



Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)

Wir schließen uns hiermit der Stellungnahme der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) vom 18.08.2025 zum KHAG vollumfänglich an.

Zusätzlich unterstützen wir die KHAG-Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) vom 18.08.2025 bezüglich der infektiologischen Leistungsgruppen. Wir beantragen, dass diese äquivalent für die Kinder- und Jugendmedizin aufgenommen werden, da die Prävention, Versorgung und Nachsorge von Patient:innen mit Infektionen unter 18 Jahren in der Pädiatrie stattfinden (nur in Ausnahmefällen ab 16 Jahren in der Erwachsenenmedizin) und bisher nicht abgebildet sind.

Begründung: Die alltägliche pädiatrische Patient:innen-Versorgung zeigt ebenso, wie es u. a. im Rahmen der COVID-19 Pandemie und den postpandemischen Infektionswellen bei Kindern und Jugendlichen deutlich wurde, dass zur pädiatrischen Gesundheitsversorgung, Pandemiesteuerung und Infektionsschutz für die Gesamtbevölkerung infektiologische Fachexpertise und Leistungsvergütung in der Kinder- und Jugendmedizin zentral wichtig sind.

Entsprechend der DGKJ e. V. und der DGI e. V. nehmen wir dazu wie nachfolgend genannt Stellung:

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung (KHVVG) und dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) plant die Bundesregierung, die Anzahl der Krankenhausbetten und die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland zu verringern und gleichzeitig die spezialisierte Versorgung stärker zu bündeln. In der Pädiatrie ist die Schließung von Standorten bereits in den letzten Jahren erfolgt. Deutschlandweit gab es 2023 nur noch 323 pädiatrische und 82 kinderchirurgische Standorte mit weiter abnehmender Tendenz. Anders als in der Erwachsenenmedizin besteht somit kein weiterer Bettenabbaubedarf, sondern die Notwendigkeit die vorhandenen pädiatrischen Standorte vor allem auch mit ihren Spezialisierungen zu erhalten und finanziell zu stützen. Diese Standorte müssen gesichert werden. Die zukünftige Finanzierung wird neben Fallpauschalen (DRG-System) auch Vorhaltekosten enthalten. Die Kalkulation auch dieses Kostenblocks hängt allerdings von der Anzahl und Schwere der Behandlungen aus einem vorherigen Zeitraum ab – der ökonomische Trigger bleibt daher hier leider erhalten. Durch den hier vorliegenden Gesetzentwurf droht die spezialisierte medizinische Versorgung für Kinder und Jugendlichen in Zukunft wegzubrechen, weil sie ökonomisch nicht attraktiv wird. Kinder und Jugendliche haben aber - genauso wie Erwachsene - Anspruch auf fachärztliche und vor

allem auch auf eine spezialfachärztliche Versorgung. Doch genau diese bleibt jetzt auf der Strecke: Der Kinder- und Jugendmedizin droht ein rapider Rückfall zurück auf das Niveau der 1960er Jahre. Vor nicht langer Zeit während der Pandemie wurden trotz Warnungen der DGKJ und anderer Organisationen die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ignoriert, mit den bekannten Folgen. Wir appellieren daher dringend an den Gesetzgeber innezuhalten und nochmals zu überdenken, ob es nicht doch eine Lösung gibt, die spezialfachärztliche Versorgung für Kinder und Jugendliche analog der für Erwachsene auch bei der Krankenhausreform und -planung zu erhalten. Wir sind davon überzeugt, dass diese Lösung möglich ist, wenn ein politischer Wille da ist, Kindern den ihnen angemessenen Raum in unserer Gesellschaft zu geben. Wir verweisen auf die Stellungnahme der AWMF zum Referentenentwurf des KHAG, der wir uns anschließen. Bzgl. der Besonderheiten der Kinderchirurgie verweisen wir auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH).

