

Parlamentarischer Abend am 4.3.2004 von BaKuK, GKinD und BeKD in Berlin

Statement von

Prof. Dr. Werner Andler (BaKuK)

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich, daß das Interesse an der Kinder- und Jugendmedizin weiterbesteht und Sie unserer Einladung gefolgt sind.

Ich begrüße die Herren und Damen Abgeordneten, aber auch die Vertreter der Mitgliederverbände der Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus.

Es ist schade, daß wir immer aus der Not heraus zusammenkommen, aber das Motto unserer Einladung steht unverändert unter der Sentenz: „Kinder im Abseits“. Ich hoffe, daß wir uns eines Tages unter einem erfreulicheren Motto treffen werden. Ich fürchte aber, daß bis dahin viel Geduld brauchen.

Zugegebenermaßen haben wir auch Grund zur Dankbarkeit für gewisse Entwicklungen und Teilerfolge.

So ist die Politik gegenüber unserer Forderung nach der Behandlung kranker Kinder im Kinderkrankenhaus sehr aufgeschlossen. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat dazu eine Entschließung gefaßt. Wir sehen dies als Anfang. Auch die Bundesregierung steht dieser Forderung im Sinne unserer Patienten sehr offen gegenüber. Leider ist dazu noch nicht viel geschehen.

Frau Grotensohn, die lange Zeit das Aktionskomitee Kind im Krankenhaus als Elternverband geleitet hat, nimmt heute als Ehrenmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus teil und wird noch einmal auf diesen Punkt eingehen.

Der zweite Punkt betrifft die Kinderkrankenpflege, wo es uns immerhin gelungen ist, den Ausbildungsberuf als solchen zu erhalten, wenn auch die Gefahr besteht, daß er durch die Ausbildungsbestimmungen verwässert wird.

Dies soll aber heute nicht unser Thema sein. Wenn Frau Zoller, die den Berufsverband der Kinderkrankenpflege vertritt, nachher das Wort ergreift, so geschieht dies viel mehr um deutlich zu machen, was Kinderkrankenpflege in der Praxis überhaupt bedeutet. Es geht darum, daß der Pflegeaufwand in der Kinder- und Jugendmedizin im allgemeinen sehr viel höher ist als im Erwachsenenalter. Und dieser hohe Pflegeaufwand muß finanziert werden oder wir fallen in Verhältnisse zurück, die wir seit Jahrzehnten überwunden glaubten.

Schließlich kommen wir zu unserem drängendsten Problem. Die ersten Kalkulationen zum Vergleich zu den Erlösen im DRG-System gegenüber der bisherigen Finanzierungsart haben

einen erheblichen Rückstand ergeben.

Dieser Rückstand ist nichts anderes als der höhere Personalbedarf gegenüber der Erwachsenenmedizin, der hier mit einem Schlag evident wird. So einfach ist das.

Dann kam es zu Änderungen in der DRG-Systematik. Die GKind hatte Alterssplitts vorgeschlagen. Ein kleiner Teil wurde umgesetzt. Er war aber nicht mit einer Umverteilung von der Erwachsenenmedizin verbunden, sondern mit einer Umverteilung innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin. Ja, vor allem sogar innerhalb der Neonatologie.

Einige seltene Krankheiten wurden zwar besser bewertet, auch die pädiatrische Onkologie, aber das Gros, die einfachen Erkrankungen, mit denen die Kinderheilkunde ihre Einnahmen verdienen muß, wurden abgewertet. Am Ende zeigte die Version 2004 eine Verschlechterung der Kinderheilkunde um weitere 3 – 6%.

Wir lesen im Ärzteblatt, daß fast alle Fächer zufrieden sind. Das gilt auch für die Geriatrie, das andere Sorgenkind. Aber die Pädiatrie steht tatsächlich im Regen. Mit dieser Situation wird sie nicht fertig werden und nicht überleben. Hier muß etwas Einschneidendes geschehen. Das können wir so nicht hinnehmen.

Die Kinderheilkunde braucht andere Alterssplitts oder Zuschläge, die am besten nur an Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin gehen. Damit wäre gleichzeitig etwas getan für das Anliegen: Kinder gehören nicht in Erwachsenenkliniken.

Übrigens sollte ein anderer Gesichtspunkt in diese Überlegungen eingehen. Die Kinder- und Jugendmedizin macht nur maximal 8 % aller Betten aus und noch weniger am stationären Finanzvolumen. Es handelt sich also nicht um Riesenbeträge, die der Kinderheilkunde aus ihrer Misere helfen könnten.

Wenn wir jetzt davon sprechen, die DRG-Systematik sei ein lernendes System, so sollte man aber nicht mit einem Riesendefizit an den Start gehen. Wenn die Kinderheilkunde durch einen Fehlstart an die Wand gefahren ist, wird es sehr schwer sein, ihr wieder auf die Beine zu helfen. Eile tut also Not.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir sind von unserer Grundhaltung her Optimisten. Die Erfahrung lehrt uns aber, daß wir Tölpel wären, wenn wir alles dem Zufall oder einem höheren Geschick überlassen würden. Wir bitten die Politik, uns in unseren Bemühungen nicht im Stich zu lassen !