www.dgi-net.de

⊠dgi-Geschäftsstelle
Reinhardtstr. 1
D-10117 Berlin
E-Mail: administration@dgi-net.de

⊠dgi-Leitung der Geschäftsstelle
Dr. Franzi Trommel
Reinhardtstr. 1
D-10117 Berlin
E-Mail: trommel@dgi-net.de

An den
Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
z. Hd. der Vorsitzenden
Frau Dr. Tanja Machalet
Platz der Republik 1
11011 Berlin

16. Oktober 2025

Stellungnahme zum Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG)
Streichung der Leistungsgruppe 3 „Infektiologie“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Dr. Machalet,
sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit,

im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) weisen wir als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände auf eine wesentliche Lücke im aktuellen Entwurf hin: die fehlende strukturelle und vergütungsrechtliche Verankerung der Infektiologie.

Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) sowie die mitunterzeichnenden Fachgesellschaften und Berufsverbände begrüßen ausdrücklich das Ziel der Reform, Versorgungsqualität, Transparenz und Effizienz in der Krankenhauslandschaft zu stärken. Um diese Ziele zu erreichen, ist jedoch die Einbeziehung der **Leistungsgruppe Infektiologie** zwingend erforderlich. Sie stellt eine zentrale Voraussetzung dar, um qualitätsgesicherte Versorgung insbesondere bei komplexen Infektionen zu gewährleisten.
Infektiologische Expertise wird in vielen klinischen Bereichen, insbesondere der Intensivmedizin, der Onkologie und Transplantationsmedizin als integraler Bestandteil einer qualitätsgesicherten Versorgung benötigt.

Die Einführung der Leistungsgruppe Infektiologie trägt daher erheblich dazu bei, die zentralen Ziele der Reform zu erreichen. Eine Zuordnung von Leistungen zu der Leistungsgruppe Infektiologie kann über die Systematik der Fachabteilungsschlüssel erfolgen.

Bedeutung der Infektiologie für Versorgungsqualität und Effizienz
Infektiologische Expertise verbessert nachweislich die Behandlungsqualität und die Effizienz bei schweren Infektionskrankheiten:

- Reduktion der Sterblichkeit um 20% bei *Staphylococcus-aureus*-Blutstrominfektionen (Rieg & Küpper, *Infection* 2016);
- Verbessertes Überleben und bessere Umsetzung von leitliniengerechten Therapien bei schweren Pilzinfektionen (Mohr et al., *Infection*2020);
- Verkürzte Liegezeiten (Schmitt et al. 2019, Butt et al. 2015);

- Senkung des Antibiotikaverbrauchs und Reduktion der Entwicklung von Resistenzen (Cona et al. 2020);
- Signifikante Kostenreduktion für Kliniken und Kostenträger (Pilakos et al. 2022).

Diese exemplarischen Ergebnisse sind durch weitere zahlreiche Studien belegt und zeigen sehr klar, dass die strukturelle Vorhaltung der Infektiologie eine qualitätssichernde und zugleich kosteneffiziente Strukturkomponente stationärer Versorgung darstellt. Sie trägt zur Zielerreichung des KHAG – **Qualität und Effizienz** – unmittelbar bei.

Darüber hinaus wurden seit 2020 im Rahmen des Krankenhausentgeltgesetzes erhebliche öffentliche Mittel in die Weiterbildung sowie die Zusatzweiterbildung Infektiologie von Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Infektiologie investiert, die sich bei der dringend notwendigen Fortführung des Programms auf ca. 100 Millionen € belaufen werden. Ohne strukturelle Verankerung im Leistungsgruppensystem und in der Abrechnung laufen diese Investitionen ins Leere.

Ohne die strukturelle Verankerung der Infektiologie in der Krankenhausreform droht auch in der ambulanten Versorgung ein Verlust an qualifiziertem Nachwuchs, wissenschaftlicher Weiterentwicklung und sektorenübergreifender Versorgungskompetenz.
Die Streichung der Leistungsgruppe Infektiologie schwächt daher auch unmittelbar die ambulante Versorgung. Sie gefährdet den Wissenstransfer, die Ausbildung zukünftiger Fachärztinnen und Fachärzte sowie die Umsetzung nationaler Strategien zur Resistenzprävention und Versorgungsqualität.

Technische Abbildung – Fachabteilungsschlüssel und OPS-Systematik
Für die sachgerechte Einordnung infektiologischer Leistungen stehen bereits heute geeignete technische Instrumente zur Verfügung:

1. **Fachabteilungsschlüssel**:
   Der bestehende Fachabteilungsschlüssel 1400 „Innere Medizin und Infektiologie“ ermöglicht seit 2021 eine valide und bundesweit einheitliche Datengrundlage zur Ermittlung infektiologischer Fallzahlen und Leistungsspektren. Er kann als Grundlage für die Definition und Zuweisung einer eigenständigen Leistungsgruppe Infektiologie dienen, in Analogie zur Abbildung anderer internistischer Leistungsgruppen.