Datum: 15.8.2025

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	Kommentar: Bei Wegfall der LG 47 ist die spezielle Kinder- und Jugendmedizin nur im Rahmen der LG 46 im Bundes-Klinik-Atlas darstellbar. Die Ziele der Transparenz des Bundes-Klinik-Atlas werden verfehlt.
3	§ 135e	– Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO – finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss – Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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) – 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	Bei der Berechnung der Prozentzahlen sind die Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen getrennt zu erfassen und zu bewerten. Begründung: Große kinderchirurgische Abteilungen könnten anderenfalls von der Versorgung ausgeschlossen werden, wenn an ihrem Standort keine fallzahlstarke Viszeralchirurgie besteht.
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Anpassung Fristen für LG-Prüfauftträge an MD und Abschluss – Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verwaltungsverfahrens	
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
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	Eine Zuordnung von Leistungen aus der konservativen (nicht operativen) Medizin in die LG 46 muss zwingend erfolgen, wenn Kinder und Jugendliche behandelt werden (in Ausnahmefällen ab 16 Jahren auch in Erwachsenenabteilungen). Begründung: Die LG der Erwachsenenmedizin beinhalten keine Altersbeschränkung, können somit grundsätzlich auch bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden (Ausnahme LG 2), ohne als Mindestvoraussetzung die Kinder- und Jugendmedizin strukturell oder personell vorhalten zu müssen. Das widerspricht der Intention nach einer Förderung der Spezialisierung unter Qualitätsgesichtspunkten. Dies betrifft insbesondere die LG 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64. Zu LG 47: Die ersatzlose Streichung der LG 47 (Spezialbereiche der Kinder- und Jugendmedizin) lehnen wir ab. Begründung: Die Folgen der ersatzlosen Streichung sind: a. Die Bereiche werden in der zukünftigen Landeskrankenhausplanung keine Rolle spielen können, da sie nicht definiert sind und eine Berücksichtigung dieser Bereiche auch in den nächsten Jahren nicht stattfinden wird. Die im KHAG geplante Evaluierung dieser Bereiche wird nur unzureichend möglich sein. b. Das Aufgehen der speziellen Leistungsbereiche der LG47 in die LG46 („Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“)

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - 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	lässt die gesonderten Qualitäts- aber damit auch Kostenstrukturen der Speziellen Kinder- und Jugendmedizin außer Acht. Das betrifft auch die Vorhaltekostenbewertungsrelationen, die zukünftig nur über die LG 46 kalkuliert werden können. Die Pauschalierung wird dazu führen, dass die Leistungsbereiche der LG 47 ökonomisch unattraktiv werden und drohen, vernachlässigt zu werden. Zu LG 48/49: Der beschränkende Zusatz „Leukämie und Lymphome“ muss entfallen. Begründung: Bei der Formulierung der beiden LGs Kinder-Hämatologie und Onkologie- „Leukämien und Lymphome“ besteht eine Normeninkongruenz zur GBARichtlinie Kinderonkologie, da mehr als die Hälfte der Diagnosen (solide Tumore, Hirntumore) ausgeschlossen sind. Gerade bei Hirntumoren und soliden Tumoren sind jedoch die Strukturanforderungen besonders hoch (vgl. S2k Versorgungsleitlinie Kinderonkologie). Die Leistungsgruppe Infektiologie (LG 3) muss wieder in die Liste der Leistungsgruppen aufgenommen werden mit den Änderungsvorschlägen, die dem Leistungsgruppenausschuss von Seiten der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) zugesendet wurden. Begründung: 1. Die Einbeziehung von Infektiologinnen und Infektiologen in die Behandlung verbessert die Behandlungsergebnisse betroffener Patienten. In vielen Studien ist nachgewiesen, dass Patienten mit schweren Infektionen (z.B. Blutstrominfektionen, Sepsis) ein verbessertes Überleben haben, wenn spezifische infektiologische Expertise einbezogen wird. Dokumentiert sind außerdem bessere Ergebnisse hinsichtlich der Liegedauer und dem Einsatz von Antibiotika sowie eine Kostenersparnis. 2. Die Ausbreitung von Resistenzen gegen antimikrobielle Substanzen wie Antibiotika ist eine der größten Gesundheitsgefahren weltweit. Es werden deshalb dringend Experten und Expertinnen (Infektiologen) benötigt, die diesem Problem im klinischen Alltag mit besonderen Kenntnissen begegnen können.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - 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	3. Für die Notwendigkeit infektiologischer Behandlungseinrichtungen besteht ein breiter Konsens unter den medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). International sind solche Einrichtungen Standard. 4. Ohne sichere Finanzierungsmöglichkeit wird es nicht möglich sein, infektiologische Abteilungen im notwendigen Ausmaß zu etablieren und die bereits bestehenden Einrichtungen zu erhalten. Ein Ausschluss der Infektiologie aus dem Katalog der Leistungsgruppen wird das Fach deshalb gravierend und langfristig schwächen. 5. Für die Zuordnung infektiologischer Leistungen zu einer Leistungsgruppe ist das Instrument des Fachabteilungsschlüssels vorhanden und kann dafür genutzt werden. 6. Von der Bundeswehr wird die Infektiologie als hoch relevant für den Verteidigungsfall angesehen und die LG Infektiologie deshalb befürwortet. Die Streichung der LG Infektiologie ist dem Grundbestreben des KHVVG, die Versorgungsqualität zu verbessern entgegengesetzt und muss deshalb zurückgenommen werden.
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	Siehe Kommentare zu Art. 1, 13 im Entw. und Art 2, Nr. 5 im Entw.
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	Eine Gesetzesfolgenabschätzung für die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin (Leistungsbereiche nach LG 47) muss im KHAG festgeschrieben werden.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Begründung: Ohne Evaluation werden die darin genannten Leistungsbereiche auch in der zukünftigen Gesetzgebung keine Berücksichtigung finden. Sie werden nicht als Instrument der zukünftigen Landeskrankenhausplanung der Bundesländer herangezogen werden können.
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	Siehe Kommentar zu Art. 1, Nr. 13 im Entw.
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	Der Verlängerung der Fristen stimmen wir zu. Siehe auch Kommentar zu Art. 2, Nr. 5 im Entw.
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	Der Verlängerung der Fristen stimmen wir zu. Siehe auch Kommentar zu Art. 2, Nr. 5 im Entw.
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	Siehe Kommentar zu Art 1, Nr. 6 im Entw.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie	- Der Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe stimmen wir zu. - Ab Inkrafttreten des KHAG müssen die Zuschläge ausschließlich an Leistungen, die in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erbracht werden, gebunden werden. - Nach dem Jahr 2027 werden diese zusätzlichen Mittel gemäß § 38 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) über erhöhte Vorhaltebewertungsrelationen der Leistungsgruppen der Pädiatrie finanziert. Das Procedere und Verfahren bzw. Zuordnung danach ist vom InEK noch zu entwickeln. Die DGKJ muss an dem Verfahren beteiligt werden. Begründung: Mit dem Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz - KHPfLEG) wurde mit § 4a KHEntgG ein gesondertes Erlösvolumen für die Versorgung von Kindern und

