



## **11. April 2014: Kinder im Krankenhaus – Kostenfalle Kind?**

Podiumsdiskussion in Berlin

& Auftakt der Informationskampagne „Rettet die Kinderstation!“

### ***Zahlen und Daten zur Finanzierung von Kinderkliniken und –abteilungen in Deutschland***

#### **Weniger Häuser, weniger Betten**

Gab es 1991 noch 440 Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, sind es 2013 nur noch 364. Dies entspricht einem Rückgang von mehr als 17%. Nahezu jede 5. Abteilung wurde geschlossen.

4 von 10 Betten in der stationären Kinder- und Jugendmedizin wurden gestrichen: Betrug die Bettenanzahl 1991 noch 31.708, werden 2012 nur noch 19.199 Betten verzeichnet, eine Reduzierung um 39,45%.

#### **Mehr Fälle, weniger Kinder und Jugendliche**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft meldet 2013 die Versorgung von jährlich 18,6 Millionen stationären Patienten. Hierfür fielen 2012 Kosten in Höhe von 61.66 Mrd. Euro für die GKV an. Für die kinder- und jugendmedizinischen Fachabteilungen stiegen die Fallzahlen von 861.838 (1991) auf 960.047 (2012). In diesem Zeitraum sank der Anteil der 0 – 18-Jährigen an der Bevölkerung von 19% auf 16%. Konkrete Kostenangaben für die stationäre Versorgung dieser Patientengruppe liegen nicht vor, sie werden jedoch auf ca. 4 Mrd. Euro geschätzt (Quelle: GKiND).

Zum Vergleich: Der seit Jahren relativ konstanten Anzahl der Krankenhausbehandlungen für Kinder und Jugendliche steht ein Zuwachs der stationären Versorgung bei den über 45-Jährigen um 16,1% und bei den 70 – 90-Jährigen um 34,4% gegenüber.

#### **Seltene Fälle**

Das breite Leistungsspektrum einer Kinderklinik umfasst 400 – 500 DRGs, während Abteilungen der Erwachsenenmedizin im Durchschnitt unter 200 verschiedene Fallpauschalen anwenden müssen.

Kinder mit selten vorkommenden Erkrankungen benötigen häufig eine aufwändige Versorgung.

Aufgrund der geringen Fallzahl existiert hier zudem selten eine eigene, adäquat kalkulierte



Fallpauschale. In der Kinder- und Jugendmedizin wird aufgrund der zahlreichen in den ersten Lebensjahren festzustellenden Seltenen Erkrankungen eine Vielzahl solcher Fälle betreut.

### **Hohe Fixkosten**

In der Erwachsenenmedizin liegt der Anteil für die ständige Verfügbarkeit der stationären Versorgungsleistungen bei ca. 25% des Budgets: In Kinderkliniken hingegen müssen für diese fixen Vorhaltekosten bis zu 40% des Budgets veranschlagt werden – ein Mehrbedarf von 15%. Ursächlich sind u.a. der niedrige Anteil an planbaren Leistungen in der stationären Pädiatrie von nur ca. 20% und die Tatsache, dass die Notfallquote durch akut auftretende Erkrankungen mit 50% enorm hoch ist.

### **Flächendeckende Versorgung gefährdet**

Verbände der Kinder- und Jugendmedizin und die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin haben 2012 die flächendeckende Versorgung definiert: Eine Kinderklinik oder eine Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin sollten in maximal 40 Minuten und 30 km für die Patienten erreichbar sein, sie sollten nicht mehr als 80 Minuten Fahrzeit bzw. 60 km voneinander entfernt sein. Angesichts der großen Anzahl (neue Bundesländer 50%; alte Bundesländer 20%) kleinerer Abteilungen - weniger als 30 Betten oder unter 2000 Fälle/Jahr - wird es zunehmend schwieriger, eine ausreichende Kompetenz und eine ausgeglichene Bilanz zu erhalten.

[Quellen: Statistisches Bundesamt; GKinD; DAKJ]

### **Pressekontakt:**

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

Dr. Sybille Lunau | Ref. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

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

www.dgkj.de