

Presseinfo

Rettet die Kinderstation: Start der bundesweiten Aktion zur Sicherung der Krankenhausversorgung für Kinder und Jugendliche

Berlin, 11. April 2014. – Eine Kinderstation wird „wegen Geschäftsaufgabe geschlossen“? Ein Szenario, das aufgrund der dramatischen finanziellen Situation vieler Kinderkliniken und –abteilungen in Deutschland näher rückt. Heute startet in Berlin die Informationskampagne „Rettet die Kinderstation“, die auf die bundesweit bedrohte Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen hinweist - und Lösungsmöglichkeiten aufzeigt.



„Die flächendeckende, qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung von Kindern in Deutschland ist ernsthaft gefährdet. Unsere Kinderkliniken sind Verlierer in einem System, das die Bedürfnisse des Kindes als Patient nicht ausreichend berücksichtigt. Die Sorge, aus finanziellen Gründen bald keine Kinderstation mehr in der Nähe zu haben, ist berechtigt“, betonte Prof. Dr. Wagner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), heute auf einer Podiumsdiskussion in Berlin mit Gesundheitspolitikern aller Bundestagsfraktionen.

Streichungen trotz gleicher Leistung

Die Zahlen, die heute in Berlin vorgelegt wurden, belegen einen dramatischen Schwund der stationären Pädiatrie: Im Zeitraum von 1991 – 2012 wurde nahezu jede 5. Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin geschlossen, ihre Zahl ging von 440 auf 364 zurück. Zudem wurden 4 von 10 Betten in der stationären Kinder- und Jugendmedizin gestrichen: eine Reduzierung um 39,45%. Von 99 Kinderchirurgien in 1991 sind heute 10% nicht mehr existent. Die Anzahl von Kindern, die eine stationäre Versorgung benötigen, ging hingegen trotz der demographischen Entwicklung nicht zurück, sondern blieb relativ konstant: 2012 wurden in den Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin und in den Kinderchirurgien 1.084.858 Fälle gezählt.

Ungleicher Wettbewerb

„80% unserer Leistungen sind nicht planbar, sondern werden als Akutversorgung erbracht. Zudem haben wir eine enorme Notfallquote von 50%. Kinderkrankenhäuser müssen jederzeit das volle Leistungsspektrum bereitstellen, samt Ausstattung und Personal, was zu sehr hohen Vorhaltekosten führt. Diese Fixkosten werden in dem Vergütungssystem nicht berücksichtigt“, erläuterte Wagner. In der Erwachsenenmedizin liegt dieser Anteil bei ca. 25%, in der Pädiatrie bei 40% - eine Differenz von 15%, die die Existenz vieler Kinderkrankenhäuser bedroht.

Zudem wird es in der Pädiatrie keine Fallzahlsteigerung geben, wie sie in der Erwachsenenmedizin zu mehr Einnahmen und Rentabilität geführt haben: So ist in der stationären Versorgung bei den über 45-Jährigen in den letzten Jahren ein Zuwachs von 16%, bei den 70 – 90-Jährigen von mehr als 34% zu verzeichnen. „Hätten Kinderkrankenhäuser ihre Patientenzahlen in gleicher Weise steigern können, wären ihre Einnahmen in 2012 um mindestens 550 Millionen € höher gewesen – eine Fallzahlsteigerung aber, etwa durch zusätzliche Indikationen, ist in der Pädiatrie nicht möglich und auch aus ethischen Gründen nicht einmal annähernd vorstellbar“, so Jochen Scheel von der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD), die gemeinsam mit der DGKJ die Aktion initiiert hat.

Eine weitere Ursache für die finanzielle und strukturelle Not der stationären Pädiatrie ist die im Vergleich zur Erwachsenenmedizin sehr große Bandbreite der Erkrankungen. Während in einer Kinderklinik 400 – 500 unterschiedliche Fallpauschalen (DRGs) angewendet werden, sind dies in einer durchschnittlichen Abteilung der Erwachsenenmedizin überwiegend deutlich weniger als die Hälfte. „Die Vorhaltekosten für dieses breite Leistungsspektrum sind überdurchschnittlich hoch. Für einige Leistungen mit geringen Fallzahlen gibt es zudem keine eigenen, adäquat kalkulierten Fallpauschalen“, ergänzt Jochen Scheel. Das führt häufig dazu, dass die Vorhaltekosten für die notwendige Versorgung von Kindern und Jugendlichen immer weniger ausreichend über Fallpauschalen gegenfinanziert sind, was die Kinderklinik oder –abteilung immer tiefer in die roten Zahlen treibt.

