Monatsschrift
Kinderheilkunde

Gastbeitrag

Monatsschr Kinderheilkd
https://doi.org/10.1007/s00112-025-02307-5
Angenommen: 27. Oktober 2025

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025

Zukunftssichere Versorgung für Kinder und Jugendliche jetzt!

Wir können es uns nicht länger leisten, junge Menschen medizinisch schlecht zu versorgen

Janina Soler Wenglein für Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) · **Ursula Felderhoff-Müser** für Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) · **Michael Hubmann** für Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) · **Barbara Ludwikowski** für Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie (DGKJCH) · **Christian Dohna-Schwake** für Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) · **Heidrun Thaiss** für Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) · **Volker Mall** für Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) · **Bettina Beyer-Lichtblau** für Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) · **Henriette Högl** für Kindernetzwerk e. V. · **Andreas Oberle** für Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e. V. · **Eckard Hamelmann**[1] für Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

[1] Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Evangelisches Klinikum Bethel (EvKB), Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Diese Stellungnahme ist das Ergebnis der Debatte zur kinder- und jugendmedizinischen Versorgung im Rahmen des Politischen Forums beim Kongress für Kinder- und Jugendmedizin (KKJ) 2025 in Leipzig.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Einleitung

Die aktuelle Reformdebatte des Gesundheitssystems darf nicht einseitig bleiben. Für eine zukunftssichere Kinder- und Jugendmedizin braucht es ein integrierendes System aus adäquat finanzierter stationärer spezialfachärztlicher Versorgung, einer starken ambulanten Versorgungslandschaft (inklusive SPZ und Institutsambulanzen) und einem handlungsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mit klarem Präventionsauftrag. Diese zentralen Forderungen hat das Politische Forum der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) auf der Jahrestagung 2025 gemeinsam mit den Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie (DGKJCH), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), dem Bündnis für Kindergesundheit, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt:innen (BVKJ), dem Kindernetzwerk und dem Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) herausgearbeitet.

Problem und Kontext

Die kinder- und jugendmedizinische Versorgungslandschaft schrumpft dramatisch – von rund 450 auf etwa 320 Standorte in nur 10 Jahren. Ursächlich sind eine chronische Unterfinanzierung, fallzahlgetriebene DRG-Anreize sowie die unzureichende Abbildung zeit- und personalintensiver sowie präventiver Leistungen. Ambulante Spezialangebote und der ÖGD sind häufig nicht ausreichend verzahnt. Ohne ein integrierendes Versorgungssystem nehmen Versorgungsbrüche, längere Wartezeiten und erhöhte Folgekosten weiter zu. Investitionen in frühkindliche Prävention erzielen dagegen überproportionale langfristige Renditen und reduzieren spätere Gesundheits- und Sozialkosten. Chronisch erkrankte Kinder benötigen multiprofessionelle, sektorenübergreifende Versorgungsketten zwischen stationären, ambulanten und gemeindenahen Strukturen. SPZ, Institutsambulanzen und ambulante Spezialangebote müssen gestärkt werden, um Behandlungs- und Rehabilitationsverläufe ohne Brüche zu sichern. Gleichzeitig dürfen operative und konservative stationäre

Published online: 06 November 2025

und ambulante Kapazitäten in Kliniken nicht weiter verloren gehen. Der ÖGD braucht Ressourcen, um präventive Programme in Schulen und Frühen Hilfen zu koordinieren, Armut und Gesundheitsungleichheit zu adressieren und als Partner in der Früherkennung zu fungieren.

Besonders kritisch bewertet das Forum den Wegfall der spezialisierten kinder- und jugendmedizinischen konservativen und chirurgischen Leistungsgruppen (LG 16 und LG 47) im Entwurf der Krankenhausreform. Dadurch werden spezialisierte kinder- und jugendmedizinische Profile in der Landesplanung unsichtbar. Vorhaltekosten orientieren sich weiterhin an Fallzahlen und Schweregraden, während zeit- und personalintensive kinder- und jugendmedizinische Leistungen wie diagnostische und therapeutische Eingriffe, Isolationsmaßnahmen oder begleitende Therapien unzureichend finanziert bleiben. Wenn kinder- und jugendmedizinische Krankheitsbilder in erwachsenenmedizinische Strukturen verschoben werden, droht eine nichtkindgerechte Versorgung. Auch ambulante Strukturen wie SPZ und hybride Versorgungsformen sind unterfinanziert, und unklare Vergütungswege benachteiligen Kinder mit komplexem Versorgungsbedarf. Der ÖGD ist strukturell vielerorts zu schwach abgebildet, um seine präventive und koordinierende Rolle wahrzunehmen.

