



DGKJCH e. V. · Langenbeck-Virchow-Haus · Luisenstraße 58/59 · 10117 Berlin

An die  
Mitglieder des Gesundheitsausschusses  
des Deutschen Bundestages  
Per E-Mail

**Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendchirurgie e. V.**

**Geschäftsstelle**

Daniel Wylegala, Leiter  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin, Germany

Telefon: +49 30 28 00 43 60  
Telefax: +49 30 28 00 43 69  
E-Mail: [info@dgkjch.de](mailto:info@dgkjch.de)  
Web: [www.dgkjch.de](http://www.dgkjch.de)

Berlin, den 26. Januar 2026

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH) zum Antrag „Kindergesundheit stärken – Versorgung umfassend verbessern und nachhaltig finanzieren“**

Sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten die Gelegenheit nutzen, zu o.g. Antrag Stellung zu nehmen und freuen uns, dass dieses relevante Thema für die konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin in den Fokus der aktuellen politischen Diskussion rückt. Zeitgleich möchten wir unser Bedauern zum Ausdruck bringen, dass wir als Vertreter der operativen Kinder- und Jugendmedizin nicht die Gelegenheit erhalten haben, persönlich an der Anhörung teilzunehmen. Die Kinder- und Jugendchirurgie nimmt eine wichtige Rolle in der Behandlung von chirurgisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland ein.

Der Antrag greift die aktuelle Problematik der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland auf. Die Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich erheblich von der Erwachsenenmedizin. Wir sehen daher in der aktuellen Krankenhausreform und dem KHAG erhebliche Risiken für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wenn die hochqualifizierte Versorgung nicht sichergestellt wird. In der Vergangenheit zeigte sich leider, dass die stationären Kapazitäten in diesem Bereich vermehrt abgebaut und nicht gestärkt wurden. Hinzu kommt der Mangel an spezifischen Kindermedikamenten und Implantaten sowie die Fachkräftesituation in der Kinderkrankenpflege. Auch die mögliche Einführung von Mindestmengen erscheint uns in der jetzigen Planung nicht sinnvoll durchdacht zu sein, da hier die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland nicht adäquat berücksichtigt und in Zukunft erschwert sein wird.

**Ehrenpräsident**

Prof. Dr. med. Hermann-Josef  
Pompino †

**Präsidentin**

PD Dr. med. Barbara Ludwikowski,  
Hannover

**Stellvertretender Präsident**

Prof. Dr. med. Guido Seitz,  
Marburg

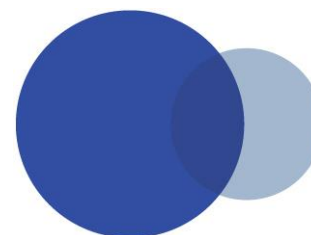
**Sekretär**

Dr. med. Benjamin Schwab-Eckhardt,  
Nürnberg

**Schatzmeister**

Prof. Dr. med. Stuart Hosie,  
München

Eingetragen beim  
Amtsgericht Berlin Charlottenburg  
Nr. VR 12832 Nz



**Bankverbindung**

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank eG  
IBAN DE52 3006 0601 0002 6780 71  
BIC DAAEDEDXXX



**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH) zum Antrag „Kindergesundheit stärken – Versorgung umfassend verbessern und nachhaltig finanzieren“**

Im Folgenden möchten wir gerne zu den einzelnen Punkten Stellung beziehen:

Ad II.1: Die Erhaltung bzw. Einführung der Leistungsgruppen 16 (Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie) und 47 (Spezielle Kinder- und Jugendmedizin) sind aus unserer Sicht zwingend erforderlich. Durch die Einführung der LG 16 würde eine Zentralisierung und eine damit verbundene Steigerung der Versorgungsqualität bei sehr speziellen Erkrankungen (angeborene Fehlbildungen/ Tumorerkrankungen) erreicht werden. Die fehlende Abbildung dieser Leistungsgruppe ist kein Ausdruck fehlender Relevanz, sondern das Ergebnis der zu hohen Komplexität, um diese LG adäquat abzubilden. Der Leistungsgruppen-Groupier muss also entsprechend angepasst werden, damit die Kinder und Jugendlichen entweder über den Fachabteilungsschlüssel oder das Alter der Leistungsgruppe zugeordnet werden können.

