

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
Postfach 30 03 · 65020 Wiesbaden

Geschäftszeichen

0453-IV5-018c0030-00006#2026-00001

Dokument-Nr.	0453-2026-039718
Bearbeiter/in	Dr. Ben Michael Risch
Durchwahl	+49 (611) 3219 3555
Fax	
E-Mail	BenMichael.Risch@hmfg.hessen.de
Ihr Zeichen	

An die
Krankenhäuser in Hessen

Nachrichtlich
AG zur Erarbeitung eines neuen
Krankenhausplans

Datum 02. April 2026

Durchführungserlass zweite Öffnung von HEKIS

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug auf den Durchführungserlass vom 16.09.2025 zur Beantragung von Leistungsgruppen unter Geltung des KHVVG; Erlass zur Regelung des Antragsverfahrens (Aktenzeichen 0453-IV5-18c1100-0001/2025/036, Dokumentennummer 2025-327928) sowie den Durchführungserlass vom 22.12.2025 zur Beantragung von Leistungsgruppen nach Inkrafttreten des Hessischen Krankenhausplans; Erlass zur Regelung der ersten Öffnung des Antragsverfahrens am 06.01.2026 Zweiter Durchführungserlass (Aktenzeichen 0453 IV5-18c1110-0004/2025, Dokumentennummer 2025-473913).

1. Zweite Öffnung von HEKIS

Wie in Ziffer 4 des Durchführungserlasses vom 16.09.2025 angekündigt, trägt das Land Hessen bei der Entscheidung über die Anträge auf Zuweisung der Leistungsgruppen den Prinzipien eines transparenten, diskriminierungsfreien Verfahrens und dem

Vertrauensschutz Rechnung. Aus diesem Grund wurde festgelegt, dass die Krankenhäuser nach der Veröffentlichung des Hessischen Krankenhausplans und nach Inkrafttreten des KHAG die Möglichkeit erhalten, innerhalb einer angemessenen Frist die Anträge auf Leistungsgruppen zu bestätigen, anzupassen, zu ergänzen oder neu einzureichen bzw. weitere Informationen zu liefern.

Nach Veröffentlichung des Krankenhausreform-Anpassungsgesetzes (KHAG) im Bundesgesetzblatt – mit der kurzfristig zu rechnen ist – erfolgt daher die zweite Öffnung von HEKIS.

Für die Öffnung gilt folgender Zeitplan:

Sofort	interne Vorbereitung der Krankenhäuser
14.04.2026	zweite Öffnung von HEKIS
14.04.2026 12 Uhr	erste Infoveranstaltung zur zweiten Öffnung von HEKIS
15.04.2026 13 Uhr	zweite Infoveranstaltung zur zweiten Öffnung von HEKIS
28.04.2026	um 23:59 Uhr endet die Möglichkeit der Eingaben über HEKIS
30.04.2026	erforderlichenfalls Erteilung weiterer Prüfaufträge an den Medizinischen Dienst Hessen (MD Hessen) durch das HMFG
01.05.2026	Beginn der Nachprüfung durch den MD Hessen. Stichtag der Prüfung ist der 01.05.2026. Prüfzeitraum im Sinne der LOPS-Richtlinie ist der 01.04.2026 bis zum 30.04.2026.
01.05.2026	Beginn der ergänzenden Datenerhebung zu den Ausbildungsberufen
31.07.2026	spätester Abschluss des regulären Nachprüfungsverfahrens durch den MD Hessen

2. Hintergrund

Die ursprüngliche Zeitplanung des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) sah vor, dass die zweite Öffnung von HEKIS im

März 2026 erfolgt. Dies war aufgrund der Verzögerung des Gesetzgebungsprozesses zum KHAG auf der Bundesebene nicht möglich. Voraussetzung für eine Stellung von Anträgen durch die Krankenhäuser ist, dass der endgültige Wortlaut des Gesetzes, hier des KHAG, bekannt ist.

In der Folge verlagert sich die Nachprüfung durch den MD Hessen in die Zeit ab Mai 2026. Dies ist möglich, da durch das KHAG die Frist zum Abschluss der MD Prüfung auf den 31.07.2026 verschoben wurde.

