



Besuch der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken am Universitätsklinikum Tübingen

27.09.2025



Klinik für Kinder-
und Jugendmedizin
Universitätsklinikum
Tübingen

Universitätsklinikum Tübingen

- kurzer Überblick -



- **Eines der führenden medizinischen und wissenschaftlichen Zentren** der deutschen Hochschulmedizin mit 1.650 Betten, eng verbunden mit der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen
- **Klinikum der (Supra)-Maximalversorgung** mit dem Land Baden-Württemberg als Träger
- Insgesamt **17 Kliniken** mit **39 Abteilungen**, **15 Instituten** mit **18 Abteilungen**, **22 spezialisierte Zentren**
- Jährlich **über 73.000 vollstationäre** und über **6.000 teilstationäre Fälle** sowie **über 1 Million ambulante Behandlungen**
- Über **11.500 Beschäftigte**, jährlicher **Umsatz von rd. 1 Milliarde EUR**, nach wie vor **positive Jahresergebnisse**
- Vielfältiges Leistungsspektrum mit **regionaler und überregionaler Versorgung**, Einzugsgebiet **vom Mittleren Neckar-Raum bis zum Bodensee**
- **Besondere medizinische Schwerpunktsetzung** in den Bereichen **Krebsbehandlung** (Comprehensive Cancer Center), **Neurowissenschaften** (Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie), **Bildgebung** und **Herzmedizin** (Deutsches Herzkompetenzzentrum)
- Jährliche Patientenbefragungen zeigen: **96% aller Befragten empfehlen das UKT uneingeschränkt weiter**, jüngst auch mit dem **Deutschen Nachhaltigkeitspreis** ausgezeichnet
- Aktuelle **Focus-Rangliste Platz 1 in Baden-Württemberg & Platz 4 in Deutschland**



Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Überblick -

- Department-Struktur
 - Abt. 1 – Pädiatrische Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Rheumatologie
 - Abt. 2 – Kinderkardiologie, Intensivmedizin und Pulmologie
 - Abt. 3 – Neuropädiatrie, Allgemeinpädiatrie, Diabetologie, Endokrinologie, Sozialpädiatrie
 - Abt. 4 – Neonatologie, neonatologische Intensivmedizin
 - Abt. 5 – Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Poliklinik
- rd. 1.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- rd. 11.000 voll- und teilstationäre Fälle / rd. 82.000 ambulante Besuche
- CaseMix: rd. 10.000 CMP
- CaseMix-Index: 1,6
- Durchschnittliche Verweildauer: 6,0 Tage
- Umsatz: rd. 125 Mio. EUR



Auswirkungen des KHVVG und KHAG auf die kindermedizinische Versorgung

- Es gibt Fördermittel und Vorhaltevergütungen speziell für Bereiche wie Pädiatrie, Geburtshilfe etc. im KHVVG
- Im KHVVG sind pädiatrische Leistungsgruppen (LG47 – Spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie LG16 – Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie) definiert worden
- KHAG sieht vor, diese spezialisierten Leistungsgruppen nicht weiterzuverfolgen



- **Spezialisierte pädiatrische Fächer werden in LG46 – Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin “zurückgestuft”, könnten aber auch in eine Erwachsenen LG zugruppiert werden**
- **Die Steuerung der Erlösvolumen ist bei nicht strukturierter Definition kinder- und jugendmedizinischer Spezialbereiche nicht möglich**
- **Die notwendigen Zentralisierungen werden ausgehebelt und die Nachwuchsweiterbildung gefährdet**



Lösungsansätze zur Optimierung der kindermedizinischen Versorgung

- Wiederaufnahme/Beibehaltung der Leistungsgruppen LG47 – Spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie LG16 – Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie in KH-Planung und Vorhaltekostenvergütung
- Änderungen im LG-Grouper des InEK mit Inklusion einer Alterszuordnung und Fachabteilungsschlüssel Pädiatrie/Kinderchirurgie
- Mehr Integration der Fachgesellschaften in den G-BA zur Optimierung von Behandlungsstrukturen und Mindestmengenregelungen sowie realistische Einbeziehung der demographisch-bedingten Fachkräfteentwicklung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten
- Stärkere Kopplung Kinderzuschläge an Fachabteilungen und Qualität
- Ausbau spezialisierter ambulanter Versorgungsstufen, um Belastung der stationären Versorgung zu verringern und wohnortnahe Angebote zu sichern (➔ Einbeziehung Kassenärztliche Vereinigung!)



Macht zunehmend Probleme: Strukturqualitätsvorgaben des GBA zur pädiatrischen Intensiv-Versorgung!

Stabile Personalsituation (in VZÄ* gerundet)	Betten	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (HR Jan - Aug)	Diff. 2020-2025
KHK IV (Neonatologie 1-3)	[50]	100	101	103	101	103	104	+ 4
Intensivstation 34 (Kinderklinik)	[14]	49	45	46	46	47	43	- 6

*VZÄ = Vollzeitstellen Äquivalente

„GBA-Vorgaben“ machen Zentren zunehmend Probleme (z.B. QFR-RL) beim Fachpersonal:

- Zwingend nachzuweisen sind **Berufsabschlüsse** Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder als Pflegefachfrau/-mann Vertiefung Pädiatrie . Erfahrenes Personal (>5 Jahre) wird nur bis 2020 anerkannt
- **1:1 - Betreuungsschlüssel ausgeweitet** (z.B. bei Geburtsgewicht < 1000 g für 72 Stunden, OP-Tag größerer OPs; Lungenersatztherapie (ECMO), Kältebehandlung; Sterbebegleitung, Instabiler Herz-Lungenkreislauf)
- **Schichterfüllungsquote 1:1 vorgegeben** ab 2027 = 100% (bis 2025 $\geq 90\%$ und 2026 $\geq 95\%$)

Problem: Bei Nichterfüllung ab 2027 entfällt der Vergütungsanspruch!



