



**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0125(4)**  
gel. VB zur öAnhörung am 07.09.  
15\_KHSG  
25.08.2015

**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

August 2015

**Stellungnahme zum Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD  
eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhaus-  
versorgung – KHSG  
(Bundestags-Drucksache 18/5372)**

Das Bemühen des Gesetzgebers, die stationäre Versorgung der Patienten auch in Zukunft zu sichern, ist zu begrüßen. 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.

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.

Es bleibt für uns vollkommen unverständlich, warum die „Besonderheiten“, die „sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben“ nur für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung gelten sollen (Art. 6 Nr. 15 (Änderung des § 136a Absatz 2 SGB V), S. 31 des Entwurfs), nicht aber generell für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Wir fordern Gleichbehandlung aller kindlichen und jugendlichen Patienten ein.

Zu unseren konkreten Anmerkungen zu einzelnen Punkten des Gesetzentwurfes:

### **Notfallversorgung**

**Zu Art. 1 Nr. 7 (Änderung des § 17b Absatz 1a des KH-Finanzierungsgesetzes) zusammen mit Art. 2, Nr. 9 (Änderung des § 9 Absatz 1a Nr. 5 des KH-Entgeltgesetzes) sowie Art. 6 Nr. 15 (Änderung des § 136c Absatz 4 SGB V):**

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 ist als die Notaufnahme für Erwachsene.

#### **Unsere Textvorschläge:**

§ 17b Absatz 1a des KH-Finanzierungsgesetzes: hinter „1. die Notfallversorgung“ eine Textergänzung „und insbesondere einer Notfallversorgung von Kindern“.

§ 9 Absatz 1a Nr. 5 des KH-Entgeltgesetzes eine Textergänzung im 1. Satz „und Notfallversorgung für Kinder“ hinter „...Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung“.

§ 136c Absatz 4, eine Ergänzung nach Satz 1: „Dabei sind die besonderen Erfordernisse der Notfallversorgung von Kindern zu berücksichtigen.“

### **Sicherstellungszuschlag**

**Zu Art. 2, Nr. 5 (Änderung des § 5 Absatz 2 des KH-Entgeltgesetzes), S. 14**

Der geplante Sicherstellungszuschlag soll eine stationäre Versorgung auch dort gewährleisten, wo diese nicht kostendeckend durch DRG-Erlöse finanzierbar ist. Ein Unterschied zwischen der Versorgung Erwachsener und Kinder und Jugendlicher ist hierbei nicht vorgesehen. Dabei ist die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen schon heute strukturell mit der der Erwachsenen nicht vergleichbar. Bei der nun geplanten Gesetzesänderung ist zu befürchten, dass einzelne Krankenhäuser ihre defizitären kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen schließen werden. Dies würde vor allem in bevölkerungsarmen 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. Wir plädieren für einen Versorgungszuschlag Kindergesundheit und schlagen hierfür eine entsprechende Ergänzung nach § 5 KHEntgG Absatz 2 vor.

### **Qualitätssicherung**

**Zu Art. 6 Nr. 15 (Änderung des § 136 SGB V), S. 27.**

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).

**Unser Textvorschlag:**

§ 136 Absatz 1: Hinter „Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten“ eine Textergänzung „mit Berücksichtigung der Besonderheiten, die sich aus altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben“.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die Berücksichtigung der besonderen, altersangepassten Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus nicht annähernd angemessen im vorliegenden Gesetzentwurf 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. Unsere Hoffnung gründet sich nicht zuletzt auf der UN-Kinderrechtskonvention, die auch die Bundesrepublik Deutschland unterzeichnet und sich damit dem Vorrang des Kindeswohls auch im Bereich der Gesundheit verschrieben hat.



Prof. Dr. E. Mayatepek  
(Präsident)



Dr. K.-J. Eßer  
(Generalsekretär)