

"Für Erwachsene ist es selbstverständlich, im Krankenhaus von Spezialist/-innen behandelt zu werden. Kinder und Jugendliche haben das gleiche Recht – ihre spezialärztliche Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte/-ärztinnen darf nicht gestrichen werden!"

PD Dr. Nora Bruns, PhD
Oberärztin Pädiatrische Intensivmedizin
Universitätsklinikum Essen



© dgkj.de

#KeinKinderspiel



Wo stehen Kinder und Jugendliche in der zukünftigen Gesundheitspolitik?

Kindergesundheitsbericht
2025

PD Dr. med. Burkhard
Rodeck
Generalsekretär DGKJ



DGKJ e.V. (Gründung 1883) politische Forderungen 2025

1. Krankenhausreform

2. Notfallversorgung

3. Medizinstudium

4. Kinderarzneimittel

5. Medizinprodukte für Kinder

6. Seltene Erkrankungen

7. Prävention

8. Forschung

<https://www.dgkj.de/unsere-arbeit/politik>

DGKJ e.V. (Gründung 1883) politische Forderungen 2025

1. Krankenhausreform

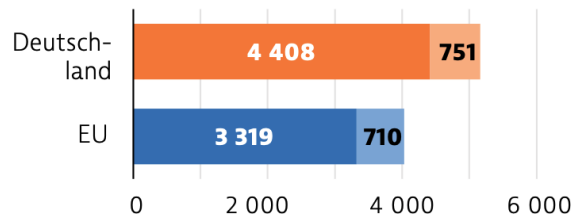
2. Notfallversorgung
3. Medizinstudium
4. Kinderarzneimittel
5. Medizinprodukte für Kinder
6. Seltene Erkrankungen
7. Prävention
8. Forschung

In der 2. Hälfte des letzten Jahrhunderts zunehmende Spezialisierung innerhalb des Gebietes Kinderheilkunde

Konvent für fachliche Zusammenarbeit: 39 FG und AGs, die in großen Teilen in Analogie den Erwachsenenendisziplinen entsprechen (Beispiel Kardiologie, Gastroenterologie, Neuropädiatrie etc.)

Wie gut ist unser Gesundheitssystem?

- Staatliche Programme und Pflichtversicherungen
- Private Quellen



EUR KKP pro Kopf

Gesundheitssystem

Im Jahr 2021 waren die Gesundheitsausgaben Deutschlands mit 5 159 EUR pro Kopf die höchsten in der EU und lagen deutlich über dem EU-Durchschnitt.



Teuer,
aber mäßig effektiv!

