



Unsere Zukunft. Unsere Verantwortung.

**Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e. V.
(Bündnis KJG)**

Chausseestraße 128 / 129 • 10115 Berlin
T 030 4000 588-0 • F 030 4000 588-8
kontakt@buendnis-kjg.de.de • www.buendnis-kjg.de

Stellungnahme zum § 118b SGB V über Pädiatrische Institutsambulanzen (PädIA)

Stellungnahme der Kommission Sektorenverbindende Versorgung im Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V. (Bündnis KJG),

Stand: Oktober 2026

Die Mitgliedsorganisationen und Verbände des Bündnisses für Kinder- und Jugendgesundheit e.V. (Bündnis KJG), ein Zusammenschluss der kinder- und jugendmedizinischen und kinder- und jugenchirurgischen Fachgesellschaften sowie Fachverbänden Deutschlands, der Kinderkrankenpflege und der Elternverbände, begrüßen grundsätzlich die Einführung der Pädiatrischen Institutsambulanzen nach § 118b in das SGB V. Die PädIA stellen eine wichtige Möglichkeit dar, die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen sicherzustellen, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines spezialisierten, krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Nachbesserungsbedarf besteht aus Sicht des Bündnisses KJG sowohl für die konservativ-pädiatrische Versorgung als auch für den kinder- und jugenchirurgischen Leistungsbereich.

1. Konservativ-pädiatrische Versorgung und übergreifende Zugangsregelungen

Für zahlreiche pädiatrische Schwerpunktbereiche wird die spezialisierte ambulante Diagnostik und Langzeitbehandlung ermöglicht, allerdings streng organbezogen, so dass z.B. Kinderschutzambulanzen ausgenommen sind.

Die Vereinbarung nach § 118b SGB V begrenzt die Behandlung in der PädIA auf Patientinnen und Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer umfasst das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin jedoch auch Heranwachsende; entsprechend sind die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 4 EBM seit dem 1. Oktober 2025 für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig (Präambel 4.1 Nr. 15 EBM). Gerade chronisch und komplex erkrankte junge Menschen sind im Übergang in die Erwachsenenmedizin auf Behandlungskontinuität angewiesen; eine starre Altersgrenze von 18 Jahren führt in dieser vulnerablen Phase zu Versorgungsbrüchen. Die Altersgrenze ist daher für alle Leistungsbereiche der PädIA analog zum EBM auf das vollendete 21. Lebensjahr anzuheben; soweit erforderlich, ist § 118b SGB V entsprechend klarzustellen.

Die Überweisung in eine PädIA ist bislang Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Hausärztinnen und Hausärzten vorbehalten. Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendchirurgie betreuen jedoch regelhaft Kinder und Jugendliche, die neben chirurgischen auch spezialisierte pädiatrische Behandlungsbedarfe aufweisen, etwa bei angeborenen Fehlbildungen mit gastroenterologischen, nephrologischen oder pneumologischen Folgeerkrankungen. Ihnen ist daher eine Überweisungsbefugnis für alle Leistungsbereiche der PädIA einzuräumen.

2. Kinder- und jugendchirurgischer Leistungsbereich (Anlage 1 Nr. A 11)

Der kinder- und jugendchirurgische Leistungsbereich nach Anlage 1 A11 der Vereinbarung nach § 118b SGB V (PädIA) beschränkt sich ausschließlich auf postoperative Leistungen.

Diese Beschränkung wird der Versorgungsrealität kinder- und jugendchirurgischer Patientinnen und Patienten nicht gerecht. Ein erheblicher Teil chirurgischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erfordert primär keine operative Therapie, sondern eine langfristige spezialisierte konservative Betreuung bis hin zu einer ggf. erforderlichen Indikationsstellung für eine Operation. Dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche mit angeborenen Fehlbildungen, kinderurologischen Erkrankungen, komplexen kinderorthopädischen Krankheitsbildern, Verbrennungsfolgen oder schweren Verläufen nach traumatologischen Verletzungen.

Gerade Patientinnen und Patienten mit seltenen komplexen angeborenen Fehlbildungen benötigen häufig über viele Jahre hinweg spezialisierte ambulante Diagnostik, Verlaufskontrollen und konservative Therapiekonzepte. Diese Leistungen entsprechen in ihrer Komplexität und ihrem Ressourcenbedarf denjenigen anderer pädiatrischer Schwerpunktbereiche, die in der Vereinbarung bereits berücksichtigt werden.

