

# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

Per Mail an: 216@bmg.bund.de

## Der Präsident

Prof. Dr. Ertan Mayatepek

## Geschäftsstelle

Chausseestr. 128/129

10115 Berlin

Tel. +49 30 3087779-0

Fax: +49 30 3087779-99

info@dgkj.de | www.dgkj.de

## Hausadresse:

Klinik für Allgemeine Pädiatrie,

Neonatologie und Kinderkardiologie

Universitätsklinikum Düsseldorf

Moorenstr. 5

40225 Düsseldorf

Tel. +49 211 81-17640

Fax: +49 211 81-18757

mayatepek@dgkj.de

Düsseldorf, 11.05.2015

## Stellungnahme zum Referenten-Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung

Sehr geehrter Herr Dr. Orłowski,  
sehr geehrter Herr Rau,  
sehr geehrter Herr Walzik,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst freuen wir uns über das Bemühen des Gesetzgebers, die stationäre Versorgung der Patienten auch in Zukunft zu sichern. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland stehen für uns immer die Patienten von der Geburt bis zum Alter von 18 Jahren im Fokus.

Kinder im Krankenhaus benötigen neben der fachärztlichen Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte auch speziell auf ihre Bedürfnisse ausgebildete KinderkrankenpflegerInnen sowie weiteres spezielles Fachpersonal wie z.B. Lehrer, Psychologen oder ErzieherInnen gerade im Bereich der Versorgung chronisch kranker Kinder mit langwierigen Krankenhausaufenthalten. Kinder im Krankenhaus benötigen im Vergleich zu Erwachsenen sehr häufig ein ‚Mehr‘ an Zeit, um die kleinen Patienten angemessen zu versorgen.

Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin müssen, wenn sie ihren Versorgungsauftrag angemessen wahrnehmen, neben einer pädiatrischen Notaufnahme auch pädiatrische Ambulanzen sowie nach Möglichkeit auch eine eigenständige Kinder-Intensivstation und Frühgeborenen- bzw. Neugeborenenstation aufrechterhalten.

Kinder dürfen bei der medizinischen Daseinsvorsorge nicht schlechter gestellt sein als Erwachsene, weder was die Entfernung zur nächsten stationären Abteilung für Kinder und Jugendliche betrifft noch die Entfernung zur nächsten Kinder-Notaufnahme. Dies bedingt aus unserer Sicht spezifische Regelungen für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Zu unseren konkreten Anmerkungen zu einzelnen Punkten des Gesetzentwurfes:

**Zu Art. 1, § 14 (Änderung des § 17b des KH-Finanzierungsgesetzes) zusammen mit Art. 2 (Änderung des § 9, 1a, Nr. 5 des KH-Entgeltgesetzes):**

Bei der zukünftigen Vergütung der Notfallversorgung ist darauf zu achten, dass an jedem Krankenhausstandort mit einer kinder- und jugendmedizinischen Abteilung auch eine eigenständige Notaufnahme für Kinder und Jugendliche aufrechterhalten werden sollte (aus Gründen des Kinder- und Jugendschutzes sowie einer fachärztlichen Versorgung von dem ersten Arztkontakt an).

Die Mehrkosten der Aufrechterhaltung einer speziellen Notaufnahme für Kinder sind bei der Ausgestaltung der geplanten Zu- bzw. Abschläge entsprechend zu berücksichtigen.

Es ist darauf zu achten, dass die Entfernung zur nächsten Kinder-Notaufnahme eines Krankenhauses nicht weiter entfernt ist als die Notaufnahme für Erwachsene.

**Zu Nr. 2 (Änderung des § 5b des KH-Entgeltgesetzes, S. 16)**

So wie der Sicherstellungszuschlag nun für die Zukunft geplant ist, ist zu befürchten, dass einzelne Krankenhäuser ihre defizitären kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen schließen werden. Dies würde in einigen Regionen der Bundesrepublik Deutschland dazu führen, dass eine stationäre fachärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht mehr in zumutbarer Entfernung gegeben ist. Daher ist eine spezifische Regelung für die stationäre Versorgung für Kinder und Jugendliche im Krankenhaus notwendig.

**Zu Art. 2 (Änderung des § 5c des KH-Entgeltgesetzes, S. 17)**

Wir begrüßen ausdrücklich, dass zukünftig die Finanzierung von Mehrkosten aufgrund von Richtlinien des G-BA durch befristete Zuschläge gesichert werden soll.

**Zu Art. 4 (Änderung des § 136 SGB V)**

Die DGKJ fordert bei allen zukünftigen Beschlüssen, die sich auf die pädiatrische stationäre Versorgung auswirken, die Besonderheiten, die sich aus ‚altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben‘ zu berücksichtigen (angelehnt an das nachfolgende Zitat).

**Zu Art. 4 (§ 136a SGB V: Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen)**

In Absatz 2 wird dem G-BA auferlegt, bei „Festlegungen und Empfehlungen ...für die Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ... die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben“. – Es entschließt sich nicht, warum dies ausschließlich und nur bei der Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung und sonst nicht gelten soll? Die DGKJ fordert, dass die Berücksichtigung der Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen für deren generelle medizinische Versorgung gilt.

**Zu Art. 4 (§ 136c SGB V: Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung und Krankenhausplanung)**

Laut Art. 4 soll der G-BA die zukünftigen Notfallstrukturen in Krankenhäusern entwickeln. Wir appellieren an das Bundesministerium für Gesundheit, dem G-BA vorzugeben, dass dabei die Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Facharztstandard und in angemessener Entfernung zu berücksichtigen ist.

### **Zu S. 42f. der Begründung des Referentenentwurfes**

Es ist nicht nachvollziehbar, warum unter den Patientinnen und Patienten, die „einen erhöhten Pflegebedarf haben“ Kinder nicht genannt werden, obwohl diese natürlich explizit zu den genannten Patienten zählen.

Noch eine letzte Bemerkung:

Die DGKJ erhebt nicht den Anspruch, dass sie bei der Formulierung/Aufstellung der besonderen Aspekte der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung als wissenschaftliche Fachgesellschaft im Gesetzentwurf ausdrücklich genannt wird, auch wenn dies naheliegend wäre; v.a. in Analogie zur ff. Passage „Bei der Festlegung von Qualitätskriterien für Zahnersatz ist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen zu beteiligen“ (geplanter § 136a, Abs. 4, S. 32 oben im Entwurf). Hier soll anscheinend gesetzlich verankert werden, dass ein Verband, dessen erstes Ziel es laut seiner Satzung ist „die beruflichen und wirtschaftlichen Interessen des Zahntechniker-Handwerks wahrzunehmen“, den G-BA beratend unterstützen soll.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die Berücksichtigung der besonderen altersangepassten Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus nicht annähernd angemessen im vorliegenden Referentenentwurf abgebildet wird.

Als DGKJ-Präsident / Generalsekretär und Vertreter von über 15.000 Ärztinnen und Ärzten, die Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland medizinisch versorgen, drücken wir die Hoffnung und berechnete Erwartung aus, dass die stationäre Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe, die unsere Zukunft darstellt, ihren Niederschlag in dem Gesetz findet und Kindern die besondere Rolle und Bedeutung zugestanden wird, die sie auch sonst in unserem Leben erhalten.

Mit freundlichen Grüßen

  
Prof. Dr. E. Mayatepek  
(Präsident)

  
Dr. K.-J. Eßer  
(Generalsekretär)