

April 2023

Reformen für eine **bessere Kinder- und Jugendmedizin**



Die Bundesregierung hat ein millionenschweres Förderprogramm für die Pädiatrie aufgelegt. Doch Experten bezweifeln, dass sich die Versorgung ohne strukturelle Reformen nachhaltig verbessern lässt. So steht etwa die doppelte Facharztschiene auf dem Prüfstand.

Illustration: AOK

Inhalt

- Schwerpunkt**
Kinder und Jugendliche besser versorgen
- Hintergrund und Presse**
Kinderambulanzen stärken
Presseecho
- Markt und Meinung**
Stroke Units sorgen für bessere Ergebnisse
2,5 Milliarden umgewidmet
Bundesländer rufen Fördermittel nicht ab
Kommentar
- Versorgung und Service**
Hamburg: Modellregion für digitale Gesundheit
Molekulare Diagnostik für Kinder ausgeweitet
Mit Strukturreformen Personalprobleme mildern
Termine
Personalia
- Zahlen – Daten – Fakten**
Leistungsgeschehen in der Pädiatrie verändert sich

48 %

der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren warten laut einer Civey-Umfrage mindestens einen Monat auf ihren Termin in einer ärztlichen Spezialpraxis. (2.500 Eltern befragt, Juli-September 2021)

+ Energiehilfen: Bundesregierung widmet 2,5 Milliarden Euro in pauschale Mittel um

Seite 4

+ Moderne Diagnostik für Kinder mit Krebserkrankungen ausgeweitet

Seite 5

» Wir werden nie mehr so viel Personal haben wie heute.

Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, auf dem „Krankenhausgipfel“ am 13. März 2023 in Berlin

Kinder und Jugendliche besser versorgen

Die Kinder- und Jugendmedizin sorgt seit Jahren für Schlagzeilen: Wirtschaftliche und personelle Probleme in pädiatrischen Kliniken, lange Wartezeiten bei Terminen in Kinderarztpraxen, fehlende Koordination zwischen Diagnostik und Behandlung sind die Themen. Die Kliniken haben im Verhältnis zu ihren Kosten in der Regel zu wenig Fälle. Bereits in ihrem Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien Reformen angekündigt.

Dass die Ampelkoalition sich der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung annimmt, wird gemeinhin begrüßt. Viele Kliniken und Praxen haben heute bereits Probleme, offene Stellen zu besetzen. In den Kliniken prägen starke Belegungsschwankungen die Situation. Trotz mitunter hoher Fallzahlen, wie zuletzt im Zuge der RSV-Infektionswelle des vergangenen Winters, verbuchen die häufig sehr kleinen Abteilungen im Jahresdurchschnitt zumeist niedrige Auslastungsgrade. Angesichts der daraus folgenden wirtschaftlichen Probleme werden die Häuser, insbesondere in ländlichen Regionen, unattraktiv für qualifiziertes Personal. So werden mitunter auch Abteilungen geschlossen, die für den Bedarf benötigt werden, oder sind von Schließung bedroht – ein Problem nicht nur für die Versorgung, sondern auch für die ärztliche wie pflegerische Aus- und Weiterbildung.

Getrennte Sektoren in den Blick nehmen

Bei den Niedergelassenen wiederum führen mitunter fehlende Sprechstundenangebote, Aufnahmestopps und fehlende Koordination zwischen haus- und fachärztlichen Praxen zu langen Wartezeiten bei Terminen

und Diagnosen. Oft brauchen Kinder mit unklaren Symptomen wie Kopfschmerzen mehrere Termine bei Neurologen, Augenärzten und HNO-Spezialisten, bis sie einen klaren Befund erhalten.

Krankenhäuser könnten erheblich dazu beitragen, die Versorgungssituation zu verbessern, indem sie regelmäßig und unter gleichen Bedingungen ambulante pädiatrische Behandlungen durchführen. Schon jetzt dürfen Kliniken ambulante Behandlungen am Krankenhaus

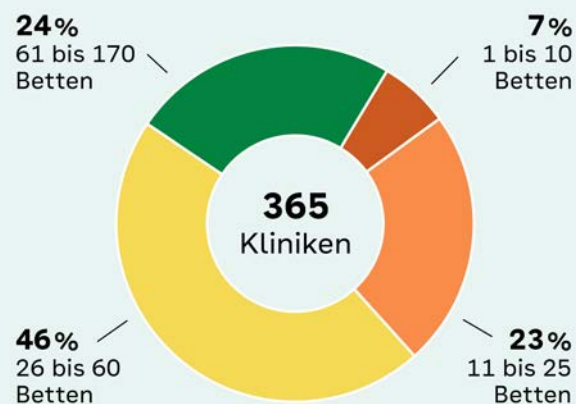
erbringen, wie zum Beispiel im Rahmen des ambulanten Operierens am Krankenhaus, bei Unterversorgung im vertragsärztlichen Bereich der Region oder im Rahmen einer Ermächtigung. Ebenso können Krankenhäuser psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) durch die Zulassungsausschüsse anzeigen. Damit könnten Krankenhäuser niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wirksam entlasten und dabei ihre eigenen Kapazitäten besser nutzen. Eine sektorenübergreifende Planung böte die Chance auf eine koordinierte Verzahnung der ambulanten Angebote der Sektoren.

Mehr Geld für Kliniken und Praxen

In einem ersten Schritt will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Kinderkrankenhäuser finanziell unterstützen. Ende 2022 hat die Bundesregierung eine gesonderte Förderung für die Jahre 2023 und 2024 beschlossen. Die Budgets für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im stationären Bereich werden um insgesamt 600 Millionen Euro aufgestockt. Im ambulanten Bereich hat der Bundestag im März die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschlossen.

Letztendlich werden nur strukturelle Reformen die Versorgung auch langfristig verbessern. Ende April will die Expertenkommission für den Krankenhausbereich ihre Empfehlungen für eine Reform der Pädiatrie veröffentlichen. Insbesondere die doppelte Facharztschiene gehöre zeitnah beseitigt, teilte Kommissionsmitglied Reinhard Busse, Professor für Gesundheitsökonomie an der TU Berlin, bereits im Vorfeld mit. Eine Aufteilung in ambulant und stationär ergebe in diesem Bereich „überhaupt keinen Sinn“ mehr.

Flächendeckende Versorgung in der Pädiatrie: Kleine Abteilungen prägen die Landschaft



Fast jede dritte Kinderabteilung in Deutschland hat weniger als 25 Betten; weitere 46 Prozent liegen unter der wirtschaftlich bedeutsamen Marke von 60.

Quelle: Destatis/WIdO, Grafik: AOK-BV

Kinderambulanzen stärken

Kliniken könnten mehr zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen beitragen – wenn man sie denn ließe. Jochen Scheel von der GKinD über Probleme der Häuser an der Sektorengrenze, die pädiatrische Versorgung in der Fläche und die Pläne der Bundesregierung.



Jochen Scheel,
Geschäftsführer der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD)

In der Pädiatrie sehen wir vielfach überlastete Arztpraxen und schlecht ausgelastete Kliniken. Woher rühren die Probleme in der Versorgung?

Letztlich geht es nicht um Betten, sondern das Fachpersonal ist der limitierende Faktor, der über die tatsächlich betreibbaren Betten entscheidet. Zudem kommt es durch Infektwellen zu erheblichen saisonalen Schwankungen. So erleben wir fast immer im Winterhalbjahr auch überlastete Kinderkliniken.

Könnten die Kliniken in normalen Zeiten nicht stärker in die ambulante Versorgung einsteigen?

So weit sie können, tun sie das bereits. Aber die gesetzlich geforderte persönliche Ermächtigung für spezialisierte Ärztinnen und Ärzte an den Kinderkliniken bildet eine hohe Hürde. Die Gängelei durch die Zulassungsausschüsse ist in vielen Regionen unerträglich. Ermächtigungen werden häufig gar nicht oder nur eingeschränkt und zudem befristet erteilt, hinzu kommen willkürliche Alters- und Fallzahlbegrenzungen. Auf dieser Basis kann keine Klinik eine spezialisierte Versorgung aufbauen. Wir fordern daher eine gesetzliche Regelung, die Kinderkliniken im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zum Betrieb von Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche ermächtigt.

Die Expertenkommission fordert die Abschaffung der doppelten Facharztschiene in der Pädiatrie. Welche Perspektiven hätte dies für die Versorgung?

Eine doppelte Facharztschiene führt zu Doppelvorhaltungen und ist damit als volkswirtschaftlicher Unsinn zu betrachten. In der Kinder- und Jugendmedizin ist sie allerdings kaum vorhanden: Die Praxen übernehmen weitgehend auch die hausärztliche Versorgung. Darunter sind auch Spezialisten, es fehlt ihnen aber neben den hausärztlichen Aufgaben meist die Zeit, sich ihrem Spezialgebiet zu widmen. In den meisten Regionen gibt es zudem gar nicht genug Patienten, um eine Spezialpraxis wirtschaftlich betreiben zu können. Allerdings ist auch die hausärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gefährdet.

Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die aktuellen Pläne der Bundesregierung?

Die Vorschläge zum Splitting der stationären Vergütung in einen Vorhalte- und einen fallbezogenen Anteil ist eine uralte Forderung der GKinD. Es macht auch Sinn, die Vorhaltung an Strukturvorgaben für Leistungsgruppen zu knüpfen; die zusätzliche Einteilung in Versorgungslevel halte ich dagegen für redundant. Die für die Pädiatrie vorgeschlagenen 35 Leistungsgruppen bilden die stationäre Kindermedizin gut ab, hier sollte es keine Abstriche geben. Auch die Erhöhung des Vorhalteanteils für die stationäre Kindermedizin um 20 Prozent, wie von der Regierungskommission vorgeschlagen, wäre ein Schritt in die richtige Richtung.

Presseecho

Solides Ergebnis für Rhön



Trotz schwieriger Bedingungen blickt die Rhön-Klinikum AG für ihre acht Kliniken 2022 auf ein solides Geschäftsjahr zurück. Auch im schwierigen wirtschaftlichen Umfeld des Jahres 2022 wurden an den fünf Standorten des Konzerns 855.000 Menschen stationär und ambulant behandelt, das waren 10.000 Patienten mehr als im Vorjahr. Die Umsätze stiegen leicht, auf 1,45 Milliarden Euro. Die Zahl der Beschäftigten war mit 18.140 etwas rückläufig. Unterm Strich blieb ein operatives Ergebnis von 105,6 Millionen Euro, das über der ursprünglichen Prognose lag.

BR24, 31. März 2023

Baubeginn am Klinikum Esslingen

Das Klinikum Esslingen stellt sich der größten baulichen Herausforderung seiner 160-jährigen Geschichte. Mehr als 270 Millionen Euro sollen in den kommenden eineinhalb Jahrzehnten investiert werden, um die Voraussetzungen für den Klinikbetrieb der Zukunft zu schaffen. In mehreren Abschnitten werden alle wesentlichen Klinikfunktionen neu gebaut und die übrigen Gebäude saniert. Das erste, in Modulbauweise errichtete Patientenhaus mit zirka 150 Betten soll bereits im Juni fertig sein.

Stuttgarter Zeitung, 21. März 2023

550 Millionen für neue Kinderklinik

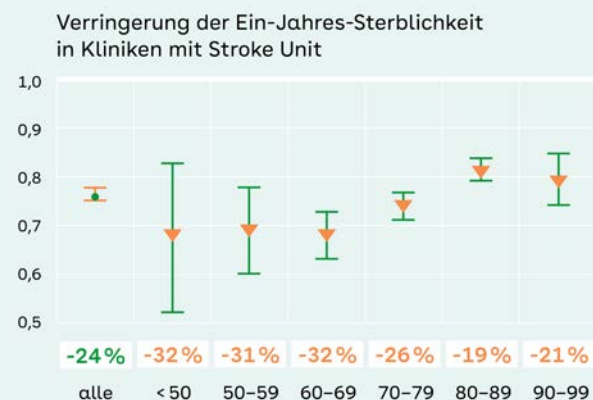
Der erste Spatenstich für das neue Kinderkrankenhaus in München ist gesetzt. Die Kosten für die Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität werden vom Freistaat Bayern übernommen, das teilte das Uniklinikum mit. Insgesamt stünden dafür 550 Millionen Euro zur Verfügung, so ein Sprecher der Staatskanzlei. Die Arbeiten für den Neubau sollen sechs Jahre dauern; Ende 2029 bis Anfang 2030 sollen dort die ersten Kinder behandelt werden. Das Krankenhaus wird die Nachfolge des Dr. von Hauner-schen Kinderspitals antreten.

n-tv.de, 13. März 2023

Stroke Units sorgen für bessere Ergebnisse

Nach einem Schlaganfall haben Patientinnen und Patienten, die in Kliniken mit Stroke Unit behandelt wurden, bessere Überlebenschancen als Betroffene in Häusern ohne diese Spezialeinrichtung. Das zeigte die Studie „Quasch“ zu Ergebnissen der Schlaganfallversorgung in Deutschland. Während im Durchschnitt 26,8 Prozent aller Schlaganfallbetroffenen binnen eines Jahres verstarben, waren es nach Behandlung in Kliniken mit Stroke Unit nur 23,9 Prozent gegenüber 30,4 Prozent in Kliniken ohne Stroke Unit. Unter Berücksichtigung von Begleiterkrankungen liegt der relative Überlebensvorteil bei 24 Prozent. Die Studie basiert auf Daten von 232.246 AOK-Versicherten mit stationärer Behandlung nach Hirninfarkt zwischen 2007 und 2017.

Patienten aller Altersgruppen profitieren von der Behandlung auf einer Stroke Unit (SU)



Das Sterberisiko (1-Jahres-Sterblichkeit) für Schlaganfallpatienten unter 50 Jahren sinkt durch die SU-Behandlung um durchschnittlich 32 Prozent gegenüber den Behandelten in Kliniken ohne SU. Quelle: Geraedts et al. 2022, Grafik: AOK-BV

2,5 Milliarden umgewidmet

Krankenhäuser sollen schnell und unkompliziert weitere Hilfszahlungen erhalten. Das kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Anfang April an. Die Bundesregierung will den Kliniken aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds zusätzlich 2,5 Milliarden Euro als pauschale Förderung zur Verfügung stellen, damit sie die Steigerungen direkter Energiekosten besser kompensieren können – die für die Abrechnung indirekter Kostensteigerungen vorgesehenen Mittel werden um 2,5 Milliarden Euro gekürzt. Damit können die Häuser von den insgesamt bereitgestellten sechs Milliarden Euro vier Milliarden als pauschale Förderung erhalten. Zwei Milliarden Euro werden anhand der individuellen Energiekosten ausgeglichen. Verwaltung und Auszahlung der Mittel übernimmt das Bundesamt für Soziale Sicherung. Die gesetzliche Regelung wird derzeit im Bundestag beraten.

