

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE e.V. (DGCH)

Datum: 19.8.2025

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	Qualitätskriterien der LG nicht erfüllen, bedarf einer Evaluation. In diesem Sinne sollte §427 SGB V (Evaluation des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes) um einen entsprechenden Satz ergänzt werden.
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	Die DGCH begrüßt es, dass die inhaltliche Definition und die personelle und technische Ausstattung von Fachkliniken und "Level F" separat von KHVVG und KHAG im Nachgang festgelegt werden soll. Regelung müssen ermöglichen auch außerhalb der Leistungsgruppensystematik, hoch spezialisierte Kliniken im System zu belassen, die für die Versorgung eine wichtige Aufgabe übernehmen, die anderweitig nicht kompensiert werden kann.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	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	Kommentar zu den geänderten Regelungen der Personellen Voraussetzungen zur Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ eingehen. (Seite 32). Nach dem derzeitigen Entwurf ist vorgesehen, dass ein Facharzt für Allgemeinchirurgie durch je einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (OU) sowie für Viszeralchirurgie (VC) ersetzt werden kann. Diese Regelung wird prinzipiell befürwortet, da der Facharzt für Allgemeinchirurgie die Spezialisierung in der Chirurgie nicht mehr abgebildet. Dementsprechend wird er auch nur sehr selten weitergebildet mit deutlich rückläufigen Zahlen. Insofern ist es gut, dass im KHAG die Möglichkeit der o.g. Substitution eines Facharztes für Allgemeinchirurgie durch den FÄ für OU und VC eingeführt wurde. Schon aktuell und erst Recht in der Zukunft wird der Facharzt Allgemeinchirurgie durch die Fachärzte VC und OU ersetzt werden müssen. Zugleich ist im KVVHG jedoch prinzipiell ausgeschlossen, dass die Fachärzte, welche in einer allgemeinen Leistungsgruppe eingesetzt werden, gleichzeitig den spezialisierten Leistungsgruppen zugerechnet werden können. Dies hat zur Folge, dass für alle spezialisierten LG in der Chirurgie mindestens 6 Fachärzte OU und VC vorgehalten werden müssen, da immer die LG 14 "Allgemeine Chirurgie" am Standort als Voraussetzung gefordert wird. Die allerdings damit verbundene Ausweitung der Stellenpläne sind ökonomisch und aufgrund der zu erwartenden ArbeitsmarktSituation nicht darstellbar.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	Die DGCH macht daher folgenden Änderungsvorschlag (Ergänzung) für das KHAG Seite 32, Qualitätsanforderung LG 14 Allgemeine Chirurgie; Spalte Personelle Ausstattung: “Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, die in der Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ als Substitution für einen Facharzt Allgemein Chirurgie eingesetzt werden, können gleichzeitig in ihren jeweiligen spezialisierten Leistungsgruppen anrechenbar bleiben.“ Die von den Expertinnen und Experten der Fachgesellschaften über die AWMF eingereichten Änderungsvorschläge sind leider unzureichend berücksichtigt. Anpassungen wie beispielsweise die Zusammenfassung der LG 32 Ösophaguseingriffe in „Ösophagus- und Mageneingriffe“ sind nicht erfolgt, obwohl die Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes, bestehend aus Eingriffen an der Speiseröhre u. am Magen, 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. Die weiteren, bereits eingereichten Änderungsanmerkungen der AWMF u. der wissenschaftlichen Fachgesellschaften finden Sie hier: Korrekturvorschläge/Kommentare zu den im Gesetz festgeschriebenen Leistungsgruppen und ihren Anforderungen aus Sicht der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in der AWMF 2. Version, Stand 17.02.2025. Die im Bundes-Klinik-Atlas ausgewiesenen, aussagekräftigen Zertifikate der Krankenhäuser (§135d Abs. 3, Nr. 5 SGB V), deren Inhalte ja gerade für eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Betroffenen stehen, wurden leider nicht berücksichtigt. Ziel des KHVVG/KHAG ist es, dass die entsprechend

Kommentiert [SW1]: Dokumentname wird angepasst, wenn Hr Gogol die Liste der beigefügten Dokumente sendet.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	§135e SGB V festzulegenden Qualitätskriterien der Leistungsgruppen den „aktuellen Stand der medizinisch- wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen und zu einer leitliniengerechten, qualitativ hochwertigen und für Patienten sicheren medizinischen Versorgung beitragen.“ Dieses Ziel kann allein mit Verweis auf die G-BA Richtlinien nicht erreicht werden. Die Aufnahme der ausgewiesenen Zertifikate hätte nachhaltigen Einfluss auf die Qualität der Versorgung innerhalb der LG und Bürokratiereduzierung durch den MD (§ 275a Abs.1 SGB V) haben. Ad LG 31 Lebereingriffe, LG 32 Ösophaguseingriffe, LG 33 Pankreaseingriffe, LG 34 tiefe Rektumeingriffe: Streichung der LG Leukämie/Lymphome aus der Spalte „Kooperation“ verwandter LG: Die meisten der in den LG 31-34 durchgeführten Eingriffe sind onkologische Eingriffe. Die Kooperation mit FÄ der genannten LG ist notwendig für eine umfassende Betreuung der betroffenen Pat.. Diese Kooperationen nicht mehr zu fordern und fördern würde bedeuten, die Qualität und auch den Standard der Versorgung zu vermindern.
			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 - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum	

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	
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
		– 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	
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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 – 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	- 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		- Die inhaltliche und personelle Ausgestaltung der Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ kann aus Qualitätsgründen in der vorliegenden Form nicht bleiben. - Das Leistungsspektrum in der Leistungsgruppe 14 muss eindeutig begrenzt werden; Höher komplexe Leistungen (wie Tumororthopädie, endokrine Chirurgie, Colonchirurgie) müssen entweder in neuen Leistungsgruppen verortet werden oder in andere spezialisierte Leistungsgruppen eingeordnet werden. - Das dringliche Problem der Weiterbildung muss in der Leistungsgruppensystematik adressiert werden - Auch bleibt unklar, wie die geforderte Ambulantisierung sich in das System der Leistungsgruppen einordnet. Die DGCH unterstützt die Stellungnahme der AWMF und als chirurgische Dachgesellschaft die Stellungnahmen ihrer Mitgliedsgesellschaften.