



Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung vom 21.07. bis 23.07.2026

– Auszug aus Drucksache 19/13141 –

Frage Nummer 49

mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordnete
**Ruth
Müller**
(SPD)

Ich frage die Staatsregierung, in welchem Umfang nach einer Umwandlung in ein Fachkrankenhaus für degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparats auch künftig Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie, soweit diese zur Sicherstellung der Notfallversorgung erforderlich sind, vorgehalten, erbracht und nach den geltenden Krankenhausplanungs-, leistungs- und vergütungsrechtlichen Vorgaben zulässigerweise abgerechnet werden können?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

Grundsätzlich können zugelassene Krankenhäuser Leistungen gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen, sofern diese Leistungen im Rahmen ihres Versorgungsauftrags erbracht wurden. Der Versorgungsauftrag bestimmt sich in Bayern insbesondere durch die im Krankenhausplan des Freistaates Bayern ausgewiesenen Fachrichtungen (vgl. Art. 4 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Krankenhausgesetz).

Ab dem 1. Januar 2028 („Scharfschaltung“ der Krankenhausreform des Bundes) dürfen Entgelte nur noch berechnet werden, wenn dem Krankenhaus die entsprechende Leistungsgruppe (LG) durch die Krankenhausplanungsbehörde zugewiesen wurde. Das heißt konkret: Ordnet der Leistungsgruppen-Grouper Leistungen der LG Innere Medizin zu, so können Entgelte für diese Leistungen nur noch berechnet werden, wenn dem Krankenhaus die LG Innere Medizin zugewiesen wurde. Gleiches gilt für alle weiteren Leistungsgruppen. Eine Ausnahme gilt für die Behandlung von Notfallpatientinnen und -patienten (vgl. § 8 Abs. 4 Satz 4 HS. 2 Krankenhausentgeltgesetz).

Die Ausweisung als Fachkrankenhaus nach bayerischem Recht bzw. die Zuordnung der Versorgungsstufe „Level F“ nach Bundesrecht (§ 135d Abs. 4a Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V), für die die landesrechtliche Ausweisung als Fachkrankenhaus Voraussetzung ist, haben auf dieses Abrechnungsverbot keinen Einfluss. Die Zuordnung der Versorgungsstufe „Level F“ ist lediglich mit einigen Erleichterungen bei der Erfüllung von Leistungsgruppenvoraussetzungen verbunden.

Voraussetzung für die Ausweisung als Fachkrankenhaus nach bayerischem Recht ist regelmäßig, dass das Krankenhaus Leistungen nur einer Fachrichtung erbringt. Werden ausnahmsweise Leistungen aus mehreren Fachrichtungen erbracht, ist ein kohärenter medizinisch-inhaltlicher Zusammenhang erforderlich. Regelmäßig zu verneinen ist ein inhaltlicher Zusammenhang bei einem Nebeneinander von „Chirurgie/Orthopädie“ einerseits und einer im Leistungsumfang unbeschränkten Fachrichtung „Innerer Medizin“ andererseits, da solche Krankenhäuser vielmehr dem Bild eines nicht spezialisierten Krankenhauses der Grundversorgung zuzuordnen sind.