3. Bearbeitung der bestehenden Anträge und Antragstellung

Die Bearbeitung der bestehenden Anträge und Antragstellung auf Leistungsgruppen erfolgt über HEKIS (www.hekis.de). Die Plattform HEKIS wurde bereits für die ursprüngliche Antragstellung und die erste Öffnung zur Antragsaktualisierung nach Veröffentlichung des Krankenhausplans genutzt und ist den hessischen Krankenhäusern bestens vertraut. Für HEKIS ist eine Registrierung notwendig. Jedes Plankrankenhaus ist in HEKIS bereits hinterlegt. Auf der Startseite steht ab dem 14.04.2026 eine neue Antragsart zur Verfügung.

Die Bearbeitung der bestehenden Anträge und Antragstellung ist in dem Zeitraum zwischen dem 14.04.2026 und dem 28.04.2026, 23:59 Uhr möglich.

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung der bestehenden Anträge und Antragstellung endgültig ist. Nach der Übermittlung des Antrags von Ihrer Seite ist es nicht mehr möglich, den Antrag nachträglich zu bearbeiten.

Neue Anträge sind nur zulässig, wenn sich der Grund für die Antragstellung aus der Abweichung zwischen der bislang geltenden Fassung des Bundesrechts (Stand KHVVG) und dem Bundesrecht in der Fassung des KHAG ergibt. Dies ist bei der Antragsstellung im Rahmen dieser HEKIS Öffnung umfassend zu begründen.

Damit sind in der zweiten Öffnungsphase folgende Aktionen möglich:

- verpflichtende Angabe aller Krankenhäuser der beabsichtigten Leistungsmenge (Fallzahl 2027 und 2029) zu allen bislang beantragten und neu beantragten Leistungsgruppen,

- verpflichtende Angabe aller Krankenhäuser der aktuell – also im Monat April 2026 – betriebsbereiten Betten und der physisch vorhandenen Betten,
- optionaler Antrag auf Durchführung einer Nachprüfung zu einzelnen Leistungsgruppen,
- erforderlichenfalls Angaben zur Nachprüfung nach § 275a Abs. 4 Satz 2 SGB V analog,
- optional können beantragte Leistungsgruppen storniert werden und
- optional können neue Leistungsgruppen, die bislang noch nicht beantragt waren, hinzugefügt werden. Die Abgabe einer Begründung ist verpflichtend.

Nicht möglich sind folgende Aktionen:

- Änderung bereits beantragter Leistungsgruppen – mit Ausnahme der Stornierung, Nachprüfung oder Nachprüfung nach § 275a Abs. 4 S. 2 SGB V analog – und
- Änderung des Status Allgemeinkrankenhaus/ Fachkrankenhaus.

4. Nachprüfung durch den Medizinischen Dienst Hessen

Im Anschluss an die Antragstellung im Rahmen der zweiten Öffnung von HEKIS wird die Nachprüfung durch den MD Hessen erfolgen.

Diese erfolgt zum Stichtag 01.05.2026. Das heißt, es können neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kooperationsverträge, Geräte etc. berücksichtigt werden. Bei dem Nachweis von Personal gilt § 3 Abs. 6 Satz 2 der LOPS-Richtlinie. Das heißt diese Personen mussten spätestens zum 01.04.2026 eingestellt worden sein, damit ein Zeitraum von einem zusammenhängenden Monat nachgewiesen werden kann. Die Krankenhäuser können Kooperationen bis zum Abschluss der Prüfung nachweisen.

Wenn Sie infolge der geänderten Anlage 1 zum SGB V die Zuordnung von Fachärztinnen und Fachärzten ändern wollen und dies keine Auswirkung auf die Beantragung einer Leistungsgruppe hat, muss das bei der Antragstellung nicht angegeben werden. Diese Fragestellung erörtern Sie bitte direkt mit dem MD Hessen.

Ergänzend weisen wir darauf hin, dass einige der bislang geltenden Sonderregelungen für die Leistungsgruppen 1 und 14 zukünftig nicht mehr gelten. Das heißt, die in diesen Leistungsgruppen eingesetzten Fachärztinnen und Fachärzte können auch in weiteren Leistungsgruppen eingesetzt werden. Wenn Sie keine spezifische Zuordnung dieser freiwerdenden Kapazitäten vornehmen wollen, würden wir diese Fachärztinnen und Fachärzte den weiteren verfügbaren Personen zuordnen. Wenn Sie damit einverstanden sein sollten, ist eine Nachprüfung nicht notwendig.

