

Überblick zu den G-BA-Notfallstufenregelungen:

BSG-Urteil vom 02.04.2025 & G-BA-Neuregelungen

Hinweis: Es handelt sich um die überblicksartige Darstellung des aktuellen Sachstands (18.02.2026) nebst Empfehlungen als unverbindliche Arbeitshilfe des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK). Diese soll als Hilfestellung dienen und die Arbeit erleichtern. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Angesichts der komplexen juristischen Sachverhalts und der unklaren Rechtslage übernimmt der BDPK keinerlei Haftung für die Rechtskonformität zum Zeitpunkt der Verwendung.

I. Vereinbarung von Abschlüssen für die ZUKUNFT

1. Aktuelle rechtliche Situation

- G-BA-Beschluss vom 20.11.2025 mit der Neuregelung der G-BA-Notfallstufen ist zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Dokuments noch nicht in Kraft
- Möglichkeit, dass das BMG den G-BA-Beschluss beanstandet: Dann muss G-BA unter Beachtung der Beanstandung des BMG neuen Beschluss fassen; dieser muss dem BMG erneut zur Prüfung vorgelegt werden und erst nach Nichtbeanstandung dieses neuen Beschlusses treten dann die G-BA-Neuregelungen in Kraft
- Vereinbarung über Zu- und Abschlüsse für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufenvergütungsvereinbarung) als rechtliche Grundlage der Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG für die Einstufung eines Krankenhausstandortes zu einer Notfallstufe/Modul bzw. Nichtteilnahme an der Notfallversorgung müsste auf Grund des G-BA-Beschlusses vom 20.11.2025 - nach dessen Inkrafttreten - noch angepasst werden, da er sich aktuell wortlautgemäß noch auf das Stufensystem des G-BA zu den Mindestvoraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 136c Abs. 4 SGB V vom 19.04.2018 (G-BA-Beschluss) bezieht.
- Mindestens der § 1 Abs. 1 Nr. 7 und der § 2 der Notfallstufenvergütungsvereinbarung zu der Nichtteilnahme an der Notfallversorgung bzw. den Abschlüssen dürften auf Grund des BSG-Urteils vom 02.04.2025 (Az.: B 1 KR 25/23 R) nichtig sein, da diese Regelungen ausdrücklich auf den vom BSG für nichtig erklärten § 3 Abs. 2 S. 1 des (noch) aktuellen G-BA-Beschlusses vom 19.04.2018 verweisen

2. Bewertung der rechtlichen Situation und Handlungsoptionen

- Vor diesem Hintergrund gibt es aktuell **keine Rechtsgrundlage bzw. keinerlei Verpflichtung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG eine Einstufung in die Stufe der Nichtteilnahme vorzunehmen und darauf basierend Abschläge bzw. konkret einen Entgeltschlüssel für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V für die Abrechnung des Abschlags zu vereinbaren**. Daher wird aktuell empfohlen, **keine** Einstufung vorzunehmen und auch **keine** Abschläge bzw. konkret einen Entgeltschlüssel für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V für die Abrechnung des Abschlags zu vereinbaren. Daher sollte in dem AEB-Programm das entsprechende Formular nicht befüllt und der Abschlag auch nicht in die Mustervereinbarung aufgenommen werden
- Sollten sich die Kostenträger hierauf nicht einlassen, besteht die Möglichkeit zunächst eine **vorläufige Budgetvereinbarung** ohne die Notfallstufenabschläge zu schließen; diese kann nachträglich bei Inkrafttreten eines neuen G-BA-Beschlusses nebst Notfallstufenvergütungsvereinbarung angepasst werden
- Sollte mit pauschalen Rechnungsabweisungen gedroht werden und sich daher dazu entschlossen werden, den Abschlag weiter in den Rechnungen auszuweisen, sollte dies unbedingt unter **Vorbehalt** geschehen, also bitte explizit in den Rechnungen einen Vorbehalt kenntlich machen

