

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH e.V.) 20.08.2025

Die GPOH e.V. bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf des Krankenhausreformenanpassungsgesetz (KHAG) Stellung nehmen zu dürfen. Wir begrüßen, dass das hochspezialisierte Gebiet der Kinder- und Jugend-Hämatologie und Onkologie auch im KHAG in zwei Leistungsgruppen abgebildet werden soll und halten das auch wegen der hohen Strukturanforderungen in unserem Fach für unerlässlich. Wir bedauern allerdings, dass unser Fachgebiet in beiden Leistungsgruppen nur unvollständig abgebildet wird. Daher hatten wir uns bereits in der Kommentierung des Gesetzes zur Verbesserung der Krankenhausversorgung (KHVVG) gemeinsam mit der AWMF und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) eingebracht und konkrete Vorschläge zur Präzisierung der beiden Leistungsgruppen vorgetragen. Leider haben diese Vorschläge bei der Erstellung des KHAG keine Berücksichtigung gefunden - wie auch die anderen Vorschläge der AWMF.

Aus Sicht der Kinderonkologie ist **die eklatante Inkongruenz zwischen Geltungsbereich und Strukturanforderungen der GBA Richtlinie Kinderonkologie einerseits und der LG 49 andererseits besonders problematisch**. Sollte die Beschränkung auf die beiden Diagnosegruppen „Leukämien und Lymphome“ bestehen bleiben und weiterhin mehr als die Hälfte der kinderonkologischen Diagnosen ausgeschlossen werden, **droht eine signifikante Verschlechterung der Versorgung vieler Kinder und Jugendlicher mit komplexen hämato-onkologischen Erkrankungen**. Das ist dringend zu vermeiden!

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ e.V.) nimmt in einer gemeinsamen, innerhalb der 38 Fachgesellschaften des Konvents für fachliche Zusammenarbeit der DGKJ abgestimmten Stellungnahme Position zum Referentenentwurf des KHAG. Dieser Stellungnahme schließen wir uns nachdrücklich an und **lehnen explizit die ersatzlosen Streichungen der LG 16 und LG 47 ab**; beides würde zu einer signifikanten Verschlechterung der klinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren chronischen Erkrankungen, auch hämatologischen Erkrankungen führen. Ebenso unterstützen wir nachdrücklich die Stellungnahmen der DGHO und der AWMF.

In diesem Dokument nehmen wir, um Redundanzen zu vermeiden und Ihnen die Arbeit zu erleichtern, ausschließlich zu den Aspekten Stellung, die über die o.g. Ihnen bereits vorliegenden Stellungnahmen hinausgehend **die spezifischen Belange der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Erkrankungen** betreffen. Alle weiteren, bereits in den Stellungnahmen der DGHO und DGKJ ausformulierten Kommentierungen haben wir hier nicht wiederholt, auch wenn wir diese vollumfänglich unterstützen.

Wir hoffen sehr darauf, dass bei der weiteren Ausformulierung des KHAG die Expertise der wissenschaftlichen Fachgesellschaften Berücksichtigung finden wird. Andernfalls droht das Gesetz zu einer Verschlechterung der klinischen Versorgung insbesondere von Kindern und Jugendlichen mit chronischen und komplexen Erkrankungen zu führen.

Für Rückfragen können Sie sich gerne an Prof. Dominik Schneider, dominik.schneider@klinikumdo.de wenden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dominik T. Schneider

Erster Stellvertretender Vorsitzender der GPOH e.V.

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	
3	§ 135e	– Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO – finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss – Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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	Wir fordern eine getrennte Erfassung onkochirurgischer Eingriffe bei Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen. Begründung: Aus Sicht der GPOH sowie der Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie sind bei der Berechnung der Prozentzahl für bestimmte Eingriffe in der Onkochirurgie die Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen getrennt von denen bei Erwachsenen zu erfassen und zu bewerten. Andernfalls könnten große und spezialisierte kinderchirurgische Abteilungen von der Versorgung ausgeschlossen werden, wenn an ihrem Standort keine fallzahlstarke Viszeralchirurgie für Erwachsene besteht.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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 – 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	Den Ausführungen der DGKJ zur fehlenden Abgrenzung von den LGs der Erwachsenenmedizin sowie dem Protest gegen die ersatzlose Streichung der LG 16 und LG 47 schließen wir uns vollumfänglich und mit Nachdruck an. <u>Zu LG 49:</u> Die Einschlusskriterien für diese LG müssen kongruent zur Anlage 1 der GBA Richtlinie Kinderonkologie sein. <u>Begründung:</u> Bei der Formulierung der LG 49 Kinder-Hämatologie und Onkologie-„Leukämien und Lymphome“ besteht eine Normeninkongruenz zur GBA-Richtlinie Kinderonkologie, da mehr als die Hälfte der Diagnosen (solide Tumoren, Hirntumoren) ausgeschlossen sind (zur Epidemiologie der kinderonkologischen Erkrankungen verweisen wir auf den Jahresbericht des Deutschen Kinderkrebsregisters). Gerade bei Hirntumoren und soliden

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	Tumoren sind jedoch die Strukturanforderungen besonders hoch (vgl. S2k Versorgungsleitlinie Kinderonkologie). Die einfache Lösung ist die schlichte Streichung des beschränkenden Zusatzes „Leukämien und Lymphome“ und der inhaltlich zutreffende Einschluss aller Diagnosen der Anlage 1, GBA RL KiOnk. <u>Zu LG 48:</u> Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) plädieren wir für die Erweiterung auf Kinder-Hämatologie und – Onkologie: Stammzelltransplantation und zelluläre Therapien Begründung: Zelluläre Therapien (z.B. CAR-T Zelltherapie, Gentherapie) erweitern das Spektrum hochspezialisierter kideronkologischer Behandlungsoptionen und lösen die Transplantationsverfahren teilweise ab bzw. ergänzen diese.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung:	

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	
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: 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	
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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: – 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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.	
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)	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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 Anmerkungen		