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Jugendlichen geschaffen. Die Leistungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden in den Jahren 2023 bis 2026 mit einem zusätzlichen Erlösvolumen von jährlich 288 Mio. Euro gefördert. Dazu kommen 12 Mio Euro für Besondere Einrichtungen der Pädiatrie. Das zusätzliche Erlösvolumen ist aktuell allgemein an die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem Alter > 28 Tage bis < 16 Jahre gebunden. Damit bleibt die eigentlich intendierte gesonderte Unterstützung der speziellen Infrastruktur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendkliniken) aus. Das Erlösvolumen wird auf das Niveau 2019 festgesetzt. Die Fortentwicklung einzelner Kinder- und Jugendkliniken seit 2019 wird dabei nicht berücksichtigt. Mindererlöse im Vergleich zum ermittelten Erlösvolumen werden bei einer Unterschreitung von bis zu 20 Prozent vollständig ausgeglichen, bei höherer Unterschreitung zu 65 Prozent. Im Gegenzug werden Mehrerlöse zu 65 Prozent ausgeglichen. Mehrerlöse, die sich durch den Zuschlag ergeben, werden vollständig ausgeglichen. Es ergibt sich damit ein Anreiz, weniger anzubieten, um den vollen Mindererlösausgleich zu bekommen. Diese Regelungen greifen somit zu kurz.
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	Siehe Kommentar zu Art. 1, Nr. 13 im Entw.

Nr im Entw.	Vor-schrift	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	Das InEK ist seitens des Gesetzgebers zu verpflichten, darauf hinzuwirken, dass die in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erbrachten Leistungen von den in den Krankenhausdatensatz meldenden Kliniken mit einem bundeseinheitlichen Fachabteilungsschlüssel Pädiatrie zu kennzeichnen sind. Begründung: Anderenfalls ist eine klare Zuordnung zu pädiatrischen Leistungsgruppen nicht möglich.
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.	Vor-schrift	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
	Erfüllung s-aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		



Kontakt: Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin
Tel. +49 (0) 30 280 46805 | info@dgpj.de | www.dgpi.de

