

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie

Datum: 18.08.2025

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) verfolgen das Ziel, die Anzahl der Krankenhausstandorte zu reduzieren und gleichzeitig die spezialisierte Versorgung stärker zu bündeln. Für die 14 Millionen Kinder und Jugendliche gibt es aktuell 92 Fachabteilungen, 4 Belegabteilungen und 32 weitere Standorte mit Fachärzten für Kinderchirurgie. Trotz dieser geringen Anzahl wurde in den letzten Jahren eine fast vollständige Flächendeckung erreicht. Dennoch werden immer noch zu viele Kinder und Jugendliche in der Erwachsenen Chirurgie außerhalb der spezialisierten Organversorgung (wie z.B. HNO, Augenheilkunde) behandelt, größtenteils ohne Vorhaltung kindgerechter Strukturen. Anders als in der Erwachsenenmedizin besteht somit kein weiterer Bedarf einer generellen Reduktion von Standorten, sondern die Notwendigkeit, die vorhandenen Standorte zu erhalten und zu erweitern, um eine altersgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Neben der allgemeinen Kinder- und Jugendchirurgie gibt es eine spezialisierte und teilweise hochkomplexe Versorgung, die in der LG 16 (spezielle Kinder- und Jugendchirurgie) abgebildet werden muss. Diese Leistungsgruppe ist im KHAG gestrichen worden. Gleichzeitig ist durch den Leistungsgruppengrouper für die Erwachsenenmedizin die Möglichkeit geschaffen worden, fast alle kinder- und jugenchirurgische Leistungen ohne die Notwendigkeit kindgerechter Strukturen zu erbringen. Dies bringt für Krankenhäuser den ökonomischen Anreiz, Kinder und Jugendliche zukünftig nicht mehr altersgerecht, sondern durch die Erwachsenenmedizin zu versorgen und die Kinder- und Jugendchirurgie aufzulösen, obwohl in den meisten Fächern der Erwachsenenmedizin keine ausreichende Expertise besteht.

Da Kinder und Jugendliche genauso wie Erwachsene einen Anspruch auf eine fachärztliche und hoch spezialisierte Versorgung haben, muss das KHAG dieser Entwicklung Einhalt gebieten:

- Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen muss in altersgerechten Strukturen erfolgen, unabhängig von der operierenden Fachabteilung.
- Die Besonderheit der Kinder- und Jugendchirurgie muss sich in einer adäquat ausgestalteten Leistungsgruppe 16 (spezielle Kinder- und Jugendchirurgie) wiederfinden, die somit nicht gestrichen werden darf. Diese Leistungsgruppe muss zeitnah unter Berücksichtigung der Fachgesellschaft und von Experten definiert werden.
- Eine Folgenabschätzung für die gesamte Kinder- und Jugendmedizin muss im Gesetz festgeschrieben werden.
- Die Kalkulation der Vorhaltekostenpauschalen muss für Erwachsene und Kinder/Jugendliche unabhängig voneinander gestaltet werden.
- Alle Leistungen müssen transparent für Erwachsene und Kinder/Jugendliche der Öffentlichkeit präsentiert werden. Dazu sind u.a. ein Kindersplit im Transparenzverzeichnis und ein bundeseinheitlicher Fachabteilungsschlüssel notwendig.
- In der allgemeinen Kinder- und Jugendchirurgie müssen die Mindestvorhaltezahlen ausgesetzt werden, da alle vorhandenen Abteilungen als notwendig erachtet werden und somit finanziell unterstützt werden müssen.

