

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen e. V. (BDP)

Datum: 19.08.2025

Vorbemerkung BDP zur Pathologie in der Krankenhausreform:

- Pathologische Diagnostik wird in der Krankenhausreform nicht berücksichtigt (weder im KHVVG noch im RefE KHAG), ist jedoch für eine qualitätsgesicherte medizinische Versorgung in fast allen Leistungsgruppen (LG) zwingend erforderlich.
- Die Pathologie liefert für viele Erkrankungen die Diagnose sowie relevante Biomarker für die individuelle Therapieauswahl und -steuerung.
- Die Pathologie ist, wie andere diagnostische Fächer (z.B. Radiologie, Labor), eine Querschnittsdisziplin und sollte daher in die Qualitätskriterien aller relevanten LG aufgenommen werden.
- Auch wenn § 115f (Hybrid-DRG) nicht Bestandteil des KHAG ist, weist der BDP noch einmal nachdrücklich auf die Notwendigkeit hin, pathologische Diagnostik aus den Hybrid-DRG zu exkludieren, siehe dazu die Begründung u.a. in der [Pressemitteilung vom 05.02.2025](#), die Problematik wird auch von der KBV und den weiteren Vertragspartnern gesehen. Wir beobachten zunehmend die Tendenz bei Hybrid-DRG-Fällen auf pathologische Diagnostik zu verzichten, worin wir eine Gefahr für die Patientensicherheit sehen.

Begründung für die Berücksichtigung der Pathologie

- **Versorgungsqualität:** Die Pathologie liefert Diagnosen und macht leitliniengerechte Therapieentscheidungen in vielen Indikationsgebieten erst möglich. Die Obduktion ist ein wichtiges Qualitätssicherungsinstrument in der Krankenhausversorgung.
- **Flächendeckende Versorgung:** Sowohl krankenhauseigene Pathologie-Institute (ca. 9 % der Krankenhäuser (164) verfügen über eine eigene Pathologie) als auch regionale Kooperationen mit niedergelassenen Pathologie-Instituten oder Pathologien anderer standortnaher Krankenhäuser müssen strukturell abgesichert werden.
- **Kosteneffizienz:** Frühzeitige und präzise Diagnostik vermeidet unnötige Therapien, spart erhebliche Folgekosten und wirkt somit kostendämpfend für das Gesundheitssystem.
- **Rechtssicherheit:** Klare Nennung in der Leistungsgruppensystematik (Qualitätskriterien) vermeidet Interpretationsspielraum und Missverständnisse bei der Leistungsgruppen-Zuweisung und deren Anwendung/Umsetzung.

Vielen Dank für die Berücksichtigung. Bei Rückfragen steht Ihnen der Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen gern jederzeit für ein vertiefendes Fachgespräch zur Verfügung.

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 – 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)	- Ergänzung, dass pathologische Diagnostik krankenhausintern oder im Rahmen einer regionalen Kooperation qualitätsgesichert vorzuhalten ist. - Formulierungsvorschlag § 135e Absatz 4 Satz 9 (neu): - „<i>Hinsichtlich der Erfüllung der für eine Leistungsgruppe in Anlage 1 als Mindestvoraussetzungen genannten Qualitätskriterien gilt,</i> ○ 9. „<i>dass pathologische Diagnostik durch ein krankenhaus eigenes Pathologie-Institut oder, sofern das Krankenhaus über keine krankenhaus eigene Pathologie verfügt, durch einen Kooperationsvertrag mit einem regionalen niedergelassenen Pathologie-Institut oder einem Pathologie-Institut eines anderen standortnahen Krankenhauses indikationsbezogen vorgehalten wird.</i>“
4	§ 135f	– Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung)	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- Anpassung Geltung MVHZ auch für LG, die nach §6a KHG als zugewiesen gelten - Folgeanpassung Fristen	
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	- Obduktionen (klinische Sektionen) sind ein wichtiges Instrument der medizinischen Qualitätssicherung in Krankenhäusern. - Trotz der finanziellen Förderung durch Zuschläge durch die Zweite Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß § 9 Absatz 1 a Nummer 3 KHEentgG (Obduktionsvereinbarung) vom 31.10.2021 sind Obduktionen weiterhin rückläufig. - Im Einklang mit den Zielen der Krankenhausreform sollten Mindestmengen an Obduktionen für die Qualitätssicherung gesetzlich verankert werden. - Formulierungsvorschlag § 136a Absatz 8 (neu): - <i>(8) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt bis zum Tag.Monat.Jahr in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Vorgaben von Mindestmengen (prozentual) an Obduktionen als Maßnahme zur Sicherung der Qualität der Leistungen auf Intensivstationen, in Leistungsgruppen der Inneren Medizin und Leistungsgruppen mit chirurgischen Eingriffen fest. Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbände der Pathologie und der betroffenen Fachgebiete sind zu beteiligen.</i>
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	
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	Für Leistungsgruppen, bei denen histologische, zytologische oder molekularpathologische Untersuchungen leitliniengerecht zur Diagnosestellung und Therapiewahl/-steuerung erforderlich sind, ist pathologische Diagnostik entweder vor Ort im Krankenhaus (krankenhauseigenes Pathologie-Institut) oder durch eine Kooperation mit einem regionalen niedergelassenen Pathologie-Institut oder einem Pathologie-Institut eines anderen standortnahen Krankenhauses verpflichtend vorzuhalten. Daher sind folgende weitere Anpassungen in Anlage 1 erforderlich: - Aufnahme „<i>Pathologie mindestens in regionaler Kooperation</i>“ unter „Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen“ für die Leistungsgruppen 1 bis 27, 29 bis 51, 56 bis 64. - Aufnahme „<i>Pathologie bzw. Neuropathologie mindestens in regionaler Kooperation</i>“ unter „Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen“ für die Leistungsgruppen 28, 52, 53 und 54.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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 - LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung	Weiterhin sehen wir im Hinblick auf die Qualitätssicherung durch Obduktionen den Bedarf, in einzelnen Leistungsgruppen Obduktionssäle mit entsprechender Ausstattung vorzuhalten, um den Wissenstransfer in pathologisch-anatomische Falldemonstrationen vor Ort zu gewährleisten. Daher sind folgende weitere Anpassungen in Anlage 1 erforderlich: - Aufnahme „<i>Verfügbarkeit eines Obduktionssaals</i>“ unter „Sachliche Ausstattung“ bei der Leistungsgruppe 64 Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex und 64 Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		- 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	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
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: 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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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	
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	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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	
9	§ 21	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– 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.	
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	
			Art. 5 Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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		