Der MD Hessen und die Krankenhäuser haben die Nachprüfung und die Bereitstellung der hierfür ggf. zusätzlich erforderlichen Daten und Informationen so zu organisieren, dass die gesetzlichen Fristen eingehalten und Nachprüfungsverfahren bis spätestens 31.07.2026 abgeschlossen werden können. Daher haben wir den MD Hessen gebeten, noch im April in die Terminvereinbarung mit den Krankenhäusern ab Mai 2026 einzusteigen.

5. Zur Nachprüfung nach § 275a Abs. 4 S. 2 SGB V analog

Einzelne Krankenhäuser haben dem HMFG mitgeteilt, dass sich bei ihnen nach Abschluss der Prüfung durch den MD Hessen Änderungen ergeben haben, die dazu führen, dass diese die Mindestanforderungen nach Anlage 1 zum SGB V nicht einhalten. Mit weiteren Anwendungsfällen ist möglicherweise zu rechnen, da es bei einzelnen Leistungsgruppen zu höheren oder anderen Anforderungen gekommen ist.

Das HMFG hat entschieden, dass in dieser Situation die Regelung des § 275a Abs. 4 S. 2 SGB V analog anzuwenden ist. Eine direkte Anwendung der Norm ist nicht möglich, da die Regelung eine zugewiesene Leistungsgruppe voraussetzt. Dies ist derzeit noch nicht der Fall.

Die Norm lautet:

„Krankenhäuser, die an einem Krankenhausstandort ein nach § 135e Absatz 2 Satz 2 maßgebliches Qualitätskriterium für eine nach § 6a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zugewiesene Leistungsgruppe über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllen, haben dies unverzüglich auf elektronischem Wege mitzuteilen

1. der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde,
2. den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie
3. dem zuständigen Medizinischen Dienst.“

Für eine analoge Anwendung sprechen folgende Gründe: Zum einen ist darauf zu verweisen, dass das völlige Ausblenden aller Ereignisse nach dem erstmaligen Abschluss der MD-Prüfung zu sachwidrigen Ergebnissen führen würde. Hier bestünde eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung gegenüber anderen Krankenhäusern und das Krankenhaus müsste nach der Zuweisung der Leistungsgruppe augenblicklich eine Meldung abgeben. Ein Verzicht auf eine analoge Anwendung würde darüber hinaus dazu führen, dass dem betroffenen Krankenhaus der Nachbesserungszeitraum nach § 275a Abs. 5 S. 2 SGB V analog nicht zur Verfügung stehen würde. Auch dies wäre eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung des Zeitraums vor der Zuweisung der Leistungsgruppe im Vergleich zum Zeitraum nach der Zuweisung der Leistungsgruppen. Aus den Darlegungen ergibt sich schließlich, dass ein planwidrige Regelungslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des § 275a Abs. 4 S. 2 und Abs. 5 SGB V geschlossen werden kann.

Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die die Mindestvoraussetzungen nach der Anlage 1 zum SGB V zum Stichtag 01.05.2026, unterschreiten, dies anzeigen müssen. Diesen Krankenhäusern steht dann der Nachbesserungszeitraum analog § 6a Abs. 5 S. 2 Nr. 2 KHG zu. Die Anhaltspunkte müssen bis zum 01.08.2026 vorliegen. Sonstige Änderungen in den Prüfergebnissen müssen nicht mitgeteilt werden, da andernfalls keine selektive Nachprüfung mehr stattfindet, sondern eine zweite Vollprüfung. Eine zweite Vollprüfung ist allerdings mit dem bundesrechtlich vorgegebenen Zeitplan zur Umsetzung der Krankenhausreform nicht vereinbar.

Diese analoge Anwendung des § 275a Abs. 4 S. 2 SGB V erfolgt einmalig zum Stichtag 01.05.2026. Änderungen nach diesem Zeitpunkt können im Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden, da dann eine Nachprüfung durch den MD Hessen nicht mehr möglich ist.

6. Die Angabe der Leistungsmenge zu den beantragten Leistungsgruppen

Nach § 6 a Abs. 1 S. 5 KHG ist eine Auswahlentscheidung zwischen mehreren Krankenhäusern zu treffen, soweit dies notwendig ist. Die Notwendigkeit einer Auswahlentscheidung besteht dann, wenn das in Fällen bezifferte Behandlungsangebot der Krankenhäuser, die die Mindestanforderungen des SGB V erfüllen und das vom HMFG plausibilisiert wurde, den Bedarf nach der Patientenvorausberechnung für das Jahr 2029 übersteigt.