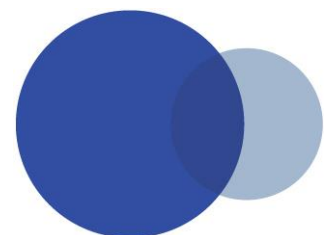
Sollte die LG 16 nicht umgesetzt werden, ist sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit chirurgischen Erkrankungen nur in Einrichtungen der operativen und/oder konservativen Kinder- und Jugendmedizin behandelt werden dürfen. Dies sollte nur in hochspezialisierten Einrichtungen für diese Erkrankungen erfolgen. Dies ist notwendig um eine kindgerechte Versorgung, Behandlung und Pflege zu ermöglichen.

Ad II.2: Wir stimmen dieser Forderung ebenfalls zu. Kinder und Jugendliche sollten nicht länger als nötig in Krankenhäuser verbleiben müssen. Hierzu muss die Abschaffung der Abschläge für das Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer zeitnah umgesetzt werden.

Ad II.3: Die Einrichtung einer pädiatrischen Institutsambulanz muss auch an eigenständigen kinderchirurgischen Fachabteilungen möglich sein, damit chirurgisch kranke Kinder dort behandelt werden können.

Ad II.4: Die Hybrid-DRG sollen wieder auch für Leistungen bei Kindern und Jugendlichen sowie für Menschen mit Behinderungen anwendbar sein. Hierzu müssen die möglichen Diagnosen bzw. Prozeduren für Kinder und Jugendliche entsprechend angepasst werden, d.h. nicht alle Diagnosen und Prozeduren aus der Erwachsenenmedizin sind sinnvoll bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Hybrid-DRG erbringbar. Deshalb muss hier ein spezifischer Leistungskatalog erstellt werden.

Ad II.5: Die Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich erheblich von derer in der Erwachsenenmedizin. Wir begrüßen daher die Forderung des Antrags, die Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen





**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH) zum Antrag „Kindergesundheit stärken – Versorgung umfassend verbessern und nachhaltig finanzieren“**

durch die Einrichtung von flächendeckenden Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) sicherzustellen. Für Regionen ohne KINZ sollte eine telemedizinische Anbindung an kinderchirurgische Versorgungsstrukturen sichergestellt werden.

Ad II.7 und 8.: Eine adäquate, kindgerechte Versorgung in der Pflege setzt hochqualifiziertes und spezialisiertes Pflegepersonal voraus. Daher muss die Kinderkrankenpflege in ihrer Spezialisierung erhalten bleiben.

Ad II.14: Auch diesen Punkt unterstützen wir uneingeschränkt und weisen auf die Versorgungsproblematik in Hinblick auf Antibiotika und Schmerzmittel hin. Ein Ersatz durch Produkte der Erwachsenenmedizin ist vielfach nicht möglich. Des Weiteren sollte das Problem der off-label Verschreibung von Arzneimitteln bei Kindern gelöst werden. Des Weiteren möchten wir noch darauf hinweisen, dass es einen erheblichen Mangel an Implantaten und sonstigen Medizinprodukten (Katheter für Chemotherapie/ Dialyse etc.) aufgrund von nicht erfüllbaren Zulassungsaufgaben gibt, die eine kindgerechte Versorgung teilweise unmöglich machen.

Wir unterstützen die o.g. Punkte uneingeschränkt und sehen in Ihrer Umsetzung eine deutliche Verbesserung für die Versorgung der chirurgisch kranken Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. Barbara Ludwikowski  
Präsidentin

Univ.-Prof. Dr. med. Guido Seitz  
Stellvertretender Präsident