Quelle: OECD 2023

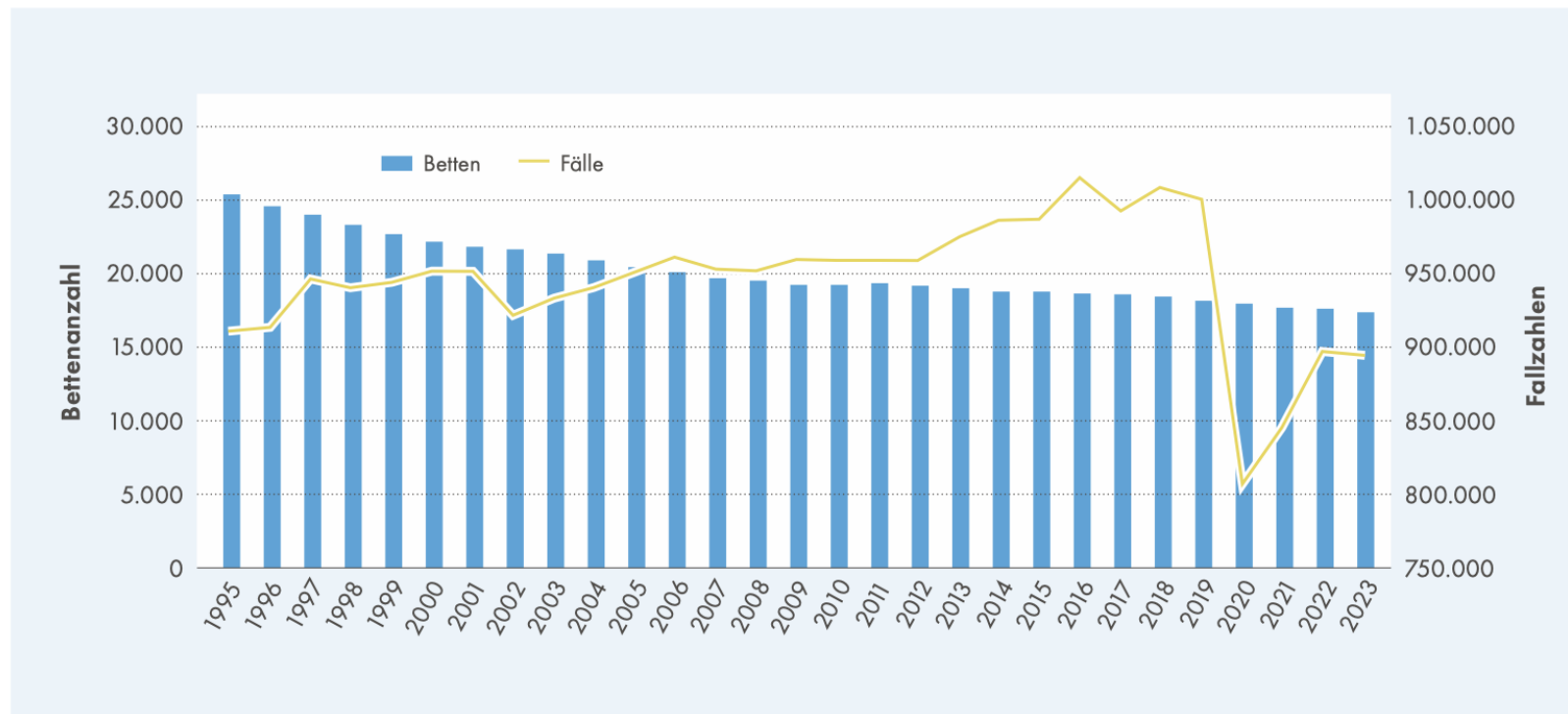
Krankenhausreform

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) 2024

Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) 2025

- Ziel: stationäre Fallzahlreduktion, Konzentration, Bettenabbau, Qualitätsoptimierung.
- Reduktion der Bettenanzahl um 30 % in den letzten 30 Jahren bei zunehmender Fallzahl.
- In der Kinder- und Jugendmedizin werden noch ca. 320 aktive Standorte betrieben.
- Den „Aufräumprozess“ haben wir schon hinter uns.

Konsolidierungsprozess Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin



Anmerkung: Neue Fachabteilungsgliederung (Hauptfachabteilung gem. § 301 SGB V) seit 2018

Bis 2017: Kinderheilkunde

Ab 2018: Pädiatrie + Kinderkardiologie + Neonatologie

DGKJ

Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Krankenhausreform (KHVVG 2024, KHAG 2025)

- Die zukünftige Finanzierung soll neben Fallpauschalen (r-DRGs) und dem Pflegebudget auch ein Vorhaltekostenbudget enthalten.
- Die Kalkulation auch dieses Kostenblocks hängt von der Anzahl und Komplexität der Behandlungsfälle aus einem vorherigen Zeitraum ab.
- Der ökonomische Trigger und damit das Hauptproblem des bisherigen DRG-Systems bleibt bestehen.
- Die aufwands- und zeitintensive Kinder- und Jugendmedizin wird darin nur unzureichend berücksichtigt.

Krankenhausreform (KHVVG 2024, KHAG 2025)

- Im KHVVG 2024 wurde der Spezialisierung der Kinder- und Jugendmedizin zunächst Rechnung getragen.
- Im KHAG (Kabinettsentwurf 2025) sind die Leistungsgruppen „Spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ (LG 47) und „Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie“ gestrichen worden.
- Alle nicht operativen Fälle fallen lt. KHAG in die Leistungsgruppe „Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ (LG 46).
- Lt. InEK sind Kinder/Jugendliche im Krankenhausdatensatz weder über das Alter noch über einen s.g. Fachabteilungsschlüssel eindeutig erkennbar.



