

Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS

Bundesverband e.V.

Julia von Seiche-Nordenham

93057 Regensburg

Krankenhauswesen

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 25.10.2007 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition

- a) der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – zu überweisen,
- b) den Landesvolksvertretungen zuzuleiten.

#### Begründung

Der Petent, das Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS, fordert, die Maßnahmen entsprechend Art. 2.3.5. des "Nationalen Aktionsplanes für ein kindergerechtes Deutschland 2005 bis 2010" (NAP) einzuhalten bzw. umzusetzen.

Es handelt sich hier um eine öffentliche Petition, die von 3.046 Mitzeichnern unterstützt wird und zu 10 Diskussionsbeiträgen geführt hat.

Mit der Petition wird vorgetragen, dass sich die Bundesrepublik Deutschland zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention verpflichtet habe, Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Kinder in Deutschland zu ergreifen. Artikel 2.3.5. dieses NAP besage, dass die Gesundheitspolitik der Bundesregierung auf eine kindergerechte Versorgung im Krankenhaus ziele. Dennoch lägen zirka 40% aller Kinder im Krankenhaus in Erwachsenenbetten, wo sie keine altersgerechte medizinische und

psychosoziale Versorgung erhielten. Das deutsche Gesundheitssystem und insbesondere dessen Krankenhausfinanzierungssystem der Fallpauschalenregelung benachteiligten kranke Kinder. Bei sämtlichen Gesundheitsreformbemühungen sollten die besonderen Belange kranker Kinder und deren Familien erhöhte Priorität vor jeglichem Wirtschaftlichkeitsgedanken erhalten.

Zu den weiteren Einzelheiten des Vortrages wird auf den Inhalt der Akte Bezug genommen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt zusammenfassen:

Der Deutsche Bundestag hat bereits in seinem im Juni 2002 einstimmig herbeigeführten Beschluss zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch die weitere Verbesserung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Schaffung von kindgerechten Krankenhausstrukturen aufgegriffen (BT-Drs. 14/9544).

In diesem Beschluss verweist der Deutsche Bundestag darauf, dass rund 40% der stationären Behandlungen von Kindern und Jugendlichen in Krankenhausabteilungen für Erwachsene durchgeführt werden. Pädiater würden in diesen Fällen häufig nicht hinzugezogen. Weiter geht der Deutsche Bundestag von einer Verschlechterung der Versorgungsqualität aus, da bereits die Gesundheitsministerkonferenz 1997 die flächendeckende stationäre pädiatrische Versorgung gefordert habe. Er sieht die Länder und Krankenhausträger deshalb weiterhin in der Pflicht, Strukturen zu schaffen, welche die kindgerechte stationäre Versorgung ermöglichen.

Im Anschluss an den Beschluss des Deutschen Bundestages hat das BMG die für die Krankenhausplanung und ordnungsgemäße Krankenhausversorgung zuständigen Länder gebeten, eine aktuelle Analyse der Situation der kindergerechten Krankenhausversorgung in den Ländern herbeizuführen.

Diese Analyse haben die Länder in ihrem Bericht zur stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin aus dem Jahr 2003 vorgenommen. Sie heben in dem Bericht hervor, dass der Vorrang der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Fachabteilungen grundsätzlich im Rahmen der Krankenhausplanung in allen Ländern gewährleistet sei. Es lägen insbesondere keine Daten vor, die auf eine Verschlechterung der Versorgungsqualität im Bereich der Jugend- und Kindermedizin hindeuten. Nach Darstellung der Länder konnte es auch überwiegend vermieden werden, pädiatrische Fachkrankenhäuser oder -abteilungen zu schließen, und zwar trotz des zurückgehenden Bedarfs in der Kinder- und Jugendmedizin, der vor allem auf den Geburtenrückgang und eine deutliche Verweildauerreduzierung zurückzuführen ist.

