

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)

18.08.2025

Die Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) unterstützt die Stellungnahme der AWMF in Bezug auf das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) und schließt sich den von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) verfassten Forderungen vollumfänglich an (s. Stellungnahmen der AWMF und der DGKJ).

Insbesondere fordern wir, dass die LG 47 „spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ als eigenständige Leistungsgruppe in der Kinder- und Jugendmedizin wieder aufgenommen wird. Ohne diese Spezialisierung fallen die Subdisziplinen, die es in der Pädiatrie parallel wie in der Inneren Medizin gibt, möglicherweise weg. Auch Kinder- und Jugendliche haben ein Anrecht auf eine fachärztliche Versorgungsstruktur. Diese sollte analog zur Erwachsenenmedizin stattfinden und gleichwertig finanziert werden.

In den Kliniken und Fachabteilungen müssen Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin mit dem Fachabteilungsschlüssel Pädiatrie gekennzeichnet werden. Anderenfalls ist eine klare Zuordnung zu pädiatrischen Leistungsgruppen nicht möglich. Selbstverständlich ist dies nicht. So werden z.B. Endoskopien durch Kinder-Gastroenterologen regelhaft der Fachabteilung der Endoskopie der Inneren Medizin zugerechnet. Die Finanzierung für eine multiprofessionelle pädiatrische Versorgung in spezialisierten pädiatrischen Einrichtungen muss weiterhin gesichert werden und regulär abgerechnet werden können. Durch den hier vorliegenden Gesetzentwurf droht die spezialisierte medizinische Versorgung für Kinder und Jugendliche in Zukunft wegzubrechen, weil sie ökonomisch unattraktiv wird. Die interdisziplinäre spezialisierte Behandlung von Kindern und Jugendlichen, unserer nächsten Generation, droht wegzubrechen.

Durch eine Nichtberücksichtigung der pädiatrischen Gastroenterologie mit eigener Weiterbildung wird die notwendige hohe Versorgungsqualität von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen mit Magen-Darm-, Pankreas- und Lebererkrankungen gefährdet. Aktuell gibt es 52 Weiterbildungszentren für die GPGE Kinder-Gastroenterologie und 117 GPGE zertifizierte Kinder-Gastroenterologen, so dass eine bundesweite Versorgung der Patienten bisher noch möglich ist.

Ohne spezifische pädiatrische Leistungsgruppe werden die Versorgungsangebote aber weder gezielt gefördert noch strukturell abgesichert. Die Höhe der Vorhaltekosten sind von der Leistungsgruppe ab. Mit Wegfall der Leistungsgruppe LG47 sind alle Spezialgebiete der Kinderheilkunde (z.B. die Kindergastroenterologie) nicht mehr definiert.

Das bedeutet konkret:

Fehlende Planungssicherheit für Kliniken und Fachabteilungen

Zunehmender wirtschaftlicher Druck auf spezialisierte Einrichtungen

Wegfall von bisher spezialisierten Standardleistungen

Längere Anfahrtswege und Wartezeiten für betroffene Familien

Risiko fachfremder Behandlungen durch nicht auf Kinder spezialisierte Einrichtungen

Finanzielle Unterfinanzierung einer qualifizierten fachspezifischen Versorgung

Die Versorgung von Kinder- und Jugendlichen erfordert besondere Strukturen, Fachkenntnisse und Ressourcen. Eigentlich ist es Aufgabe des Gesetzgebers, diese Rahmenbedingungen zu schützen und zu stärken. Wir fordern eine wohortnahe spezialisierte Versorgung für Kinder und Jugendliche mit komplexen Erkrankungen. Mit der multiprofessionellen Versorgung gehen selbstverständlich verbindliche eigene kinderspezifische Qualitätsanforderungen einher.

Nachfolgend nehmen wir zu den einzelnen Passagen des Gesetzentwurfs 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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 bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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 – LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie	Zu LG 46: Die LG der Erwachsenenmedizin beinhalten keine Altersbeschränkung, können somit grundsätzlich auch bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden ohne als Grundvoraussetzung die Kinder- und Jugendmedizin strukturell oder personell vorhalten zu müssen. Das widerspricht der Intention nach einer Förderung der Spezialisierung unter Qualitätsgesichtspunkten. Eine Zuordnung von Leistungen aus der nicht-operativen Medizin in die LG 46 muss zwingend erfolgen, wenn Kinder und Jugendliche behandelt werden. Zu LG 47:

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung	Die Folgen der ersatzlosen Streichung der LG 47 (Spezialbereiche der Kinder- und Jugendmedizin) sind: a. Die Bereiche werden in der zukünftigen Landeskrankenhausplanung keine Rolle spielen können, da sie nicht definiert sind und eine Berücksichtigung dieser Bereiche auch in den nächsten Jahren nicht stattfinden wird. Die im KHAG geplante Evaluierung dieser Bereiche wird nur unzureichend möglich sein. b. Das Aufgehen der speziellen Leistungsbereiche der LG47 in die LG46 („Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“) lässt die gesonderten Qualitäts- aber damit auch Kostenstrukturen der Speziellen Kinder- und Jugendmedizin außer Acht. Das betrifft auch die Vorhaltekostenbewertungsrelationen, die sich zukünftig nur in der LG 46 abbilden lassen. Die Pauschalierung wird dazu führen, dass die Leistungsbereiche der LG 47 ökonomisch unattraktiv werden und drohen, vernachlässigt zu werden. Die Leistungsgruppe Spezielle Pädiatrie ist notwendig, weil sie die besonderen Anforderungen und höheren Vorhaltekosten der spezialisierten Kinder- und Jugendmedizin realistisch abbildet. Ohne diese LG würden spezialisierte Kliniken nur die Bewertungsrelation der allgemeinen Pädiatrie erhalten – unabhängig vom tatsächlichen Aufwand. Gerade in der pädiatrischen Gastroenterologie muss ein besonders breites Spektrum an Material vorgehalten werden, das vom Kleinkind mit 3 kg bis zum Jugendlichen mit 150 kg reicht. Hinzu kommt ein weites Spektrum an komplexen Untersuchungen, bei gleichzeitig geringeren Möglichkeiten der Quersubventionierung durch planbare Routineuntersuchungen wie z. B. Vorsorgekoloskopien. Krankenhausindividuelle Berechnungen bei teilstationären DRG´s haben zudem gezeigt, dass die realen Kosten der

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - Streichung LG 65	pädiatrischen Gastroenterologie deutlich höher liegen als in der Erwachsenen gastroenterologie. Diesen besonderen Gegebenheiten kann nur eine eigene Leistungsgruppe gerecht werden, die Planungssicherheit schafft und die ökonomische Tragfähigkeit spezialisierter pädiatrischer Versorgungseinheiten sichert.

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			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 - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	Wir halten es für zwingend erforderlich, dass eine Gesetzesfolgenabschätzung für die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin (Leistungsbereiche nach LG 47) in diesem Gesetz festgeschrieben wird. Andernfalls gibt es keinen Rechtsanspruch darauf, dass die darin genannten Leistungsbereiche auch in der zukünftigen Debatte und Gesetzgebung berücksichtigt werden.
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	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.
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie:	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	
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. Kinderbedingte Zuschläge dürfen ausschließlich der pädiatrischen Krankenversorgung zugutekommen. Damit dürfen keine Finanzlücken und keine Unternehmensgewinn erzielt werden.
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:	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

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt	dem Fachabteilungsschlüssel Pädiatrie zu kennzeichnen sind. Anderenfalls ist eine klare Zuordnung zu pädiatrischen Leistungsgruppen nicht möglich.
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		