



Bundesarbeitsgemeinschaft
KIND UND KRANKENHAUS
e.V.



Aktionskomitee
Kind im Krankenhaus e.V.

BeKD e.V.

Berufsverband
Kinderkrankenpflege
Deutschland e.V.



Gesellschaft der
Kinderkrankenhäuser und
Kinderabteilungen in Deutschland
e.V.

Mainz/Berlin, September/Oktober 2006

Presseinformation

Kranke Kinder gehören zu den Spezialisten ins Kinderkrankenhaus: immer noch nicht selbstverständlich

Parlamentarischer Abend der *BaKuK* in Berlin: erneuter Meinungsaustausch über alte Sorgen / Parlamentarier einig: Qualität in der Versorgung von kranken Kindern erhalten! Aber wie?

Für das Wohl des Kindes im Krankenhaus setzt sich die *Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus e. V. (BaKuK)* als Zusammenschluss von Fachgesellschaften und Elternvereinigungen ein. Ihr Credo: Kranke Kinder und Jugendliche gehören zu den Fachleuten in Kinderkrankenhäusern. Sie und ihre Familien benötigen die bestmögliche fach- und altersgerechte pflegerische, medizinische und psychosoziale Betreuung. Erneut rief die *BaKuK* zusammen mit ihren Mitgliedsverbänden *AKIK*, *BeKD*, *DGKCH* und *GKiND* im Rahmen eines Parlamentarischen Abends unter dem Motto „Kranke Kinder im Abseits?“ zum Meinungsaustausch mit Gesundheitspolitikern über die Bedingungen stationärer Versorgung kranker Kinder und Jugendlichen auf.

Fast keine neuen Sorgen – doch immer noch die alten

„Kranke Kinder im Abseits“. Wir würden lieber das Gegenteil behaupten“, erläuterte der Vorsitzende der *BaKuK*, Prof. Dr. Werner Andler: „Aber trotz aller Bemühungen der Politik sind unsere Sorgen noch die gleichen.“

- ☞ Trotz des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz (1997) „...kranke Kinder gehören in ein Kinderkrankenhaus...“ werden immer noch zu viele von ihnen in fachfremden Krankenhäusern behandelt.
- ☞ Trotz des Bemühens der Politik, bei der Novellierung des Krankenpflegegesetzes die Ausbildung in der Kinderkrankenpflege im Rahmen einer integrierten Ausbildung zu erhalten, konterkarieren einige Bundesländer mit ihren Ausführungsbestimmungen diese Intention des Gesetzes.
- ☞ Trotz einiger Korrekturen benachteiligt die DRG-Systematik die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Kinderkrankenpflege immer noch erheblich. Die Behandlung und die Pflege von Kindern sind aufwändiger und damit kostspieliger als die von

Erwachsenen. Die geplante Gesundheitsreform 2006 wird die Situation weiter verschärfen – auch für die Eltern kranker Kinder.

- ☞ Nach der UN-Konvention für die Rechte des Kindes und der EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) haben Kinder den Anspruch auf ein Höchstmaß an Gesundheit und Berücksichtigung ihrer Belange. Beide Papiere wurden von Deutschland ratifiziert, doch ist man dem Ziel dieser Papiere bisher kaum näher gekommen.

Kritik übte der *BaKuK*-Vorsitzende zudem am „ungeheuer aufgeblähten Apparat des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen“, der dem Gesundheitswesen nicht nur erhebliche Mittel entziehe, sondern nicht selten die Krankenhäuser durch den mit seinen Kontrollen verbundenen bürokratischen Aufwand geradezu lähme. Als echten Fortschritt hingegen sah *BaKuK*-Vorsitzender Andler das Engagement der Bundesregierung für eine auf europäischer Basis geänderte Arzneimittelgesetzgebung an.

Allein mit hohen Lasten - die Sorgen der Eltern kranker Kinder

„Wir sprechen für die Eltern kranker Kinder. Bei ihnen wirkt sich in der Realität das aus, was Gesundheitspolitik sich ausgedacht hat“, machte die Sprecherin von *AKIK*, Julia von Seiche, deutlich. Sie führte aus, was auf den Schultern der Eltern lastet, angefangen bei der Zuzahlung zu Heil- und Hilfsmitteln spätestens ab dem 12. Lebensjahr, den Kosten für Transporte zu Kinderkliniken, der unbefriedigenden Umsetzung der Mitaufnahme von Begleitpersonen, bis hin zu den finanziellen Lasten des Alltags wie Schulmitteln, Schulwegkosten, Kleidung, Schuhen und anderem mehr. Darüber hinaus sähen sich viele Eltern von ihren Krankenkassen drangsaliert, als Bittsteller behandelt und vielfach allein gelassen.