→ [bundestag.de](https://www.bundestag.de)

KRANKENHAUSSTRUKTURFONDS

Bundesländer rufen Fördermittel nicht ab

Von bis zu zwei Milliarden Euro an Fördermitteln aus dem neu aufgelegten Krankenhausstrukturfonds konnte das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bis Ende 2022 erst 548 Millionen Euro bewilligen; vier weitere Anträge sind noch offen. Das teilte das BAS mit. Über den Krankenhausstrukturfonds hatte der Bund den Kliniken für die Jahre 2019 bis 2024 insgesamt zwei Milliarden Euro für die Verbesserung stationärer Versorgungsstrukturen in Aussicht gestellt. Voraussetzung ist, dass die Bundesländer mindestens 25 Prozent der jeweiligen Projektkosten übernehmen.

→ [bundesamtsozialesicherung.de](https://www.bundesamtsozialesicherung.de)

Kommentar



... Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

Kliniken nur bei Lücken in der ambulanten Versorgung öffnen

Die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmedizin begrüßen wir sehr. Damit hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sein Versprechen auf eine dauerhafte finanzielle Besserstellung der ambulanten Pädiatrie gehalten. Auch begrüßen wir sehr, dass in letzter Sekunde noch die Schwerpunktpädiatrie in den Beschlüssen mit einbezogen wurde. Angesichts eines zunehmenden Mangels an Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist das ein Meilenstein für die Versorgungssicherheit in diesem Bereich.

Besorgt zeigen wir uns über die starke Rolle des Bewertungsausschusses, der das bundeseinheitliche Vergütungssystem entwickelt. Das Verfahren ist für uns oftmals intransparent und schwer zu beeinflussen. Dieses Problem wäre nicht gegeben, wenn die Budgetierung in der extra-budgetären Gesamtvergütung verortet worden wäre, deren Leistungen vollumfänglich vergütet werden. Wir erwarten, dass der Bewertungsausschuss den Willen des Gesetzes, also eine finanzielle Besserstellung der ambulanten Pädiatrie, auch eins zu eins umsetzen wird.

Eine stärkere Öffnung der Kliniken für die ambulante pädiatrische Versorgung befürworten wir nicht grundsätzlich, sondern nur da, wo die Versorgung anderweitig nicht gewährleistet ist. Wenn beispielsweise eine Kinderkardiologin oder ein Kinderkardiologe vor Ort praktiziert und dort noch Aufnahmekapazitäten vorhanden sind, wird das Krankenhaus nicht benötigt. In einer Region, in der die Versorgung aber nicht gewährleistet ist, können solche Leistungen selbstverständlich auch in Krankenhäusern erbracht werden – dies aber bitte zum gleichen Honorar.

Foto: bvkJ

Hamburg: Modellregion für digitale Gesundheit

Hamburg und Umgebung werden Modellregion für digitale Gesundheit. Mit dem ÄrzteNetz hat ein Verbund aus Arztpraxen, acht Kliniken und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Kassen und Industriepartnern den Zuschlag der gematik, der Nationalen Agentur für Digitale Medizin, erhalten. In der Modellregion sollen bereits bestehende und neue digitale Anwendungen und Dienste der Gesundheitsinfrastruktur getestet werden. Vor der bundesweiten Einführung zugelassener Anwendungen werden diese künftig im Praxisbetrieb geprüft. Neben Hamburg wird es noch eine zweite Modellregion in Deutschland geben. Die Entscheidung steht noch aus.
→ [gematik.de](https://www.gematik.de)

Molekulare Diagnostik für Kinder ausgeweitet

Krebskranke Kinder und Jugendliche mit einem Rückfall oder einer Hochrisikoerkrankung benötigen spezielle Diagnostik und Beratung – künftig übernehmen 55 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland die Kosten für die molekulargenetische Diagnostik. Das Deutsche Krebsforschungszentrum und das Universitätsklinikum Heidelberg als Träger des Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (Kitz) haben entsprechende Verträge geschlossen. Nach einem Rückfall sind Standardbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen häufig nicht mehr wirksam. Analysen des Tumorgens können in solchen Situationen dazu beitragen, innovative Therapieansätze zu identifizieren.
→ [kitz-heidelberg.de](https://www.kitz-heidelberg.de)

