindestens durch Rufbereitschaft gewährleistet, soweit nicht durch Anwesenheitsdienste wie Schicht- oder Bereitschaftsdienste sichergestellt“).
Lfd. Nr. 14	LG 1	Streichung „Elektrokardiographie (EKG)“ in der Spalte „Sachliche Ausstattung“	Das EKG gehört zur Grundausrüstung eines Krankenhauses. Der Nachweis wäre unverhältnismäßiger bürokratischer Aufwand.
Lfd. Nr. 15	LG 1	Streichung „Basislabor“ in der Spalte „Sachliche Ausstattung“	Labordiagnostische Leistungen sind umfangreich und richten sich nach dem konkreten Leistungsspektrum der Krankenhäuser. Laborleistungen werden häufig durch Kooperationspartner am Standort oder standortfern erbracht. Eine Zentralisierung hat in diesem Bereich bereits stattgefunden. Laborleistungen unterliegen zudem qualitätssichernden Maßnahmen durch Richtlinien der Bundesärztekammer. Die Differenzierung nach Basis-, Notfall- und PoC-Laboranalytik ist auch nicht zweckmäßig, weil eindeutige Definitionen für die Begriffe fehlen.
Lfd. Nr. 16	LG 1	Redaktionelle Anpassung in der Spalte „Sachliche Ausstattung“: „Jederzeit mindestens in Kooperation: - Computertomographie (CT)“	Es erfolgt eine redaktionelle Überarbeitung der Tabelle in Anlage 1, bei der die verschiedenen Ausstattungsmerkmale zur besseren Übersichtlichkeit, und soweit sie einem gemeinsamen Oberpunkt (wie z. B. „Jederzeit“ oder „Jederzeit mindestens in Kooperation“) zuzuordnen sind, in Unterpunkten dargestellt werden.

Lfd. Nr. 17	LG 1	Streichung „LG Ovarial-CA oder LG Senologie“ in der Zeile „Auswahlkriterium“	Es ist medizinisch nicht nachvollziehbar, in welcher Hinsicht das Vorhandensein der Leistungsgruppen Ovarial-CA und/oder Senologie für die LG Allgemeine Innere Medizin einen qualitativen Mehrwert bietet, weshalb diese als Auswahlkriterien zu streichen sind.
Lfd. Nr. 18	LG 1	Präzisierung des Begriffs „Endoskopie“ als Mindestvoraussetzung in der Spalte „Sachliche Ausstattung“ der Leistungsgruppe 1 Allgemeine Innere Medizin: Änderungsvorschlag: <i>Der Begriff „Endoskopie“ soll durch „Gastroduodenoskopie und Koloskopie“ ersetzt werden.</i>	Der Begriff „Endoskopie“ ist sehr allgemein und bezieht im Kontext der medizinischen Versorgung jedes Verfahren mit ein, bei dem mittels eines Endoskops Untersuchungen oder Eingriffe im Inneren des Körpers durchgeführt werden, inklusive von Verfahren, die nicht Teil der Inneren Medizin sind. Entsprechend ist eine Präzisierung notwendig, dass an dieser Stelle die Gastroduodenoskopie und die Koloskopie gemeint sind.
Lfd. Nr. 19	LG 1	Zeitliche Verfügbarkeit der „Endoskopie“ als Mindestvoraussetzung in der Spalte „Sachliche Ausstattung“ der Leistungsgruppe 1 Allgemeine Innere Medizin klarstellen: Änderungsvorschlag <i>„Endoskopie täglich acht Stunden“ soll durch „jederzeit: Endoskopie“ ersetzt werden.</i> [Hinweis der Geschäftsstelle: Aufgrund der laufende Nr. 18 ist hier eine Folgeanpassung notwendig. Der Änderungsvorschlag lautet demnach wie folgt: <i>Endoskopie täglich acht Stunden“ soll durch „jederzeit: Gastroduodenoskopie und Koloskopie“ ersetzt werden</i>	Die zeitliche Angabe „jederzeit“ wird den Versorgungserfordernissen besser gerecht als die bisherige Vorgabe. Dabei gilt folgende Definition für den Begriff „Jederzeit“: „Die Verfügbarkeit „jederzeit“ muss außerhalb des Regeldienstes mindestens durch Rufbereitschaft gewährleistet werden, soweit sie nicht durch Anwesenheitsdienste wie Schicht- oder Bereitschaftsdienste sichergestellt wird.“
Lfd. Nr. 20	LG 1	Verfügbarkeit MRT unter „Sachliche Ausstattung“ bei den Auswahlkriterien anpassen. <i>Die Magnetresonanztomographie (MRT) wird ohne zusätzliche Zeitangabe in der Spalte „Sachliche Ausstattung“ aufgeführt.</i>	Angesichts der flächendeckenden Abdeckung mit dem Verfahren der Magnetresonanztomographie und der nachrangigen Bedeutung des MRT bei Leistungen der allgemeinen Inneren Medizin ist eine Normierung der zeitlichen Verfügbarkeit entbehrlich.

