



Tübingen, 25.08.2020

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Gesundheitsversorgung und Pflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Zusendung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege danken wir Ihnen.

Wir nehmen ausschließlich zu den kinder- und jugendmedizinischen Aspekten Stellung:

Zu Art. 2, Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes, Nr. 2: § 9, Abs. 1a Nr. 6:
Diese Ergänzung, die es Krankenhäusern ermöglicht, auch noch nach dem 30. Juni in die Liste derer aufgenommen zu werden, die von der Sicherstellungszuschlägen profitieren und den Zuschlag bereits 2021 erhalten zu können, begrüßen wir ausdrücklich und nachdrücklich.

Allerdings möchten wir auch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass der Betrag von 400.000 Euro/Jahr aus unserer Sicht hierfür nicht ausreichend ist. – Hier geht es um die Erhaltung eines stationären kinder- und jugendmedizinischen Angebots in der Fläche, in Abteilungen, die nicht kostendeckend arbeiten können. Die Begrenzung auf 400.000 Euro/Jahr ist aus unserer Sicht nicht ausreichend für die Vorhaltung der notwendigen Leistungen.

Dass kinder- und jugendmedizinische Abteilungen generell im heutigen Abrechnungssystem aus systemimmanenten Gründen benachteiligt sind, haben wir auch gegenüber Ihrem Haus wiederholt deutlich gemacht. Wir hoffen, dass das Bundesministerium für Gesundheit den im Sommer 2019 begonnenen Dialog mit uns nach Absage des Termins Anfang April 2020 zu dieser Thematik zügig wieder aufgreift und wir hier zu tragfähigen Lösungen gelangen, die die kinder- und jugendmedizinische Versorgung für die Zukunft sichern, auch in großen Krankenhäusern und universitären Abteilungen. Dies betrifft neben den Sicherstellungszuschlägen die Berücksichtigung von Extremkostenfällen, die Etablierung tagesklinischer Strukturen und von Institutsambulanzen an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin.

Die DGKJ begrüßt die erweiterten Möglichkeiten für Selektivverträge. Z. Zt. werden über Selektivverträge nach §140 SGB V Transitionsprogramme realisiert, d. h. der strukturierte Übergang eines chronisch kranken Jugendlichen aus der Betreuung der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin. Grundsätzlich würden wir es begrüßen, wenn diese Programme als Regelleistung der GKV allen betroffenen Versicherten angeboten werden könnten.

Weiterer Regungsbedarf:

Es ist bedauerlich, dass der vorliegende Referentenentwurf lediglich die zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen thematisiert. Es ist offensichtlich, dass der Pflegepersonalmangel auch in Kliniken problematisch ist und zu verminderter Aufnahmekapazität führt. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin betrifft das besonders die Kinderintensivstationen.

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz sieht neben der Pflegeausbildung in der Generalistik die Vertiefung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und noch die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vor. Nach einer Umfrage aus dem Jahr 2019 beginnen die Krankenpflegeschulen in signifikantem Umfang, die Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege abzubauen. Zukünftig ist zu befürchten, dass der Ausbildungsgang verschwinden wird. Das wird den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin drastisch verschärfen.

Um eine bedarfsgerechte Personalausstattung in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sicherzustellen, sollte der Pflegebedarfs- und -maßnahmen-score Anwendung finden, der von der GKinD und dem BeKD entwickelt wurde und von der DGKJ unterstützt wird. Pflegebedarfsberechnungen, die für den Erwachsenenbereich konzipiert sind, berücksichtigen die Kinder- und Jugendpflege nicht adäquat.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann