

Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)

Name des Verbandes: Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Datum: 21.08.2025

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf zu <u>Anlage 1 gem. § 135e SGB V</u>		
Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
Nr. 13 (Artikel 1): Anlage 1 zu § 135e SGB V	Ergänzung der Anlage 1 um einen <i>Allgemeinen Teil</i>	Die Spaltenüberschriften der Anlage 1 geben die Struktur für die Qualitätskriterien vor (Verwandte LG, Sachliche Ausstattung, Personelle Ausstattung), wiederkehrende Formulierungen spezifizieren die Anforderungen je Leistungsgruppe. Im fachlichen Austausch zeigen sich sowohl zu den Spaltenüberschriften als auch zu wiederkehrenden Formulierungen sowie zu weiteren Inhalten deutliche Interpretationsunterschiede. Dies erschwert die sachgerechte Anwendung der Regelungen und führt zu Konflikten, die sich zwischen Leistungserbringern und Vertretern des MD bereits heute abzeichnen. Missverständliche Anforderungen sollten daher im Sinne einer konfliktfreien und bürokratiearmen Anwendung, wie auch im NRW-Krankenhausplan erfolgt, kurz und verbindlich erläutert werden. Dies trägt im Übrigen auch zu mehr Akzeptanz der Regelungen bei. Bei Bedarf wären dort zudem ergänzende Hinweise zu einfach beizubringenden Nachweisen für ein anerkanntes Prüfungsgeschehen vorstellbar. Der Leistungsgruppenausschuss (LGA) hat bereits mehrfach die Klärung bestimmter Formulierungen angeregt. Für diesen Zweck wird vorgeschlagen, der Anlage 1 einen <i>Allgemeinen Teil</i> voranzustellen.

		Änderungsvorschlag In Abs. 1 Satz 1 wird nach der Nr. 2d folgende neue Nr. 3 eingefügt: <i>„3. die Leistungsgruppen durch einen Allgemeinen Teil für ergänzende Erläuterungen zu erweitern“.</i> Die fortlaufende Nummerierung ist entsprechend anzupassen.
LG 2	Komplexe Endokrinologie	Bei der Angabe <i>„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“</i> in der Spalte <i>Standort</i> handelt es sich um einen Übertragungsfehler. Der LGA hatte sich bereits auf die hier vorgeschlagene Änderung verständigt. Die Vorhaltung der LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin wird hier durch die geänderte Formulierung mit entsprechenden Strukturanforderungen in der LG 2 verknüpft. Änderungsvorschlag Der letzte Absatz unter Erbringung verwandter LG in der Spalte <i>Standort</i> ist zu streichen (<i>„Sofern Kinder und Jugendliche ...“</i>). Zudem ist in der Spalte <i>Verfügbarkeit</i> am Ende folgender Satz zu ergänzen: <i>„Diese Alternative setzt die Vorhaltung der LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin am Standort voraus.“</i>
LG 4, 5, 6	Komplexe Gastroenterologie, Nephrologie und Pneumologie	Der Facharzt aus dem Gebiet der Inneren Medizin ist in der Spalte <i>Verfügbarkeit</i> genannt. Um widersprüchliche Regelungen zu vermeiden, ist die Ergänzung des Facharztes in der Spalte <i>Qualifikation</i> ebenfalls erforderlich. Änderungsvorschlag

		In den drei LG ist in der Spalte Qualifikation jeweils der „FA aus dem Gebiet der Inneren Medizin“ am Ende zu ergänzen.
LG 8	Stammzelltransplantation	Die Anforderungen „<i>Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden: Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr</i>“ übersteigen in Teilen die Empfehlung „<i>Anforderungen an die Infektionsprävention bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten</i>“ des Robert Koch-Instituts (Bundesgesundheitsblatt 2021, 64:232–264; https://doi.org/10.1007/s00103-020-03265-x), die speziell auf Patientinnen und Patienten mit Stammzelltransplantation eingeht. Die bestehende LG-Anforderung ist insofern fachlich nicht geeignet. Gleichzeitig würden hierdurch vermeidbare Doppelvorgaben im Sinne der Entbürokratisierung aufgehoben werden. Änderungsvorschlag Streichung des Absatzes „<i>Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden: Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr</i>“ in der Spalte <i>Sachliche Ausstattung</i>.
LG 13	Minimalinvasive Herzklappenintervention	In der Spalte <i>Qualifikation</i> ist ausschließlich der FA Herzchirurgie aufgeführt, obgleich die Minimalinvasiven Herzklappeninterventionen in überwiegender Mehrheit von FA Innere Medizin und Kardiologie durchgeführt werden. Allein den FA Herzchirurgie aufzuführen, ist fachlich nicht zu begründen. Der Kardiologe ist folglich zu ergänzen. Änderungsvorschlag Aufnahme des FA Innere Medizin und Kardiologie in der Spalte <i>Qualifikation</i> bei den <i>Mindestvoraussetzungen</i>.

LG 19	Carotis operativ/interventionell	Zu den Handlungskompetenzen des FA Radiologie gehören laut Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer „<i>Indikation, Durchführung und Befunderstellung von interventionellen/ endovaskulären, minimal-invasiven radiologischen Verfahren einschließlich vaskulärer Interventionen</i>“. Bei den Mindestvoraussetzungen ist daher in der Spalte <i>Qualifikation</i> der FA Radiologie zu ergänzen. Änderungsvorschlag Ergänzung des FA Radiologie in der Spalte <i>Qualifikation</i> bei den <i>Mindestvoraussetzungen</i>.
LG 20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	Eingriffe an den Nierenarterien machen nur einen Bruchteil der in der LG adressierten Verfahren aus. Eine Vorhaltung der LG Komplexe Nephrologie ist daher aus fachlicher Sicht nicht erforderlich. Änderungsvorschlag In den Spalten der Verwandte LG ist die LG Komplexe Nephrologie sowohl bei den <i>Mindestvoraussetzungen</i> als auch dem <i>Auswahlkriterium</i> zu streichen.
LG 27	Spezielle Traumatologie	Die Leistungsgruppe „Spezielle Traumatologie“ sollte vorerst ausgesetzt werden, bis die konzeptionellen Anforderungen überarbeitet sind. Beispielsweise besteht unverkennbar ein enger Zusammenhang zwischen Notfallmedizin und spezieller Traumatologie, jedoch ist die Bezugnahme auf § 16 Abs. 1 Nr. 2 (NotfallSt-R) mit der kontinuierlichen Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention im vorliegenden Kontext nicht schlüssig. Die spezielle Traumatologie orientiert sich vielmehr an den Verletzungsarten-Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherungen sowie an den Vorgaben des Weißbuchs zur Versorgung Schwerverletzter. Daher ist eine Überprüfung

		der Ausrichtung dieser Leistungsgruppe erforderlich. Die derzeitigen Anforderungen an Sachliche Ausstattung, Strukturen und Prozessvoraussetzungen sind teils divergierend, teils redundant und verweisen an mehreren Stellen auf Strukturempfehlungen anderer Fachgesellschaften. Änderungsvorschlag Die LG Spezielle Traumatologie wird zunächst ausgesetzt.
LG 29	Thoraxchirurgie	Unter den <i>Auswahlkriterien</i> sind verwandte LG in der Spalte <i>Kooperation</i> aufgeführt, die keine medizinische Nähe zur Thoraxchirurgie aufweisen (z. B. Endoprothetik Knie und Hüfte, Bariatrische Chirurgie, Tiefe Rektumeingriffe). Auch vor dem Hintergrund aufwendiger Nachweise sollte auf solche LG verzichtet werden. Änderungsvorschlag Hinter der LG Komplexe periphere arterielle Gefäße in der Spalte <i>Kooperation</i> in den <i>Auswahlkriterien</i> sind alle weiteren Ausführungen zu streichen.
LG 35	Augenheilkunde	Die Notwendigkeit einer allgemeinchirurgischen Mitbehandlung besteht bei Augenerkrankungen in aller Regel nicht. Änderungsvorschlag Verschieben der LG Allgemeine Chirurgie aus den Verwandten LG, Spalte <i>Kooperation</i> unter den <i>Mindestvoraussetzungen</i> an die gleiche Stelle unter den <i>Auswahlkriterien</i>.
LG 36	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Für Krankheitsbilder der Dermatologie und Venerologie ist die Vorhaltung der LG Intensivmedizin am Standort aus fachlicher Sicht nicht erforderlich, da Aufenthalte auf der Intensivstation hier in aller Regel im Voraus abschätzbar sind und intensivpflichtige

