

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKiND)

20.08.2025

Präambel: In Deutschland gibt es 14 Millionen Kinder und Jugendliche (ca. 16,6% der Bevölkerung), für die nur noch 323 Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin aufgrund Schließungen durch chronischer Unterfinanzierung zur Verfügung stehen. Die im Bundestag beschlossene Krankenhausreform mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und im Referentenentwurf (Bearbeitungsstand 30.07.2025) vorliegenden Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) werden zu grundlegenden Veränderungen in der stationären Versorgung der Bevölkerung führen. **Die Pädiatrie droht dabei strukturell unterrepräsentiert zu bleiben.** Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland kämpfen u.a. mit Fachkräftemangel, weiter zunehmenden ökonomischem Druck, ungenügender Abbildung der Differenziertheit des Fachgebietes unzureichender Finanzierung der Weiterbildung und zunehmenden Versorgungsengpässen.

Unser Appell: Die geplante Krankenhausreform-Anpassung muss die spezifischen Belange der Kinder- und Jugendmedizin berücksichtigen. Wir appellieren dringend an Sie: Überarbeiten Sie die Krankenhausreform so, dass Kinder und Jugendliche nicht benachteiligt werden.

Zentrale Forderungen sind: Die **UN-EACH Charta ist umzusetzen**. Diese gilt für alle Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr. Dies ist in den Gesetzesänderungen durchgängig einzuhalten.

1. Kindermedizin strukturell absichern

- Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin müssen als eigene Versorgungsstruktur im KHVVG resp. KHAG benannt und abgesichert werden.
- Eine bedarfsgerechte Vorhaltefinanzierung muss unabhängig von Fallzahlen erfolgen.

2. Finanzierung kindgerecht gestalten

- Eigenständige Kalkulation pädiatrischer Leistungen statt Pauschalierung über DRGs.
- Refinanzierung von Zeitaufwand für Betreuung, Angehörigenarbeit und psychosoziale Leistungen.

3. Personal nachhaltig sichern

- Facharztweiterbildung und Pflegeausbildung in der Pädiatrie gezielt stärken.
- Ausbildungs- und Weiterbildungskapazitäten erhalten und ausbauen – insbesondere für die Kinderkrankenpflege.

Wir verweisen zudem auf die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH) und allen anderen pädiatrischen Fachverbände, denen wir uns insbesondere zu den Leistungsgruppen 16 und 47 anschließen.

Zu einzelnen Passagen des Gesetzentwurfs nehmen wir nachfolgend Stellung.

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	Grundsätzlich ist der Bundes-Klinik-Atlas aufzulösen, da er keinen Mehrwert zu den bisherigen Krankenhausverzeichnissen bietet. Eine Transparenz hinsichtlich der Leistungen und Qualität in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin im Bundes-Klinik-Atlas ist über die geplante Darstellung der LG 46 alleinig nicht gegeben. Die Kindermedizin wird somit inhaltlich und strukturell fehlerhaft dargestellt.
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)	Wir stimmen der Anpassung hinsichtlich Berücksichtigung der Belegärzte mit vollem vertragsärztlichen Versorgungsauftrag zu.

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	Die zukünftige Mindestvorhaltezah, der vom Krankenhausstandort zu erbringenden Behandlungsfälle, in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin darf zu keinem weiteren Verlust von Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin führen (siehe Präambel).
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Die Belange, Besonderheiten und bisherigen Versorgungsstrukturen bei onkochirurgischen Eingriffen im Kindes- und Jugendalter sind zu berücksichtigen. Eine weitere Reduktion führt zu Engpässen in der Versorgung. Die prozentualen Anforderungen sind adäquat anzupassen.
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	Wir appellieren den Bürokratie- und Prüfungsaufwand durch den MD weiter zu reduzieren.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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 – LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	Grundsätzliches zu den LG: 1. Die UN-EACH Charta ist umzusetzen. 2. Verweis in allen LG, dass Kinder und Jugendliche von entsprechenden (spezialisierten) Kinder- und Jugendärzten in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zu behandeln sind (Ausnahmen gelten für HNO, Augenärzte). 3. Die PpUGV ist elementar, darf nicht gestrichen werden und muss nach Einführung der Kinder-PPR 2.0 und Kinder-Intensiv-PPR 2.0 abgelöst werden. LG 16 und LG 47 Die Kinder- und Jugendmedizin ist ebenso differenziert zu betrachten wie die Erwachsenenmedizin. Bei Wegfall der o.g. LG ist die Leistungsdarstellung ungenügend und entspricht nicht der Versorgungsrealität. Wir fordern die LG 16 und LG 47 auszudifferenzieren. Begründung: 1. Krankenhausplanung: Für Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin verbleibt nur noch die Zuordnung der LG 15 und die LG 46. Die Nicht-Berücksichtigung der LG 16 sowie LG 47 hat gravierende Folgen für Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, denn