Mit Strukturreformen Personalprobleme mildern

Trotz vergleichsweise hoher und steigender Beschäftigtenzahlen in Medizin und Pflege fehlt in Deutschland Personal für die Patientenversorgung. Strukturreformen könnten laut Krankenhaus-Report 2023 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) helfen, das vorhandene Personal besser zu verteilen – etwa, indem Fachkräfte an weniger und größeren Standorten arbeiten. Mit moderner Personalplanung ließen sich zudem Engpässe ausgleichen, zum Beispiel durch stationsübergreifende Springer-Pools; die Arbeit im Krankenhaus würde attraktiver werden. Auch das Ambulantisierungspotenzial vermeidbarer Krankenhaustage ist laut Experten noch nicht gehoben.
→ [wido.de](https://www.wido.de)

Termine

05.05.23 Berlin

Digitalforum Gesundheit
Digitale Gesundheitsstädte und -regionen

25./26.05.23

Garmisch-Partenkirchen
GKiND-Fachtagung

Finanzierung Kinderklinik – quo vadis?

14.–16.06.23 Berlin

Hauptstadtkongress

Kongress für Gesundheits- und Pflege-
management, Ärzte- und Hauptstadt-
forum Gesundheitspolitik

Personalia

Ina Czyborra führt Berliner Gesundheitssenat



Ina Czyborra ist neue Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in Berlin. Die bisherige Sprecherin für Wissenschaft und Forschung der Berliner

SPD-Fraktion kennt die Landespolitik gut: Seit 2011 vertritt die promovierte Archäologin und Unternehmerin ihren Wahlkreis im Abgeordnetenhaus. In der Gesundheitspolitik steht die gebürtige Berlinerin vor neuen Themen. Der Ressortzuschnitt verändert sich nur gering; das Thema Gleichstellung wandert in den Sozialsenat.

Foto: SPD-Fraktion Berlin

Pflegekammer NRW mit neuer Präsidentin



Sandra Postel ist Gründungspräsidentin der Pflegekammer NRW. Zuvor hatte sie sich als Vorsitzende des Errichtungsausschusses der neu gegrün-

deten Kammer engagiert. Erfahrungen in der berufspolitischen Arbeit sammelte sie schon in der rheinland-pfälzischen Pflegekammer. Die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegepädagogin und Pflegewissenschaftlerin leitet derzeit den Bereich „Marienhaus Bildung“ der Marienhaus Unternehmensgruppe.

Foto: Jochen Rolfes

Michael Hallek übernimmt Vorsitz des SVR Gesundheit



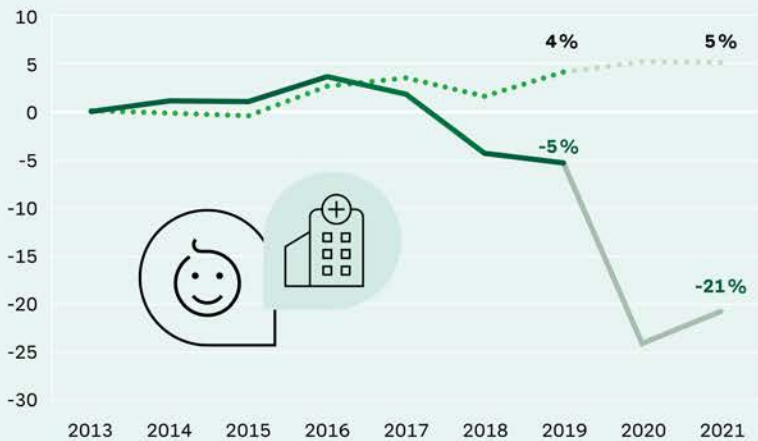
Michael Hallek, Direktor der Klinik für Innere Medizin an der Uniklinik Köln und stellvertretender Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie Aachen,

Bonn, Köln, Düsseldorf (CIO), ist Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit & Pflege (SVR). Neben dem Mediziner Hallek sind die Pflegewissenschaftlerin Melanie Messer und der Gesundheitsökonom Jonas Schreyögg Teil des Vorstands. Der vom Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach berufene Rat wählt seinen Vorstand selbst.

