

Dr. Ralf van Heek • Esmarchstr. 25-27 • 24105 Kiel

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 25
24105 Kiel

ralf.vanheek@bvkj.de

Katja Rathje-Hoffmann,
Vorsitzende
Sozialausschuss
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kiel, 30.09.2026

Per E-Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Ihre E-Mail vom 11.09.2026
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und
Änderungen des Krebsregistergesetzes
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 20/4697

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine ergänzende schriftliche Stellungnahme aus pädiatrischer Sicht nach:

Die Neufassung des Gesetzes lenkt unseren Blick auf die Situation von Kindern und Jugendlichen in Krankenhäusern.
Dabei nehmen wir besonders ausreichende medizinische Behandlungskapazitäten, kindgerechte Versorgung, Begleitpersonen und Kinderschutz in den Blick.

Ziel der Bundesgesetzgebung, die eine Anpassung auf Landesebene erforderlich macht, ist eine Bereinigung der Krankenhauslandschaft von quantitativer Über- und qualitativer Unterversorgung. Die Pädiatrie hat diesen Bereinigungsprozess bereits durchgemacht und ist quantitativ auf dem niedrigsten notwendigen Niveau angekommen. Dennoch ist die stationäre Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin bedroht durch strukturelle Unterfinanzierung durch unzureichende Abbildung im DRG-System. Da bis zu 80% der Aufnahmen notfallmäßig erfolgen und diese Notfälle sich epidemisch häufen, müssen **Vorhaltungen für Spitzenbedarf** vorgehalten werden, die im Jahresverlauf nicht refinanziert werden. Die in Aussicht gestellten **Vorhaltepauschalen** sind für die Kompensation nicht ausreichend. Kinderkliniken wirtschaften meist defizitär.

Vor diesem Hintergrund ist es bedeutend, wenn die staatliche Investitionskostenförderung nicht ausreicht und Erlöse für Investitionen zweckentfremdet werden müssen. In

den §§12-15 werden die Regeln der Landesförderung dargelegt. Eine ausreichende Förderung der pädiatrischen Versorgung kann daraus leider nicht abgeleitet werden.

Im Landeskrankenhausplan (§§8-10) sind die Behandlungskapazitäten festgeschrieben. Die durch Bundesgesetzgebung verursachte **Gefährdung der Kinderkliniken** steht der Krankenhausplanung des Landes entgegen und sollte entsprechende Aktivitäten des Landes veranlassen.

In der Landeskonferenz nach § 90a SGB V am 15.4. d.J. wurde eine dramatische Unterversorgung in der sozialpädiatrischen Versorgung deutlich.

Die **stationäre sozialpädiatrische Versorgung** ist im Landeskrankenhausplan mit dem Kinderzentrum Pelzerhaken mit 38 Planbetten abgebildet. Sie ergänzt die ambulante Versorgung in den Sozialpädiatrischen Zentren und verbindet Diagnostik und Therapie komplexer Entwicklungsstörungen, neurologischer und psychosomatischer Erkrankungen im multiprofessionellen Setting unter aktiver Einbeziehung der Eltern.

Das Kinderzentrum Pelzerhaken hat einen landesplanerisch ausdrücklich bestätigten Versorgungsauftrag in der Leistungsgruppe ‚Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin‘, erfüllt deren Qualitätskriterien für Fachkliniken vollständig und hält hierfür dauerhaft eine hoch personalintensive multiprofessionelle Struktur vor. Die Vergütung der Fachklinik bleibt an die tatsächlich erbrachten Behandlungstage und Fälle gekoppelt, sodass Belegungsschwankungen unmittelbar auf die Finanzierung der vorgehaltenen Struktur durchschlagen. Damit besteht ein strukturelles Finanzierungsrisiko für eine bestehende, qualitätsgesicherte und bedarfsnotwendige spezialisierte Versorgung.

Wir regen daher an, die Finanzierung der bestehenden stationären sozialpädiatrischen Versorgung – soweit landesseitig möglich – verlässlich und auskömmlich sicherzustellen und ihre bedarfsgerechte Weiterentwicklung zu ermöglichen, sofern das in diesem Gesetzgebungsverfahren möglich ist.

In §7a wird die Aufstellung **landeseigener Leistungsgruppen** adressiert. Hier wird der Bereich Psychiatrie genannt. Ist es notwendig oder sinnvoll, die Kinder- und Jugendpsychiatrie explizit aufzuführen?

Im Bundesgesetzgebungsverfahren werden die Leistungsgruppen für spezielle Pädiatrie und für spezielle Kinder- und Jugendchirurgie nicht weiter verfolgt. Das stellt eine weitere Gefährdung für die Refinanzierung der Kliniken dar.

Wir bitten zu prüfen, ob das Land hier nicht eigene Leistungsgruppen insbesondere im Bereich der stationären sozialpädiatrischen Versorgung definieren könnte und sollte.

In §27a wird die Mitaufnahme von Begleitpersonen bei stationärer Behandlung von Kindern genannt: „Bei Kindern und Jugendlichen ist die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson vom Krankenhaus sicherzustellen.“ Wir schlagen vor wie folgt zu formulieren: „Bei Kindern und Jugendlichen ist die aus medizinischen und **entwicklungspsychologischen** Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson vom Krankenhaus sicherzustellen.“

In der stationären Sozialpädiatrie ist die Begleitperson darüber hinaus aktiv in die Behandlung eingebunden – durch Anleitung, Mitwirkung an der Diagnostik und den Transfer der Therapieinhalte in den Alltag. Diese Einbindung ist ein wesentlicher Wirkfaktor der Behandlung und bindet in erheblichem Umfang ärztliche, psychologische, therapeutische, pädagogische und pflegerische Arbeitszeit. Wir regen an, die Mitaufnahme in diesem Sinne als therapeutischen Bestandteil der Behandlung anzuerkennen, sofern das im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens möglich ist.

Außerdem schlagen wir vor zu fordern, dass die Behandlung von Kindern grundsätzlich in kindgerechten Einrichtungen mit speziell aus- und weitergebildetem Personal behandelt wird und dem Kinderschutz durch Aufstellung von spezifischen und gelebten Kinderschutzkonzepten Rechnung getragen werden muss.

In diesem Zusammenhang ist auch die Versorgung von Kindern bei Aufnahme ihrer Betreuungspersonen zu erwähnen. Insbesondere bei postpartalen psychischen Erkrankungen sollte ggf. die **Mitaufnahme des Neugeborenen** oder Säuglings ermöglicht werden.

Hier ist auch die Frage zu stellen, ob bei Krankenhausaufnahme nach der **Versorgung abhängiger Kinder** gefragt werden muss.

Bezüglich der geplanten Änderung des **Krebsregistergesetzes** folgen wir der Ansicht des leitenden Kollegen der Kinderonkologie am UKSH Kiel, Prof. Dr. Cario, dass die geplante Änderung richtig ist, „weil die Meldung an das Deutsche Kinderkrebsregister umgestellt wird: Sie wird zukünftig nicht mehr separat erfolgen, sondern als Weiterleitung über das Landeskrebsregister“ und somit die aktuell noch Zeit kostende Doppelmeldung ersetzen.

Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Sozialpädiatrie
Landesvorsitzender des BVKJ

Dr. med. Georg Hillebrand
Chefarzt Kinderklinik Itzehoe
Ärztlicher Direktor Klinikum Itzehoe
Landessprecher SH des VLKKD



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzt*innen e.V.

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkj.de/kongresse
www.bvkj.de

Deutsche Apotheker-
und Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06