

27.09.2023

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN und FDP für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)**

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin können wir das Ziel der Bundesregierung, im Rahmen des Gesetzesvorhabens die „Transparenz über das Leistungsgeschehen“ zu erhöhen, nachvollziehen und unterstützen dieses. Als DGKJ stehen wir dafür ein, die Qualität der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin zu optimieren und äußern uns nur zu diesen Aspekten im Gesetzentwurf.

Aus pädiatrischer Sicht sind wesentliche Lösungsansätze ausschließlich aus Perspektive der medizinischen, nicht kindbezogenen Fachgebiete dargestellt und somit nicht zur Qualitätsverbesserung der stationären Versorgung in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin geeignet. Dies betrifft die Definition der Versorgungsstufen (Level) und die Definition der Leistungsgruppen.

**Zu Art. 1, 135d, Abschnitt 3, Nr. 1**

Nr. 1 gibt vor, dass die erbrachten Leistungen nach Leistungsgruppe mit Angabe der jeweils erbrachten Fallzahl übermittelt werden soll.

Aus unserer Sicht müssen hier die Fallzahlen für Kinder- und Jugendliche jeweils getrennt ausgewiesen werden; entsprechend der in der Pädiatrie insgesamt regelhaft niedrigeren Fallzahlen wären diese zudem altersbezogen zu bewerten.

**Zu Art. 1, 135d, Abschnitt 4 (Definition Versorgungsstufen (Level))**

Die Definition der Versorgungsstufen orientiert sich lediglich an Fachgebieten außerhalb der Kinder- und Jugendmedizin. Was die Versorgung von Kindern und Jugendlichen angeht, läuft diese Zuordnung daher ins Leere. Eine Abhängigkeit der Levelzuordnung einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin von der Art und Anzahl der Erwachsenen-disziplinen im Haus ist sinnlos. Die Kinder- und Jugendmedizin ist analog der Erwachsenenmedizin differenziert und hat eigenständige Fachkompetenz auf vielerlei Gebieten. Eine Levelzuordnung kann sich allenfalls an den innerhalb einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vorgehaltenen Fachgebieten orientieren. Das muss unbedingt im vorliegenden Gesetzentwurf und in allen zukünftigen Konzepten der Krankenhausstrukturreform berücksichtigt werden.

Eine kinder- und jugendmedizinische Abteilung mag über eine Kinder-Notfallversorgung verfügen und viele pädiatrischen Spezialitäten vorhalten – ihre Zuordnung würde allein davon abhängen, wie das Krankenhaus für erwachsene Patienten aufgestellt ist, nicht aber welche kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen/Schwerpunkte innerhalb dieses Krankenhauses vorgehalten werden.

Auch lassen sich selbständige Kinderkliniken in diesem Schema überhaupt nicht zuordnen. Ein wesentliches Ziel des Gesetzes, nämlich die Transparenz der Krankenhausversorgung zu erhöhen, wird, was die Krankenausversorgung von Kindern und Jugendlichen betrifft, verfehlt.

In den letzten Jahren hat die Definition der Struktur der Notfallversorgung gezeigt, dass es durchaus möglich ist, angemessene Lösungen für die Pädiatrie zu finden. Wir verweisen hier auf das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V. Hier werden in einem eigenen Modul (§ 25) 3 Notfallversorgungsstufen für Kinder und Jugendliche beschrieben. Eine analoge Regelung ist auch hier zu fordern.

### **Zu Art. 1, Anlage 1 (zu § 135d) Leistungsgruppen der Krankenhausbehandlung:**

Es finden sich 13 Internistische Leistungsgruppen, 2 kinderchirurgische Leistungsgruppen unter den insgesamt 65 Leistungsgruppen. Der Kinder- und Jugendmedizin wird auf folgende Leistungsgruppen reduziert: die Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, die Spezielle Kinder- und Jugendmedizin, die Neonatologie, die Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation und die Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome. Es erschließt sich zudem nicht, warum gerade die beiden letztgenannten Leistungsgruppen gesondert definiert werden, die beide in das Fachgebiet der Kinder-Hämatologie und – Onkologie (siehe aktuelle Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer) gehören. Offenbar orientiert sich diese Einteilung an der Erwachsenenmedizin, wo solide Tumoren den organbezogenen Leistungsgruppen zugerechnet werden. Die Realität der kindspezifischen onkologischen Versorgung wird in dem Gesetzentwurf vergessen oder sogar negiert.

Alle anderen spezifischen Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin werden lediglich in der pauschalen Leistungsgruppe Spezielle Kinder- und Jugendmedizin zusammengefasst, was keine Differenzierung erlaubt. Auch die Kinderchirurgie ist nicht differenziert abgebildet. Diese Leistungsgruppen bilden die Breite der operativen und konservativen Kinder- und Jugendmedizin nicht einmal in Ansätzen ab.