Um eine möglichst realistische Bedarfsermittlung (nach bestem Wissen und Gewissen) als Planungsbehörde durchführen zu können, wird bei der zweiten Öffnung von HEKIS von den Krankenhäusern für jede beantragte Leistungsgruppe die Nennung einer konkreten Leistungsmenge (Fallzahl) verlangt, die diese im neuen System erzielen können und wollen.

Dieses Vorgehen wurde gewählt, da eine Beantragung von Leistungsmengen die Auswahlentscheidung durch die Planungsbehörde auf die bestmögliche Grundlage hinsichtlich der Ermittlung des wahrscheinlichen Bedarfs (Patientenvorausberechnung des Landes und Einschätzung des Marktes durch die einzelnen Krankenhäuser als eigentliche Marktteilnehmer für ihr Leistungsportfolio) stellt.

Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass die Leistungsmenge allein für die Auswahlentscheidung maßgeblich ist, nicht jedoch für die Zuweisungsentscheidung. Sie darf nicht mit der Planfallzahl verwechselt werden. Die Zuweisung einer Planfallzahl ist nur in den in Kapitel B 5.4 des aktuellen Krankenhausplans genannten Fällen vorgesehen.

Konkret heißt dies, dass die Krankenhäuser für jede von ihnen beantragte Leistungsgruppe eine konkrete Leistungsmenge angeben müssen. Anzugeben sind die aktuelle Leistungsfähigkeit (Fallzahl für das Jahr 2027) und die geplante Leistungsmenge (Fallzahl für das Jahr 2029). Das Jahr 2029 ist anzugeben, da nach Kapitel B 2.3 des Krankenhausplans der Bedarf für das dritte Jahr nach dem Zeitpunkt der Entscheidung zu ermitteln ist. Bitte geben Sie diese Fallzahlen in HEKIS an.

Die Hessen Agentur führt nach dem Ende der Dateneingabe in HEKIS eine Plausibilisierung der Angaben durch. Hierfür wird die Anzahl der betriebsbereiten Betten und der physisch vorhandenen Betten benötigt.

Wenn ein Krankenhaus die Konzentration einer Leistungsgruppe, die bislang an mehreren Standorten erbracht wurde, an einem Standort plant, soll die Leistungsmenge nur beim aufnehmenden Krankenhaus angegeben werden. Bei diesem soll dann angegeben werden, dass von der Gesamtmenge eine Teilmenge übergangsweise an dem anderen Standort erbracht wird.

Beispiel: Ein Krankenhaus betreibt zwei Standorte. Für beide wurde die Leistungsgruppe beantragt. Standort A (bisher 200 Fälle) soll zu einem SÜV umgewandelt oder geschlossen werden. Die Fälle sollen zukünftig am Standort B (bisher 300 Fälle) behandelt werden. Dies erfordert aber bauliche Maßnahmen am Standort B. Daher wird für den Standort B beantragt, dass dieser zukünftig 500 Fälle erbringt, davon übergangsweise 200 Fälle am Standort A. Standort A gibt dann die Leistungsmenge Null an.

7. Zum Umgang mit der Berücksichtigung der PpUGV als sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzung in allen Leistungsgruppen

Zu der durch Änderungsantrag eingeführten Geltung der PpUGV als sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzung in allen Leistungsgruppen werden wir Sie in einem gesonderten Schreiben informieren. Das HMFG setzt sich hier für eine sachgerechte Lösung ein.

Um den im Verfahren zur Zuweisung der Leistungsgruppen geltenden verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Grundsätzen (siehe Kapitel B 1 des aktuellen Krankenhausplans) einhalten zu können, beabsichtigt das HMFG allen Krankenhäusern die Gelegenheit zu geben, bei einem nicht durch Ausnahmetatbestände, insbesondere nach § 7 PpUGV, begründeten Verstoß gegen die Vorgaben der PpUGV, eine Erklärung zu den ergriffenen Maßnahmen abzugeben. Eine Vorfestlegung des HMFG geht damit nicht einher. In dieser Erklärung können die Krankenhäuser darlegen, welche Maßnahmen sie ergriffen haben oder ergreifen werden, um einen zukünftigen Verstoß gegen das Qualitätskriterium Einhaltung der PpUGV auszuschließen und spätestens zum 1.1.2027 eine Konformität herzustellen. Krankenhäuser können entsprechend von der Stornierung beantragter Leistungsgruppen absehen oder neue Leistungsgruppen, die bislang noch nicht

beantragt waren, hinzufügen. Das HMFG wird auf dieser Basis über die Einhaltung des Qualitätskriteriums zum 1.1.2027 in rechtskonformer Weise nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden.

