



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

**Titel:** Die gute medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen an Krankenhäusern nachhaltig sichern

**Entschließungsantrag**

**Von:** Vorstand der Bundesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 begrüßt die von der Bundesregierung geplante Verbesserung der Personalsituation im deutschen Gesundheitswesen sowie die ebenfalls dringend notwendige Reform der Krankenhausfinanzierung.

Eine wesentliche Problematik stellt hierbei die ausreichende Finanzierung der notwendigen Personal- und Sachkosten für die kinder- und jugendmedizinische Versorgung in den Krankenhäusern dar. Eine besondere Herausforderung besteht zudem durch den wachsenden Ärztemangel in der Pädiatrie und den zunehmenden Mangel an pädiatrischen Intensivpflegekräften, ohne die eine gute medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann. Es muss sichergestellt werden, dass Kinder und Jugendliche auch zukünftig auf einem hohen fachlichen Niveau verbunden mit der notwendigen menschlichen Zuwendung medizinisch versorgt werden können.

Daher fordert der 117. Deutsche Ärztetag 2014 die Mitglieder der Bundesregierung, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder sowie der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausfinanzierung auf, die nachfolgenden Forderungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei der anstehenden Reform der Finanzierungssystematik zu berücksichtigen:

1. Gesetzliche Verankerung einer unbürokratisch umsetzbaren Möglichkeit zur Finanzierung
  - der nicht über das DRG-Fallpauschalen-System darstellbaren Kosten der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung in den Krankenhäusern,
  - der Sicherstellung der kinder- und jugendmedizinischen Krankenhausversorgung auch in strukturschwachen Bereichen durch die Finanzierung notwendiger Vorhaltekosten und
  - der durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen vom 19.12.2013 gestellten Anforderungen an die Personalausstattung und Maßnahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den an der Versorgung von Schwangeren und der perinatalogischen Versorgung beteiligten Krankenhäusern.

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



2. Kinder- und Jugendliche, die auf eine ambulante, prä- und poststationäre kinder- und jugendmedizinische (Notfall-)Versorgung angewiesen sind, müssen diese in zumutbarer Nähe zu ihrem Wohnort erhalten. Hierfür stehen in Kooperation mit den Hausärzten zunächst Kinder- und Jugendärzte mit entsprechenden Zusatzweiterbildungen und Schwerpunkten und bei darüber hinausgehendem Bedarf pädiatrische Institutsambulanzen und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) bereit. Diese müssen für ihre Leistungen unabhängig davon ob die ambulante, prä- und poststationäre Versorgung im vertragsärztlichen Bereich oder in Institutsambulanzen am Krankenhaus stattfindet, adäquat und ohne budgetäre Restriktionen vergütet werden.
3. Forcierung der Maßnahmen gegen den Ärztemangel in der Kinder- und Jugendmedizin sowie den Erhalt des Ausbildungsschwerpunkts Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Erstqualifikation der Pflegeberufe.
4. Berücksichtigung der mit den Verbänden im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin zu konsentierenden qualitativen Mindestanforderungen an die Struktur der kinder- und jugendmedizinischen oder kinderchirurgischen Fachabteilungen.

#### Begründung:

Kinderkliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sind derzeit strukturell und finanziell nicht so ausgestattet, dass eine qualitativ hochwertige Patientenbetreuung nachhaltig gewährleistet ist. Zwischen 1991 und 2010 hat sich die Lage deutlich verschärft: von den 1991 bestehenden 440 Abteilungen für Kinderheilkunde (31708 Betten) bestanden 2010 noch 363 (mit 19297 Betten), die 99 Abteilungen für Kinderchirurgie (3452 Betten) wurden bis 2010 auf 80 (1941) Betten reduziert. Die durchschnittliche Verweildauer reduzierte sich im gleichen Zeitraum trotz wachsender Behandlungsoptionen und steigender Komplexität der Versorgung von 9,1 auf 4,9 Tage. Die Vorgaben der aktuellen Finanzierungssystematik wirken sich nachteilig aus: kleinere Versorgungseinheiten in strukturschwachen Regionen werden durch die im DRG-Fallpauschalensystem nur unzureichend gegebene Refinanzierung der Vorhaltekosten systematisch benachteiligt; eine Steigerung der Auslastung durch die Versorgung weiterer Patienten aus einem größeren Einzugsgebiet ist in der Pädiatrie in der Regel nicht möglich und sinnvoll; besondere Aufwendungen für die Notfall- und Akutversorgung werden nur bedingt refinanziert.

Die Kinder- und Jugendmedizin hat zudem mit einer hohen Anzahl akut auftretender Erkrankungen (Notfallquote) zu kämpfen. Ebenso decken pädiatrische Abteilungen ein weit überdurchschnittliches Leistungsspektrum von in der Regel 400-500 unterschiedlichen DRGs (Durchschnitt Erwachsenenmedizin: 50-300 DRG) ab. Für die Betreuung selten vorkommender, vielfach teurer Erkrankungen existieren z.T. keine adäquaten DRGs.