

Stellungnahme des BVKJ zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (KHSG) Stand: Referentenentwurf 28.4.2015

Der Entwurf wird aus der Sicht des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in breiten Bereichen als sehr gelungen angesehen. Es sind jedoch nicht alle Probleme der stationären kinder- und jugendmedizinischen Versorgung ausreichend berücksichtigt. Vier essentielle Punkte seien angeführt:

1. Wir vermissen einen Verweis auf die dringend notwendige Kooperation zwischen ambulanten und stationären Strukturen. Diese Versorgungssachse ist für die Kinder- und Jugendmedizin von besonderer Bedeutung, da neben der Versorgung im Kerngebiet des Faches ein breites Spektrum von Schwerpunkten und Zusatzversorgungsbereichen in einer flächenversorgenden Konzeption abzudecken ist. Dies wird unter qualitativen Aspekten nur durch eine strukturübergreifende Konzeption möglich sein, die grundsätzlich auf der Basis der derzeitigen Gesetzes- und Verordnungslage möglich ist. Diese dringend notwendige Kooperationsachse wird aktuell stark durch die Diskussion zum Antikorruptionsgesetz belastet. Es steht zu befürchten, dass sinnvolle Versorgungsstrukturen durch diese Diskussionsebene negativ belastet werden. Ein Verweis im KHSG auf sinnvolle Kooperationsmodelle könnte die notwendige Rechtssicherheit schaffen.
2. Einen sehr positiven Ansatz sehen wir in der zukünftigen Finanzierungsperspektive bei Beschlüssen insbesondere des GBA (3C, S.17). Das spezielle Zitat der Stellungnahmen zur Frühgeborenenversorgung könnte die Lösung für eines der essentiellen Probleme stationärer kinder- und jugendmedizinischer Versorgung sein.
3. Die im Entwurf vorgesehene Regelung der Sicherstellungszuschläge (§5 Abs.2, S.16) wird den Belangen der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht gerecht. Es ergeben sich aus der jetzigen Fassung positive Aspekte für allein stehende Kinder- und Jugendkliniken, nicht aber für die große Zahl der kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen an Kliniken mit mehreren Abteilungen. Es zeichnet sich unter dem Kostendruck im Krankenhausbereich schon jetzt ab, dass Träger die Schließung nicht rentabler Abteilungen diskutieren und letztendlich anstreben. Es ist auch nach jetzt über zehnjähriger intensiver Aktivität der GKind in enger und guter Kooperation mit dem IneK trotz zahlreicher Ansätze nicht gelungen, eine breite kostendeckende Finanzierung kinder- und jugendmedizinischer Abteilungen zu erreichen. Maxime kinder- und jugendmedizinischer Versorgung unter Qualitätsaspekten muss bleiben: Versorgung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und von Kinder- und Jugendgesundheitspflegerinnen sowie Einsatz situationsgerechter psychosozialer und pädagogischer Ressourcen in einer erreichbarer Nähe. Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) geht im Strukturpapier zur pädiatrischen Versorgung (www.dakj.de) von der Erreichbarkeit einer Fachabteilung für die Familien innerhalb von 30 Kilometer Entfernung aus. Im Flächenstaat wird eine kostendeckende Refinanzierung ohne Sicherstellungszuschläge nicht in allen Bereichen der Republik möglich sein.
4. Zur Notfallversorgung (§14, S.11) liegen keine spezifischen Ausführungen für den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin vor. Eine klare Definition der Rahmenbedingungen ist zur Qualitätssicherung aus unserer Sicht dringend erforderlich. Die Notfallversorgung muss in fachspezifischen Strukturen der Kinder- und Jugendmedizin unter Berücksichtigung personalbezogener Fachstandards und der räumlichen Erreichbarkeit erfolgen. Dies wird nur erreichbar sein, wenn der Gesetzgeber dies so festschreibt.