DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Kommentierung der DGKJ zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Versorgung durch Krankenhäuser in Deutschland“ (BT-Drucksache 19/21741)

Die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte in einer Kleinen Anfrage die Bundesregierung zur „Versorgung durch Kinderkrankenhäuser in Deutschland“ befragt (BT-Drucksache 19/21301). Die Fraktion geht darin von einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung von Kindern in Krankenhäusern aus, resultierend aus Finanzierungsproblemen und einem Pflegekräftemangel. Damit einher gehe ebenso eine sinkende Anzahl zur Verfügung stehender freier Betten auf in den Kinderkrankenhäusern und -abteilungen.

Bereits in der Beantwortung der Kleinen Anfrage der FDP-Fraktion zur „Medizinischen Versorgung durch Pädiater und Kinderkliniken“ (Bundestags-Drucksache 19/18033) im Januar 2020 hatte die Bundesregierung die Bettenauslastung in Fachabteilungen für Kinderheilkunde als Argument gegen eine Unterversorgung in der Pädiatrie angebracht. Die DGKJ hatte auf die Problematik dieser Argumentation in einem Kommentar dazu bereits hingewiesen.

Die Kleine Anfrage und die entsprechende Beantwortung durch die Bundesregierung greift viele Bereiche und Themengebiete in der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf. Mehrere Antworten der Bundesregierung zu den einzelnen Fragen decken sich jedoch nicht mit der Einschätzung der DGKJ und entsprechen nicht der Versorgungsrealität. Daher greifen wir einige der Themen hier nachfolgend noch einmal auf:

- **Finanzierung:** Die Finanzierung durch das Fallpauschalensystem kann die Leistungen der Pädiatrie nicht angemessen auffangen. Grund ist die Komplexität der Medizin im Kindes- und Jugendalter, es ist der gesamte Bereich der Medizin im ‚Kleinen‘. Von insgesamt 1.318 Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, „DRGs“) fallen für unseren Bereich ca. 500 regelmäßig an, in einer Klinik für Erwachsenenmedizin sind es nur um die 200. Für solche z.T. hochkomplexe Versorgung braucht es Spezialisten und hochspezialisierte Ausstattung, die aber nicht immer angefordert wird.
  Die jährliche Kalkulation des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) zur steten Weiterentwicklung und Anpassung des DRG-Systems beruht auf einem grundsätzlichen und bedeutenden Fehler: Es werden der Kalkulation Daten zugrunde gelegt, die dem InEK aus den Kalkulationshäusern zur Verfügung gestellt werden. Kalkulationshäuser sind Häuser, die dafür eine besondere Datenqualität liefern müssen, also nicht jedes Haus. Sie unterliegen aber den gleichen wirtschaftlichen Bedingungen wie alle anderen Häuser. Die Folgen der unzureichenden Investitionsfinanzierung müssen sie ebenfalls tragen. D. h., dass in der Konsequenz die gemeldeten Daten ggf. nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, sondern denen nach bereits umgesetzten Sparmaßnahmen. Diess wird jedoch als Bedarfsdatenlage für alle Häuser genutzt.

- **Pflegeausbildung/Generalistik** (Fragen 31 und 32): Nach einer im April/Mai 2020 durchgeführten Umfrage an Pflegeschulen, die bisher eine Ausbildung in der

Kinderkrankenpflege vorgehalten haben, bieten nur noch 35 % die Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an.
Lediglich 76% bilden Pflegefachfrauen/-männer mit Vertiefung Kinderkrankenpflege aus, der es erheblich an theoretischen Kind-spezifischen Ausbildungsinhalten mangelt.
Nur 8% der Pflegeschulen planen, die Zahl der Ausbildungsplätze zu erhöhen.
Außerdem berichten Kliniken, die in ihren Pflegeschulen die spezialisierte Kinderkrankenpflege noch anbieten, von erheblicher Verunsicherung potentieller Bewerber/-innen u.a. durch die einseitige öffentliche und politische Kommunikation, generalistische Pflegeausbildung sei das Zukunftsmodell.
Chancen, zusätzliche Pflegekräfte für die Kinderkrankenpflege im Zuge der neuen Pflegeberufeausbildung zu gewinnen, sehen wir aufgrund dieser Entwicklung nicht. Im Gegenteil, die Zahlen drohen katastrophal einzubrechen. Die Folgen für die Kinderkliniken und -abteilungen sind desaströs.
Die große Herausforderung ist, möglichst viele Pflegeschulen und Klinikträger dazu zu bewegen, die Vertiefung Pädiatrie und auch die Möglichkeit zur Spezialisierung im 3. Ausbildungsjahr anzubieten. Außerdem muss die Verunsicherung bei den potenziellen Bewerbern/-innen beendet werden durch eine eindeutige Kommunikation in der Öffentlichkeit. Dies sehen wir eindeutig in der Zuständigkeit der Bundesregierung.

- **Bettenauslastung** (Frage 42): Die Bundesregierung führt wiederholt die Bettenauslastung von zuletzt 66,4% als Argument gegen eine Gefährdung einer flächendeckenden Versorgung durch Kinderkrankenhäuser an. Sie bezieht sich dabei die in den Landeskrankenhausplänen ausgewiesenen Planbetten. Die Zahlen dieser `Planbetten´ entsprechen nicht der Versorgungsrealität. Diese Zahlen lassen völlig außer Acht, wie viele / wie wenige Betten tatsächlich zur Versorgung bereitstehen – und das ist abhängig von ausreichend Ausstattung und Personal. Zwischen 1991 und 2017 ist die Bettenzahl in der Pädiatrie um ein Drittel gesunken. Das wirkt sich als Bettenschließung auf einzelnen Stationen aus, leider aber auch als Schließung einer gesamten Abteilung oder Klinik. Dieses Schwinden geht nicht etwa auf weniger Bedarf zurück, denn im gleichen Zeitraum stiegen die Fallzahlen von durchschnittlich 900.000 behandelten Kindern und Jugendlichen im Jahr auf mehr als 1 Million an.

- **Sicherstellungszuschläge** (Frage 46): Die Sicherstellungszuschläge für die pädiatrische Fachabteilungen wurden mittlerweile durch den G-BA-Beschluss zur Erweiterung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen und das Krankenhauszukunftsgesetz aufgegriffen – jedoch nur für wenige Standorte. Dies ist keinesfalls ausreichend, um eine flächendeckende Versorgung durch Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin langfristig zu sichern.
  Zur Sicherstellung der notwendigen Versorgung schlagen wir daher schon lange einen „Versorgungszuschlag Kindergesundheit“ vor. Damit soll die flächendeckende Grund- und Notfallversorgung für Kinder und Jugendliche sowie der Vorhalteaufwand ausgewiesener Zentren für Kinder- und Jugendliche abgesichert werden. Die bisher auf den Weg gebrachten Regelungen zu Sicherstellungszuschlägen eignen sich u. E. nicht zur Sicherstellung dieser Versorgung. Es ist nicht sichergestellt, dass der Zuschlag auch bei Zuteilung in die Abteilung/Klinik für Kinder- und Jugendmedizin einer großen Klinik fließt.

Wir begrüßen sehr, dass die aufgrund der Pandemie verschobenen Gespräche mit dem Bundesministerium für Gesundheit und anderen beteiligten Fachgesellschaften und Verbänden zur stationären Pädiatrie mittlerweile wieder aufgenommen wurden. Wir hoffen auf einen nachhaltig konstruktiven Austausch mit dem gemeinsamen Ziel der Verbesserung der stationären pädiatrischen Versorgungsstrukturen.