Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Berufsverband der Deutschen Chirurgie e. V.

Datum: 21.08.2025

Der BDC begrüßt die Weiterentwicklung der Krankenhausreform durch das Bundesministerium für Gesundheit und unterstützt deren grundsätzliche Zielrichtung einer Spezialisierung und Konzentration gewisser Leistungen unter Berücksichtigung bestimmter Spezifika und Ausnahmen, die insbesondere von Seiten der Länder deklariert werden. Jedoch bietet der Referentenentwurf in wichtigen Aspekten erhebliches Verbesserungspotenzial.

Folgende Ausführungen seien aufgrund der hohen Bedeutung und der fehlenden Änderungen im Referentenentwurf und damit fehlenden Möglichkeit zur Stellungnahme in der untenstehenden Auflistung vorangestellt:

§ 115f SGB V Spezielle sektorengleiche Vergütung

Der BDC kritisiert, dass trotz zahlreicher Vorschläge u. a. von Berufsverbänden, Fachgesellschaften, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundeärztekammer, die erforderlichen und zeitkritischen Anpassungen an der derzeitigen Ausgestaltung der Hybrid-DRG überhaupt nicht angegangen worden sind.

Völlig unberücksichtigt bisher ist eine geeignete Sachkostenfinanzierung, die dringend eingeführt werden muss. Die einheitliche und pauschalierte Vergütung nach Hybrid-DRGs ohne eine separate Darstellung von Sachkosten birgt das Potenzial von Fehlanreizen. Insbesondere ist zu befürchten, dass komplexere und zeitintensive Eingriffe mit resultierend höheren Sachkosten in der aktuell geltenden Systematik nicht mehr kostendeckend dargestellt werden können und daher entsprechend gemieden werden.

Bis 2030 soll die Höhe der Hybrid-DRG dem Vergütungsniveau nach AOP-Vertrag (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) entsprechen. Unter einer derartigen Preisdegression kann weder für Vertragsärzte noch Krankenhäuser eine ausreichende Kalkulationssicherheit bei ambulanten Eingriffen hergestellt, geschweige denn ein Investitionsanreiz gesetzt werden. Durch die fehlende Sachkostenerstattung läge das Honorar dann sogar noch deutlich unter dem jetzigen gemäß § 115b SGB V. Diese Regelung des § 115 f SGB V muss dringend überprüft und am besten gestrichen werden.

Berücksichtigung der Weiterbildung

Bezüglich der fachärztlichen Weiterbildung fordert der BDC nach wie vor Lösungen für die Finanzierung in Klinik und Praxis: Im Rahmen der neuen Leistungsgruppenzuteilung müssen praktikable Modelle der Rotation für Weiterzubildende vor allem bei notwendiger Verbundweiterbildung entwickelt werden für eine fundierte und zeitgerechte Erfüllung des Weiterbildungscurriculums. Dies ist eine genuin ärztliche Aufgabe. Es müssen allerdings auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine angemessene Vergütung der Weiterzubildenden geschaffen werden. Die Formulierung des § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetzes muss konkretisiert werden. Praktikabel wäre ein normatives Vorgehen in Bezug auf

die Definition von Zuschlägen zur Weiterbildung. Die AWMF hatte in ihrer Stellungnahme zum KHVVG beispielsweise vorgeschlagen, sich an der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege zu orientieren und analog zum dortigen Praxisanleitenden-Modell (§ 4 PfiAPrV) z. B. 10 % der Arbeitszeit für die strukturierte Ausbildung der Weiterzubildenden als auch der Weiterbildenden in Form zusätzlicher finanzieller, zweckgebundener Ressourcen zu berücksichtigen. In der Schweiz wird z. B. die Weiterbildung jährlich mit 15.000 CHF je Arzt in Weiterbildung seitens des jeweiligen Kantons unterstützt. Unabhängig davon müssen vor dem Hintergrund der intendierten Ambulantisierung die begrenzenden Regelungen der finanziellen Förderung der fachärztlichen Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich gemäß § 75a SGB V überprüft und beseitigt werden.