		Notfälle das Krankenhaus über andere Zugangswege erreichen. Die LG Intensivmedizin sollte daher in die Spalte <i>Kooperation</i> verschoben werden. Änderungsvorschlag Verschiebung der LG Intensivmedizin aus den Verwandten LG am <i>Standort</i> in die Spalte <i>Kooperation</i>.
LG 37	MKG	Die geforderte LG Intensivmedizin am <i>Standort</i> erscheint fachlich nicht sachgerecht, da hier Aufenthalte auf der Intensivstation in aller Regel im Voraus abschätzbar sind und intensivpflichtige Notfälle das Krankenhaus über andere Zugangswege erreichen. In der Spalte <i>Kooperation</i> wäre die LG Intensivmedizin für die Versorgung der Patienten ausreichend. Ein medizinischer Zusammenhang zwischen der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und der Endoprothetik bzw. Revision von Knie- und Hüftgelenk ist nicht herstellbar. Die Auflistung der 4 genannten Leistungsgruppen ist daher ersatzlos zu streichen. Änderungsvorschlag Die LG Intensivmedizin ist in die Spalte <i>Kooperation</i> zu überführen. In der Spalte <i>Verwandte Leistungsgruppe, Standort</i> ist in der Zeile <i>Auswahlkriterium</i> der gesamte Text nach der LG Neurochirurgie zu streichen.
LG 42, 43	Geburten, Perinataler Schwerpunkt	Die LG bedürfen einer umfassenden Prüfung und Anpassung. In LG 42 (Geburten) werden lediglich die Mütter abgebildet. Siehe hierzu auch entsprechende Hinweise des InEK. In der LG 43 (Perinataler Schwerpunkt) werden neben den der G-BA-RL entsprechenden Neugeborenen der Versorgungsstufe „Perinataler Schwerpunkt“ auch die gesunden Neugeborenen der Versorgungsstufe „Geburtsklinik“ nach G-BA-RL abgebildet. Für „Geburtskliniken“ gelten andere Strukturvorgaben als für Kliniken mit

