

Das Krankenhausreformgesetz (KHVVG und KHAG) – wo bleiben Kinder und Jugendliche in dieser Gesundheitspolitik?

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung (KHVVG) und dem nun auf den Weg gebrachten Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) plant die Bundesregierung, die Anzahl der Krankenhausbetten zu verringern und die spezialisierte Versorgung zu bündeln.

Für die Kinder- und Jugendmedizin ist dieser Abbau nichts Neues: Aufgrund anhaltender Unterfinanzierung wurden schon in den letzten Jahren viele Kinderabteilungen geschlossen. Deutschlandweit gibt es aktuell nur noch ca. 320 pädiatrische Standorte - mit weiter abnehmender Tendenz. Anders als in der Erwachsenenmedizin besteht somit schon längst kein weiterer Konzentrationsbedarf, im Gegenteil. Die Suche nach freien Betten für kranke Kinder wird weitergehen.

Die zukünftige Finanzierung soll neben Fallpauschalen (r-DRGs) und dem Pflegebudget auch ein Vorhaltekostenbudget enthalten. Doch auch die Kalkulation dieses Kostenblocks hängt allerdings von der Anzahl und Schwere der Behandlungen aus einem vorherigen Zeitraum ab. So bleibt der ökonomische Trigger und damit das Hauptproblem des bisherigen DRG-Systems bestehen, denn die aufwands- und zeitintensive Kinder- und Jugendmedizin wird darin nur unzureichend berücksichtigt. Schon seit Jahren kämpfen wir gegen die negativen Folgen dieses Konzeptes.

Die DGKJ hat im Herbst 2025 ein Gutachten beim IGES-Institut in Auftrag gegeben mit der Frage nach den Folgen des KHAG für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen, in dem dieser Zusammenhang eindeutig bestätigt wurde (<https://www.dgkj.de/unsere-arbeit/politik/iges-gutachten-zum-khag>). Ein echtes Vorhaltekostenbudget muss unabhängig von den Fallzahlen konzipiert werden, denn nur so können die für kranke Kinder und Jugendliche notwendigen Strukturen bereitgehalten werden.

Damit Kinder und Jugendliche bei der Krankenhausbehandlung nicht schlechter gestellt werden als Erwachsene, müssen folgende Punkte umgesetzt werden:

1. Seit 2023 gibt es ein Sondererlösvolumen für Kinder und Jugendliche in Höhe von 288 Mio. Euro (§39 KHVVG/KHAG Förderbeträge) pro Jahr. Dieser Förderbetrag muss über das Jahr 2028 hinaus Bestand haben und zudem dynamisiert werden, am ehesten als Zuschlag zu den r-DRGs mit ausschließlicher Bindung an die Leistungsgruppen (LG) der Pädiatrie, da nur dort die kindgerechte Versorgung vorgehalten wird.
2. Für die nicht-chirurgischen Erwachsenen-LG muss gelten, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum Abschluss des 16. Lebensjahres den Leistungsgruppen der Pädiatrie zuzuordnen ist. Ansonsten steht zu befürchten, dass auch junge Kinder in die Erwachsenenmedizin verdrängt werden.

3. Die Nichtberücksichtigung der speziellen Kinder- und Jugendmedizin im Kabinettsentwurf des KHAG schwächt die Versorgung von schwer und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Die spezielle Kinder- und Jugendmedizin deckt die gesamte Breite der verschiedenen analogen Erwachsenenendisziplinen im Kindes- und Jugendalter ab. Sie muss in der gesundheitspolitischen Diskussion als Qualitätsmerkmal erhalten bleiben.
4. Es muss eine Evaluation erfolgen, wie sich das Gesetz auf die Versorgung kranker Kinder auswirkt. Um dies mit der notwendigen wissenschaftlichen Evidenz betrachten zu können, muss die spezielle Kinder- und Jugendmedizin in der Gesetzgebung weiterhin benannt werden.
5. Sollte es bei der Streichung der LG 47 bleiben, muss die LG 46 „Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ umbenannt werden in „Allgemeine und spezielle Kinder- und Jugendmedizin“, um klarzustellen, dass innerhalb dieser LG auch die Inhalte der speziellen Kinder- und Jugendmedizin integriert sind.
6. Die Kinder-Onkologie ist für alle Krebsarten die einzig richtige Stelle. Die im Gesetzestext enthaltene Einschränkung auf „Leukämie und Lymphome“ oder „Stammzelltransplantation“ muss aufgehoben werden, damit sämtliche Tumorarten in den entsprechenden LG behandelt werden können.
7. Ein Ziel der Krankenhausreform ist, die Anzahl stationärer Behandlungen zu reduzieren. Das ist in der Erwachsenenmedizin sicher sinnvoll und machbar. Angesichts der nur noch ca. 320 Abteilungen/Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin darf es aber keine Fallzahlbegrenzung für Behandlungen in der Kindermedizin geben. Wir riskieren sonst, dass Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin nicht bedarfsgerecht erhalten bleiben.

(Stand 24.11.2025)