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	<p><u>Der BDC schließt sich in diesem Punkt der Stellungnahme der DGAV an:</u> Gerade die Zuweisung von Leistungsgruppen an Krankenhäuser, die die Qualitätskriterien der LG nicht erfüllen, bedarf einer Evaluation. In diesem Sinne sollte §427 SGB V (Evaluation des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes) um einen entsprechenden Satz ergänzt werden. (siehe auch Anlage: 2025-07-09-AWMF-Stn_Weiterentwicklung_KHVVG1.0.pdf)</p>
2	§ 135d	<ul style="list-style-type: none"> - Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas - Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin 	Das Streichen der LG Notfallmedizin wird aus methodischen Gründen (Abgrenzung der Fälle) begrüßt.
3	§ 135e	<ul style="list-style-type: none"> - Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO - finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss 	<p>1. Absatz 1 wird ergänzt dadurch, dass die beschriebene Aufgabe dem Leistungsgruppen-Ausschuss übertragen werden kann. <i>Begründung: Der Leistungsgruppenausschuss ist durch die unterschiedlichen beteiligten Interessenvertreter dafür geeignet, die Qualitätskriterien anhand des aktuellen Standes der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu definieren und damit zu einer für Patienten sicheren medizinischen Versorgung beizutragen. Zudem sollten die Partner der Selbstverwaltung einbezogen werden.</i></p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten) - Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5 - Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - Streichung eines Verweises (entfallen) 	<p>2. Absatz 2: Der BDC fordert zum einen, das Antragsverfahren beim Leistungsgruppenausschuss transparent zu gestalten. Es muss für die Fachöffentlichkeit (wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände) nachvollziehbar und begründet sein, welche Anträge beim Leistungsgruppenausschuss eingegangen sind und welche von diesem dem BMG zur Umsetzung empfohlen wurden. Zum anderen muss ein Verfahren eingeführt werden, welches auch das BMG verpflichtet, transparent und prüfbar darzulegen, welche der Änderungsanträge des Leistungsgruppenausschusses aus welchen Gründen übernommen wurden und bei welchen dies nicht der Fall war. <i>Begründung: Es ist unklar, welche der wissenschaftlich-medizinisch begründeten Änderungsanträge, die an den Leistungsgruppenausschuss herangetragen wurden, durch diesen und schließlich durch das BMG übernommen wurden.</i></p> <p>3. In Absatz 3 wird nach Satz 8 ergänzend eingefügt: Bei Anträgen zur Weiterentwicklung der Qualitätskriterien bestehender Leistungsgruppen sowie des Leistungsgruppensystems können die Fachgesellschaften und Berufsverbände der betroffenen Fachgruppen beratend teilnehmen. Ihnen ist Gelegenheit dazu zu geben. <i>Begründung: Bei der Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems sind deren relevante praktische Erfahrung sowie die medizinische und wissenschaftliche Sachkenntnis entsprechend zu berücksichtigen.</i></p> <p>4. Ergänzung in Absatz 3: Die Entscheidungen und deren Begründungen durch den Leistungsgruppen-Ausschuss sind zu veröffentlichen. <i>Begründung: Dieses Vorgehen entspricht den generellen demokratischen Grundsätzen.</i></p> <p>5. <u>Der BDC schließt sich den Stellungnahmen der AWMF in folgendem Punkt an:</u> Bei der Erfüllung der Qualitätskriterien durch die</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>Krankenhäuser muss grundsätzlich für eine Leistungsgruppe ein Erfüllungsgrad jahresdurchschnittlich von $\geq 85\%$ für die Personalverhaltung und für die sachliche Ausstattung von $\geq 90\%$ vorgesehen werden.</p> <p><i>Begründung: Eine Erfüllung von Qualitätskriterien zu 100% (Personalvorhaltung, sachliche Ausstattung) ist unrealistisch, da planerisch von einer Ausfallquote ausgegangen werden muss.</i></p>
4	§ 135f	<ul style="list-style-type: none"> - Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) - Anpassung Geltung MVHZ auch für LG, die nach §6a KHG als zugewiesen gelten - Folgeanpassung Fristen 	
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	In der Onkochirurgie sind unerwünschte Wechselwirkungen mit den Mindestmengenregelungen des G-BA möglichst zu vermeiden, zumal weitere Festsetzungen anderer Tumorentitäten zu erwarten sein werden.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	<ul style="list-style-type: none"> - Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV - Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss - Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verfahrens 	Die Nichtbeachtung bzw. Nichteinhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen sind auch unter dem Aspekt der angestrebten Verbesserung der Behandlungsergebnisse nur schwer nachvollziehbar.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	
13	Anlage 1	<p>Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Streichung Verweis auf Einbeziehung Erfüllung PpUGV - Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien - LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie - LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche - Streichung der LG 3 - LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG 	<p>Es existiert keine (fach-)öffentliche Bekanntmachung dazu, welche der wissenschaftlich-medizinisch begründeten Änderungsanträge durch den Leistungsgruppenausschuss übernommen und an das BMG herangetragen wurden (s. Ausführungen zu § 135e Abs. 2). Der BDC sieht weiterhin folgenden Änderungsbedarf:</p> <p>Die Leistungsgruppe 14 (Allgemeine Chirurgie) bildet rund 60-70% des chirurgischen Leistungsgeschehens ab und beinhaltet komplexe Leistungen, z. B. komplexe Mageneingriffe, Operationen an Knochen und Gelenken sowie spezifische Eingriffe der endokrinen Chirurgie. Es besteht die Befürchtung, dass diese Operationen nicht mehr oder wenn überhaupt, dann durch weniger geeignet qualifizierte Ärzte durchgeführt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufgrund der komplexen Eingriffe, welche sich weiterhin in der Leistungsgruppe 14 (Allgemeine Chirurgie) befinden, ist eine Änderung der Personalvorgaben im Sinne der Qualitätssicherung als Ziel der Krankenhausreform erforderlich. Die vorgenommene Änderung in der LG 14 (Allgemeine Chirurgie) ist leider ungeeignet, da in der Konsequenz als Ersatz für bis zu drei FÄ für Allgemein Chirurgie die Vorhaltung von bis zu 6 FÄ für Viszeralchirurgie bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie notwendig würde. Hier ist eine zahlenmäßige Begrenzung erforderlich. - <u>Der BDC schließt sich in diesem Punkt der Stellungnahme der DGAV an:</u> Die LG 32 (Ösophaguseingriffe) sollte in eine LG in „Ösophagus- und Mageneingriffe“ überführt werden, da die Chirurgie