Lfd. Nr. 21	LG 2	Streichung der Anforderung „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ in der Spalte „Standort“	Diese Empfehlung des LGA wurde im Kabinettsentwurf des KHAG nicht umgesetzt.
Lfd. Nr. 22	LG 7	Personelle Ausstattung in der Leistungsgruppe 7 Komplexe Rheumatologie anpassen: Änderungsvorschlag: <i>In der Spalte „Qualifikation“ sind „FA aus dem Gebiet der Inneren Medizin“ und „FA für Orthopädie und Unfallchirurgie“ zu ergänzen; gleichzeitig ist in der Spalte „Verfügbarkeit“ „Davon mindestens zwei FÄ Innere Medizin und Rheumatologie oder FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Orthopädische Rheumatologie, der dritte FA kann FA aus dem Gebiet der Inneren Medizin oder FA für Orthopädie und Unfallchirurgie sein“ zu ergänzen.</i>	Es besteht derzeit eine Unterversorgung im Fachgebiet Rheumatologie. Gleichzeitig ist die Verfügbarkeit der notwendigen Fachärztinnen/Fachärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation begrenzt. Ein Beibehalten der bisherigen Vorgabe würde entsprechend zu einer Verringerung des ohnehin schon zu geringen Behandlungsangebots in der Rheumatologie führen. Durch die hier neu vorgeschlagene „davon“-Regelung wird der bestehenden Ressourcenknappheit Rechnung getragen und gleichzeitig die Qualität der Versorgung weiterhin gewährleistet.
Lfd. Nr. 23	LG 13	Personelle Ausstattung in der Leistungsgruppe 13 Minimalinvasive Herzklappeninterventionen anpassen: Änderungsvorschlag: <i>In der Spalte „Verfügbarkeit“ ist hinter „Drei FA“ wie folgt zu ergänzen: „Herzchirurgie und drei FA Innere Medizin und Kardiologie“</i>	Minimalinvasive Herzklappeninterventionen werden regelmäßig durch FÄ für Innere Medizin und Kardiologie durchgeführt, dies wird auch durch die bereits im Kabinettsentwurf vorgeschlagene Ergänzung der FÄ Innere Medizin und Kardiologie zu den FÄ Herzchirurgie (die im Hybrid-OP offene Eingriffe durchführen) in der Spalte „Qualifikation“ abgebildet.
Lfd. Nr. 24	LG 19	Redaktionelle Änderung „Digitale Substraktionsangiographie (DSA)“	redaktionelle Änderung

Leistungsgruppen AUSSCHUSS

Lfd. Nr. 25	LG 55	Redaktionelle Änderung: „FA-Neuropädiatrie FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie“	Um den Bezeichnungen in der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung zu entsprechen, erfolgt eine redaktionelle Änderung in der Spalte „Qualifikation“.
Lfd. Nr. 26	LG 56	Streichung „oder Schwerpunkt Geriatrie oder FA für Innere Medizin und Geriatrie“ in der Spalte „Qualifikation“ (Kabinettsentwurf des KHAG). An dieser Stelle ist lediglich „ZW Geriatrie“ aufzuführen.	Sowohl der Schwerpunkt Geriatrie sowie auch der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie sind in der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung nicht enthalten. Die Leistungsgruppen-Tabelle führt die Bezeichnungen in allen anderen Zeilen nur auf Basis der (Muster-)Weiterbildungsordnung auf. Diese Systematik ist auch bei der LG „Geriatrie“ beizubehalten und daher nur die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie aufzuführen. Bezeichnungen aufgrund früherer oder auf Landesebene abweichender Weiterbildungsordnung können auf Basis von § 135e Abs. 4 Satz 2 Nr. 6 berücksichtigt werden. Die Bundesärztekammer hat dazu mittlerweile im Zusammenwirken mit den Landesärztekammern eine Tabelle erstellt, in der die jeweils vergleichbaren Bezeichnungen aufgeführt sind. In dieser Tabelle ist auch kenntlich gemacht, dass der Schwerpunkt Geriatrie und der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie als vergleichbare Bezeichnungen zur Zusatz-Weiterbildung Geriatrie im Sinne von § 135e Abs. 4 Satz 2 Nr. 6 zu berücksichtigen sind.