

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: **Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA e.V.)**

Datum: **14.08.2025**

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	-/-
2	§ 135d	– 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	-/-
3	§ 135e	– Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO – finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss – 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)	-/-

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Streichung eines Verweises (entfallen)	
4	§ 135f	– 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	-/-
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	-/-
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	-/-
9	§ 275a	– Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV – Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss – Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verfahrens	-/-
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	-/-
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	-/-

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	-/-
13	Anlage 1	Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen: - 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 - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16 - LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	<u>1. Anpassungen bei sachlicher Ausstattung</u> Für die Leistungsgruppen - LG 8 (Stammzelltransplantation) - LG 9 (Leukämie und Lymphome) - LG 35 (Augenheilkunde) - LG 40 (Ovarial-CA) - LG 43 (Perinataler Schwerpunkt) - LG 44 (Perinatalzentrum Level 1) - LG 45 (Perinatalzentrum Level 2) - LG 46 (Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin) - LG 48 (Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation) - LG 49 (Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome) Ergänzung um das Ausstattungsmerkmal <i>„Eigene Krankenhausapotheke mit Laboren zur Herstellung patientenindividueller Arzneimittelszubereitungen (mind. in Kooperation mit anderer Krankenhausapotheke)“.</i> <u>Begründung:</u> Herstellungslabore in Krankenhausapotheken ermöglichen die Produktion von individualisierten Medikamenten und Therapien, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Patient*innen zugeschnitten sind. Die Möglichkeit zur qualitätsgesicherten Herstellung von Medikamenten in der Krankenhausapotheke ermöglicht Krankenhäusern eine schnellere Reaktion auf veränderte Bedürfnisse Patient*innen und neue medizinische Erkenntnisse. Im Herstellungslabor einer Krankenhausapotheke erfolgt die Zubereitung der Arzneimittel standardisiert, qualitätsgesichert sowie zeit- und ortsnah. Insbesondere in den

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 – LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – Streichung der LG 47 – LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung	Leistungsgruppen, für die der Einsatz von individuell gefertigten Arzneimitteln (z.B. sterile Infusionslösungen in der Onkologie, sterile Augentropfen, besondere Darreichungsformen in der Pädiatrie) erforderlich ist, ist dies entscheidend, um sicherzustellen, dass die Medikamente sicher und wirksam sind und den Bedürfnissen der Patient*innen entsprechen. <u>2. Anpassungen bei Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen Ausstattung</u> Für die Leistungsgruppen – LG 8 (Stammzelltransplantation) – LG 48 (Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation) – LG 49 (Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome) Ergänzung um Voraussetzung <i>„Fachapotheker oder Fachapothekerin mit der Bereichsweiterbildung Onkologie oder onkologisch-fortgebildeter Apotheker oder Apothekerin, die entweder auf Station oder in der Krankenhausapothek e tätig sind.“.</i> Für die Leistungsgruppe – LG 64 (Intensivmedizin) Ergänzung um Voraussetzung <i>„Fachapotheker oder Fachapothekerin mit der Bereichsweiterbildung Infektiologie oder ABS-fortgebildeter Apotheker oder Apothekerin, die entweder auf Station, in der Krankenhausapothek e oder in krankenhaushausversorgenden Apotheken tätig sind.“.</i>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	Für die Leistungsgruppe - LG 57 (Palliativmedizin) Ergänzung um Voraussetzung <i>„Fachapotheker oder Fachapothekerin mit der Bereichsweiterbildung Onkologie oder Geriatrie oder onkologisch-fortgebildeter oder in Palliativpharmazie fortgebildeter Apotheker oder Apothekerin, die entweder auf Station, in der Krankenhausapotheke oder in krankenhausversorgenden Apotheken tätig sind.“</i> <u>Begründung:</u> Für die Durchführung pharmazeutischer Dienstleistungen im Krankenhaus in Form von Medikationsanalysen, etwa durch Umsetzung eines Closed Loop Medication Managements (CLMM), ist eine gleichzeitige Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit belegt. Der Einsatz von Krankenhausapotheker*innen im Rahmen des CLMM zur Durchführung eines Medikationsmanagements (beispielsweise Medikationsanalysen, pharmazeutische Interventionen und Beratung) trägt dazu bei, Medikationsfehler zu minimieren und die Therapieeffektivität zu erhöhen. Basierend auf nationalen und internationalen Empfehlungen in den hier kommentierten Leistungsgruppen unterstützen pharmazeutische Dienstleistungen qualitätsgesichert den Medikationsprozess, damit Patient*innen die nötigen Arzneimittel zum richtigen Zeitpunkt und in der korrekten Form erhalten, was entscheidend für den Behandlungserfolg ist.
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	-/-
2	§ 6a	- Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen	-/-