Kernforderungen aus dem Politischen Forum

- Wiederherstellung und gesetzliche Verankerung der eigenen Leistungsgruppen „Spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ und „Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie“ in Krankenhausplanung und Finanzierung, einschließlich aller kinder- und jugendmedizinischen Subspezialitäten und spezialisierter Versorgungsformen.
- Einführung verbindlicher Vorhaltekostenpauschalen nur für kinder- und jugendmedizinische Einrichtungen, die Zeit-, Personal-, Raum- und Isolationsbedarfe sowie Begleittherapien abbilden – unabhängig von Fallzahlen.
- Bindung der derzeitigen Zusatzmittel (rund 300 Mio. €/Jahr) an fachlich qualifizierte Einrichtungen für Kinder- und Jugendmedizin bzw. -chirurgie und Verhandlung einer dauerhaften Finanzierungsperspektive über 2028 hinaus.
- Stärkung der ambulanten Strukturen: Ausbau von SPZ, Institutsambulanzen und angemessene Vergütung für ambulante Spezial- und Nachsorgeleistungen sowie ein kinder- und jugendmedizinisches Hausarztmodul im Primärarztsystem.
- Integration des ÖGD als präventive und koordinierende Instanz mit verbindlichen Kooperationsstrukturen zu Schulen, Frühen Hilfen, Jugendämtern und Sozialdiensten sowie der Finanzierung von Schulgesundheitsfachkräften.
- Beteiligung von Patient:innen und Eltern an der Gestaltung von Versorgungsstrukturen.
- Ausschluss der Anwendung erwachsenenmedizinischer Leistungsgruppen auf kinder- und jugendmedizinische Fälle ohne kinder- und jugendmedizinische Fachaufsicht.
- Gesetzlich verankertes Monitoring der Reformfolgen für Kinder und Jugendliche – öffentlich und regelmäßig aktualisiert.
- Priorisierung von Prävention als Investition in gesundheitliche und ökonomische Nachhaltigkeit.
- Ausbau und Sicherung von Aus- und Weiterbildung in der Kinderkrankenpflege und Kinder- und Jugendmedizin durch finanzielle Anreize und verlässliche Karrierepfade.

Bausteine zur konkreten Umsetzung

Kinder- und Jugendärzt:innen sind die Hausärzt:innen für Kinder. Das in der Kinder- und Jugendmedizin gelebte Primärarztsystem muss in der ambulanten Versorgungsplanung anerkannt und angemessen vergütet werden. Es darf keinen weiteren Abbau kinder- und jugendmedizinischer Versorgung geben – hier wurde die Verdichtung der Krankenhauslandschaft aus ökonomischen Gründen in den letzten Jahren bereits vorweggenommen. Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung. Erforderlich sind klare finanzielle Regeln für Vorhaltezuschläge sowie Vergütungsmodelle für die ambulante Versorgung von Patient:innengruppen mit komplexen Bedarfen. Eine gesetzliche Verankerung der Leistungsgruppen „Spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ und „Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie“ im Rahmen der Krankenhausreform ist unverzichtbar.

Schlussappell

Kinder- und Jugendmedizin braucht ein rechtssicheres, integrierendes Versorgungsmodell: stationäre Spezialversorgung, starke ambulante Angebote und ein aktiver öffentlicher Gesundheitsdienst müssen ineinandergreifen. Prävention ist kein Luxus, sondern eine ökonomisch wirksame Strategie – frühzeitige Investitionen in Kinder zahlen sich langfristig aus. Wir können es uns gesellschaftlich nicht leisten, auf eine starke und zukunftssichere Kinder- und Jugendmedizin zu verzichten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Eckard Hamelmann
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Evangelisches Klinikum Bethel (EvKB), Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld
Grenzweg 10, 33617 Bielefeld, Deutschland
Eckard.Hamelmann@uni-bielefeld.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Soler Wenglein, U. Felderhoff-Müser, M. Hubmann, B. Ludwikowski, C. Dohna-Schwake, H. Thaiss, V. Mall, B. Beyer-Lichtblau, H. Högl, A. Oberle und E. Hamelmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.