Bzgl. der Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin verweisen wir auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ). **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	Den Änderungen stimmen wir zu.
2	§ 135d	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<p>In den § 135d (3) muss der Alterssplit ergänzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Fallzahl der erbrachten Leistungen differenziert nach den nach § 135e Absatz 2 Satz 2 maßgeblichen Leistungsgruppen sowie die Fallzahl der für Patienten besonders relevanten erbrachten Leistungen, die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Einvernehmen mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen bestimmt und die nach den Altersgruppen >=18 Jahre und <18 Jahre differenziert werden, <p>Begründung: Kinder und Jugendliche unterscheiden sich wesentlich von Erwachsenen. Daher müssen auch die Behandlungen grundsätzlich differenziert nach den beiden Gruppen dargestellt werden. Dies ist wichtig vor dem Hintergrund, dass es deutlich weniger Kinder und Jugendliche gibt, die eine Krankenhausbehandlung benötigen. Werden sie, wie durch den aktuellen Grouper möglich, einer Erwachsenen-Leistungsgruppe zugeordnet, ist nicht mehr erkennbar, wer Kinder und Jugendlichen nur gelegentlich oder regelmäßig behandelt.</p>
3	§ 135e	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<p>Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 sollte so geändert werden, dass in den Leistungsgruppen grundsätzlich zwischen der Behandlung von Erwachsenen und der Behandlung von Kindern und Jugendlichen unterschieden wird.</p> <p>„dass, sofern in den Anforderungsbereichen "Erbringung verwandter Leistungsgruppen" und "Personelle Ausstattung" grundsätzlich zwischen der Behandlung von Erwachsenen und der Behandlung von Kindern und Jugendlichen unterschieden wird und sich die zu erfüllenden Qualitätskriterien jeweils danach bestimmen, ob nur Erwachsene, nur oder Kinder und Jugendliche oder sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche behandelt werden sollen,</p> <p>Begründung: Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich grundsätzlich von der Behandlung von Erwachsenen. Da der Grouper nicht</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - Streichung eines Verweises (entfallen) 	<p>grundsätzlich die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendmedizin verortet, müssen die Besonderheiten in den Leistungsgruppen verankert werden, um diese vulnerable Gruppe zu schützen. Nur so kann die Gelegenheitsbehandlung von Kindern und Jugendlichen in der Erwachsenenmedizin außer im Notfall verhindert werden.</p> <p>In Absatz 4 Satz 2 Nummer 7d Belegarzt-Regelung: Hier muss sichergestellt werden, dass auch Teil-Versorgungsaufträge mit dem entsprechenden Prozentsatz angerechnet werden dürfen.</p> <p>Wir unterstützen außerdem die Stellungnahme der AWMF in folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Absatz 4 Satz 2 Nummer 7 a) ist zu berücksichtigen, dass ein Vollzeitäquivalent von 40 oder 38,5 Stunden abweichen kann. Es sollte eine Formulierung gewählt werden, die die arbeitsvertragliche Regelarbeitszeit des ärztlichen Dienstes an einem Krankenhausstandort berücksichtigt. • In Absatz 3 wird nach Satz 8 ergänzend eingefügt: Bei Anträgen zur Weiterentwicklung der Qualitätskriterien bestehender Leistungsgruppen sowie des Leistungsgruppensystems können die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften vertreten durch die AWMF beratend teilnehmen. • In Absatz 3 wird ergänzend eingefügt, dass die Entscheidungen und deren Begründungen durch den Leistungsgruppen-Ausschuss zu veröffentlichen sind.
4	§ 135f	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>In Absatz 4 ist am Ende der Satz zu ergänzen:</p> <p>Die Leistungsgruppe 15 und 45 sind von den Mindestvorhaltezahlen ausgenommen.</p> <p>Begründung: Mindestvorhaltezahlen sind für die allgemeine konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin nicht geeignet. Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendchirurgie versorgen insbesondere in Randgebieten kleine Fallzahlen stationär, da ein größerer Anteil der Kinder und Jugendlichen vom gleichen Personal ambulant behandelt wird. Das Personal muss jedoch trotzdem in der Fläche vorgehalten werden. Daher ist die Sicherstellung der Abteilungen durch eine Vorhaltevergütung ohne Mindestzahlen unbedingt notwendig. – Spezialisierte Leistungen aus diesen Fächern, bei denen eine Gelegenheitsversorgung vermieden werden soll, müssen daher in den Leistungsgruppen 16 und 46 abgebildet werden.</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Wir begrüßen ausdrücklich die Abweichung für bestimmte Indikationsbereiche und verweisen auf die Stellungnahme der DGKJCH vom 21.07.25 an das BMG. Hierbei möchten wir noch einmal betonen, dass die Kinderonkologie bereits zentralisiert ist und eine weitere Reduktion der onkochirurgischen Kapazitäten zu einem Engpass an Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche kommen würde. Wir unterstützen auch die Stellungnahme der AWMF vom 7.8.25.
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<p>Im § 427 muss den Satz ergänzt werden: Der Bericht muss die Altersgruppen >=18 und <18 getrennt enthalten.</p> <p>Begründung: Das KHVVG hat als Hauptfokus die Erwachsenenmedizin. In vielen Bereichen werden Leistungen aus der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin durch das Gesetz und den Grouper in der Erwachsenenmedizin ermöglicht. Die daraus entstehenden Folgen für die Kinder- und Jugendmedizin und die Versorgung der Kinder und Jugendlichen müssen daher unbedingt evaluiert werden, damit diese vulnerable Gruppe weiterhin adäquat versorgt wird.</p>

