

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes:

Datum:

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	Beabsichtigte Neuregelung Mit den in Artikel 1 vorgesehenen Änderungen an §109 Absatz 3a Satz 4 und 5 SGB V in Verbindung mit den in Artikel 2 vorgesehenen Änderungen an §6a Absatz 4 KHG werden die Qualitätsvorgaben für die Zuweisung von LGen effektiv ausgehebelt, indem den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden weitreichende Ausnahmemöglichkeiten eingeräumt werden. Dazu zählt unter anderem die Möglichkeit, Krankenhäusern, die die Landesbehörden selbst für unverzichtbar zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung halten, wiederholt LGen zuzuweisen, auch wenn die Qualitätsvorgaben nicht erfüllt sind. Die im KHVVG dafür vorgesehenen Fahrzeitregelungen zur Beurteilung einer flächendeckenden Versorgung werden gestrichen, sodass die Feststellung, welche Krankenhäuser zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung nötig sind, ebenfalls den Ländern selbst obliegt. Stellungnahme Diesen Regelungsentwurf lehnen wir ab. Auch wenn sich, wie oben ausgeführt, der das KHVVG prägende Qualitätsbegriff aus Sicht der DKG stark verengt darstellt, ist der Ausschluss von Gelegenheitsversorgung und die Konzentration von Leistungen in leistungstärkeren Versorgungseinrichtungen, die gewisse Mindestanforderungen erfüllen, aus unserer Sicht doch unerlässlich. Gerade bei hochkomplexen und gut planbaren Eingriffen ist eine weniger wohnortnahe Versorgung zumutbar, wenn dadurch bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden können. Im Besonderen gilt dies für onkologische Erkrankungen. Wir befürchten, dass der Impuls zur Konzentration von Leistungen, der im KHVVG

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			angelegt war, durch diese Änderung gänzlich verpuffen wird. Stattdessen wird es bei einer flächendeckenden Erbringung der meisten Leistungen auf zahlenmäßig und qualitativ verbesserungswürdigem Niveau bleiben. Zudem geben wir zu bedenken, dass durch die weitgehende Aufgabe der Konzentrationsbestrebungen auch personelle wie finanzielle Effizienzpotenziale ungehoben bleiben werden. Änderungsvorschlag Wir regen stattdessen an, die im KHVVG geplanten Ausnahmeregelungen unverändert zu belassen und auch an den Fahrzeitregelungen festzuhalten, letztere allerdings noch stärker zu differenzieren. Nur so lässt sich verhindern, dass über die großzügigen Ausnahmeregelungen des KHAG die angestrebten Qualitätsgewinne vollständig ausgehebelt 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)	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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	Beabsichtigte Neuregelung Das KHVVG führte durch §40 KHG Mindestmengen für onkochirurgische Leistungen ein. Die dortige Regelung sieht vor, diejenigen Kliniken, die die wenigsten und zusammen 15% der Eingriffe in einem Indikationsbereich erbringen, mit einem Abrechnungsverbot zu belegen und damit effektiv von der Versorgung auszuschließen. Im nun vorliegenden Gesetzentwurf wird durch in Artikel 1 vorgesehene Änderungen an §136c Absatz 2 SGB V sowie durch in Artikel 2 vorgesehene Änderungen an §40 Absatz 2 Satz 2 und 3 KHG geregelt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für bestimmte Indikationsbereiche niedrigere prozentuale Hürden festlegen kann, sofern dies zur Aufrechterhaltung einer patienten- und bedarfsgerechten flächendeckenden stationären Versorgung der Bevölkerung mit onkochirurgischen Leistungen zwingend erforderlich ist.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Stellungnahme Diesen Regelungsentwurf lehnen wir ab. Wir begrüßen prinzipiell die Ambition, gerade bei oft hochkomplexen onkochirurgischen Eingriffen eine Konzentration der Leistungen und damit verbunden möglicherweise eine Qualitätsverbesserung zu erreichen. Die in KHVVG und KHAG vorgesehene Herangehensweise halten wir dafür jedoch für ungeeignet. Die im KHVVG vorgesehene starre 15%-Hürde ist zu pauschal und kann zu starken Verwerfungen in der Krankenhauslandschaft führen, insbesondere bei wiederholter Anwendung. Auch die im KHAG vorgesehene, nach unten flexibilisierte und beim G-BA angesiedelte Lösung vermag nicht zu überzeugen. Erstens ist der Begriff „flächendeckend“ bei onkochirurgischen Eingriffen kontraproduktiv, da diese in der Regel gut planbar sind und daher zugunsten höherer Behandlungsqualität auch eine nicht wohnortnahe Behandlung zumutbar ist; zweitens ist je nach Verteilung der Fallzahlen über die Krankenhausstandorte die 15%-Hürde in einigen Fällen nicht zu hoch, sondern zu niedrig; drittens passt die Regelungslogik der onkochirurgischen Mindestmengen nicht in die Systematik der anderen vom G-BA festgelegten Mindestmengen (relative versus absolute Mindestmengen); viertens existiert mit den von der DKG in den Zertifizierungsanforderungen definierten Mindestmengen bereits ein evidenzbasiertes, erwiesenermaßen funktionierendes System an Kriterien. Änderungsvorschlag Wir schlagen stattdessen vor, das System der relativen Mindestmengen fallenzulassen und durch ein System der absoluten Mindestmengen – d.h. durch eine Untergrenze für die Zahl der zu erbringenden Eingriffe je Indikationsbereich als Voraussetzung für die Zuteilung der entsprechenden LG – zu ersetzen, wie es der G-BA derzeit bereits für einzelne Behandlungen (z.B. Kolon- oder Rektumkarzinomchirurgie) führt. Diese absoluten Mindestmengen sind nach Stand der Forschungⁱ wie auch nach der gefestigten Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeitⁱⁱ geeignet, die Behandlungsqualität und -ergebnisse zu verbessern. Zu diesem Zweck ist entweder der G-BA zur Erarbeitung der jeweiligen Mindestmenge zu ermächtigen (analog der aktuell im KHAG vorgesehenen