		„Perinatalem Schwerpunkt“ gemäß den 4 Versorgungsstufen der G-BA-Richtlinie über „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“. Demnach müssten zukünftig auch „Geburtskliniken“ der Versorgungsstufe IV nach G-BA-RL (QFR-RL) die höheren Anforderungen der Versorgungsstufe III nach QFR-RL „Perinataler Schwerpunkt“ erfüllen. Hier ist eine Anpassung erforderlich.
LG 43-45	Perinataler Schwerpunkt, Perinatalzentrum Level 1, Perinatalzentrum Level 2	Es ist zu beachten, dass ein Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe mit der LG 44 – Perinatalzentrum Level 1 gleichermaßen Fälle behandelt, die anhand der Falldaten einer niedrigeren Versorgungsstufe entsprechend den Leistungsgruppen Perinatalzentrum Level 2/ Perinataler Schwerpunkt zugeordnet werden. Es ist eine Regelung zu schaffen, die Krankenhäusern mit einer LG, die einer höheren Versorgungsstufe entspricht, die Befugnis einräumt, Patienten zu versorgen, deren Behandlungsbedarf den Anforderungen einer LG einer niedrigeren Versorgungsstufe entspricht.
LG 48, 49	Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltrans- plantation/ Leukämie und Lymphome	In den beiden Leistungsgruppen wird „<i>Telemedizinische Behandlung</i>“ als Auswahlkriterium benannt. Dies sind die einzigen Stellen der Anlage 1, in denen die Telemedizin als Option explizit erwähnt wird. Eine telemedizinische (Mit-)Behandlung (die je nach individuellem Patientenfall Anamnese, Diagnostik und Therapie umfassen kann) stellt jedoch grundsätzlich eine Möglichkeit der effizienten und schonenden Patientenversorgung dar. Sie sollte daher sowohl am Standort als auch im Rahmen von Kooperationen für andere LG jederzeit möglich sein, sofern nicht medizinische Gründe dagegensprechen. Entsprechende Vorgaben könnten beispielsweise auch in dem ebenfalls vorgeschlagenen „Allgemeinen Teil“ aufgegriffen werden.

		Änderungsvorschlag Siehe Anlage 1 der DKG-Stellungnahme zum RefE KHAG
LG 50	HNO	In aller Regel besteht bei Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen aus dem HNO-Bereich keine Notwendigkeit einer unmittelbaren allgemeinchirurgischen oder allgemeininternistischen Mitbehandlung. Die (mögliche) Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung ist regelmäßig voraussehbar. Intensivpflichtige Notfälle gelangen über andere Wege in das Krankenhaus. Die LG Allgemeine Chirurgie, LG Allgemeine Innere Medizin und LG Intensivmedizin können daher auch in <i>Kooperation</i> erbracht werden. Änderungsvorschlag Die LG Allgemeine Chirurgie, LG Allgemeine Innere Medizin und die LG Intensivmedizin sind aus der Spalte Verwandte LG, <i>Standort</i> in die Spalte <i>Kooperation</i> zu überführen.
LG 52	Neurochirurgie	Um den bürokratischen Aufwand zu reduzieren, sollten einfache, für die LG typische medizinische Ausstattungen nicht gefordert werden. Dem Beispiel des LGA folgend, können die Evozierten Potentiale gleichermaßen gestrichen werden, ohne Gefahr zu laufen, die Patientenversorgung zu verschlechtern. Änderungsvorschlag Streichung der Evozierten Potentiale aus der Spalte <i>Sachliche Ausstattung</i>.
LG 53	Allgemeine Neurologie	Spezialisierte Kliniken, die sich auf die Versorgung bestimmter Patientengruppen fokussieren, benötigen nicht immer ein CT/ MRT (z. B. Parkinsonfachkliniken). Die Möglichkeit der Kooperation sollte daher für sie eröffnet werden, um Strukturvorgaben zu vermeiden, die nicht notwendig sind. Stattdessen könnte auch der § 135e SGB V eine

		generelle Öffnung für Kooperationen zur Sachlichen Ausstattung für Fachkrankenhäuser ermöglichen, um medizinisch und wirtschaftlich unnötige Anforderungen zu vermeiden (siehe auch Stellungnahme zu § 135e SGB V). Änderungsvorschlag CT und MRT sind in der Spalte <i>Sachliche Ausstattung</i> um die Worte „für Fachkrankenhäuser mindestens in Kooperation“ zu ergänzen.
LG 54	Stroke unit	Ursachen des Schlaganfalls sind vielfach im Fachgebiet der Inneren Medizin zu suchen. Eine Kooperation ist daher anzuraten. Änderungsvorschlag In der Spalte <i>Erbringung verwandter LG, Kooperation</i> ist unter der LG Neurochirurgie die LG Allgemeine Innere Medizin zu ergänzen.
LG 56	Geriatric	Unter der personellen Ausstattung sind in der Spalte Qualifikation zusätzlich die FA aus den Gebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Orthopädie und Unfallchirurgie zu ergänzen, da diese die Zusatz-Weiterbildung Geriatric erwerben können. Da nur 2 FA mit ZW Geriatric oder Schwerpunkt Geriatric oder FA für Innere Medizin und Geriatric verfügbar sein müssen, kann der dritte FA aus der oben genannten Gruppe von FA gewählt werden. Änderungsvorschlag In der Spalte Qualifikation (Mindestvoraussetzung) sind die FA aus den Gebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative

		Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Orthopädie und Unfallchirurgie zu ergänzen.
LG 57	Palliativmedizin	Unter der Personellen Ausstattung sind in der Spalte <i>Qualifikation</i> zusätzlich die FA aus den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß MWBO zu ergänzen, da diese die ZW Klinische Palliativmedizin erwerben können. Da nur zwei FA mit ZW Palliativmedizin verfügbar sein müssen, kann der dritte FA aus der oben genannten Gruppe von FA gewählt werden. Änderungsvorschlag In der Spalte Qualifikation (Mindestvoraussetzung) ist FA aus den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung zu ergänzen.
LG 58-63	Transplantationen	In allen LG sind die aufgeführten und nachzuweisenden Transplantationsbeauftragten und die interdisziplinären Transplantkonferenzen in der Spalte <i>Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen</i> im Sinne des Bürokratieabbaus zu streichen, da sie bereits für die Krankenhäuser umfassend im § 9a Transplantationsgesetz (TPG) bzw. in den Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG der BÄK geregelt sind. Doppelvorschriften zu gleichen Sachverhalten sind auch hier zu vermeiden. Änderungsvorschlag Streichung der Transplantationsbeauftragten und der Interdisziplinären Transplantkonferenzen in den LG.
LG 62	Nierentransplantation	Eine gleichzeitige Versorgung der Patienten durch Urologen und Viszeralchirurgen ist in der Versorgungspraxis unüblich. Vielmehr wird die Versorgung entweder durch

		Viszeralchirurgen oder durch Urologen geführt. Insofern werden auch nur 6 FA benötigt, entweder drei Urologen und drei FA Innere Medizin und Nephrologie, oder 3 Viszeralchirurgen und 3 FA Innere Medizin und Nephrologie. Änderungsvorschlag Die Angaben in der Spalte Personelle Ausstattung, <i>Verfügbarkeit</i> sind zu ersetzen durch: <i>„Sechs FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit</i> <i>Davon mindestens drei FA Viszeralchirurgie oder drei FA Urologie sowie jeweils drei FA Innere Medizin und Nephrologie</i> <i>Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin“</i>
LG 64	Intensivmedizin	In den Zeilen <i>Qualitätsanforderungen komplex und hochkomplex</i>, Spalte <i>Sachliche Ausstattung</i> wird die Verfügbarkeit bestimmter diagnostischer Verfahren an ein fixes Zeitintervall von „<i>täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr</i>“ geknüpft. Dies gilt für die Flexible Bronchoskopie, Ultraschallverfahren und die TEE. Der LGA hatte sich bereits für die LG 1 Allgemeine Innere Medizin darauf verständigt, eine solche Zeitangabe auf die Worte „<i>täglich acht Stunden</i>“ zu begrenzen. Fixe Zeitintervalle schränken Krankenhäuser in ihrer Verantwortung und Flexibilität unnötig ein. Eine Angleichung an die Formulierung in der LG 1 erscheint somit sachgerecht. Ansonsten würde die Frage aufgeworfen werden, warum für den gleichen Sachverhalt unterschiedliche Vorgaben in der Anlage 1 stehen. Änderungsvorschlag

		Änderung der Vorgaben „täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18.00 Uhr“ in den Zeilen <i>Qualitätsanforderungen komplex</i> und <i>hochkomplex</i> in der Spalte <i>Sachliche Ausstattung</i> in „täglich acht Stunden“.
--	--	---