„Ein krankes Kind ist ein kranker Mensch in Entwicklung“, sagte Julia von Seiche: „Daher brauchen es und seine Eltern besondere Versorgung und Begleitung durch kompetentes Personal in dafür spezialisierten Einrichtungen.“ Doch genau dies sähen Eltern zunehmend durch das neue Finanzierungssystem DRGs gefährdet. Es werde seit seiner Einführung in Deutschland den besonderen Bedürfnissen kranker Kinder nicht gerecht. „Viele Eltern haben den Eindruck, dass das neue Entgeltsystem der DRGs wie ein Schaufelbagger alle mühsam erkämpften Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte platt walzt, die Kinderkliniken ins Schleudern bringt und viele von ihnen verschwinden lassen wird.“ Wenn auch die Betreuung kranker Kinder bei bestimmten Krankheitsbildern konzentriert an speziellen Kompetenzzentren die Qualität der stationären Betreuung sichere, dürfe der Aspekt der flächendeckenden Versorgung mit kurzen Anfahrtswegen für Kinder und Eltern dennoch nicht außer Acht gelassen werden, mahnte Julia von Seiche an: „Ein krankes Kind ist immer zeitkritisch krank. Lange Transporte verbieten sich also schlichtweg, will man nicht den teuren Hubschraubertransport wählen.“

160.000 Unterschriften dokumentierten die Sorgen von Eltern kranker Kinder um den Erhalt der Qualität der stationären Versorgung. Julia von Seiche übergab sie dem Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Klaus Theo Schröder.

Situation der Kinderkliniken aufmerksam im Blick

„Sie sehen uns sehr aufmerksam bei diesem Thema“, bekräftigte der Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder. Die Weiterentwicklung der DRGs in der Kindermedizin und die Frage, wie das Honorarsystem der Behandlung von kranken Kindern im stationären Bereich zu organisieren sei, seien in der Tat ein höchst sensibler Bereich. Ermutigend nannte er Entwicklung der DRGs für Kinder im Blick auf die Verdopplung solcher DRGs auf insgesamt 72 und die Einführung zahlreicher Alterssplits. Noch vor dem Eintritt in das Gesetzgebungsverfahren solle im Winter im Rahmen eines strukturierten Dialogs diskutiert werden, unter welchen Bedingungen und für welche Fälle DRGs in Kinderkliniken eingeführt werden sollten und welche Rahmenbedingungen dafür erfüllt sein müssten.

Als ein ‚ganz schwieriges Problem‘ bezeichnete er das Spannungsfeld zwischen Qualitätssicherung etwa in pädiatrischen Kompetenzzentren einerseits und des Erhalts einer flächendeckenden Versorgung andererseits. Die große Koalition verspreche sich hier von der Öffnung von §116b (...) auf breiterer Grundlage einen verbesserten Austausch zwischen ambulanten und stationärem Bereich. Hierzu werde an die in den Bundesländern für die

Krankenhaus-Planung Zuständigen die Bitte gerichtet, die Kliniken und Stationen zu öffnen, die für die Versorgung wichtig seien. Beides Lösungsansätze, von denen auch die Kinderkliniken profitieren würden.

Der Ablauf des Parlamentarischen Abends im Einzelnen:

- ☞ **Begrüßung:** Professor Dr. Werner Andler (Vorsitzender *BaKUK*)
- ☞ **Erhaltung einer qualitativ hochwertigen Behandlung kranker Kinder und Jugendlicher:** Julia von Seiche, *AKIK*-Sprecherin übergab rund 160.000 Unterschriften besorgter Eltern an Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit.
- ☞ **Zum Stand der integrativen Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Pflege von kranken Kindern ist aufwändig:** Elfriede Zoller und Birgit Pätzmann-Sietas (Vorstand *BeKD*)
- ☞ **Kranke Kinder gehören ins Krankenhaus:** Dr. med Ulrich Hofmann (*Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie*)
- ☞ **Neues Entgeltsystem DRGs: Finanzlage der Kinderkliniken und Kinderabteilungen:** Jochen Scheel (Vorstand *GKinD*)
- ☞ **Statements** der Parlamentarier, des Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums, der Fachgesellschaften und Verbände.

Quelle: Ellen König / GKinD-Pressereferat