Kinder- und Jugendmedizin ist ähnlich ausdifferenziert wie die Innere Medizin/ Neurologie, die aktuelle Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer führt die entsprechenden zahlreichen pädiatrischen Schwerpunkte und Zusatzweiterbildungen auf.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat hingegen die Breite der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung aus unserer Sicht angemessen abgebildet. In ihrer 3.Stellungnahme sind daher folgerichtig folgende Leistungsgruppen für die Kinder- und Jugendmedizin vorgesehen (S. 35), die wir hier der besseren Anschaulichkeit wegen alle auführen:

*Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin*

*Spezielle Kinder- und Jugendmedizin*

Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

*Kinderonkologie- und Hämatologie*

*Kinder-Hämatologie & -Onkologie-Stammzelltransplantationen*

(Kinder- und Jugend-)Hämostaseologie

Kinder- und Jugendkardiologie

Kinderherzchirurgie

Kinder- und Jugend-Pneumologie und -Allergologie/Schlafmedizin

Kinder- und Jugend-Nephrologie

Nierenersatztherapie im Kindesalter

Kinder- und Jugend-Rheumatologie

Kinder und Jugendliche Basis-Notfallmedizin Stufe I

Kinder- und Jugendliche erweiterte Notfallmedizin Stufe II

Kinder und Jugendliche erweiterte Notfallmedizin Stufe III

Pädiatrische Intensivmedizin Stufe I

Pädiatrische Intensivmedizin Stufe II

Neonatologie

*Perinatalzentrum Level 1*

*Perinatalzentrum Level 2*

*Perinataler Schwerpunkt*

Neuropädiatrie

*Allgemeine Kinderchirurgie*

*Spezielle Kinderchirurgie*

Kinder- und Jugend-Orthopädie und -Traumatologie

Kinder- und Jugend-Urologie

Kinder- und Jugend-Neurochirurgie

Kinder- und Jugend-Handchirurgie

Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie

(Kinder- und Jugend-)Palliativmedizin

Kinder- und Jugend-Gastroenterologie und -Hepatology

Pädiatrische Stoffwechselmedizin

Sozialpädiatrie

Pädiatrische Psychosomatik

Die kursiv gedruckten finden sich in der Anlage 1 zu § 135d des Gesetzentwurfs, die anderen bleiben unberücksichtigt.

Wenn die Definition der Leistungsgruppen aus dem Transparenzgesetzentwurf realisiert wird, bleibt die Breite und auch Qualität der heute in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin angebotenen Leistungen den zukünftigen Nutzern der Internet-Plattform „Transparenzverzeichnis“ verborgen bzw. wird überhaupt nicht dargestellt. In der Zuordnung der Versorgungsstufen (Level) bleiben alle hier aufgeführten Leistungsbereiche gänzlich unberücksichtigt, sogar die Kinder-Notfallmedizin. Damit wird das Ziel des Gesetzes, die Sichtbarmachung der Leistungsangebote und –qualität für Patienten, absolut konterkariert.

In der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) wird die Position der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin grundsätzlich geteilt. Eine Definition der Leistungsgruppe Spezielle Kinder- und Jugendmedizin und Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie macht nur dann Sinn, wenn sie im Rahmen der weiteren Entwicklung einer Krankenhausstrukturreform die Option der weiteren Differenzierung zulässt. Zur Transparenz des Leistungsgeschehens in einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist sie untauglich.

Zusammenfassend sind in unseren Augen anderen Qualitätsinitiativen der Pädiatrie, z.B. „Ausgezeichnet.FÜR KINDER“, die die Leistungsangebote der Kliniken differenziert abbilden, zur Verbesserung der Transparenz in der Kinder- und Jugendmedizin geeigneter. Wir hoffen daher, dass der Gesetzgeber sich zu Modifikationen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin entschließen kann. Gerne stehen wir hierfür als Ansprechpartner zur Verfügung, um Lösungen im Sinne der Intention dieser Gesetzesinitiative zu diskutieren.

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Vizepräsidentin DGKJ

Prof. Dr. Dominik Schneider, Sprecher des Konvents für fachliche Zusammenarbeit der DGKJ<sup>1</sup>

PD Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär DGKJ, Vertreter in der zuständigen Anhörung  
[generalsekretaer@dgkj.de](mailto:generalsekretaer@dgkj.de)

Geschäftsstelle: Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin  
Tel. 030 308 777-0  
[info@dgkj.de](mailto:info@dgkj.de) [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)

<sup>1</sup> Im Konvent für fachliche Zusammenarbeit der DGKJ sind folgende Arbeitsgemeinschaften / Gesellschaften / Organisationen in alphabetischer Reihung vertreten:

AG Pädiatrische Epidemiologie der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)  
Arbeitsgemeinschaft Digital Health in der Pädiatrie e.V. (AG DHP)  
Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen (APS)  
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Klinische Genetik in der Pädiatrie (AGKGP)  
Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie e.V. (AGPD)  
Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Immunologie e.V. (API)  
Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin  
Arbeitskreis Schmerz bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Schmerzgesellschaft  
Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e.V. (DGAAP)  
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)  
Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie e.V. (DGKJP)

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCh)

Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und –diabetologie e.V. (DGKED)

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. (DG KiM)

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Psychosomatik e.V. (DGPPS)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Rehabilitation und Prävention e.V. (DGPRP)

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR)

Gesellschaft für Neonatologie u. Pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)

Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V.

Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)

Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE)

Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie e.V. (GPN)

Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e.V. (GPOH)

Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP)

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR)

Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin e.V. (GPS)

Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit e.V. (GTP)

Netzwerk interdisziplinäre pädiatrische Dermatologie e.V. (NipD)

Pädiatrische Sektion der DEGUM

Ständige Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V. (GTH)