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung	Spezialgebiete werden in der Landeskrankenhausplanung keine Rolle spielen, da sie nicht definiert sind. 2. Qualität: Grundsätzlich müssen die pädiatrischen LG und die Kinder- und Jugendchirurgie LG separat von den Kriterien der Erwachsenenendisziplin definiert werden, damit die Strukturqualitätsvorgaben sachgerecht für die bettenführenden pädiatrischen Leistungsbereiche - insbesondere auch die der Kinder-Intensivmedizin (!) - zugeordnet werden können. Es ist zudem sicherzustellen, dass jeder pädiatrische Patient einer pädiatrischen Leistungsgruppe zugeordnet wird. 3. Wirtschaftliche Betrachtung: Die LG steuern die Vorhaltekosten. In der jetzigen Ausgestaltung der pädiatrischen LG (ohne LG 16 und LG 47) werden die Patienten entsprechend des InEK-Groupers nicht ganz sicher der LG 15 bzw. 46 zugeordnet. Das muss sichergestellt werden. Ein Handlungsbedarf ergibt sich da zum einen ein nicht geringer Anteil der Kinder und Jugendlichen den Erwachsenen-LG zugeordnet werden und die Vorhaltevolumen der LG 15 und LG 46 letztendlich geringer ausfallen. Zum anderen können die Leistungen als auch die Kosten der „Speziellen LG`s“ nicht abgegrenzt und auf die Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, die eine entsprechende Qualität und Struktur vorhalten, verortet bzw. vergütet werden.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	
			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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	Wir begrüßen die Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen.
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	Eine Gesetzesfolgenabschätzung für die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin resp. spezialisierte Kinder- und Jugendchirurgie (LG 16 und LG 47) muss im KHAG festgeschrieben werden. Eine sinnvolle Evaluation ist nur damit möglich.
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung:	Das Vorhaltevolumen in der jetzigen Form lehnen wir ab.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	Vorhaltepauschalen für Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sind dringend notwendig, allerdings nicht im „DRG-Format“ mit Abhängigkeit von ökonomischen Triggern. Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin benötigen eine finanzielle Basis-/Grundabsicherung zur Aufrechterhaltung einer „Versorgungsbereitschaft“ (staatliche Daseinsfürsorge). Dies bedeutet eine Vollfinanzierung der strukturellen Mindest-Vorhaltungen für die im Landeskrankenhausplan vorgesehenen Leistungsgruppen.
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.
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, wobei die Ermittlung und Zuweisung der Förderbeträge in der Form wie in den Jahren 2025 und 2026 erfolgen sollte. Die ausgeschütteten Fördermittel müssen allen pädiatrischen LG zugutekommen. Auch aus wirtschaftlichen Gründen ist die Ausgestaltung der speziellen LG 16 und LG 47 in der Pädiatrie zu fordern.
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			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. Wir fordern, dass ab dem Jahr 2027 die Zuschläge ausschließlich an Leistungen, die in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erbracht werden, zugeteilt werden. Nach dem Jahr 2027 werden diese zusätzlichen Mittel gemäß § 39 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) über erhöhte Vorhaltebewertungsrelationen der Leistungsgruppen der Pädiatrie finanziert. In die Ausgestaltung, das Procedere und Verfahren muss GKinD mit eingebunden werden.
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget: - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen	Siehe Stellungnahme unter Art. 1, Nr. 13, 3. Wirtschaftliche Betrachtung

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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: 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.

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
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.	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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
	Erfüllungsaufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		