

Positionspapier zum KHVVG aus pädiatrischer Perspektive, Stand 22.07.2024

1. Finanzielle Grundsicherung: Kliniken bzw. Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin benötigen eine finanzielle Grundabsicherung. Dies bedeutet eine Vollfinanzierung der strukturellen Mindest-Vorhaltungen für die im Landeskrankenhausplan vorgesehenen LG Allgemeine- und Spezielle Kinder- und Jugendmedizin. Die zukünftig geplanten Vorhaltepauschalen sind nicht geeignet für die für die flächendeckende Versorgung notwendigen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin. Diese können die aufgrund der nicht steigerbaren Fallzahl die strukturell bedingten Mindest-Vorhaltekosten nicht aus den zukünftig reduzierten DRG-Erlösen inklusive der geplanten Vorhaltepauschalen decken.

2. Abschaffung der Vergütungsabschläge bei Unterschreiten der unteren Grenzerweildauer: *Umsetzung der Empfehlung der Regierungskommission*, die ersten Tage des stationären Aufenthaltes sind die arbeitsintensivsten Tage. Die Eltern betroffener Kinder drängen auf Frühentlassung. Daher ist davon auszugehen, dass aufgrund des immanenten Entlassungswunsches der Kinder und ihrer Eltern eine Krankenhausbehandlung nur in einem medizinisch begründeten zeitlichen Rahmen erfolgt. Zudem ist eine sekundäre Fehlbelegungsprüfung der oberen Grenzerweildauer unnötig und sollte – auch aus Gründen des Bürokratieabbaus entfallen.

3. Fortführung und Anhebung der Fördermittel: Die bisher 300 Millionen Euro/Jahr müssen nicht nur weitergeführt, sondern bedarfsorientiert angehoben werden, allerdings nur für Kliniken bzw. Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin und nicht wie derzeit für „alle“ Kliniken, die Kinder versorgen, aber keine kindgerechten Strukturen vorweisen.

4. Institutsambulanzen: *Umsetzung der Empfehlung der Regierungskommission*, Institutsambulanzen an Kinderkliniken bzw. Kinderabteilungen sind bei Versorgungsbedarf zuzulassen und einzurichten. Eine Institutsambulanz wird allen Kliniken mit der Leistungsgruppe Allgemeine- oder Spezielle Kinder- und Jugendmedizin (LG 46, LG 47) zuerkannt.

5. LG 47: Spezielle Kinder- und Jugendmedizin: Sollte die Anzahl der benötigten FA (drei VKÄ, wie derzeit im Gesetzentwurf) mit der jeweiligen Schwerpunktbezeichnung gesetzlich festgeschrieben werden, lässt sich die Versorgung der Kinder und Jugendlichen nicht mehr sicherstellen.

Für das Erreichen der LG 47 müssen daher entweder mindestens in einem Schwerpunkt (SP) 3 Fachärztinnen/Fachärzten (FA) mit der gleichen Schwerpunktbezeichnung vorgehalten werden oder in mindestens 2 SP (gemäß Leistungsgruppenliste /Orientierung an den Schwerpunkten/Zusatzbezeichnungen der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und den *Empfehlungen aus der 3. Stellungnahme der Regierungskommission*) zusammen mindestens 3 Fachärztinnen/Fachärzten (FA), die sich auf 2 SP verteilen können (1 FA pro SP ist Voraussetzung). FA in Weiterbildung werden angerechnet, soweit für den SP am Standort eine volle Weiterbildungsbefugnis vorliegt.

6. Kinderkrankenpflege: Kinder brauchen qualifizierte Pflege, daher ist eine Wiederaufnahme der Kinderkrankenpflegeausbildung (d.h. Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachperson nach dem § 58ff. Pflegeberufegesetz oder zur Pflegefachperson mit Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung nach Teil 2 des Pflegeberufegesetz) mindestens in Kooperation in die LG 47 Spezielle Kinder- und



Jugendmedizin in das KHVVG notwendig (*siehe DS 20/11854 Seite 91 (Anlage 1 zu § 135e) Spalte 9 mit den sonstigen Struktur- und Prozesskriterien*). Die Länder müssen zu einem entsprechenden Ausbau des Ausbildungsangebotes zur Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung bzw. Spezialisierung Pädiatrie verpflichtet werden.

Präsidentin DGKJ

politik@dgkj.de
www.dgkj.de

Präsident VLKKD

www.vlkkd.de

Geschäftsführer GKinD

www.gkind.de

DGKJ-Geschäftsstelle:
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin
Tel. 030 308 7779-0