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben – 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	– 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	-/-
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	-/-
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung: – Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	-/-

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen – Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027	
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

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
1	§ 3	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - - Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)	-/-
2	§ 4	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag	-/-
3	§ 5	- 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	Ermittlung Vorhaltebudget: - 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	-/-

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	-/-
6	§ 8	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten	-/-
7	§ 9	– Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	-/-
8	§ 10	Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt	-/-
9	§ 21	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung	-/-

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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	
			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	– 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

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
1	§ 186a	Anpassung der Ausnahme von der Fusionskontrolle für Krankenhauszusammenschlüsse, die zur Verbesserung der Versorgung erforderlich sind (zuvor in § 187 Abs. 10 geregelt)	-/-
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
	Erfüllungsaufwand		-/-
	Ggf. weitere Anmerkungen		Änderung des Apothekengesetzes <u>Vorschlag für Änderung § 14 Absatz 7 Satz 2 Apothekengesetz (ApoG):</u> <i>„Die in Satz 1 genannten Personen dürfen Arzneimittel nur an die einzelnen Stationen und anderen Teileinheiten des Krankenhauses zur Versorgung von Patienten abgeben, die in dem Krankenhaus vollstationär, teilstationär, vor- oder nachstationär (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) behandelt, ambulant operiert oder im Rahmen sonstiger stationärsersetzender Eingriffe (§ 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) oder im Rahmen der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versorgt werden, ferner zur unmittelbaren Anwendung bei Patienten an ermächtigte Ambulanzen des Krankenhauses, insbesondere an Hochschulambulanzen (§ 117 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch),</i>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<i>psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), sozialpädiatrische Zentren (§ 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), medizinische Behandlungszentren (§ 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen (§115g Abs. 1 Nr. 1-4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) und ermächtigte Krankenhausärzte (§ 116 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) sowie an Patienten im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus, wenn das Krankenhaus hierzu ermächtigt (§ 116a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) oder berechtigt (§§ 116b und 140a Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) ist.“</i> <u>Begründung:</u> § 14 ApoG bezweckt die Qualitätssicherung und organisatorische Klarheit in der Arzneimittelversorgung innerhalb des Krankenhauswesens. Krankenhausapotheken sollen Patientinnen und Patienten des jeweiligen Krankenhauses unter definierten Bedingungen mit Arzneimitteln versorgen – zur unmittelbaren Anwendung im therapeutischen Zusammenhang. Diese Systematik wird mit der vorgeschlagenen Neuregelung nicht aufgeweicht, sondern der tatsächlichen Versorgungsrealität angepasst. Die vorgeschlagene Anpassung des § 14 Absatz 7 Satz 2 ApoG trägt dem Wandel in der Krankenhausversorgung Rechnung, wie er im Zuge der Ambulantisierungsstrategie und der Krankenhausstrukturreform politisch ausdrücklich gewollt ist. Sie sichert die gesetzessystematische Anschlussfähigkeit des Apothekengesetzes an die zunehmend sektorenübergreifende Versorgungsrealität und schafft zugleich Rechtssicherheit für Krankenhäuser, Apotheken und Aufsichtsbehörden. Ziel der Regelung ist es, sicherzustellen, dass Krankenhausapotheken auch solche sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen mit Arzneimitteln zur unmittelbaren Anwendung versorgen dürfen, die funktional, organisatorisch und räumlich mit der stationären Versorgungseinrichtung verbunden sind. Dies betrifft insbesondere neue und neu entstehende Versorgungsformen, die bislang nicht unter die enumerative Aufzählung der aktuellen

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Gesetzesfassung fallen. Die vorgeschlagene Formulierung ermöglicht es, solche Strukturen rechtssicher zu erfassen, ohne eine ungewollte pauschale Öffnung in die allgemeine vertragsärztliche Versorgung zu bewirken. Mit der unverändert klaren Begrenzung auf die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen konkreter Behandlungsprozesse wird sichergestellt, dass keine Abgabe zur Selbstmedikation oder im Rahmen klassischer Rezeptbelieferung erfolgt. Gleichzeitig bleibt die Zuständigkeit öffentlicher Apotheken unberührt. Die Neuregelung stärkt den Gleichlauf von ärztlicher und pharmazeutischer Leistung und beugt Versorgungsbrüchen vor. Im Sinne einer modernen, qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung liegt es daher im öffentlichen Interesse, Krankenhausapotheken für diese eng angebundenen sektorübergreifenden Leistungsbereiche einzubinden.