

INSTITUTSAMBULANZEN UND SPZ SICHERN BESTMÖGLICHE VERSORGUNG

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche, die auf eine spezialärztliche Versorgung angewiesen sind, sollten in zumutbarer Entfernung zum Wohnort behandelt werden. Dafür stehen zunächst niedergelassene Kinder- und Jugendärzte mit entsprechenden Zusatzweiterbildungen und Schwerpunkten bereit.

Bei darüber hinausgehendem spezialärztlichen Bedarf werden pädiatrische Spezialambulanzen und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) benötigt.

Diese Spezialambulanzen sollten künftig durch eine Ergänzung im SGB V als Institutsambulanzen an jeder geeigneten Kinderklinik oder Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin zugelassen sein – als fester Bestandteil des Versorgungsauftrages. Auch die SPZ müssten besser abgesichert werden.

Kinder und Jugendliche brauchen die hochspezialisierten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte an Institutsambulanzen, damit sie mit ihren Erkrankungen möglichst gut leben können.



IMPRESSUM/KONTAKT

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) und Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKiND)

Tel. 030/308 77 79-0 oder info@dgkj.de
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin

www.dgkj.de
www.gkind.de



www.rettet-die-kinderstation.de

IN ZUSAMMENARBEIT MIT

- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)
- Kindernetzwerk (Dachverband der Eltern-Selbsthilfegruppen)
- Verband der Leitenden Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD)

© DGKJ 2014
Bild innen: PRISMA/Kollektion



KINDERKLINIKEN

Bestmögliche Versorgung
für Kinder sichern – jetzt!



KIND IM KRANKENHAUS: ANSPRUCHSVOLLE VERSORGUNG

16 Prozent unserer Bevölkerung sind jünger als 18 Jahre. Wenn Kinder oder Jugendliche ins Krankenhaus müssen, sorgen sich die Angehörigen. Alle erwarten, dass ihnen im Krankenhaus die beste ärztliche und pflegerische Versorgung zuteil wird. Wir im Krankenhaus tun alles dafür, dass dies der Fall ist.

Kinderkliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sind heute aber strukturell wie finanziell nicht mehr so ausgestattet, dass eine nachhaltige Versorgung der jungen Patienten auch in Zukunft gesichert ist!

UNSER ZIEL

Wir wollen, dass Kinder und Jugendliche auch morgen die bestmögliche medizinische Behandlung im Krankenhaus erhalten – so, wie auch Sie es sich für Ihre Kinder, Enkel, Neffen und Nichten wünschen, wenn sie einmal ins Krankenhaus müssen. Deshalb haben wir Lösungsansätze und konkrete Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Die drei wichtigsten Maßnahmen zur Sicherung einer angemessenen medizinischen Versorgung von Kindern im Krankenhaus sind:

- der Sicherstellungszuschlag für Kinderkliniken
- die Erhaltung der Kinderkrankenpflege
- die Absicherung bzw. Etablierung von pädiatrischen Spezialambulanzen und Sozialpädiatrischen Zentren.

STATIONÄRE KINDER- UND JUGENDMEDIZIN UND DAS DRG-SYSTEM

In Deutschland ist die Vergütung stationärer Leistungen nahezu ausschließlich über das DRG-System geregelt. Eine Vergütung ausschließlich über Fallpauschalen führt jedoch dazu, dass Versorgungseinheiten mit hohen Vorhaltekosten schlechter gestellt sind. Die Kinder- und Jugendmedizin ist aufgrund struktureller Besonderheiten hier besonders benachteiligt:

- Die Vorhaltekosten auf den Stationen für Kinder- und Jugendmedizin und in der Kinderchirurgie sind deutlich höher als in vergleichbaren Einrichtungen der Erwachsenenmedizin – unter anderem, weil die Auslastung saisonbedingt starken Schwankungen unterliegt (etwa durch Infektionswellen oder Ferien), weil ca. 80 Prozent Akutversorgung geleistet wird und weil die Notfallquote deutlich über 50 Prozent liegt.
- Für diese wenig planbare, aber komplexe pädiatrische Versorgung muss permanent eine im Krankheitsfall sofort einsatzbereite bzw. abrufbare Ausstattung vorgehalten werden.
- Auch eine Steigerung der Patientenzahl oder eine Mengenausweitung ist in der Pädiatrie nicht möglich – Kinder- und Jugendmedizin lässt sich nicht „effektivieren“.
- Während Abteilungen der Erwachsenenmedizin im Schnitt etwa 120 DRGs anwenden, entfallen auf eine durchschnittliche Kinderklinik oft mehr als 400 verschiedene DRGs: ein Abbild der komplexen Bandbreite der Kinder- und Jugendmedizin.

KINDERKLINIKEN BRAUCHEN EINEN SICHERSTELLUNGSZUSCHLAG

Kinderkliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin brauchen einen gesetzlich verankerten Sicherstellungszuschlag zur Finanzierung der höheren Vorhaltekosten.

§ 5 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sieht für die Vorhaltung notwendiger Leistungen, die aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend zu finanzieren sind, Sicherstellungszuschläge vor. Mit einer Textänderung im KHEntgG sollte gewährleistet werden, dass auch Kinderkliniken, Kinderkrankenhäuser sowie Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin unter diese Definition fallen!

ERHALTUNG DER KINDERKRANKENPFLEGE

Jedes Kind, das im Krankenhaus aufgenommen werden muss, hat ein Recht auf fachärztliche und, wo notwendig, auch spezialärztliche Versorgung in einer ihm angemessenen Umgebung. Ebenso unverzichtbar ist die kompetente Pflege durch spezialisiertes, geschultes Personal: Kinder und Jugendliche benötigen eine an ihrer spezifischen gesundheitlichen Entwicklung orientierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der Ausbildungsschwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Erstqualifikation muss erhalten bleiben!