Beispiel: Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene des GBA (QFR-RL)

Unsere bisherige Strategie: Die intensivmedizinische Versorgung der Kinder steht im Fokus, bisher keine Bettensperrung zur Einhaltung der QRF-RL

Die Folge: Aktuell im klärenden Dialog der Geschäftsstelle für QiG-BW (mit Zielvereinbarung)

Erfüllungsquoten UKT	2022	2023	2024	2025 (mit Ausnahmen)	2025 (ohne Ausnahmetatbestand)
Neo2 (IMC/ICU)	92,0 %	84,4 %	77,9 %	77,3 %	58,3 %
Neo3 (ICU)	95,0 %	92,5 %	79,7%	79,7 %	70,1 %

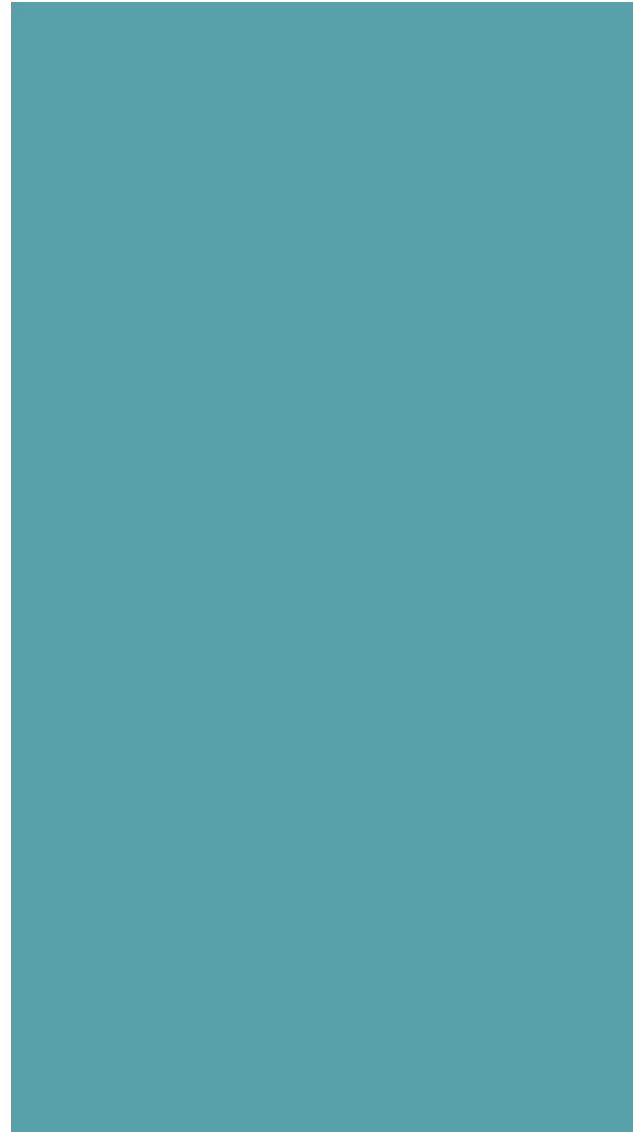
Tatbestände für Ausnahmen sind u.a.:

- Aufnahmen/Zuverlegung aus anderen KH (z.B. Drillingsgeburt < 1000g bis Folgeschicht)
- Akute Arbeitsunfähigkeitsmeldung bis zur Folgeschicht

Wie sollen wir uns ab 2027 positionieren?



Outstanding Pflege



Was uns wichtig ist:

- Verbessern Sie die Behandlungsqualität durch Weiterentwicklung des KHVVG/KHAG (unter Einbeziehung der LG47 Spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie LG16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie): Weg von Gelegenheitsversorgung hin zu einer Qualitätsversorgung nach dem Motto: „Übung macht den Meister“
- Nutzen Sie die Chance, Versorgungsstrukturen neu zu denken – durch die Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf weitere Gesundheitsfachberufe (Pflege, Hebammen, Physiotherapie)
- Öffnen Sie den Uniklinika den vollen Zugang zum Transformationsfonds, sonst wird das Transformationspotential in den Regionen nicht ausgenutzt
- Haben Sie den Mut, den Bundesklinikatlas wieder abzuschaffen ➔ Entbürokratisierung!
- Finden Sie eine kluge Regelung zur Ausweitung der Standortdefinition („2km Regel“) zum Wohle der Maximalversorger
- Stärken Sie die Rolle der Pflege & überprüfen Sie die generalistische Ausbildung (derzeit ist die Pädiatrie ein klarer Verlierer davon)
- Stärken Sie die Zentralisierung durch Vernetzung & Kooperationen (u.a. Einsatz von Telemedizin) mit einer auskömmlichen Finanzierung



A man and a woman, both wearing white lab coats, are walking away from the camera on a paved plaza. They are positioned in front of a large, modern building with a glass facade. The glass reflects the surrounding environment, including trees and other buildings. The woman is on the left, and the man is on the right. They are both looking towards the right side of the frame. The ground is made of light-colored tiles with dark lines. A semi-transparent yellow banner is overlaid on the left side of the image, containing the text 'Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit'.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