Weiter wird in dem Bericht ausgeführt, dass in den Ländern den Belangen kranker Kinder und Jugendlicher (einschließlich ihrer Begleitperson) bei der Umsetzung von Baumaßnahmen im pädiatrischen Bereich grundsätzlich im Rahmen der finanziellen und baulichen Möglichkeiten entsprochen werde. Der Forderung, Kinder und Jugendliche vorrangig in pädiatrischen Fachabteilungen oder Fachkrankenhäusern zu behandeln, werde in den Ländern Rechnung getragen, soweit hierauf eine Einflussmöglichkeit besteht. Konkrete Einflussmöglichkeiten im Sinne einer Patientensteuerung stünden den Ländern nicht zur Verfügung, da die Entscheidungen über die Einweisung von Kindern und Jugendlichen in Krankenhäuser den einweisenden Ärzten obliegen und regelmäßig durch den Elternwunsch beeinflusst sind.

Grundlage der Analyse der Länder ist die Annahme, dass auf Grund der weiterhin rückläufigen Geburtenzahlen in den nächsten Jahren der Bevölkerungsanteil der Kinder in der Gesamtbevölkerung deutlich zurückgehen wird. Planungen in der pädiatrischen Krankenhausversorgung müssten daher davon ausgehen, dass weniger Säuglinge, Kinder und Jugendliche zu versorgen sein werden. Es sei somit zu erwarten, dass mittel- und langfristig Kapazitätsanpassungen in der stationären Pädiatrie nicht zu vermeiden sein werden.

Das BMG verweist darauf, dass mit der Aufnahme des Aspektes der Gesundheitspolitik hinsichtlich kindergerechter Strukturen im Krankenhausbereich im NAP durch die Bundesregierung – auch vor dem Hintergrund der genannten Feststellungen des Deutschen Bundestages zur medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen – hervorgehoben werde, dass Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung nach dem neuesten Kenntnisstand der Medizin haben müssen. Dieser Anspruch werde von der Bundesregierung auch im stationären Bereich gegenüber den für die ordnungsgemäße Krankenhausversorgung und Krankenhausplanung zuständigen Ländern weiter verfolgt. Gleichzeitig werde damit die Bereitschaft der Bundesregierung deutlich, die Möglichkeiten zur Einbringung der mit der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen zusammenhängenden Aspekte in die zuständigen Ländergremien, z.B. über das Bundesministerium für Gesundheit auf der Arbeitsebene in die "AG Krankenhauswesen" der Länder zu nutzen.

Die Bundesregierung werde im Übrigen, wie im NAP angekündigt, im Jahr 2007 zur Umsetzung der mit dem NAP beschlossenen Maßnahmen eine Zwischenbilanz in Form eines Berichtes und einer Konferenz ziehen.

Das seit dem Jahr 2004 eingeführte DRG-Fallpauschalensystem benachteilige Kinder grundsätzlich nicht. Es werde als lernendes System jährlich schrittweise weiter entwickelt. So hätten sich auch im DRG-Katalog 2007 weitere Entgeltdifferenzierungen im Bereich der Versorgung von Kindern ergeben. Die Fallpauschalen würden vom DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner, das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung, anhand von Kalkulationsdaten ermittelt, die von Kinderkrankenhäusern und Kinderabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern für jeden einzelnen Behandlungsfall übermittelt werden.

Die häufig zu hörenden Aussagen, eine nicht ausreichende altersbezogene Untergliederung der Fallpauschalen (Alterssplits) führe zu einer Unterfinanzierung bei Kindern und Jugendlichen, beruhten weitgehend auf Missverständnissen über die Vorgehensweisen bei der Kalkulation der DRG-Fallpauschalen. Die Frage, ob gesonderte Fallpauschalen für Kinder oder ältere Patienten gebildet werden müssen, zähle im Rahmen der Kalkulation durch das DRG-Institut (InEK) zu den standardmäßig überprüften Kriterien. Immer dann, wenn die Kosten für die Behandlung von Kindern oder auch älteren Personen höher seien als die übrigen durchschnittlichen Kosten in einer Fallpauschale, werde eine gesonderte Fallpauschale gebildet. Seien die Kosten für die Kinder gleich hoch wie die Kosten für die Versorgung von Erwachsenen, z.B. weil einerseits zwar die Behandlungs- und Betreuungskosten für Kinder höher, andererseits jedoch deren Verweildauer im Krankenhaus kürzer ist, würden die einheitlichen Gesamtkosten (Summe aus medizinisch und pflegerisch bedingten Kosten sowie Kosten der Vorhaltung und des Betriebs des Krankenhauses) auch mit einer einheitlichen Fallpauschale vergütet. Bei gleichen Kosten bestehe kein Anlass für eine altersbezogene Differenzierung von Fallpauschalen. Seien die Kosten für den Krankenhausaufenthalt der Kinder jedoch niedriger als die Kosten für Erwachsene, werde bisher zu Gunsten der Kinderversorgung auf den Ausweis gesonderter niedrigerer Kinder-Fallpauschalen verzichtet. Aus einer begrenzten Anzahl von ge-

sonderten Fallpauschalen für Kinder könne somit keineswegs geschlossen werden, dass die Leistungen für Kinder unterfinanziert sind.

Allerdings, führt das BMG im Weiteren aus, müssten teilweise auch die von den Krankenhäusern für die DRG-Kalkulation gelieferten Kalkulationsdaten noch verbessert werden. Wenn Krankenhäuser auf die höheren Betreuungskosten und den höheren Zeitaufwand z.B. beim Röntgen von Kindern hinweisen, müssten die an das DRG-Institut gelieferten Datensätze der Krankenhäuser in diesen Fällen auch höhere Kosten ausweisen; dies sei zum Teil nicht so. Das bedeute, dass die an der Kalkulation teilnehmenden Kinderkliniken und -abteilungen noch genauer kalkulieren müssen. In den letzten Jahren seien in diesem Bereich jedoch große Fortschritte erreicht worden. Im Rahmen des "lernenden Systems" seien bei der jährlichen Überarbeitung des DRG-Fallpauschalensystems weitere Verbesserungen kurzfristig möglich.

In der derzeitigen Übergangsphase nach Einführung des neuen Finanzierungssystems gelte noch weitestgehend die Finanzierung der Krankenhäuser über ein mit den Krankenkassen zu verhandelndes Krankenhausbudget, das gegen höhere Budgetabsenkungen durch die Obergrenze nach § 4 Abs. 6 Satz 4 Krankenhausentgeltgesetz geschützt werde. Zudem könnten selbstständige Kinderkrankenhäuser nach einer Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner auch im Jahr 2008 als besondere Einrichtung von der DRG-Anwendung ausgenommen werden, wenn der krankhausindividuelle Basisfallwert um mindestens 10% höher wäre als der Landes-Basisfallwert. Nach Auskunft des DRG-Instituts der Selbstverwaltungspartner seien ihm acht Kinderkrankenhäuser und fünf Kinderabteilungen an allgemeinen Krankenhäusern als besondere Einrichtungen, die von der DRG-Finanzierung im Jahr 2006 ausgenommen wurden, gemeldet worden.

Der Petitionsausschuss begrüßt die auf der Grundlage des Bundestagesbeschlusses vom 25.06.2002 eingeleiteten Maßnahmen. Allerdings bestehen weiterhin Defizite – so z.B. bei der Kalkulationsbeteiligung von Kinderkliniken und -abteilungen. Hier bedarf es weiterer Bemühungen der Länder und Krankenhausträger. Die weitere Entwicklung und sich daraus ergebende neue Erkenntnisse – insbesondere im Hinblick auf eine kindgerechte Überarbeitung des DRG-Fallpauschalen-Systems – sind daher aufmerksam zu beobachten. Insbesondere bleibt der für das Jahr 2007 angekündigte Bericht über die Umsetzung der im NAP beschlossenen Maßnahmen abzuwarten.

Nach alledem empfiehlt der Petitionsausschuss, die Petition der Bundesregierung – dem BMG – zu überweisen sowie den Landesvolksvertretungen zuzuleiten. Es sollen in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen alle Anstrengungen unternommen werden, bestehende Umsetzungsdefizite zu beheben.