

Stellungnahme
der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Anpassung der Krankenhausreform

21. August 2025

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Str. 8

14057 Berlin

Tel. 030 3229329-0

Fax. 030 3229329-55

E-Mail: politik@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Vorbemerkungen

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) als größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum setzt sich seit Jahrzehnten beharrlich für eine Steigerung der Behandlungsqualität von Krebsbetroffenen und trägt durch ihr Zertifizierungssystem auch selbst dazu bei. Die WIZEN-Studie konnte belegen, dass in zertifizierten Zentren behandelte Patient*innen bessere Behandlungsergebnisse vorweisen und ihre Behandlung zudem kostengünstiger als in nicht-zertifizierten Einrichtungen verläuft¹.

In diesem Sinne hat die DKG auch den Entstehungsprozess des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), das mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Krankenhausreformenanpassungsgesetzes (KHAG) geändert werden soll, konstruktiv und kritisch begleitet². Wir halten nach wie vor an der eigentlichen Intention dieses Gesetzes fest, nämlich der Verbesserung der Behandlungsqualität für Patient*innen durch Konzentration der Leistungserbringung und Ausschluss von Gelegenheitsversorgung. Dennoch haben wir zum KHVVG in der letztlich verabschiedeten Form kritisch angemerkt, dass eine reine Konzentration von Leistungen nicht notwendigerweise eine Qualitätsverbesserung darstellt. Unser Qualitätsgedanke, der auch in den Anforderungen zur Zertifizierung zum Ausdruck kommt, ist weiter gefasst und enthält als unabdingbare Bestandteile auch die interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit von Versorger*innen. Insgesamt bewerten wir das KHVVG jedoch nach wie vor als notwendigen ersten Schritt in die richtige Richtung. Insofern sind wir von den im KHAG vorgesehenen Änderungen nicht überzeugt – sie stellen aus unserer Sicht einen erheblichen Rückschritt dar und drohen letztlich, die vom KHVVG angestrebten Qualitätsverbesserungen zu konterkarieren.

Stellungnahme

1. Änderung der Ausnahmeregelung zur Zuweisung der LGen (Art. 1, Abs. 1)

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 leistungsstärkeren 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 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. Änderung der Regelung zu onkochirurgischen Mindestmengen (Art. 1, Abs. 6) 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.

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 onkologischen 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 Forschung³ wie auch nach der gefestigten Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit⁴ 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 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.

3. Änderung der Anforderungen onkologisch geprägter LGen (Anhang)

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

- 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.

Dr. Johannes Bruns

Generalsekretär

Mirjam Einecke-Renz

Abteilungsleiterin Politik, Kommunikation &
Netzwerk

Berlin, den 21. August 2025

Anlage

4. Referenzen

¹ Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V, Gerken M, Bobeth C, Rössler M, Dröge P, Ruhnke T, Günster C, Kleihues-van Tol K, Schoffer O, on behalf of the WiZen Study Group: Initial cancer treatment in certified versus non-certified hospitals: results of the WiZen comparative cohort study. Dtsch Arztebl Int 2023; 120. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0169.

² Allianz Kommunalen Großkrankenhäuser, AOK-Bundesverband, DAK-Gesundheit, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Deutsche Krebsgesellschaft: Gemeinsame Erklärung von Krankenhausträgern, Krankenkassen und Deutscher Krebsgesellschaft zur Krankenhausreform. 26.08.2024. <https://www.krebsgesellschaft.de/media/positionen/politische-positions-papiere/gemeinsame-erklaerung-von-krankenhaustraegern-krankenkassen-und-deutscher-krebsgesellschaft-zur-krankenhausreform>. Letzter Aufruf: 20.08.2025.

³ 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.

⁴ 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.