2. **OPS-Kodes (Operationen- und Prozedurenschlüssel)**:
   Langfristig ist eine präzisere OPS-Abbildung infektiologischer Leistungen erforderlich, um komplexe Beratungs- und Behandlungsleistungen systematisch zuordnen, bewerten und vergüten zu können.
   OPS-Kodes stellen keine neuen Abrechnungswünsche dar, sondern sind eine technische Voraussetzung für eine korrekte Fallzuordnung, Qualitätssteuerung und transparente Vergütung im Rahmen des reformierten Systems.

Ein abgestuftes Vorgehen – kurzfristig Nutzung der Fachabteilungsschlüssel, mittelfristig Ergänzung durch spezifische OPS-Kodes – ist sachgerecht, realistisch und systemkonform.

Änderungsvorschläge zum KHAG-Entwurf

1. **Artikel 1 Nummer 15 (§ 135e SGB V – Anlage 1)**
   (Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V)

Die Leistungsgruppe 3 „Infektiologie“ wird beibehalten.

Begründung:
Die Infektiologie ist ein eigenständiger, interdisziplinärer Versorgungsbereich mit zentraler Bedeutung für die stationäre Behandlung komplexer Infektionskrankheiten, das Management von Infektionen mit multiresistenten Erregern und die leitliniengerechte Umsetzung von Antibiotic-Stewardship-Programmen. Ihre eigenständige Abbildung als Leistungsgruppe gewährleistet eine sachgerechte Zuordnung qualitätsgesicherter Strukturen, insbesondere im Hinblick auf personelle und technische Ausstattung sowie auf konsiliarische und infektiologisch-medizinische Anforderungen.
Die Streichung der Infektiologie aus der Leistungsgruppensystematik würde zu einer Unterbewertung infektiologischer Versorgungsleistungen führen und steht im Widerspruch zu den Zielen des § 135e Absatz 1 Satz 2 SGB V, wonach die Qualitätskriterien den aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und eine leitliniengerechte, sichere Versorgung abbilden sollen.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften und Berufsverbände empfehlen daher dringend, die Leistungsgruppe 3 „Infektiologie“ wieder in die Anlage 1 aufzunehmen und die entsprechenden Qualitätskriterien im Rahmen der Rechtsverordnung nach § 135e Absatz 1 SGB V auszugestalten.

2. **§ 6a KHG (Zuweisung von Leistungsgruppen)**

In Ergänzung zur standortübergreifenden Anwendbarkeit, nach Absatz 1 soll folgender Absatz 1a eingefügt werden:

1a) Für Querschnittsleistungen, insbesondere der Infektiologie, kann die Zuweisung einer Leistungsgruppe auch standortübergreifend erfolgen, sofern die personellen und strukturellen Qualitätskriterien erfüllt sind.

Begründung:
Querschnittsleistungen wie die klinische Infektiologie werden häufig in Verbundstrukturen erbracht und sind nicht an einzelne Krankenhausstandorte gebunden. Eine standortübergreifende Zuweisung ermöglicht es den Ländern, die Anforderungen an eine qualitätsgesicherte infektiologische Versorgung praxistauglich umzusetzen.

3. **§ 39 KHG (Krankenhaus-Transformationsfonds)**

Ergänzung eines förderfähigen Tatbestands:

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften und Berufsgenossenschaften regen an, im Rahmen des § 39 KHG sicherzustellen, dass auch Vorhaben zur Stärkung infektiologischer Versorgungsstrukturen, etwa der Aufbau und die Weiterentwicklung interdisziplinärer Zentren sowie von infektiologischen Beratungseinrichtungen (Konsiliarservice) als

förderfähig anerkannt werden. Diese Strukturen sind zentrale Bestandteile der Transformation hin zu einer qualitätsorientierten, resilienten Krankenhausversorgung.

Zusammenfassung

Die Leistungsgruppe Infektiologie ist ein notwendiger Bestandteil für die vollständige Umsetzung der Krankenhausreform. Sie verbessert die Versorgungsqualität, stärkt die Krisenresilienz und sichert den wirtschaftlichen Mitteleinsatz durch Vermeidung von Komplikationen und Resistenzentwicklung.
Die kurzfristige Nutzung der bestehenden Fachabteilungsschlüssel als Datengrundlage und die mittelfristige Weiterentwicklung spezifischer OPS-Kodes zur präziseren Abbildung infektiologischer Leistungen unterstützen eine zügige, ressourcenschonende und strukturell nachhaltige Implementierung.
Die unterzeichnenden Fachgesellschaften und Berufsverbände bitten den Ausschuss für Gesundheit, diese Aspekte im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren und komplexen Infektionskrankheiten langfristig sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

_____

Prof. Dr. Maria Vehreschild
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)

<u>Mitunterzeichnende Fachgesellschaften sowie Berufs-, Fach- und Selbsthilfeverbände:</u>

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI)

Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG)

Deutsche Aidshilfe (DAH)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV- Medizin (dagnä)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)

Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)

Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie (PEG)