Grundlage

- Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG)
- Krankenhausdatensatz 2023 (628.538 vollstationäre Fälle, Alter > 28 Tage und < 16 Jahre)
- Vorschriften in § 17b Absatz 4b KHG, Konzept zur Vorgehensweise bei der Ermittlung des Vorhaltevolumens für ein Land, eine Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort (InEK)
- Zuordnung von 560 DRG nach „Allgemeiner“ und „Spezieller“ Kinder- und Jugendmedizin“ durch DGKJ-Expertengruppe

IGES-Gutachten



IGES

Das Wissensunternehmen

Ergebnis

- Die Höhe der Kostenerstattung (Vorhaltebudget, r-DRG-Budget) folgt dem Fall.
- Kein ökonomischer Nachteil für Krankenhäuser, die Fälle der speziellen Kinder- und Jugendmedizin in der LG 46 anbieten.
- Fallzahl und –schwere bleiben als ökonomischer Trigger erhalten.
- Bei der Verteilung des Förderbetrags für den Bereich Pädiatrie in Höhe von 288 Millionen Euro (seit 2023, § 39 KHG Absatz 1) sind keine nachteiligen Effekte zu erwarten, der Förderbetrag wurde/wird aber nicht dynamisiert.



Konsequenzen

- Die Länder haben keine Planungsgrundlage.
- Qualitätskriterien fehlen.
- Auf-, Aus- und Abbau der Spezialisierungen in der Kinder- und Jugendmedizin liegen im (ökonomischen) Ermessen der Standorte.
- Schwerpunkt-Weiterbildung wird ggf. unattraktiv.
- Die Evaluation des Gesetzes (§ 427 SGB V) ist an LG gebunden...
- Ggf. ist es wirtschaftlicher, die speziellen Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin in Fach- und Teilgebieten der Erwachsenenmedizin zu erbringen.

Wo werden denn Kinder behandelt?

Proportion and complexity of pediatric patients treated in pediatric vs adult departments in Germany

Nora Bruns, Christian Dohna-Schwake, Christoph Härtel, Burkhard Rodeck, Simone Schwarz, Ursula Felderhoff-Müser, Rayan Hojeij

Preprint, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7682147/v1>

Analyse von fast 7,9 Mio pädiatrischen Fällen (> 28 Tage, < 18 Jahre) aus den Krankenhausdatensätzen 2016-2022.

87 % der nicht-operativen Fälle werden in Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin behandelt (91,5% im Jahr 2022).

Deren Fall-Komplexität ist höher als der in Erwachsenenabteilungen behandelten Fällen.

Die Sichtbarkeit und Planungsrelevanz der pädiatrischen Facharztversorgung ist notwendig, um alters- und komplexitätsgerechte Leistungen für Kinder und Jugendliche zu gewährleisten.

Wie werden Kinderkliniken zukunftssicher?

- Patienten < 18 (16) Jahren gehören in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin
- Berücksichtigung der Spezialbereiche der Pädiatrie inkl. der Pflege
- Populationsbezogene Bedarfsplanung (Marktzellenanalyse)
- Bedarfsorientierte auskömmliche Vorhaltekostenfinanzierung
- Monistische Krankenhausfinanzierung?
- Abbau ökonomischer Fehlanreize
- Sektorverbindende Angebote (Institutsambulanz)

#KeinKinderspiel

"Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und haben ein Recht auf eine fachärztliche und ebenso auf eine spezialfachärztliche Behandlung!"

PD Dr. Burkhard Rodeck,
DGKJ-Generalsekretär

„Die Kinder- und Jugendmedizin ist so komplex wie die Erwachsenenmedizin. Das muss sich auch in der Krankenhausreform widerspiegeln. Es darf nicht passieren, dass Kinder aus finanziellen Gründen plötzlich Erwachsenenstationen zugeordnet werden – weil eine Abrechnung für die spezialärztliche Versorgung bei Kindern fehlt.“

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser,
DGKJ-Präsidentin



#KeinKinderspiel

#KeinKinderspiel