



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Michael Weller, Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung  
Mauerstraße 29, 10117 Berlin  
Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Postanschrift:  
11055 Berlin, 53107 Bonn  
Geschäftszeichen: 216-20651-12  
[216@bmg.bund.de](mailto:216@bmg.bund.de)

München, 30.04.2024

**Stellungnahme der  
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im  
Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)**

**Kontakt:**

Geschäftsstelle der BAGP  
c/o Gesundheitsladen München e.V.  
Astallerstr. 14, 80339 München  
[mail@bagp.de](mailto:mail@bagp.de)

Verantwortlich: Gregor Bornes & Carola Sraier, Sprecherin der BAGP<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im Gesundheitssystem zu verbessern. Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach §140f SGB V anerkannten Patientenvertreterorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

**Stellungnahme der  
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im  
Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)**

**Inhaltsverzeichnis**

	Seite
Zusammenfassung	3
Einzelparagrafen	4

## **Zusammenfassung**

Diese Stellungnahme greift u. a. auf die Erfahrungen zurück, welche die BAGP im Rahmen ihrer Patientenberatungsarbeit und als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach §140 f SGB V im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und auf Landesebene gesammelt hat. Die BAGP formuliert die hier vertretenen Positionen ausschließlich aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Die BAGP hat keinerlei Interessenskonflikte mit Anbietern aus der Industrie, der Leistungserbringer und / oder der Kostenträger.

Die BAGP sieht dringend die Notwendigkeit die Krankenhausversorgung zu reformieren und strukturelle Veränderungen vorzunehmen.

Die genannten drei Ziele des KHVVG sind aus Patientensicht noch zu ergänzen um Patientensicherheit und Sicherstellung des Zugangs zu medizinischer Versorgung im gesamten Bundesgebiet unter Berücksichtigung von gleichwertiger, gerechter Versorgung aller Patient\*innen unabhängig davon wie gut oder schlecht die finanzielle Ausstattung der jeweiligen Bundesländer / Kommunen ist.

Außerdem muss die Bedarfsnotwendigkeit von Krankenhäusern nach bundeseinheitlichen Kriterien überprüft werden können. Dabei ist uns der Grundsatz der Gleichbehandlung der Patientenversorgung im Bundesgebiet ein großes Anliegen. Regionale Besonderheiten müssen dennoch in die Vergabe der Häuser und entsprechenden Level einfließen können und Spezialeinrichtungen (jetzige Fachkliniken) erhalten können, da sonst die Versorgung besonderer Erkrankungen nicht mehr sichergestellt sein wird.

Die BAGP fordert eine Umstellung der Qualitätsbewertung der Krankenhäuser durch professionelle und unabhängige Auditoren, wie dies in anderen europäischen Ländern sichergestellt wird. Die Bewertung durch die Landesarbeitsgemeinschaften (LAGn) und deren Fachgruppen ist im Bundesgebiet nicht einheitlich und führt im Ergebnis nicht zu einer Herstellung von Transparenz mit dem Ziel die Patient\*innen und Einweisende in die Lage zu versetzen, datenbasiert eine gute Behandlungsentscheidung zu treffen.

**Zu den einzelnen Paragrafen ab Seite 4**

**Artikel 1, Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Die Stellungnahme bezieht sich auf die Änderungsvorschläge zum SGB V in Artikel 1.

**Zu § 115g SGB V und § 115h SGB V**

Die Möglichkeit von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen wird von der BAGP grundsätzlich begrüßt. Sie können die Patientenversorgung gerade in unterversorgten Regionen verbessern bzw. sicherstellen, sie wären aber auch in anderen Regionen eine Option für einen sachgerechten Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen.

BAGP Vorschlag: Die Bestimmung von diesen Versorgungseinrichtungen und die Zuordnung von Leistungsgruppen sollten nicht nur von der zuständigen Landesbehörde und der GKV im Benehmen mit der PKV erfolgen, sondern auch im Patienteninteresse mit den maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f. Der jeweilige Absatz 3 in § 115g und § 115h sollte entsprechend geändert werden.

**Zu § 116a SGB V**

Die Möglichkeit der Ermächtigung für die Wahrnehmung von ambulanten Leistungen bei einer festgestellten Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung wird begrüßt, solange und soweit sie erforderlich ist. Die Übernahme von hausärztlicher Tätigkeit in nicht gesperrten Versorgungsbereichen ohne Kopplung an vorhandene oder drohende Unterversorgung lehnt die BAGP eher ab, weil es im Hausärzterbereich bessere Lösungen gibt.

**Zu § 135e SGB V**

Die BAGP begrüßt, dass die Patientenorganisationen nach § 140f an der Erstellung der Rechtsverordnung für die Qualitätskriterien beteiligt werden soll. So kann es gelingen, dass patientenrelevante Kriterien entwickelt und angewandt werden.

**Zu § 135f SGB V**

Die Festlegung und Finanzierung von Mindestvorhaltezahlen zur Krankenhausbehandlung werden von der BAGP grundsätzlich begrüßt. Es sollte aber in Absatz 4 auch eine regelmäßige Information der Patientenorganisationen nach § 140f über genehmigte Ausnahmen geben.

**Zu § 271 (6) SGB V**

Die Regelungen zu dem einzuführenden Transformationsfonds sind nur dann sinnvoll, wenn nicht am Ende doch das Geld aus Versichertenbeiträgen aufgebracht werden muss. Investitionsmittel aus dem Transformationsfonds in der Periode von 2026-2035 sollten strikt aufgeteilt werden in hälftige Landesmittel und hälftige Bundesmittel aus dem Gesundheitsfonds. Das würde auch verhindern, Investitionsmittel durch Mengenausweitung der Fallzahlen in den Krankenhäusern zu generieren.

**Zu § 283 (5) SGB V**

Der Medizinische Dienst soll nach § 275a SGB V eine Datenbank aufbauen, in der die Prüfergebnisse über die Qualitätskriterien in den Krankenhäusern eingestellt werden. Dazu haben nur die Landesbehörden und Landesverbände der Krankenkassen Zugriffsrechte. Hier wäre es sinnvoll, die geprüften Qualitätsmerkmale direkt in die Transparenzliste der Krankenhäuser aufzunehmen, damit Patientinnen und Patienten eine aktuelle Information über die Qualität eines Krankenhauses erhalten.

München, 30.04.2024