

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler

Datum: 18.8.2025

Der Entwurf des KHAG gibt Gelegenheit, die Fehler und Schwächen des KHVVG zu benennen, auf die gravierenden Folgen für eine fachgerechte und sichere Versorgung von Kindern und Jugendlichen hinzuweisen und auf entsprechende Korrekturen zu drängen. Dazu verweisen wir auch auf die Stellungnahmen der DGKJ und der AWMF, dazu gehört insbesondere die Streichung der LG 47.

Auf die Besonderheiten der Kinder- und Jugendkardiologie und Kardiologie Angeborener Herzfehler muss gesondert hingewiesen werden.

- Die ersatzlose Streichung der LG 47 (Spezialbereiche der Kinder- und Jugendmedizin) lehnen wir ab.
- An der Erstellung und Formulierung für die Belegung der LG 47 muss die DGPK beteiligt werden, um eine fachgerechte, qualitativ hochwertige und sichere Versorgung zu garantieren
- Die Behandlung von herzkranken Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen durch Leistungsgruppen der Erwachsenenmedizin darf nicht zugelassen werden. Für eine qualifizierte und sichere Behandlung dieser chronisch erkrankten Patientengruppe müssen die pädiatrischen Grundvoraussetzungen strukturell und personell bis zum Erwachsenenalter von 18 Jahren vorgehalten und gewährleistet werden.
- Kinderbedingte Zuschläge sollen auch ausschließlich der pädiatrischen Versorgung zugutekommen
- Verwendung von kinderspezifische Zahlen bei Qualitätsanforderungen

Fehlen einer Leistungsgruppe Kinderkardiologie und Differenzierung zwischen der LG 22 (Kinderherzchirurgie) und Kinderkardiologie:

Die Kinder- und Jugendkardiologie und Kardiologie Angeborener Herzfehler benötigt eigene Leistungsgruppen. Die vorgesehene Aufsplittung / Zuordnung zu verschiedenen Leistungsgruppen, die sich z.T.in der Erwachsenenkardiologie oder Kinderherzchirurgie eingruppieren und damit verbundene unzureichende fachspezifische Darstellung führt dazu, dass Behandlungen und Prozeduren zum Schaden der Patienten nicht mehr fachgebunden durch Kinder-und Jugendkardiologen durchgeführt werden.

Leistungen der Kinder- und Jugendkardiologie können eingeordnet werden

1. geplante LG 47 - spezielle Kinderkardiologie, die ggf. auch als Teil einer LG Spezielle Pädiatrie gefasst werden darf. An dem Text dafür muss die DGPK beteiligt werden.

2. speziellen Kinderkardiologischen Leistungsgruppen analog der

LG 10 EPU/Ablation

LG 11 Interventionelle Kardiologie

LG 12 Kardiale Devices

LG 13 Minimalinvasive Herzklappenintervention

Unter Verwendung von kinderspezifische Zahlen bei Qualitätsanforderungen

Als unabdingbare Voraussetzung muss in diesen Leistungsgruppen festgeschrieben werden, dass nur dann Patienten behandelt werden dürfen, wenn die Voraussetzung der LG 22 Herzchirurgie Kinder- und Jugendliche am Standort erfüllt ist. Eine bloße Kooperation! Im KHVVG Gesetzestext ist nur eines von mehreren Auswahlkriterien, im Referentenentwurf KHAG wird es noch weiter aufgeweicht und gefährdet die Patientensicherheit.

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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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) – 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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 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	Die Kinder- und Jugendkardiologie und Kardiologie Angeborener Herzfehler benötigt eigene Leistungsgruppen. Die vorgesehene Aufsplittung / Zuordnung zu verschiedenen Leistungsgruppen, die sich z.T.in der Erwachsenenkardiologie oder Kinderherzchirurgie eingruppieren und damit verbundene unzureichende fachspezifische Darstellung führt dazu, dass Behandlungen und Prozeduren zum Schaden der Patienten nicht mehr fachgebunden durch Kinder-und Jugendkardiologen durchgeführt werden. Die Behandlung von herzkranken Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen durch Leistungsgruppen der Erwachsenenmedizin darf nicht zugelassen werden. Für eine qualifizierte und sichere Behandlung dieser chronisch

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - 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	erkrankten Patientengruppe müssen die pädiatrischen Grundvoraussetzungen strukturell und personell bis zum Erwachsenenalter von 18 Jahren vorgehalten und gewährleistet werden. Leistungen der Kinder- und Jugendkardiologie können eingeordnet werden 1. geplante LG 47 - spezielle Kinderkardiologie, die ggf. auch als Teil einer LG Spezielle Pädiatrie gefasst werden darf. An dem Text dafür muss die DGPK beteiligt werden. 2. speziellen Kinderkardiologischen Leistungsgruppen analog der LG 10 EPU/Ablation LG 11 Interventionelle Kardiologie LG 12 Kardiale Devices LG 13 Minimalinvasive Herzklappenintervention LG 59 - Herztransplantation Als unabdingbare Voraussetzung muss in diesen Leistungsgruppen festgeschrieben werden, dass nur dann Patienten behandelt werden dürfen, wenn die Voraussetzung der LG 22 Herzchirurgie Kinder- und Jugendliche am Standort erfüllt ist. Eine bloße Kooperation! Im KHVG Gesetzestext ist nur eines von mehreren Auswahlkriterien, im Referentenentwurf KHAG wird es noch weiter aufgeweicht und gefährdet die Patientensicherheit.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 – 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	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Streichung LG 65	
			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	
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	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 und Kinderkardiologie (Leistungsbereiche nach LG 47, Kinderkardiologie noch nicht definiert) muss im KHAG festgeschrieben werden. <i>Begründung:</i> 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	
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	Kinderbedingte Zuschläge e müssen ausschließlich pädiatrischen Kliniken mit entsprechender personeller aus technischer Ausstattung zugute kommen Das Erlösvolumen muss von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr gelten, eine Einschränkung auf >28 Tage und < 16 Jahren ist für die Kinder- und Jugendkardiologie fachlich falsch
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	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
			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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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)	
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	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 7 Inkrafttreten
	Erfüllung s- aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		