8. Information zu den besonderen Aufgaben

8.1 Grundlagen

Der Krankenhausplan 2025 nennt einige besondere Aufgaben. Diese werden den Krankenhäusern im Feststellungsbescheid zugewiesen. Die besonderen Aufgaben sind:

- Versorgung von Schwerbrandverletzten
- Versorgung von schwerbrandverletzten Kindern
- Sonderisolierstation
- Versorgung in der Hyperbaren Medizin
- Versorgung in der Kinderherzchirurgie
- Koordinierendes Krankenhaus im Sinne von Kapitel J.5.3 des aktuellen Krankenhausplans
- vom Land Hessen festgelegte landesrechtliche Zentren
- ECMO-Zentren nach dem Hessischen ECMO-Konzept (nach dessen Inkrafttreten)
- Thrombektomiezentren nach dem Erlass vom 11.01.2016

Die Zuweisung weiterer besonderer Aufgaben bleibt vorbehalten.

8.2 Die einzelnen besonderen Aufgaben

8.2.1 Versorgung von Schwerbrandverletzten und Versorgung von schwerbrandverletzten Kindern

Kriterien für die Ausweisung von Zentren für Schwerbrandverletzte werden von der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin bzw. für schwerbrandverletzte Kinder von der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie herausgegeben.

Diese Aufgabe ist bislang dem Sana Klinikum Offenbach zugewiesen. Diese Zuweisung umfasst sowohl schwerbrandverletzte Erwachsene als auch Kinder. Dem Klinikum Kassel ist die Aufgabe der Versorgung schwerbrandverletzten Kinder zugewiesen.

8.2.2 Sonderisolierstation

Die Definition einer Sonderisolierstation (SIS) laut TRBA 252 lautet:

Eine Sonderisolierstation ist ein von den obersten Gesundheitsbehörden der Bundesländer benanntes Behandlungszentrum der Schutzstufe 4. Dort werden Personen versorgt, die mit einem Biostoff der Risikogruppe 4 infiziert, begründet krankheitsverdächtig oder erkrankt sind.

Diese verfügt über die in dieser TRBA beschriebenen technischen, organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen sowie über fachkundiges Personal. Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung können auch anderweitig hochkontagiös erkrankte Personen (z.B. HCID) versorgt werden.

Zu HCID gehören auch Krankheiten durch manche Erreger der Risikogruppe 3 (z.B. Pest durch *Yersinia pestis*), die ebenfalls Isolierung benötigen. Auf der Sonderisolierstation werden auch Infektionen mit Erregern behandelt, die besondere Expertise eines Behandlungszentrums des STAKOB benötigen (z.B. Anthrax durch *Bacillus anthracis*, ebenfalls Risikogruppe 3) sowie Infektionen mit neuartigen Erregern mit unbekanntem Übertragungsmuster und epidemischem/pandemischem Potenzial (Disease X/Pathogen X). Inwieweit die SIS dann vollständig „hochgefahren“ wird, wird in solchen Sonderfällen separat entschieden.

Eine derartige Sonderisolierstation besteht nur am Universitätsklinikum Frankfurt am Main.

8.2.3 Versorgung in der hyperbaren Medizin

Voraussetzung für die Zuweisung der besonderen Aufgabe „Versorgung in der hyperbaren Medizin“ ist die Verfügbarkeit der Druckkammer 24/7 einschließlich der Einbindung in IVENA.

Eine Druckkammer zum notfallmedizinischen Einsatz besteht derzeit nur in Wiesbaden am Asklepios Paulinenstift.

8.2.4 Versorgung in der Kinderherzchirurgie

Diese besondere Aufgabe wird derzeit nicht vergeben. Die erforderlichen Leistungen werden durch die Leistungsgruppe Kinderherzchirurgie vollständig abgebildet.

8.2.5 Koordinierende Krankenhäuser

Die koordinierenden Krankenhäuser werden nach Kapitel J 5.3 des aktuellen Krankenhausplans vom Land Hessen benannt.

8.2.6 ECMO Zentren

Von der Ausweisung der ECMO-Zentren als besondere Aufgabe wird zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen, da hierfür zunächst die Finalisierung des ECMO-Konzeptes notwendig ist.

8.2.7 Thrombektomiezentren

Von der Ausweisung der Thrombektomiezentren als besondere Aufgabe wird derzeit abgesehen. Der Erlass des für Rettungswesen zuständigen Ministeriums vom 81.01.2016 gilt weiter.

8.3 Verfahren im Hinblick auf die besonderen Aufgaben

Nach Einschätzung des HMFG ist die Ausweisung weiterer Krankenhäuser mit besonderen Aufgaben derzeit nicht notwendig. Es ist beabsichtigt, die oben dargestellte Struktur in die Feststellungsbescheide der Krankenhäuser nach neuem Recht zu übernehmen.

9. Ankündigung einer weiteren Abfrage: Ausbildungsberufe

In den Bescheiden nach § 19 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG 2011) sind u. a. auch die mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten für die in § 2 Abs. 1 a KHG genannten Berufe festzustellen, sofern das betreffende Krankenhaus Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte ist oder es sich um eine Typ 5 Ausbildungsstätte handelt. Der Ausbildungsstätten-Typ 5 ist dadurch gekennzeichnet, dass sich die Ausbildungsstätte nicht in der Träger- oder Mitträgerschaft eines Krankenhauses befindet.

In Vorbereitung der Bescheiderteilung im Rahmen der Krankenhausreform werden Sie um Überprüfung gebeten, ob sowohl alle Ausbildungsstätten, die mit Ihrem Hause verbunden sind, als auch alle Berufe, die an diesen Ausbildungsstätten ausgebildet werden, in den bisherigen Feststellungsbescheiden aufgenommen sind.

Sollten Ausbildungsstätten bisher noch nicht aufgenommen worden sein, so geben Sie dies bitte zu einem späteren Zeitpunkt über HEKIS an. In HEKIS ist bereits eine Liste der staatlichen Anerkennungen der Ausbildungsstätten hinterlegt. Das heißt, wenn Sie mit einer der dort genannten Institutionen kooperieren, ist die Übersendung der Anerkennungen des Regierungspräsidiums Darmstadt bzw. des Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege nicht nötig. Arbeiten Sie mit einer anderen Ausbildungsstätte zusammen, ist dies anzugeben und der Nachweis der staatlichen Genehmigung ist notwendig.

In diesem Fall müssen Sie nur den Kooperationsvertrag zwischen Krankenhaus und Ausbildungsstätte in HEKIS hochladen. Bei der dualen Hebammenausbildung ist der mit einer Hochschule geschlossene Kooperationsvertrag für die akademische Hebammenausbildung nach dem Hebammengesetz notwendig.

Die Eingabe der Daten in HEKIS wird, wie im Zeitplan vermerkt, wahrscheinlich ab Mai 2026 möglich sein.

10. Aktualisierung der Grunddaten des Krankenhauses

Ein wichtiges Element der krankenhausplanerischen Bescheide sind die Grunddaten der Krankenhäuser zu Namen, Adresse und Trägerschaft. Bitte aktualisieren Sie diese Grunddaten sorgfältig, damit in der für Oktober 2026 geplanten Anhörung nicht ungeplante Verzögerungen auftreten.

11. Aktualisierung der Mitwirkung am strukturierten System der Notfallversorgung

Die krankenhausplanerischen Bescheide beinhalten auch die Dokumentation der für das jeweilige Krankenhaus vereinbarten Notfallstufe im Sinne der G-BA Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. Diese Information ist auch für die Auswahlentscheidungen wichtig, da nach Kapitel D 1.5.1 des aktuellen Krankenhausplans das Kriterium „Mitwirkung in der Notfallversorgung“ unter anderen auch die Notfallstufe umfasst.

Aus diesem Grund bitten wir alle Krankenhäuser, die jeweilige Notfallstufe anzugeben und dies durch die letzte Budgetvereinbarung (ggf. auch vorläufige Budgetvereinbarung) oder – wenn diese noch nicht abgeschlossen wurde – durch andere geeignete Dokumente (z.B. Protokoll der Budgetverhandlung) zu belegen. Eine Selbstauskunft des Krankenhauses ist nicht ausreichend.

12. Präzisierung des Prüfauftrages des MD Hessen

Das HMFG hat den Prüfauftrag des MD präzisiert. Das Schreiben an den MD fügen wir zu Ihrer Information bei.

Abschließend bedanken wir uns für die gute Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Gez. Dr. Ben Michael Risch