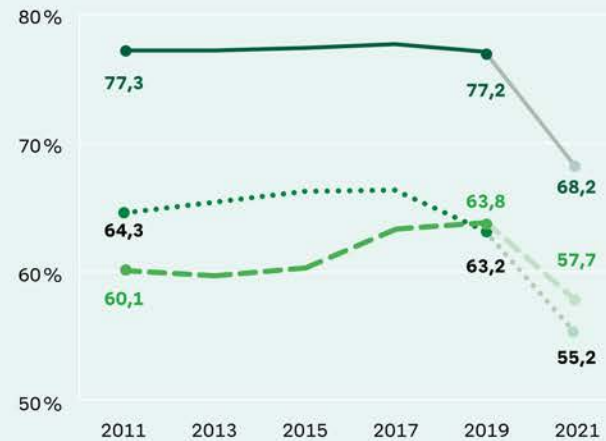
Foto: Uniklinik Köln

Leistungsgeschehen in der Pädiatrie verändert sich

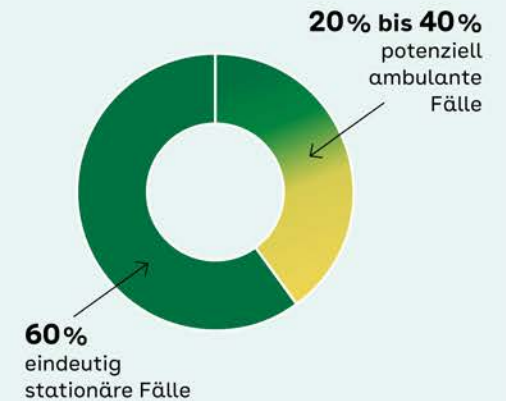
— Vollstationäre Behandlungsfälle
 Anzahl Minderjähriger (<18 Jahren)
 - - - Corona-Pandemie
 (prozentuale Veränderung im Vergleich zu 2013)



— Allgemeine Krankenhäuser
 Pädiatrie (ohne Kinderkardiologie)
 - - - Kinderchirurgie
 - - - Corona-Pandemie
 (Auslastung in Prozent)



Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Kliniken (Schätzung)



Quellen: KBV, WiDo, Destatis, Helios-Kliniken

Krankenhäuser könnten die ambulante pädiatrische Versorgung in weit größerem Umfang unterstützen, als sie es heute tun. Seit einigen Jahren sinkt die Anzahl der stationären Behandlungsfälle deutlich. Obwohl Kinderkliniken geschlossen und Betten abgebaut

wurden, blieb die Auslastung der Kinderabteilungen deutlich unter dem durchschnittlichen Niveau der Allgemeinen Krankenhäuser. Um die Versorgung sicherzustellen und auch zeitweise Engpässe in der ambulanten Versorgung aufzufangen, könnte mehr sektorenübergreifend

geplant und behandelt werden. Bisher verhindern die Sektorengrenzen, dass sich die Kliniken stärker engagieren. Doch schon heute behandeln Krankenhäuser regelmäßig Kinder und Jugendliche, die in einem ambulanten Kontext versorgt werden können.

ten: Nach Schätzungen des privaten Klinikträgers Helios liegt ihr Anteil an den stationären pädiatrischen Fällen zwischen 20 und 40 Prozent.



Illustrationen: AOK

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband; Verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; redaktionelle Mitarbeit: Annette Affhüppe; Creative Director: Sybilla Weidinger; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: 23-0344
 Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: blickpunkt-klinik.de/datenschutz

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ Newsletter abonnieren → Newsletter abbestellen