13	Anlage 1	<p>Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 	<p>Zur LG 15: Die Kriterien für die allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie sollten denen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin angepasst werden: d.h. die LG Intensivmedizin und die LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin sollten in Kooperation erbracht werden können.</p> <p>Begründung:</p> <p>LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Kooperation: Die Facharztweiterbildung für Kinder- und Jugendchirurgie beinhaltet die komplette Versorgung von Kindern aus dieser Altersgruppe in Bezug auf die fachspezifischen Inhalte, genauso wie Schmerzmanagement, Infusionsmanagement etc. Daher sind im Fachgebiet alle fachlichen Voraussetzungen für die alleinige Versorgung chirurgisch erkrankter Kinder vorhanden. Lediglich für wenige ausgewählte Fälle wird eine konsiliarische Mitbeurteilung benötigt, die auch in Kooperation erfolgen kann.</p> <p>LG Intensivmedizin in Kooperation: Kinder und Jugendliche benötigen nicht für alle Eingriffe und an allen Häusern eine intensivmedizinische Behandlung. Diese ist an den verschiedenen Standorten seit Jahren etabliert. Dies teilweise vor Ort, teilweise mit einer Entfernung über 2 km. Dies ist analog zur allgemeinen Kinder- und Jugendheilkunde, bei der die LG Intensivmedizin ebenfalls nur in Kooperation vorgehalten werden muss. Eine Angleichung beider Leistungsgruppen ist somit sinnvoll.</p> <p>Zur LG 16: Die LG 16 soll nicht gestrichen werden. Die Kriterien müssen zeitnah unter Beteiligung der Fachgesellschaft und von Experten angepasst werden.</p> <p>Begründung: Die Leistungsgruppe 16 ist notwendig für eine spezielle Versorgung der Kinder und Jugendlichen und die entsprechende finanzielle Abbildung der Leistungen. Nur durch eine solche Leistungsgruppe kann, mit einer entsprechenden Definition, verhindert werden, dass die Kinder und Jugendlichen aus ökonomischen Gründen in der Erwachsenenmedizin als Gelegenheitsversorgung für diese Altersgruppe versorgt werden und das Fach Kinder- und Jugendchirurgie substantiellen Schaden nimmt, die in Zukunft eine hochspezialisierte Versorgung dieser Altersgruppe verhindert.</p> <p>Zur LG 44: Als Auswahlkriterium sollte LG Kinder- und Jugendchirurgie bzw. wenn umgesetzt: LG spezielle Kinder- und Jugendchirurgie eingefügt werden.</p> <p>Begründung: Als Auswahlkriterium sollte „Allgemeine Kinder und Jugendchirurgie“ genommen werden, damit in Städten, in denen es mehrere Level1-Zentren gibt, dasjenige bevorzugt ausgewählt wird, bei dem die Kinderchirurgie schon vorhanden ist.</p>
----	----------	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 	<p>Zur LG 48-49: Hier sollte die Kinder- und Jugendchirurgie als Auswahlkriterium bei „Am Standort“ und nicht „In Kooperation“ definiert werden.</p> <p>Begründung: Die LG allgemeine Chirurgie ist für die kideronkologische Versorgung weit weniger wichtig als die Kinder- und Jugendchirurgie. Daher sollte diese Auswahlkriterium sein.</p> <p>Alle Leistungsgruppen, in denen Kinder und Jugendliche chirurgisch versorgt werden, müssen altersspezifische Qualitätskriterien enthalten:</p> <p>Dies umfasst mindestens die LG 14, 17, 23-39, 50-52, 58-63</p> <p>Folgende Kriterien sind zu ergänzen:</p> <p>Bei Mindestvoraussetzungen:</p> <p>Am Standort:</p> <p>„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin <u>oder</u> LG Kinder- und Jugendchirurgie“</p> <p>Bei „Personelle Ausstattung“</p> <p>Alternative: FA für Kinder- und Jugendchirurgie</p> <p>bei LG 17, 38, 52: Bei Verfügbarkeit</p> <p>"Jeweils 1 FA kann durch FA Kinder- und Jugendchirurgie ersetzt werden"</p> <p>Bei sonstige Strukturvoraussetzungen</p> <p>Kinderkrankenpflege</p> <p>Bei LG 29-34 und 58-63 sollte stattdessen ergänzt werden:</p> <p>Bei Mindestvoraussetzungen:</p> <p>Am Standort:</p> <p>„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin <u>und</u> LG Kinder- und Jugendchirurgie“</p> <p>Bei LG 29, 30: Bei „Personelle Ausstattung“</p> <p>„Alternative: FA für Kinder- und Jugendchirurgie“</p> <p>Bei Verfügbarkeit</p> <p>"Jeweils 1 FA kann durch FA Kinder- und Jugendchirurgie ersetzt werden"</p>
--	--	---	--