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16 - LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung - LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen - LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 31 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG 	<p>des oberen Gastrointestinaltrakts medizinisch und im klinischen Alltag zusammengehört. Die personellen, sachlichen und strukturellen Voraussetzungen für die komplexen Eingriffe sind annähernd identisch. Mageneingriffe sind weiterhin in der LG Allgemeine Chirurgie verortet. Damit wird man den komplexen Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Magen Chirurgie im Sinne der Betroffenen nicht gerecht, auch nicht, wenn Mindestmengenregelungen für diese Tumorentität in Vorbereitung sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weiterhin fehlen Leistungsgruppen für komplexe Chirurgie am Bewegungssystem sowie für die endokrine Chirurgie. - In der LG 12 (Kardiale Devices): Diese Interventionen werden auch durch Fachärzte für Herzchirurgie vorgenommen. Dies müsste in den Personalvorgaben entsprechend berücksichtigt werden. - Die Leistungsgruppe 14 zur speziellen Kinder- und Jugendchirurgie sollte aufgrund des speziellen Patientenguts bei der perioperativen Versorgung, die eine entsprechende Expertise verlangt, auf jeden Fall wieder berücksichtigt und eingefügt werden.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung der LG 47 - LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung - LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 56 Anpassung bei Erbringung verwandter LG und der personellen Ausstattung - LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung LG 65 	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	<ul style="list-style-type: none"> - Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien - Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK 	
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	
4	§ 12b	<ul style="list-style-type: none"> - Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel) - Streichung der Antragsfrist - Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen. - Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund 	Die Umstellung auf eine Steuerfinanzierung des Krankenhaustransformationsfonds wird vom BDC grundsätzlich begrüßt.
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung: <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum 	Die Regelungen zur Vorhaltefinanzierung sind aus Sicht des BDC nicht zielführend, auch wenn die Frist zur Einführung verlängert worden ist. Denn das weiterhin fallzahlabhängige Instrument bleibt mit den bekannten Fehlanreizen weiterhin bestehen. Das sinnvolle Instrument der Vorhaltefinanzierung sollte grundsätzlich im Sinne einer echten Betriebskostenfinanzierung überarbeitet werden. Die Umsetzung sollte durch die Partner der Selbstverwaltung erfolgen. Dabei sollen besondere

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen - Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027	strukturelle Angebote, wie die Notfallversorgung und die fachärztliche Weiterbildung, finanziell berücksichtigt werden.
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen	
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung -	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027) 	
2	§ 4	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag 	
3	§ 5	<ul style="list-style-type: none"> - Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie 	
4	§ 6b	<p>Ermittlung Vorhaltebudget:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle - Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen 	
5	§ 7	<p>Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte</p>	
6	§ 8	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<p>Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten 	
7	§ 9	<ul style="list-style-type: none"> - Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung - Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts 	
8	§ 10	<p>Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt</p>	
9	§ 21	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung - Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) - Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	
6	§ 7	<ul style="list-style-type: none"> - Änderung der Rückforderungsvorschrift von „kann“-Regelung zu „soll“-Regelung - Streichung Regelung für Beteiligung PKV - Streichung von Absatz 8, der nach Maßgabe BR anderweitige Verwendung von nicht verausgabten Fördermitteln ermöglichte. 	
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	
			Art. 5 Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
1	§ 186a	Anpassung der Ausnahme von der Fusionskontrolle für Krankenhauszusammenschlüsse, die zur Verbesserung der Versorgung erforderlich sind (zuvor in § 187 Abs. 10 geregelt)	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
2 und 3	§ 187	Redaktionelle Anpassung in § 187 Abs. 9 sowie redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen § 186a	
			Art. 6 Änderung der Bundespflegesatzverordnung
	§ 9	Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
			Art. 7 Inkrafttreten
	Erfüllung s-aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		