



Beatrix Zurek
Gesundheitsreferentin

An die Geschäftsstelle der Stadtratsfraktion
CSU mit FREIE WÄHLER

Rathaus

Der OB setzt sich ein: auskömmlichere DRG und PEPP-Pauschalen in der Kinder- und Jugendmedizin

Antrag Nr. 20-26 / A 05875 von Herrn StR Manuel Pretzl, Frau StRin Alexandra Gaßmann vom 03.09.2025, eingegangen am 03.09.2025

Sehr geehrter Herr Stadtrat Pretzl,
sehr geehrte Frau Stadträtin Gaßmann,

Sie beantragen, dass der Oberbürgermeister sich auf Bundesebene dafür einsetzt, dass die Diagnosis Related Groups (DRGs) und das PEPP-System (Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik) im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin neu und für die Krankenhäuser auskömmlicher ausgestaltet werden.

Ihr Einverständnis vorausgesetzt erlaube ich mir, Ihren Antrag vom 03.09.2025 als Brief zu beantworten und teile Ihnen unter Berücksichtigung der Stellungnahme der München Klinik gGmbH (MÜK) Folgendes mit:

Bereits im Jahr 2003 wurde im Bereich der Somatik in Deutschland ein pauschalierendes Vergütungssystem eingeführt, welches die vorherige Systematik der Pflegetagessätze ablöste. Die Vergütung sollte somit nicht mehr primär abhängig von der Dauer des Krankenhausaufenthalts sein, sondern von den behandelten Diagnosen und den durchgeführten Prozeduren (z. B. Eingriffe). Hierfür wurden die DRG herangezogen, gemäß denen jeder Krankenaufenthalt abrechnungstechnisch einer diagnosebezogenen Kataloggruppe zugeordnet wird, welcher jeweils eine so genannte Bewertungsrelation gegenübersteht. Diese legt anhand des jährlich neu festgesetzten Landesbasisfallwerts und auf dessen Grundlage individuell verhandelter Basisfallwerte der Krankenhäuser die fallbezogene Vergütungshöhe fest. Über die Jahre wurde der DRG-Katalog wiederholt erweitert und das System zudem immer wieder reformiert.

Eine Schwäche dieser Form der pauschalierenden Vergütung ist, dass die beabsichtigte Mischkalkulation nicht immer das gedachte Ergebnis bringt. Demnach sollten Einzelfalldefizite durch Einzelfallprofite derart ausgeglichen werden, dass in Summe für die Krankenhäuser eine kostendeckende Finanzierung entsteht. Es zeigte sich jedoch, dass bestimmte Leistungen in diesem System besonders lukrativ sind, während andere dauerhaft mangelfinanziert sind. So sind vor allem gut planbare Eingriffe mit geringem Ambulantisierungspotenzial für Kliniken wirtschaftlich deutlich interessanter als Bereiche mit einem hohen Anteil an Notfällen, zu denen auch die Kinder- und Jugendmedizin gehört. Eine Konsequenz daraus ist, dass Kliniken unter wirtschaftlichem Druck versucht sein können, derart defizitäre Leistungsbereiche zu verkleinern, auszugliedern oder ganz einzustellen. In der Versorgungsrealität traf dies bundesweit unter anderem bereits auf einige Kinderkliniken zu, wobei ländliche Versorgungsbereiche besonders betroffen waren.

Dabei ist dieses Phänomen nicht auf die Kinder- und Jugendmedizin beschränkt. Auch einige Bereiche der Erwachsenenmedizin gelten als systematisch unterfinanziert. In den vergangenen Jahren wurde für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine gesonderte Förderung beschlossen, um bestehende Defizite zu mildern und insbesondere die vergleichsweise hohen Fixkosten besser zu decken.

So wurden im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes für die Jahre 2023 bis 2026 kurzfristige Sofortmaßnahmen in Gestalt einer zusätzlichen Förderung von jährlich jeweils 300 Mio. Euro für die Pädiatrie und 120 Mio. Euro für die Geburtshilfe beschlossen. Damit sollen weitere Schließungen pädiatrischer und geburtshilflicher Fachabteilungen in Krankenhäusern verhindert werden. Laut Stellungnahme des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ) zum Referentenentwurf des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG) bestehe im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin kein Bedarf mehr an zusätzlicher Konzentration im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, sondern vielmehr an der Gewährleistung einer angemessenen flächendeckenden Versorgung sowie der Bewahrung und finanziellen Absicherung bestehender pädiatrischer Standorte.

Die mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ (KVVVG) im Jahr 2024 beschlossene, voraussichtlich ab 2027 schrittweise umgesetzte Krankenhausreform bedingt eine weitere Umstellung der Vergütungssystematik somatischer Krankenhausleistungen. Die sich momentan noch in der Ausgestaltung befindliche Vergütungslogik soll sowohl die echten als auch unechten Fixkosten durch ein so genanntes Vorhaltebudget decken, während die variablen Kosten weiterhin durch leistungsabhängige Fallpauschalen vergütet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Auswirkungen dieser neuen Vergütungssystematik nur schwer absehbar, jedoch sollen insbesondere bislang eher unterfinanzierte Fachgebiete besonders davon profitieren. Ab 2027 sollen die Mittel zur Förderung der Pädiatrie in das Vorhaltebudget integriert werden.