Gefordert ist die Politik

Damit diese Entwicklung nicht dazu führt, dass immer mehr Kinderstationen „wegen Geschäftsaufgabe geschlossen“ werden, haben die Verbände der Kinder- und Jugendmedizin für den heutigen Auftakt der Aktion eine gesundheitspolitische Diskussion über konkrete Lösungsvorschläge für das Dilemma gewählt.

Die drei wichtigsten Maßnahmen zur Sicherung einer angemessenen medizinischen Versorgung von Kindern im Krankenhaus sind:

- der Sicherstellungszuschlag für Kinderkliniken zur Finanzierung der höheren Vorhaltekosten
Im bestehenden Krankenhausentgeltgesetz ist unter § 5 Abs. 2 ein Sicherstellungszuschlag beschrieben für die Vorhaltung von Leistungen, die aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend zu finanzieren sind. Eine Ergänzung dieser gesetzlichen Regelung um einen Sicherstellungszuschlag würde gewährleisten, dass Kinderkliniken, Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie wieder eine Perspektive haben.

- die Erhaltung der Kinderkrankenpflege

Der Ausbildungsschwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Erstqualifikation muss erhalten bleiben, d.h. eine Spezialisierung innerhalb der 3-jährigen Ausbildungszeit. Kinder und Jugendliche benötigen eine an ihrer spezifischen gesundheitlichen Entwicklung orientierte Pflege.

- die Absicherung bzw. Etablierung von pädiatrischen Spezialambulanzen und Sozialpädiatrischen Zentren

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche, die auf spezialärztliche Versorgung angewiesen sind, benötigen häufig Spezialambulanzen, die als Institutsambulanzen zugelassen sein sollten – als fester Bestandteil des Versorgungsauftrags. Eine solche Absicherung ist auch für die Sozialpädiatrischen Zentren notwendig.

Aktion „Rettet die Kinderstation“: Plakate, WWW und Diskussionen

Bundesweit in Kinderkliniken, in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und an Straßen und Plätzen Berlins wird man in den nächsten Wochen und Monaten die Plakate „Rettet die Kinderstation“ sehen können: Ein verletztes Kind auf dem Arm seines Vaters steht vor der abgesperrten Kinderstation: „Wegen Geschäftsaufgabe geschlossen“.



Plakattext: Unsere Kinder brauchen gute medizinische Versorgung in ihrer Nähe. Aber immer mehr Kinderstationen werden durch rentablere Abteilungen ersetzt – denn obwohl Kinder- und Jugendmedizin mehr kostet, dürfen Krankenhäuser dafür nicht mehr berechnen. Deshalb muss die Finanzierung jetzt neu geregelt werden: mit 15 Prozent mehr Budget für Kinderabteilungen. Machen Sie Druck auf Politik und Kassen – noch heute: www.rettet-die-kinderstation.de

Auch online hatte die Aktion heute ihren Auftakt: Unter www.rettet-die-kinderstation.de sind alle Informationen abrufbar, und es wird zur Unterstützung aufgerufen. Die politische Forderung wird sich verstärken, denn bundesweit sind (nicht nur) Kinder- und Jugendärzte aufgerufen, den Mangel an Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen mit dem/der Bundestagsabgeordneten ihres Wahlkreises zu diskutieren.

Die Aktion wird getragen von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD), dem Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH), der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), dem Kindernetzwerk (Dachverband der Eltern-Selbsthilfegruppen), dem Verband der Leitenden Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD).

Datenquellen: Statistisches Bundesamt, GKinD, DAKJ

Pressebilder: <http://www.dgkj.de/presse/pressefotos/>

Pressekontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Dr. Sybille Lunau | Ref. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Tel.: 030/3087779-14 | presse@dgkj.de

www.dgkj.de |