

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: **Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) e.V.**

Datum: **18.8.2025**

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	
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.	Vor-schrift	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	Der jetzt vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG) bestätigt unsere große Sorge, dass bei der geplanten Krankenhausreform die Fortschritte der beiden letzten Jahrzehnte in der hochwertigen Versorgung von Krebskranken in Deutschland mit Integration aller Fachdisziplinen und Therapiemöglichkeiten von kontrolliertem Abwarten bis zum Einsatz neuer Arzneimittel verloren geht. Die jetzt vorliegenden Anpassungsvorschläge verstärken diese Defizite. <u>Ausstehende Korrektur der Leistungsgruppe 8 und 9:</u> Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) e.V. hat für die Leistungsgruppen 8 und 9 nach Anlage 1 KHVVG Änderungsanträge sowohl über die Kommission Versorgungsstrukturen der AWMF als auch unmittelbar an den Leistungsgruppen-Ausschuss eingebracht, siehe Anhang. Diese Anträge wurden im Referentenentwurf des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) jedoch nicht berücksichtigt. Darauf konkret Bezug nehmend, halten wir es unverändert für dringend erforderlich, die folgenden zentralen Defizite in der Leistungsgruppe 8 und 9 zu korrigieren: - Qualitätsgesicherte Integration der neuen Form von Gen- und Immuntherapien: <u>Erweiterung der Definition der Leistungsgruppe 8 Stammzelltransplantation zu „Zelluläre Therapie“</u> - Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Krebserkrankungen: <u>Erweiterung der Definition der Leistungsgruppe 9 Leukämie und Lymphome um „Komplexe Hämatologie und medizinische Onkologie“.</u>

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	Diese Defizite zeigen sich ebenfalls in der Kinder- und Jugendmedizin (Leistungsgruppe 48 und 49), wie sie ebenso von der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) e.V. benannt werden. Ferner sind für die Leistungsgruppen 8 und 9 Anpassungen hinsichtlich der sachlichen und personellen Ausstattung erforderlich, siehe Anhang. Wir fordern nachdrücklich, diese medizinisch und wissenschaftlich begründeten Korrekturen an den Leistungsgruppen 8 und 9 in das KHAG aufzunehmen. <u>Kritik an Streichung verwandter Leistungsgruppen mit drohendem Verlust der Interdisziplinarität:</u> Darüber hinaus enthält der Entwurf zum KHAG Anpassungen im Hinblick auf die Erbringung verwandter Leistungsgruppen, denen wir entschieden widersprechen: In den nachfolgend aufgeführten Leistungsgruppen wurde die bisherige Anforderung "Mindestens eine der folgenden LG: LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome" als Mindestvoraussetzung bzw. Auswahlkriterium am Standort oder in Kooperation gestrichen: LG 6 Komplexe Pneumologie LG 29 Thoraxchirurgie LG 31 Lebereingriffe LG 32 Ösophaguseingriffe LG 33 Pankreaseingriffe LG 34 Tiefe Rektumeingriffe LG 38 Urologie LG 40 OvarialCA Wir fordern, diese Streichungen zurückzunehmen: Die genannten Leistungsgruppen betreffen in besonderem Maße onkologische

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	Erkrankungen, die im Rahmen perioperativer Therapiekonzepte zwingend eine interdisziplinäre Zusammenarbeit (u.a. im Rahmen interdisziplinärer Tumorboards) mit Fachärztinnen und Fachärzten für Hämatologie und Onkologie erfordern. <u>Eine strukturierte Einbindung der Abteilungen für Hämatologie und Onkologie ist unabdingbar, um eine leitliniengerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.</u> Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Onkologie konnte in den vergangenen Jahrzehnten nicht nur als Leitbild etabliert, sondern auch in verbindlichen Strukturen wie beispielhaft Zertifizierungsprogrammen fest verankert werden. Diese Strukturen bilden eine tragende Grundlage für die Qualitäts- und Strukturvorgaben der Krankenhausesreform. Eine Abkehr hiervon würde einen erheblichen Rückschritt in der Versorgungsqualität bedeuten und der erklärten Zielsetzung der Reform zuwiderlaufen. Die o.g., von uns wiederholt eingebrachte Forderung nach einer Ergänzung der Definition der LG 9 Leukämie und Lymphome um „<u>Komplexe Hämatologie und medizinische Onkologie</u>“ bildet präzise die internistisch-onkologisch verwandte Leistungsgruppe zu den o.g. chirurgisch-onkologischen Leistungsgruppen ab und entspricht vollständig den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte, interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Onkologie. Vorbehaltlich der Korrektur der Definition der LG 9, ist es zwingend erforderlich, dass die Leistungsgruppen 8 oder 9 entsprechend der KHVG Anlage 1 weiterhin als verwandte Leistungsgruppen erbracht werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die leitliniengerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten in den o.g. onkologischen Leistungsbereichen nicht beeinträchtigt werden.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<u>Unterstützung der Anpassungsanträge in der Kinder-Hämatologie und -Onkologie:</u> Kongruent zu der o.g. Argumentation im Hinblick auf die Korrektur der Definition der Leistungsgruppe 8 und 9, unterstützen wir mit Nachdruck die Forderungen der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, die Begrenzung der Leistungsgruppe 49 auf Leukämien und Lymphome aufzuheben und die Leistungsgruppe auf alle Diagnosen entsprechend Anlage 1 der GBA Richtlinie Kinderonkologie zu erweitern, ebenso wie die Leistungsgruppe 48 Stammzelltransplantation zu „Zelluläre Therapien“ zu erweitern.
			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 - 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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 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:	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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 - – 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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	
			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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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)	
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

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	Erfüllung S- aufwand		
	Ggf. weitere Anmerku ngen		