Das Krankenhausreformgesetz (KHVVG und KHAG) – was bleibt für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen?

Stand 08.12.2025

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung (KHVVG) und dem nun auf den Weg gebrachten Krankenhausreformanpassungsgesetz (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 in den letzten Jahren viele Kinderabteilungen geschlossen. Deutschlandweit gab es 2023 nur noch 323 pädiatrische Standorte mit abnehmender Tendenz. Anders als in der Erwachsenenmedizin besteht somit kein weiterer Konzentrationsbedarf – im Gegenteil: Die Suche nach freien Betten wird weitergehen. Die zukünftige Finanzierung soll neben Fallpauschalen (DRGs) und dem Pflegebudget auch Vorhaltekosten enthalten. Die Kalkulation auch dieses Kostenblocks hängt allerdings von der Anzahl und Schwere der Behandlungen aus einem vorherigen Zeitraum ab, der ökonomische Trigger und damit das Hauptproblem des bisherigen DRG-Systems bleibt also. Ein Vorhaltekostenbudget muss Fallzahl- unabhängig konzipiert werden.

Damit Kinder und Jugendliche bei der Krankenhausbehandlung nicht schlechter gestellt werden als Erwachsene, ist die Umsetzung folgender Punkte unabdingbar:

1. Das seit 2023 laufende Sondererlösvolumen für Kinder und Jugendliche von 288 Mio. Euro (§39 KHVVG/KHAG Förderbeträge) muss über das Jahr 2028 hinaus Bestand haben und 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.
3. Die Nichtberücksichtigung der speziellen Kinder- und Jugendmedizin schwächt die Versorgung von schwer und chronisch kranken Kinder und Jugendlichen. Sie muss in der gesundheitspolitischen Diskussion als Qualitätsmerkmal benannt werden, auch wenn sie aktuell nicht belegt wird.
4. Es muss eine Evaluation der Gesetzesfolgen erfolgen. Eine Voraussetzung dafür ist, dass die spezielle Kinder- und Jugendmedizin in der Gesetzgebung weiterhin benannt wird.
5. In der LG 49 muss die Einschränkung „Leukämie und Lymphome“ gestrichen werden, damit die Kinderonkologie inklusive der soliden Tumore benannt wird.
6. Der obere 20 %-Korridor der Fallzahlausweitung, innerhalb dessen das Vorhaltekostenbudget unverändert bleibt, muss für Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin auf 5 % reduziert werden.

Kontakt: **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)**
Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin
Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär
politik@dgkj.de, www.dgkj.de