			<p>Begründung: Operationen an Kindern und Jugendlichen sollten nur an Standorten erfolgen, an denen es auch explizite Kinder- und Jugendmedizin gibt.</p> <p>Durch diese Regelung wird sichergestellt, dass am Standort immer ein FA für konservative oder operative Kinder- und Jugendmedizin für fachliche Belange (z.B. Schmerzmedizin, Infusionstherapie) vorhanden ist. Bei komplexen Eingriffen (LG 29-34 und 58-63) muss sichergestellt werden, dass bei Bedarf Kinderchirurgie schnellst möglich vor Ort verfügbar ist.</p>
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Im §17b Abs. 4c muss nach Satz 1 ergänzt werden: „Die Analyse muss getrennt nach den Altersgruppen >18 und <=18 Jahre erfolgen und auch die zurückgestellten Leistungsgruppen 16 und 47 beinhalten.“

			Begründung: Da das KHVVG seinen Fokus auf der Erwachsenenmedizin hat, halten wir es für zwingend erforderlich, dass eine Gesetzesfolgenabschätzung insbesondere die Situation der Kinder- und Jugendlichen analysiert. Dies schließt selbstverständlich auch die zurückgestellten Leistungsgruppen 16 und 47 ein.
6	§ 37	<p>Ermittlung Vorhaltevergütung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken:</p> <p>Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung</p>	
8	§ 39	<p>Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin:</p> <p>Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung</p>	<p>Die Zuordnung der Leistungsgruppen zu den Bereichen sollte nicht verschoben werden, sondern möglichst schnell veröffentlicht werden, da die Krankenhäuser, insbesondere in Bezug auf die konservative und operative Kinder und Jugendmedizin Planungssicherheit benötigen.</p> <p>Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Förderbeiträge Pädiatrie gezielt an die Standorte gehen sollen, die Leistungsgruppen aus dem Bereich Pädiatrie, dies beinhaltet auch die Kinderchirurgie, vorhalten. Nach unserem Verständnis sollte dadurch der erhöhte Ressourcenaufwand, insb. im Bereich des Personals, kompensiert werden. Da dieser erhöhte Aufwand nur dort vorliegt, wo die Kinder auch kindgerecht versorgt werden, kann dieses Geld nicht Abteilungen der Erwachsenenmedizin zugutekommen, die Kinder auf Stationen der Erwachsenen Chirurgie versorgen. Weiterhin müssen alle Kinder von 0-18 Jahren berücksichtigt werden.</p> <p>Folgende Leistungsgruppen werden zum Gebiet Pädiatrie gerechnet:</p> <p>LG 15 Kinder- und Jugendchirurgie</p> <p>LG 16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie</p> <p>LG 22 Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche</p> <p>LG 43 Perinataler Schwerpunkt</p>

