

Kinder im Krankenhaus – Kostenfalle Kind?

Was müssen wir ändern? –
Konkrete Lösungsvorschläge



Zusammenfassung der Probleme bei der stationären Versorgung

- Kostensenkungsdruck im stationären Bereich
- Fallzahlsteigerung im stationären Bereich
- Fallzahlsteigerung für Kinderkliniken nicht möglich
- Gewinner- / Verlierer-Abteilungen
- DRG-System ist ausgerichtet auf Durchschnittskliniken/-abteilungen
- Finanzierung von Vorhaltekosten im Fallpauschalensystem nicht immer möglich
- Vorhaltekosten in Kinderkrankenhäusern und Kinderabteilungen oft überproportional hoch



Zusammenfassung der Probleme

- Seltene, nicht kalkulierbare Leistungen
- Kaum Wahlleistungserlöse
- Fazit: Die Finanzierungsproblematik der Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin resultiert aus dem grundlegenden systemimmanenten Problem:
der **unzureichenden Berücksichtigung besonderer Vorhaltekosten** von Kliniken oder Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche.



Lösungsvorschlag

- Zusätzliche Vergütungskomponente für die Vorhaltung stationärer Versorgung von Kindern muss verhandelbar werden.
- Derzeitige gesetzliche Regelung zum Sicherstellungszuschlag dafür ungeeignet.
- Erhalt der flächendeckenden Versorgung (40 Minuten und 30 km) bei gleichzeitiger Einhaltung von Mindeststandards (Strukturpapier / Ausgezeichnet. FÜR KINDER)



Lösungsvorschlag

§ 5 KHEntgG wird um einen neuen Absatz 2a mit folgendem Inhalt ergänzt:

(2a) Für die Vorhaltung von Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 einen Versorgungszuschlag Kindergesundheit, wenn und soweit die aufgrund des Versorgungsauftrags vorgehaltenen Leistungsangebote mit den Fallpauschalen und weiteren Entgelten nicht kostendeckend finanzierbar sind.



Zusammenfassung der Probleme bei der ambulanten fachärztlichen Versorgung

KV-Ermächtigungen für Spezialambulanzen an Kinderkliniken / -abteilungen

- werden teilweise gar nicht mehr erteilt oder entzogen, obwohl eindeutig ein spezieller Versorgungsbedarf für Kinder und Jugendliche besteht,
- Fallzahlbegrenzungen werden willkürlich gewählt,
- fachlich nicht nachvollziehbare Altersbeschränkungen werden vorgenommen, z.B. auf 6 oder 12 Jahre, so dass ältere Kinder gezwungen werden, zum Erwachsenen-Mediziner zu gehen



Lösungsvorschlag

Als neuer § 118b SGB V wird wie folgt eingefügt:

„§ 118b Pädiatrische Institutsambulanzen

(1) Krankenhäuser mit kinder- und jugendmedizinischen, kinderchirurgischen, kinderorthopädischen, pädaudiologischen oder kinderradiologischen Abteilungen sind auf Antrag vom Zulassungsausschuss zur ambulanten fachärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zu ermächtigen. Die Ermächtigungen sind inhaltlich auf Krankenhäuser mit einem Versorgungsauftrag für Kinder und Jugendliche zu beschränken. Weitere Beschränkungen, etwa zur Fallzahl, sind nicht zulässig.

(2) Die Ermächtigung nach Absatz 1 ist auf Antrag um die Versorgung von Patienten nach Vollendung des 18. Lebensjahres zu erweitern, soweit zur Versorgung schwererer und chronischer Erkrankungen keine zumutbaren ambulanten Versorgungsalternativen bestehen.“



Kinderkrankenpflege

- Der Ausbildungsschwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Erstqualifikation muss erhalten bleiben.
- Kinder und Jugendliche benötigen eine an ihren spezifischen gesundheitlichen Erfordernissen orientierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.
- Die geplante Reform der Pflegeausbildung muss dies berücksichtigen.



Vielen Dank,

dass Sie mir zugehört haben!