II. Rückforderung von Abschlägen für die VERGANGENHEIT

1. Aktuelle rechtliche Situation

- Krankenhäuser haben Anspruch auf Rückzahlung der zu Unrecht ausgewiesenen Abschläge für die Vergangenheit
 - streitig, ob alle zu Unrecht gezahlten Abschläge seit Inkrafttreten der Notfallstufenregelungen in 2018 oder erst seit 2023 vom Rückzahlungsanspruch umfasst sind:

Nach einer Auffassung können lediglich die Abschläge der Jahre 2023 bis Ende 2025 geltend gemacht werden. Dies ergebe sich aus der in § 109 Abs. 5 SGB V geregelten zweijährigen Verjährungsfrist. Demgegenüber wird auch die Auffassung vertreten, dass die seit Einführung des - nichtigen - § 3 Abs. 2 S. 1 der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V in der Fassung des Beschlusses vom 19.04.2018 zu Unrecht gezahlten Abschläge zurückgefordert werden können. Die Feststellung der Nichtigkeit von § 3 Abs. 2 S. 1 der Notfallstufen-Regelungen des G-BA führe dazu, dass für die vorgesehenen Abschläge von Anfang an keine gültige Rechtsgrundlage

bestanden habe. Eine nichtige Rechtsgrundlage könne nicht durch die Budgetvereinbarung bzw. Genehmigung ersetzt werden. Daraus sei ein Anspruch der betreffenden Krankenhäuser auf Zahlung hingemommener Abschlagsbeträge herzuleiten. Rechtsgrundlage hierfür sei § 812 BGB analog (ungerechtfertigte Bereicherung), da aufgrund der Nichtigkeit der Rechtsgrundlage die Kostenträger den Abschlag ohne rechtlichen Grund erhalten hätten. Die Rückforderung der Abschläge könne auch rückwirkend seit Beginn der Entrichtung der Abschläge geltend gemacht werden. Der Gesichtspunkt der Verjährung greife erst nach Kenntnis der anspruchsbegründeten Umstände (§ 199 BGB analog). Dabei sei davon auszugehen, dass das BSG-Urteil vom 02.04.2025 als erstmalige Kenntnis bewertet werden könne; die Nichtigkeit der Regelung sei vorher nicht erkennbar gewesen.

- es empfiehlt sich, in die Verhandlungsmasse alle zu Unrecht gezahlten Abschläge seit 2018 aufzunehmen, aber vorsichtshalber von der kurzen zweijährigen Verjährungsfrist auszugehen, sodass die 2023 entstandenen Ansprüche auf Rückzahlung der Abschläge bis zum 31.12.2025 geltend zu machen waren
- Alle 2024 entstandenen Ansprüche sind somit bis zum 31.12.2026 geltend zu machen. Sollte sich die Kostenträgerseite hierzu nicht verhalten, besteht die Möglichkeit, durch Klageerhebung die Verjährung zu hemmen

2. Bewertung der rechtlichen Situation und Handlungsoptionen

- Verschiedene Optionen zur Durchsetzung dieser Ansprüche:
 - Abstimmung von Empfehlungen/einer Vereinbarung zwischen DKG und GKV-SV über die Abwicklung der zu Unrecht gezahlten Abschläge für die Vergangenheit. Sind nach aktuellem Sachstand gescheitert.
 - Rückzahlungsmechanismus mit den Krankenkassen im Rahmen der Budgetvereinbarungen finden; möglicher Formulierungsvorschlag:
„Die Vertragsparteien sind sich einig, dass aufgrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 02.04.2025 (Az. B 1 KR 25/23 R) der Abschlag gemäß § 3 Abs. 2 S. 1 der Vereinbarung über Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung nicht zur Anwendung kommt. Die in den Jahren 202x gezahlten Abschlagsbeträge werden im nächstmöglichen Budgetzeitraum ausgeglichen.“

- Klagen, wenn Krankenkassen auf schriftliche Geltendmachung der Rückzahlungsansprüche nicht reagieren bzw. ablehnen; denken an Verjährungsverzichtsvereinbarungen, wenn Ansprüche erst später geltend gemacht werden sollen

3. Unterstützung durch den BDPK

Der BDPK wird auf den GKV-SV zugehen und versuchen, eine Empfehlung/Vereinbarung hinsichtlich eines Rückzahlungsmechanismus zu den zu Unrecht gezahlten Abschlägen abzustimmen. Angesichts der zahlreichen Klagen gegen die Krankenkassen Ende 2025 hat sich die starre Haltung des GKV-SV möglicherweise etwas gelockert.

III. Argumentationshilfen gegenüber den Kostenträgern

1. Gegenüber Auffassung der Krankenkassen, dass der in § 4 Abs. 6 KHEntgG geregelte **Abschlag in Höhe von 50 €**, der vor der G-BA-Regelung bzw. der Notfallstufenvergütungsvereinbarung galt, nunmehr **wieder auflebe** bzw. auch für die vergangenen Jahre gelte:

Die ursprüngliche gesetzliche Regelung ist durch die Neuregelungen planmäßig ersetzt worden und gänzlich obsolet geworden. Die ursprüngliche Rechtsgrundlage kann auch durch die Nichtigkeit der G-BA-Normsetzung nicht wieder „aufleben“. Dafür existiert keine gesetzliche Legitimation. Vielmehr verbietet sich dies aufgrund der seit 2018/2019 geänderten Anforderungen sowie durch die übernommene Delegation der Normsetzung, vgl. ausführlich [Extranet-Nachricht vom 06.10.2025](#).

2. Gegenüber Auffassung der Krankenkassen, der Notfallstufenabschlag sei **genehmigungspflichtig** nach § 14 Abs. 1 KHEntgG und bedarf die bestandskräftigen Genehmigungsbescheide seien zunächst (teil-)aufzuheben und die Krankenhäuser könnten erst im Anschluss an eine möglicherweise klageweise Geltendmachung vor den Verwaltungsgerichten den Sozialrechtsweg beschreiten:

Laut DKG sei im Ergebnis davon auszugehen, dass der Abschlag für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung trotz bundeseinheitlicher Höhe einen genehmigungspflichtigen Abschlag im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 1 KHEntgG darstelle, da seine Anwendung eine krankenhausespezifische Feststellung voraussetze. Sofern der Abschlag - in einigen Bundesländern - nicht von dem jeweiligen Ministerium als Abschlag im Genehmigungsbescheid genehmigt worden sei, sei er in jedem Falle – auch ohne (Teil-)Aufhebung des Bescheides – angreifbar. Und selbst wenn der Genehmigungsbescheid den Notfallstufenabschlag beinhalte, bedürfe es keiner Aufhebung des Genehmigungsbescheides. Denn eine Abwicklung der Vergangenheit

scheitere nicht daran, dass die Genehmigungsbescheide (nach wie vor) bestandskräftig sind und nicht aufgehoben werden. Auch wenn es sich um krankenhausesindividuell zu vereinbarende Abschläge handele, seien die Notfallstufenabschläge nicht Bestandteil des Budgets, sondern stellen einen gesonderten Tatbestand dar, dessen rückwirkende/nachträgliche Auszahlung sich nicht budgeterhöhend auswirke. Auch in diesen Fällen könnten Krankenhäuser ihre Forderungen gegenüber den Krankenkassen stellen und im Falle der Nichtzahlung vor den Sozialgerichten einklagen.

Eine andere Auffassung besagt, dass der Notfallstufenabschlag gemäß § 2 Notfallstufenvergütungsvereinbarung lediglich als reine Rechnungskorrektur festgelegt wird (als Rechnungsabschluss; für die Abrechnung des Abschlags vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene einen Entgeltschlüssel für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V); die Nichtteilnahme an der Notfallstufe wird zwar krankenhausesindividuell festgestellt, aber der Abschlag wird nicht krankenhausesindividuell im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 1 KHEntgG ermittelt.

Sollten sich hier neue Erkenntnisse ergeben, werden wir hierüber im Extranet informieren.