			LG 44 Perinatalzentrum Level 1 LG 45 Perinatalzentrum Level 2 LG 46 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG 47 Spezielle Kinder- und Jugendmedizin LG 48 Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation LG 49 Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: <ul style="list-style-type: none"> – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen 	Siehe Kommentar zu Art 1, Nr. 6
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	<ul style="list-style-type: none"> – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - – Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027) 	
2	§ 4	<ul style="list-style-type: none"> – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag 	
3	§ 5	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<p>Der Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe stimmen wir zu.</p> <p>Noch wichtiger erscheint uns aber die inhaltliche Zielrichtung der Zuschläge:</p> <p>Die Leistungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden in den Jahren 2023 bis 2026 mit einem zusätzlichen Erlösvolumen von jährlich 288 Mio. Euro gefördert. Das zusätzliche Erlösvolumen ist aktuell allgemein an die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem Alter > 28 Tage bis < 16 Jahre gebunden. Damit bleibt die eigentlich intendierte gesonderte Unterstützung der speziellen Infrastruktur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendkliniken) aus. Wir appellieren an den Gesetzgeber, hier nachzubessern und die Zuschläge an Leistungen, die in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendchirurgie erbracht werden, zu binden.</p>

			<p>Das Erlösvolumen wird auf das Niveau 2019 festgesetzt. Die Fortentwicklung einzelner Kinder- und Jugendkliniken seit 2019 wird dabei nicht berücksichtigt. Mindererlöse im Vergleich zum ermittelten Erlösvolumen werden bei einer Unterschreitung von bis zu 20 Prozent vollständig ausgeglichen, bei höherer Unterschreitung zu 65 Prozent. Im Gegenzug werden Mehrerlöse zu 65 Prozent ausgeglichen. Mehrerlöse, die sich durch den Zuschlag ergeben, werden vollständig ausgeglichen. Es ergibt sich damit ein Anreiz, weniger anzubieten, um den vollen Mindererlösausgleich zu bekommen. Diese Regelungen greifen somit zu kurz.</p> <p>Nach dem Jahr 2027 werden diese zusätzlichen Mittel gemäß § 38 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) über erhöhte Vorhaltebewertungsrelationen der Leistungsgruppen der Pädiatrie finanziert. Das Procedere und Verfahren bzw. Zuordnung danach ist vom InEK noch zu entwickeln. Wir erwarten, genauso wie die DGKJ, an dem Verfahren beteiligt zu werden.</p>
4	§ 6b	<p>Ermittlung Vorhaltebudget:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung 	Im §10 Absatz 1 Satz 1 soll als Punkt 11 eingefügt werden: Regelung zur bundeseinheitlichen Nutzung der Fachabteilungsschlüssel.

		<ul style="list-style-type: none"> – Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts 	<p>Begründung: Aktuell werden Fachabteilungsschlüssel uneinheitlich genutzt. Dies erschwert die Zuweisung von Leistungsgruppen und die Analyse von Daten insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.</p> <p>Es sind bundeseinheitliche Regelungen notwendig, dass die in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendchirurgie erbrachten Leistungen von den in den Krankenhausdatensatz meldenden Kliniken mit dem Fachabteilungsschlüssel 1300 Kinderchirurgie, die Leistungen von gemischten Kliniken/Abteilungen, in denen ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie kinder- und jugendchirurgische Leistungen erbringt mit dem Fachabteilungsschlüssel 1513 zu kennzeichnen sind. Anderenfalls ist eine klare Zuordnung der Leistungen zu pädiatrischen Leistungsgruppen und zur fachlichen Qualifikation nicht möglich.</p>
8	§ 10	<p>Orientierungswert:</p> <p>Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt</p>	
9	§ 21	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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
	Erfüllungs- aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkun- gen		