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Regelung) oder es ist auf die von der DKG in ihrem Zertifizierungssystem angelegten Mindestmengen zu rekurrieren. Zudem ist das Wort „flächendeckenden“ in Abs. 6 lit. A KHAG (Änderung zu §136c Abs. 2 SGB V) zu streichen, um Verzerrungseffekten nach unten bei der Festlegung der Mindestmengen entgegenzuwirken.
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	
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	Beabsichtigte Neuregelung Die im KHAG vorgesehenen Änderungen an den Qualitätsanforderungen der LGen bedeuten, dass für die tendenziell onkologisch geprägten Leistungsgruppen Ovarial-CA, Tiefe Rektumeingriffe, Pankreaseingriffe, Ösophaguseingriffe und Lebereingriffe die Erbringung der LGen Stammzelltransplantation und/oder Leukämie und Lymphome

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - 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	- In Kooperation als Mindestvoraussetzung bzw. - Am Standort als Auswahlkriterium entfällt. Für die LG Ovarial-CA entfällt zudem die Erbringung der LG Bariatrische Chirurgie am Standort als optionales Auswahlkriterium. Stellungnahme Aus unserer Sicht wird damit ein Schritt weg von interdisziplinärer und intersektoraler Versorgung von Krebsbetroffenen unternommen, der der Versorgungsqualität nicht zuträglich sein wird. Die Forderung nach der Erbringung der LGen Leukämie und Lymphome bzw. Stammzelltransplantation stellt sicher, dass durch diese Teilaspekte der Hämato-Onkologie am Standort bzw. zumindest in Kooperation Expertise in der medikamentösen Behandlung onkologischer Behandlungen besteht. Dadurch ergeben sich für Patient*innen Vorteile, auch weil Krebserkrankungen häufig nicht ausschließlich chirurgisch bzw. ausschließlich medikamentös behandelt werden, sondern je nach Fall die Eingriffe aus den jeweiligen Fachgebieten fallindividuell aufeinander abgestimmt werden. Änderungsvorschlag Wir schlagen vor, die vorgesehenen Änderungen rückgängig zu machen und die Qualitätsanforderungen für die LGen Ovarial-CA, Tiefe Rektumeingriffe, Pankreaseingriffe, Ösophaguseingriffe und Lebereingriffe aus dem KHVVG unverändert beizubehalten oder hilfsweise in Übereinstimmung mit der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften die LGen in ihrer Gesamtheit neu zu fassen.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - 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	Siehe Stellungnahme zu lfd. Nr. 1
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.	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin:	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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	Siehe Stellungnahme zu lfd. Nr. 6
			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	
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget:	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 – Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
8	§ 10	Orientierungswert:	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		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 Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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
	Erfüllung s-aufwand		
	Ggf. weitere		

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	Anmerku ngen		

ⁱ Vgl. bspw. Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen gemäß §136b Absatz 1 Nummer 2 SGB V für nach §108 zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenregelungen – Mm-R): Änderung der Nr. 3 der Anlage. 17.12.2020. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7300/2020-12-17_Mm-R_Oesophagus_TrG.pdf. Letzter Zugriff: 20.08.2025.

ⁱⁱ Vgl. bspw. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg: Urteil vom 28.06.2024, Aktenzeichen L 1 KR 477/21 KL. <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/NJRE001581243>. Letzter Zugriff: 20.08.2025.