Besonders deutlich zeigt sich dies im Bereich der Kinderurologie, die zu einem wesentlichen Teil durch die Kinder- und Jugendchirurgie erbracht wird. Beispielhaft sind Kinder und Jugendliche mit neurogenen Blasenfunktionsstörungen zu nennen. Diese benötigen unabhängig von einer vorausgegangenen Operation eine hochspezialisierte kinderurologische Diagnostik, urotherapeutische Betreuung sowie komplexe konservative Therapie einschließlich medikamentöser Einstellung zur Verhinderung bleibender Nierenschäden. Die hierfür erforderlichen Leistungen werden regelhaft nicht durch andere pädiatrische Fachbereiche, insbesondere nicht durch die pädiatrische Nephrologie, abgebildet.

Die derzeitige Beschränkung auf postoperative Leistungen widerspricht zudem dem Ziel gemäß § 1 Abs. 2 der Vereinbarung nach § 118b SGB V (PädIA), stationäre Aufenthalte zu vermeiden und spezialisierte ambulante Behandlungsabläufe zu optimieren. Durch eine angemessene Berücksichtigung konservativer kinder- und jugendchirurgischer Behandlungen im Rahmen der PädIA unter Nutzung der speziellen klinischen Fachexpertise und Infrastruktur können unnötige Parallel- bzw. Doppelversorgungen, die Verlagerung medizinisch notwendiger

Behandlungen in den stationären Bereich und damit unnötig erhöhte Behandlungskosten vermieden und die Betreuungsqualität verbessert werden.

Für den kinder- und jugendchirurgischen Leistungsbereich sollte die Überweisung über die in Abschnitt 1 genannten Fachgruppen hinaus auch durch chirurgische und urologische Praxen möglich sein. Diese Fachgruppen betreuen einen relevanten Anteil der betroffenen Patientinnen und Patienten bereits ambulant und können die Notwendigkeit einer spezialisierten PädIA-Behandlung fachgerecht einschätzen.

Ziel ist ausdrücklich nicht, die Finanzierung ambulanter Operationen über die PädIA neu zu regeln, sondern die sachgerechte ambulante Versorgung auch chirurgisch komplex erkrankter Kinder und Jugendlicher mit spezialisierten konservativen Behandlungsbedarfen sicherzustellen.

Das Bündnis KJG fordert daher eine Nachverhandlung der Vereinbarung nach § 118b SGB V vom 17.02.2026 mit folgenden Inhalten:

Konservativ-pädiatrische Versorgung und übergreifende Zugangsregelungen:

- Erweiterung des pädiatrischen Leistungsbereiches um organunabhängige Behandlungsleistungen wie z. B. Kinderschutzambulanz, Child-House.
- Anhebung der Altersgrenze für die Behandlung in allen Leistungsbereichen der PädIA auf das vollendete 21. Lebensjahr analog Präambel 4.1 Nr. 15 EBM
- Überweisungsbefugnis für alle Leistungsbereiche der PädIA auch für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendchirurgie

Kinder- und jugendchirurgischer Leistungsbereich (Anlage 1 Nr. A 11):

- Erweiterung des kinder- und jugendchirurgischen Leistungsbereichs im Rahmen der PädIA auf die spezialisierte Diagnostik, konservative Therapie und Nachsorge komplexer kinderchirurgischer, kinderorthopädischer und kinderurologischer Krankheitsbilder einschließlich angeborener Fehlbildungen und anderen chronischen kinder- und jugendchirurgischer Erkrankungen unabhängig von einer operativen Behandlung
- Erweiterung der Überweisungsbefugnis auf kinder- und jugendchirurgische, chirurgische sowie urologische und Hausarztpraxen
- Senkung der Behandlungskosten durch Vermeidung von Parallel- und Doppelversorgung sowie stationärer Fehlversorgung durch Ermöglichung einer adäquaten ambulanten spezialisierten kinder- und jugendchirurgischen Versorgung im Rahmen der PädIA.

Korrespondenzadresse:

Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V.

Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Tel.: 030.4000588-0

e-Mail: kontakt@buendnis-kjg.de, Internet: www.buendnis-kjg.de