

# **Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss**

gemäß § 17 der Geschäftsordnung des  
Leistungsgruppen-Ausschusses

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

**Von:** [LGA-Geschäftsstelle](#) im Auftrag von [geschaeftsstelle@lg-ausschuss.de](mailto:geschaeftsstelle@lg-ausschuss.de)  
**An:** [REDACTED]  
**Cc:** [REDACTED]  
**Betreff:** LGA: Stellungnahmeverfahren zu Empfehlungen des LGA zur Änderung der Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien  
**Datum:** Mittwoch, 14. Januar 2026 09:35:00  
**Anlagen:** [2025-01-07\\_Beschlussentwurf zur Empfehlung der Änderung der Anlage 1.docx](#)

---

Sehr geehrter Herr [REDACTED],

im Auftrag der Leitung des Leistungsgruppen-Ausschusses (LGA) möchten wir hiermit dem G-BA die Möglichkeit geben, zu dem anhängenden Entwurf der Empfehlungen des LGA zur Änderung der Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien Stellung zu nehmen.

Wir bitten um Rücksendung der schriftlichen Stellungnahme bis **Mittwoch, den 4. Februar 2026** als barrierefreie PDF, wenn möglich, ergänzend als Word-Version.

Wir weisen zudem darauf hin, dass beabsichtigt ist, die Stellungnahme des G-BA nach der Beschlussfassung über die Empfehlung auch auf den Internetseiten des LGA zu veröffentlichen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]

Geschäftsstelle des Leistungsgruppen-Ausschuss (LGA)  
beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Gutenbergstraße 13  
D-10587 Berlin

Telefon: +49 30 275838- [REDACTED]  
Telefax: +49 30 275838- [REDACTED]  
E-Mail: [geschaeftsstelle@lg-ausschuss.de](mailto:geschaeftsstelle@lg-ausschuss.de)  
Internet: <http://www.g-ba.de>

---

-----  
Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.

**Bitte überlegen Sie gut, ob diese Mail unbedingt ausgedruckt werden muss**

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

Stand: 06.01.2026

Der Leistungsgruppen-Ausschuss gemäß § 135e Absatz 3 SGB V hat in seiner Sitzung am XX. Monat 202X einstimmig 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	<p>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.</p> <p><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></p>	<p>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.</p>	
Lfd. Nr. 3	Alle LG	<p>Klarstellung, was mit „Röntgen“ in der Anlage 1 gemeint ist.</p> <p><i>„Mit „Röntgen“ ist das klassische konventionelle Röntgen gemeint, insbesondere des Skeletts, des Thorax und des Abdomens.“</i></p>	<p>Da sich der Begriff „Röntgen“ im Strahlenschutz auf die kontrollierte Anwendung ionisierender Röntgenstrahlung bezieht, wird eine genauere Begriffsbezeichnung für die medizinische Bildgebung ergänzt.</p>	
Lfd. Nr. 4	Alle LG	<p>Klarstellung zum Umgang mit Anforderungen in Bezug auf die Laboranalytik.</p> <p><i>„Streichung sämtlicher Vorgaben i. V. m. der Labormedizin (Basislabor, Notfalllabor, PoC etc.) in der Anlage 1 zu § 135e SGB V.“</i></p>	<p>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.</p>	

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 vereinzelte 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 Zusatzweiterbildungen (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 krankenhausesindividuell 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“. <i>„Die „davon“-Regelungen in der Spalte „Verfügbarkeit“ beziehen sich auf die grundsätzliche Beschäftigung am Krankenhausstandort (VZÄ-Ärzte).“</i>	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 sein“). Hierdurch wird festgelegt, in welcher Anzahl (VZÄ) bestimmte Qualifikationen verfügbar sein sollen. Der Dienstplan, auch für die Rufbereitschaft, ist aus diesem FA-Pool ( $\geq 3$ 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). <i>„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.“</i>	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 <i>„Ärztinnen und Ärzte können nicht im selben Zeitintervall an verschiedenen Standorten zur Rufbereitschaft eingeteilt werden“</i>	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, <a href="https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf">https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf</a> ). 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, <a href="https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/richtlinien-leitlinien-empfehlungen-und-stellungnahmen/transplantationsmedizin">https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/richtlinien-leitlinien-empfehlungen-und-stellungnahmen/transplantationsmedizin</a> ) 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 Grundausstattung 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	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.“	[Beschluss mehrheitlich gefasst]

		<p>„Endoskopie täglich acht Stunden“ soll durch „jederzeit: Endoskopie“ ersetzt werden.</p> <p>[Hinweis der Geschäftsstelle: Aufgrund der laufenden 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></p>		
Lfd. Nr. 20	LG 1	<p>Verfügbarkeit MRT unter „Sachliche Ausstattung“ bei den Auswahlkriterien anpassen.</p> <p><i>Die Magnetresonanztomographie (MRT) wird ohne zusätzliche Zeitangabe in der Spalte „Sachliche Ausstattung“ aufgeführt.</i></p>	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	<p>Streichung der Anforderung „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ in der Spalte „Standort“</p>	Diese Empfehlung des LGA wurde im Kabinettsentwurf des KHAG nicht umgesetzt.	
Lfd. Nr. 22	LG 7	<p>Personelle Ausstattung in der Leistungsgruppe 7 Komplexe Rheumatologie anpassen:</p> <p>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></p>	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	
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.	

**Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)  
vom 03.02.2026**

**zum Beschlussentwurf des Leistungsgruppen-Ausschusses  
über eine Empfehlung zur Änderung der Anlage 1 zu § 135e  
SGB V vom 3. März 2026 (Stand 6. Januar 2026)**

## **Stellungnahme**

Die hauptamtlichen, unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bedanken sich für die Übermittlung des Beschlussentwurfs zur Stellungnahme gemäß § 17 der Geschäftsordnung des Leistungsgruppenausschusses (LGA). Sie begrüßen ausdrücklich die Intention der vorliegenden Empfehlungen zur Änderung der Anlage 1, die offensichtlich der fachlichen Präzisierung und sprachlichen Klarstellung der Anforderungen dienen sollen.

Wie bereits in der Stellungnahme vom 8. Juli 2025 ausgeführt, bedarf es gemäß § 17 Abs. 2 der Geschäftsordnung des LGA neben der Übersendung des Entwurfs für die beabsichtigte Beschlussfassung auch der Übermittlung einer Begründung. Anhand dieser Begründung müssen die fachlichen Argumente für die empfohlenen Änderungen der Anlage 1 nachvollziehbar sein. In den übermittelten Unterlagen ist nun eine eigene Spalte mit Begründungselementen für die vorgeschlagenen Empfehlungen enthalten.

Ohne den unmittelbaren Bezug zum jeweiligen Regelungskontext lassen sich die unter den Nummern 1 bis 12 aufgeführten, auf sämtliche Leistungsgruppen bezogenen Beschlussgegenstände nur eingeschränkt hinsichtlich ihrer konkreten Auswirkungen auf die Versorgungspraxis beurteilen. Erst im Zuge der konkreten normativen Umsetzung dieser Empfehlungen kann beurteilt werden, ob sich die einzelnen Beschlussgegenstände ohne inhaltliche Widersprüche in das bestehende bundesgesetzliche Normgefüge des Sozialgesetzbuch V (SGB V) einfügen lassen. Ob das grundsätzlich zu begrüßende Ziel der Herleitung allgemeingültiger Begriffsbestimmungen tatsächlich erreicht wird, kann daher ebenfalls erst im Rahmen der konkreten normativen Umsetzung und der dabei zu beachtenden Einbettung in das vorhandene Gesamtkonzept des SGB V einschließlich der hierzu einschlägigen Rechtsprechung bewertet werden. Dies gilt auch für die vorgeschlagenen ersatzlosen Streichungen von bisherigen fachlichen Vorgaben der Anlage 1 (insbesondere der Beschlussgegenstände Nr. 4, 10 bis 12).

Bei der hier anstehenden fachlichen Weiterentwicklung der Anlage 1 sollte zudem beachtet werden, dass es sich um Empfehlungen des LGA zur Änderung von Bundesrecht handelt. Folglich sind nicht nur die restriktiv ausgestaltete „Befugnisnorm“ des § 135e SGB V für den LGA, sondern insbesondere die zentralen Elemente des SGB V, die sich daraus ableitenden etablierten fachlichen Qualitätsstandards sowie die weiteren fachlich einschlägigen Regelungen als Leitplanken für die konkrete normative Umsetzung der vorgeschlagenen Empfehlungen zu beachten.

Aufgrund der Auswirkungen auf die Gesamtkonzeption der Leistungsgruppen kann eine fachliche Bewertung der Empfehlungen unter den Nummern 13 bis 26 erst im Zusammenhang mit der konkreten normativen Umsetzung der „allgemeinen Bestimmungen“ der Nummern 1 bis 12 erfolgen. Erst dann können mögliche normative Wechselwirkungen über den Regelungsbereich des § 135e SGB V hinaus bewertet werden.

Prof. Josef Hecken  
(Unparteiischer Vorsitzender)

Karin Maag  
(Unparteiisches Mitglied)

Dr. med. Bernhard van Treeck  
(Unparteiisches Mitglied)

Stand: 03.03.2026

Auswertung der Stellungnahme gemäß § 135e Abs. 3 Satz 8 SGB V  
zum Beschlussentwurf des Leistungsgruppenausschusses über eine Empfehlung zur Änderung  
der Anlage 1 zu § 135e SGB V vom 3. März 2026

I. Fristgerecht eingegangene Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses am: 3. Februar 2026

II. Zusammenfassung und Auswertung der Stellungnahme

Die Auswertung der Stellungnahme wurde durch den Leistungsgruppenausschuss in seiner Sitzung am 3. März 2026 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <b>3. März 2026</b> )
1.	Die hauptamtlichen, unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bedanken sich für die Übermittlung des Beschlussentwurfs zur Stellungnahme gemäß § 17 der Geschäftsordnung des Leistungsgruppenausschusses (LGA). Sie begrüßen ausdrücklich die Intention der vorliegenden Empfehlungen zur Änderung der Anlage 1, die offensichtlich der fachlichen Präzisierung und sprachlichen Klarstellung der Anforderungen dienen sollen.	Kein konkreter Änderungsbedarf.
2.	Wie bereits in der Stellungnahme vom 8. Juli 2025 ausgeführt, bedarf es gemäß § 17 Abs. 2 der Geschäftsordnung des LGA neben der Übersendung des Entwurfs für die beabsichtigte Beschlussfassung auch der Übermittlung einer Begründung. Anhand dieser Begründung müssen die fachlichen Argumente für die empfohlenen Änderungen der Anlage 1 nachvollziehbar sein. In den übermittelten Unterlagen ist	Kein konkreter Änderungsbedarf.

Lfd. Zeilen- Nr.	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <b>3. März 2026</b> )
	nun eine eigene Spalte mit Begründungselementen für die vorgeschlagenen Empfehlungen enthalten.	
3.	<p>Ohne den unmittelbaren Bezug zum jeweiligen Regelungskontext lassen sich die unter den Nummern 1 bis 12 aufgeführten, auf sämtliche Leistungsgruppen bezogenen Beschlussgegenstände nur eingeschränkt hinsichtlich ihrer konkreten Auswirkungen auf die Versorgungspraxis beurteilen. Erst im Zuge der konkreten normativen Umsetzung dieser Empfehlungen kann beurteilt werden, ob sich die einzelnen Beschlussgegenstände ohne inhaltliche Widersprüche in das bestehende bundesgesetzliche Normgefüge des Sozialgesetzbuch V (SGB V) einfügen lassen. Ob das grundsätzlich zu begrüßende Ziel der Herleitung allgemeingültiger Begriffsbestimmungen tatsächlich erreicht wird, kann daher ebenfalls erst im Rahmen der konkreten normativen Umsetzung und der dabei zu beachtenden Einbettung in das vorhandene Gesamtkonzept des SGB V einschließlich der hierzu einschlägigen Rechtsprechung bewertet werden. Dies gilt auch für die vorgeschlagenen ersatzlosen Streichungen von bisherigen fachlichen Vorgaben der Anlage 1 (insbesondere der Beschlussgegenstände Nr. 4, 10 bis 12).</p>	Kein konkreter Änderungsbedarf.

Lfd. Zeilen- Nr.	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: <b>3. März 2026</b> )
4.	<p>Bei der hier anstehenden fachlichen Weiterentwicklung der Anlage 1 sollte zudem beachtet werden, dass es sich um Empfehlungen des LGA zur Änderung von Bundesrecht handelt. Folglich sind nicht nur die restriktiv ausgestaltete „Befugnisnorm“ des § 135e SGB V für den LGA, sondern insbesondere die zentralen Elemente des SGB V, die sich daraus ableitenden etablierten fachlichen Qualitätsstandards sowie die weiteren fachlich einschlägigen Regelungen als Leitplanken für die konkrete normative Umsetzung der vorgeschlagenen Empfehlungen zu beachten.</p>	<p>Kein konkreter Änderungsbedarf.</p>
5.	<p>Aufgrund der Auswirkungen auf die Gesamtkonzeption der Leistungsgruppen kann eine fachliche Bewertung der Empfehlungen unter den Nummern 13 bis 26 erst im Zusammenhang mit der konkreten normativen Umsetzung der „allgemeinen Bestimmungen“ der Nummern 1 bis 12 erfolgen. Erst dann können mögliche normative Wechselwirkungen über den Regelungsbereich des § 135e SGB V hinaus bewertet werden.</p>	<p>Kein konkreter Änderungsbedarf.</p>