Für die Zwischenzeit wurden auf Bundesebene bereits mehrere Mechanismen geschaffen, die eine Interimsfinanzierung bezeichnen, um unbeabsichtigte Schließungen und ähnliches zu vermeiden. Dazu gehört auch der Krankenhaustransformationsfonds. Die bereits genannte Förderung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt ebenfalls einen solchen Mechanismus dar. Darüber hinaus sind jedoch auch Effizienzsteigerungen beispielsweise durch eine konsequente Ausschöpfung des identifizierten Ambulantisierungspotenzials notwendig, wenngleich dieses in der Kinder- und Jugendmedizin laut dem bayernweiten Gutachten zur Darstellung des aktuellen und zur Prognose des künftigen Bedarfs an stationären somatischen Krankenhausleistungen (Öhler et. al., 2025) mit lediglich rund acht Prozent vergleichsweise niedrig ausfällt.

In der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung wurde mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) am 01.01.2017 die Vergütungssystematik der Pauschalierenden Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sowohl in der Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen schrittweise eingeführt. Die Berechnung der Vergütungshöhe unterscheidet sich von der des DRG-Systems: Zwar bilden auch hier Diagnosen und Prozeduren die Grundlage für die Zuordnung zu einer diagnosebezogenen Kataloggruppe, jedoch bestimmt sich die genaue Höhe der Vergütung hier weiterhin deutlich unmittelbarer anhand der stationären Behandlungstage als im DRG-System. Basierend auf der Anzahl der stationären Behandlungstage wird für jede einem Fall zugeordnete Gruppe eine Bewertungsrelation je Behandlungstag bestimmt, die anhand des jährlich neu festgelegten Landesbasisfallwerts sowie des auf dieser Grundlage individuell verhandelten Basisfallwerts des Krankenhauses unter Berücksichtigung der Behandlungstage die jeweilige Fallvergütung ergibt. Die Bewertungsrelation pro Tag nimmt dabei in der Regel mit steigender Anzahl der Behandlungstage ab, da fallbezogene Einmaleffekte, wie beispielsweise relativ teure Diagnostik bei Krankenaufnahme, entsprechend auf mehr Behandlungstage verteilt werden.

Im PEPP-Katalog fallen die Bewertungsrelationen pro Behandlungstag, welche auf die Gebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychosomatik entfallen, regelmäßig deutlich höher aus als in der Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychosomatik. Somit wird dem erhöhten Betreuungsbedarf bereits systematisch Rechnung getragen. Die durch das KHVVG für das DRG-System vorgesehene Vorhaltevergütung findet zwar zunächst im PEPP-System keine Anwendung. Jedoch ist die Vergütungssystematik der PEPP vergleichsweise neu, sodass bislang nur limitierte Erkenntnisse über deren Auswirkungen auf die Krankenhausfinanzierung vorliegen. Zukünftig könnte die Vorhaltevergütung daher auch auf den Bereich der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen ausgeweitet werden, einhergehend mit der Definition nicht-somatischer Leistungsgruppen.

Insgesamt ist es aus Sicht des GSR zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll die Auswirkungen jüngerer Veränderungen in der Vergütungssystematik zu verfolgen, um diese ausreichend beurteilen zu können, bevor erneute Anpassungen vorgenommen werden, deren Zusammenwirken unvorhersehbar wären.

Die München Klinik gGmbH (MÜK) nimmt zu dem Antrag wie folgt Stellung:

„Grundsätzlich begrüßt die München Klinik jegliche Bemühungen um eine auskömmliche, aufwandsgerechte Vergütung von stationären Krankenhausleistungen. Die allgemeine Finanzlage nicht nur der München Klinik, sondern eines Großteils der deutschen Kliniken zeigt, dass die Vergütung von Krankenhausleistungen in vielen Segmenten nicht mehr kostendeckend ist, insbesondere im Bereich von Kindernotfallversorgung und anderen Bereichen mit hohen Vorhalteaufwänden.“

Die Gestaltung dieser Vergütungsmechanismen ist ein bundespolitisches Thema. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurden seitens der Bundespolitik neue gesetzliche Vergütungsregelungen geschaffen, insbesondere die zukünftig anteilige Vergütung von Krankenhausstrukturen über eine sogenannte Vorhaltefinanzierung. Daher sehen wir Diskussionen um die bisherige, „alte“ DRG-Systematik als nicht mehr zielführend an, da das diese Systematik teilweise ablösende KHVVG bereits in 2024 verabschiedet wurde. Die veränderte Finanzierungssystematik nach dem KHVVG wird jedoch nicht vor 2028 relevante Auswirkungen auf die Gesamtsumme der Krankenhauserlöse haben, und belastbare Kalkulationen insbesondere zur voraussichtlichen Höhe der Vorhaltefinanzierung je Leistungsgruppe liegen bislang nicht vor. Auch das mit der Finanzierung im Zusammenhang

stehende Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) der neuen Koalition ist noch nicht verabschiedet.

Insofern halten wir es als kommunales Klinikunternehmen für wichtig, dass die erforderlichen Schritte zu einer stringenten Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen nun von Bund und Freistaat vorangetrieben werden und damit auch die kaufmännische Planungssicherheit für die Kliniken erhöht wird.“

Zusammengefasst spricht das GSR derzeit keine Empfehlung dafür aus, sich auf Bundesebene für eine grundsätzliche Neugestaltung der DRG- und PEPP-Pauschalen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einzusetzen, bevor die Auswirkungen der bereits beschlossenen Krankenhausreform klarer beurteilt werden können. Die Umsetzung der Krankenhausreform ist nun in erster Linie Aufgabe der Länder und des Bundes. Die Kommunen in Deutschland, einschließlich der Landeshauptstadt München, haben diesbezüglich ihre Erwartungen bereits wiederholt zum Ausdruck gebracht.

Um Kenntnisnahme der vorstehenden Ausführungen wird gebeten. Ich gehe davon aus, dass die Angelegenheit damit abgeschlossen ist.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin