

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/6894 –**

Notstand in Kinderkliniken

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Anzahl der Betten in Kinderkliniken sowie das für entsprechende Behandlungen zur Verfügung stehende Personal in Hessen ist nach den Angaben betroffener Eltern in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Betroffen sind dabei laut Informationen der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 22. Oktober 2018 nicht nur ländliche Regionen, sondern auch Großstädte und Ballungsgebiete wie Frankfurt am Main, Darmstadt, Wiesbaden und Kassel.

Dieser Missstand, der durch die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitssystems verursacht wurde, ist nicht auf Hessen beschränkt, sondern betrifft alle Bundesländer. Bundesweit wurden seit dem Jahr 1991 jede fünfte Kinderabteilung geschlossen und vier von zehn Betten in der stationären Kinder- und Jugendmedizin abgebaut. Diese Entwicklung bei gleichzeitiger Erhöhung der Patientenzahlen und einem starken Anstieg der chronischen Erkrankungen bei Kindern hat dazu geführt, dass behandlungsbedürftige Kinder in Krankenhäusern abgewiesen und oftmals kilometerweit zu einer anderen Klinik transportiert werden oder nicht fachgerecht in Abteilungen für Erwachsene versorgt werden müssen (www.aerzteblatt.de/archiv/196510/Paediatric-Folgen-der-Oekonomisierung). In Anbetracht dieser Situation ist zu befürchten, dass eine rechtzeitige und angemessene Behandlung der Patientinnen und Patienten nicht gewährleistet werden kann.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitätsorientierten stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Für die kontinuierliche Prüfung der Sachgerechtigkeit und Bedarfsnotwendigkeit der erforderlichen stationären Kapazitäten sind die Länder zuständig und verantwortlich. Der Rückgang von Krankenhaus- und Bettenkapazitäten entspricht grundsätzlich einem allgemeinen Trend, der in unseren europäischen Nachbarländern teilweise noch deutlich stärker ausgeprägt ist als hierzulande. Deutschland verfügt im internationalen Vergleich über besonders hohe Kranken-

haus- und Bettenkapazitäten und eine gute personelle Ausstattung mit medizinischem Personal. Nichtsdestoweniger sind auch bei insgesamt guten strukturellen Voraussetzungen Engpässe in Einzelfällen nicht auszuschließen.

Für die Konzentration von Kapazitäten und die Schließung von Fachabteilungen für Kinderheilkunde können neben wirtschaftlichen Gesichtspunkten insbesondere auch Qualitäts Gesichtspunkte eine Rolle spielen. Versorgungsanalysen über die Zusammenhänge von Fallzahlen und Qualität zeigen, dass die Konzentration und Spezialisierung von stationären Leistungen in der Regel vorteilhaft für die Patientensicherheit und die Qualität der Behandlung sind. Ein Rückgang stationärer Kapazitäten kann auch gerechtfertigt sein, weil aufgrund des medizinischen Fortschritts immer mehr Erkrankungen ambulant behandelt werden können und Kinder in ihrem familiären und sozialen Umfeld häufig besser genesen als in stationären Einrichtungen. Die Zunahme von Subspezialisierungen in der Medizin führt ferner dazu, dass Kinder nicht ausschließlich in Kinderkliniken, sondern auch in Kliniken versorgt werden, die in besonderer Weise auf einzelne Krankheitsbilder spezialisiert sind wie zum Beispiel Universitätskliniken oder Maximalversorger.

Bei der Bewertung des in der Vorbemerkung der Fragesteller seit 1991 beschriebenen und offenbar wahrgenommenen Bettenabbaus ist auch der demographische Wandel und der über viele Jahre hinweg zu verzeichnende Rückgang der Geburten- und Kinderzahlen zu berücksichtigen: 1991 lag der Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren an der Gesamtbevölkerung bei 21,5 Prozent, seit 2010 liegt er bei rund 18,4 Prozent. Vor dem Hintergrund der skizzierten Versorgungs- und Entwicklungsgesichtspunkte ist der bundesweite Kapazitätsrückgang in den vergangenen 10 Jahren in den Abteilungen für Kinderheilkunde von 19 685 (2007) auf 18 591 (2017) Betten also um jährlich rd. 0,6 Prozent als eher moderat zu bewerten. Angesichts der geringen Auslastung von durchschnittlich rund 66 Prozent im Jahr 2017 ist auch weiterhin von eher hohen Kapazitäten auszugehen. In Hessen ist die Zahl der Betten – entgegen der obigen Ausführungen der Fragesteller – sogar leicht von 1 097 (2007) auf 1 196 (2017) gestiegen. Sollte es jedoch in einzelnen Bereichen zu Personalengpässen gekommen sein, ist es Aufgabe der Bundesländer, die Ursachen dafür zu analysieren und ggf. Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

1. Wie viele Betten stehen nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit für Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche in Kinderkliniken und Krankenhäusern in den Abteilungen für Kinderchirurgie und Kinderheilkunde zur Verfügung (bitte nach Bundesländern für die letzten zehn Jahre in absoluten Zahlen sowie in relativen Zahlen auf 10 000 Einwohner auflisten)?
 - a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie viele dieser Betten durchschnittlich nicht belegbar sind, weil sie wegen fehlendem Fachpersonal gesperrt werden müssen?
 - b) Falls keine entsprechenden Daten vorliegen, plant die Bundesregierung zukünftig, diese Daten zu erfassen (bitte begründen)?

Eine Übersicht über die Entwicklung der Bettenanzahl in den Abteilungen für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie der vergangenen zehn Jahre kann den nachfolgenden Darstellungen entnommen werden. Die Daten basieren auf Angaben des Statistischen Bundesamtes: Grunddaten der Krankenhäuser. Die aktuellsten Daten beziehen sich auf das Jahr 2017.

Tabelle 1. Bettenanzahl Kinderheilkunde, absolut	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	19.685	19.563	19.294	19.297	19.300	19.199	18.979	18.733	18.711	18.655	18.591
Baden- Württemberg	2.388	2.336	2.335	2.331	2.293	2.266	2.277	2.255	2.243	2.241	2.231
Bayern	2.718	2.726	2.687	2.748	2.804	2.798	2.776	2.780	2.749	2.749	2.750
Berlin	743	746	752	744	739	724	741	725	715	719	729
Brandenburg	677	627	590	585	599	577	553	531	564	559	552
Bremen	264	246	251	240	233	212	214	209	202	202	202
Hamburg	491	488	481	478	472	477	479	484	496	466	492
Hessen	1.097	1.138	1.131	1.130	1.116	1.146	1.156	1.155	1.165	1.182	1.196
Mecklenburg- Vorpommern	564	552	544	545	535	520	517	504	494	461	458
Niedersachsen	1.479	1.479	1.473	1.498	1.548	1.534	1.503	1.490	1.490	1.540	1.538
Nordrhein-Westfalen	4.770	4.767	4.728	4.712	4.680	4.685	4.569	4.525	4.517	4.519	4.476
Rheinland- Pfalz	872	874	864	858	858	848	851	853	850	856	823
Saarland	302	275	264	268	262	258	260	254	251	246	245
Sachsen	1.254	1.232	1.154	1.178	1.180	1.200	1.196	1.104	1.095	1.109	1.117
Sachsen-Anhalt	902	883	845	827	841	842	811	804	790	751	718
Schleswig-Holstein	481	505	500	463	464	456	448	451	463	440	435
Thüringen	683	689	695	692	676	656	628	609	627	615	629

Tabelle 2. Bettenanzahl Kinderheilkunde, je 100.000 Einwohner	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	23,9	23,8	23,6	23,6	24	23,9	23,5	23,1	22,9	22,7	22,5
Baden-Württemberg	22,2	21,7	21,7	21,7	21,8	21,5	21,5	21,1	20,8	20,5	20,3
Bayern	21,7	21,8	21,5	21,9	22,6	22,4	22,1	22,0	21,5	21,3	21,2
Berlin	21,8	21,8	21,9	21,6	22,4	21,6	21,8	21	20,5	20,3	20,3
Brandenburg	26,6	24,8	23,4	23,3	24,4	23,5	22,6	21,6	22,8	22,5	22,1
Bremen	39,8	37,2	38,0	36,3	35,7	32,4	32,6	31,7	30,3	29,9	29,7
Hamburg	27,9	27,5	27,1	26,9	27,6	27,6	27,5	27,6	27,9	25,9	27,0
Hessen	18,1	18,7	18,7	18,6	18,7	19,1	19,2	19,0	19,0	19,1	19,2
Mecklenburg-Vorpommern	33,4	33	32,8	33,1	33,2	32,4	32,3	31,5	30,8	28,6	28,4
Niedersachsen	18,5	18,6	18,6	18,9	19,9	19,7	19,3	19,1	18,9	19,4	19,3
Nordrhein-Westfalen	26,5	26,5	26,4	26,4	26,7	26,7	26,0	25,7	25,4	25,3	25,0
Rheinland-Pfalz	21,5	21,6	21,5	21,4	21,5	21,3	21,3	21,3	21,1	21,1	20,2
Saarland	29,0	26,6	25,7	26,3	26,2	25,9	26,2	25,7	25,3	24,7	24,6
Sachsen	29,6	29,3	27,6	28,3	29,1	29,6	29,5	27,3	26,9	27,2	27,4
Sachsen-Anhalt	37,2	36,8	35,7	35,3	36,8	37,1	36,0	35,9	35,3	33,5	32,2
Schleswig-Holstein	17,0	17,8	17,7	16,3	16,6	16,3	15,9	16,0	16,3	15,3	15,1
Thüringen	29,7	30,2	30,8	30,9	30,9	30,1	29,0	28,2	29	28,4	29,2

Tabelle 3. Bettenanzahl Kinderchirurgie, absolut											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	1.920	1.924	1.908	1.941	1.911	1.917	1.842	1.817	1.791	1.757	1.740
Baden-Württemberg	205	227	204	222	205	213	218	215	210	205	197
Bayern	365	374	373	369	373	349	344	340	333	332	337
Berlin	113	110	121	125	125	141	137	119	125	123	116
Brandenburg								9	9	9	9
Bremen	42	41	28	28	28	43	43	43	27	27	27
Hamburg	82	82	82	82	84	84	80	81	81	80	80
Hessen	92	88	94	98	100	105	93	103	101	101	102
Mecklenburg-Vorpommern	114	110	109	109	91	87	88	81	80	80	81
Niedersachsen	127	127	128	132	116	129	96	96	95	95	92
Nordrhein-Westfalen	408	408	395	392	408	402	402	396	391	373	366
Rheinland-Pfalz	39	39	37	37	37	37	37	36	37	37	37
Saarland	25	25	23	23	23	26	27	25	25	25	25
Sachsen	123	111	133	140	142	121	116	122	133	129	135
Sachsen-Anhalt	88	86	85	85	83	83	69	66	68	66	66
Schleswig-Holstein	27	34	36	36	36	35	31	28	18	18	16
Thüringen	70	62	60	63	60	62	61	57	58	57	54

Tabelle 4. Bettenanzahl Kinderchirurgie, je 100.000 Einwohner											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,1	2,1
Baden-Württemberg	1,9	2,1	1,9	2,1	2,0	2,0	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8
Bayern	2,9	3,0	3,0	2,9	3,0	2,8	2,7	2,7	2,6	2,6	2,6
Berlin	3,3	3,2	3,5	3,6	3,8	4,2	4,0	3,5	3,6	3,5	3,2
Brandenburg								0,4	0,4	0,4	0,4
Bremen	6,3	6,2	4,2	4,2	4,3	6,6	6,6	6,5	4,0	4,0	4,0
Hamburg	4,7	4,6	4,6	4,6	4,9	4,9	4,6	4,6	4,6	4,4	4,4
Hessen	1,5	1,4	1,6	1,6	1,7	1,7	1,5	1,7	1,6	1,6	1,6
Mecklenburg-Vorpommern	6,8	6,6	6,6	6,6	5,6	5,4	5,5	5,1	5,0	5,0	5,0
Niedersachsen	1,6	1,6	1,6	1,7	1,5	1,7	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Nordrhein-Westfalen	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,1	2,0
Rheinland-Pfalz	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Saarland	2,4	2,4	2,2	2,3	2,3	2,6	2,7	2,5	2,5	2,5	2,5
Sachsen	2,9	2,6	3,2	3,4	3,5	3,0	2,9	3,0	3,3	3,2	3,3
Sachsen-Anhalt	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,1	2,9	3,0	2,9	3,0
Schleswig-Holstein	1,0	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0	0,6	0,6	0,6
Thüringen	3,0	2,7	2,7	2,8	2,7	2,8	2,8	2,6	2,7	2,6	2,5

Die Bundesregierung verfügt über keine Erkenntnisse darüber, wie viele dieser Betten wegen fehlendem Fachpersonal gesperrt werden müssen. Die diesbezügliche Informationserhebung fällt in die Zuständigkeit der Länder, soweit diese Angaben für Zwecke der Krankenhausplanung oder zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung benötigt werden.

2. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger stehen nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit für Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche in Kinderkliniken und Krankenhäusern in den Abteilungen für Kinderchirurgie und Kinderheilkunde zur Verfügung (bitte nach Bundesländern für die letzten zehn Jahre in Vollkräften, absoluten Zahlen sowie in relativen Zahlen auf 10 000 Einwohner auflisten)?

Gemäß den aktuellen Daten der Bundesärztekammer (BÄK) waren am 31. Dezember 2017 14 703 Ärztinnen und Ärzte für Kinder und Jugendmedizin in Deutschland tätig, davon 7 357 im ambulanten Bereich und 6 089 in stationären Einrichtungen. Weitere 1 257 Ärztinnen und Ärzte waren in Behörden und Körperschaften sowie sonstigen Bereichen tätig. Zusätzlich werden 2 346 in der Kinderpsychiatrie tätige Ärztinnen und Ärzte ausgewiesen, davon sind 1 154 im ambulanten, 1 067 im stationären und 125 in Behörden und sonstigen Bereichen tätig. Die Anzahl der in der Kinder- und Jugendmedizin beschäftigten Medizinerinnen und Mediziner hat kontinuierlich zugenommen: Im Vergleich zum Jahr 2007 um insgesamt 25 Prozent (2007: 11 788; 2017: 14 703), im stationären Bereich sogar um 41 Prozent (2007: 4 312, 2017: 6 089). Zudem sind in der Statistik der BÄK für den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin im Jahr 2017 21 Subdisziplinen bzw. fachärztliche Spezialisierungen ausgewiesen.

Die Entwicklung der Anzahl von bei den Ärztekammern registrierten Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin in den vergangenen zehn Jahren für den stationären Bereich ist nachfolgend dargestellt.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	4.312	4.466	4.639	4.832	5.067	5.263	5.450	5.596	5.853	5.984	6.089
Baden-Württemberg	589	598	631	671	700	719	774	780	768	786	800
Bayern	575	592	627	659	705	740	790	841	873	864	903
Berlin	248	255	283	283	285	289	301	304	328	339	345
Brandenburg	125	119	120	120	124	133	130	133	145	139	127
Bremen	72	81	82	80	73	78	76	73	72	73	72
Hamburg	144	156	163	174	188	202	201	214	227	240	240
Hessen	230	250	271	273	284	275	290	320	338	354	365
Mecklenburg-Vorpommern	141	141	138	137	141	132	135	135	129	136	130
Niedersachsen	325	340	354	383	399	433	436	448	465	480	490
Nordrhein-Westfalen	974	1.040	1.061	1.110	1.175	1.227	1.248	1.239	1.370	1.410	1.437
Rheinland-Pfalz	168	178	171	182	201	210	224	238	235	235	242
Saarland	58	62	66	65	67	75	74	71	75	76	85
Sachsen	268	254	258	271	284	288	306	318	335	354	345
Sachsen-Anhalt	155	149	153	159	168	168	168	171	169	166	170
Schleswig-Holstein	135	144	145	148	159	165	172	173	183	197	198
Thüringen	105	107	116	117	114	129	125	138	141	135	140

Nach Daten des Statistischen Bundesamtes waren 2017 37 694 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger im Pflegedienst der Krankenhäuser tätig und damit in etwa so viele wie zehn Jahre zuvor. Die Entwicklung im Zeitvergleich sowie eine Aufschlüsselung nach Bundesländern ist nachfolgend dargestellt.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	37.789	37.615	37.557	37.471	36.900	37.304	37.282	37.504	37.312	37.746	37.694
Baden-Württemberg	5.338	5.255	5.352	5.134	4.949	4.879	4.879	4.957	4.993	4.982	5.015
Bayern	5.433	5.422	5.437	5.378	5.442	5.628	5.652	5.706	5.612	5.699	5.637
Berlin	1.237	1.236	1.233	1.302	1.290	1.267	1.303	1.341	1.352	1.367	1.366
Brandenburg	709	719	713	710	707	657	614	624	602	614	650
Bremen	595	533	468	458	478	511	490	479	474	452	507
Hamburg	1.019	974	976	981	755	1.064	1.030	1.033	1.004	1.047	1.060
Hessen	2.380	2.394	2.437	2.501	2.357	2.313	2.386	2.401	2.343	2.414	2.289
Mecklenburg-Vorpommern	795	805	818	817	809	790	796	773	833	788	760
Niedersachsen	3.280	3.295	3.279	3.266	3.014	3.217	3.044	3.072	3.139	3.191	3.264
Nordrhein-Westfalen	9.692	9.641	9.649	9.750	9.813	9.842	9.916	9.931	9.804	9.969	9.885
Rheinland-Pfalz	1.899	1.881	1.901	1.891	1.925	1.908	1.929	1.940	1.926	1.919	1.905
Saarland	710	671	694	692	689	677	665	646	617	694	703
Sachsen	1.707	1.679	1.696	1.698	1.743	1.716	1.795	1.830	1.870	1.857	1.868
Sachsen-Anhalt	1.204	1.187	1.183	1.156	1.150	1.114	1.112	1.083	990	975	1.023
Schleswig-Holstein	884	1.024	813	808	847	827	861	836	930	947	932
Thüringen	907	899	908	929	932	894	810	852	823	831	830

In welchem Umfang darüber hinausgehend Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. -pfleger ohne Spezialisierung auf Kinder in Kinderkliniken oder in Abteilungen für Kinderchirurgie bzw. Kinderheilkunde bundesweit zur Verfügung stehen, kann mit dem bestehenden Datenmaterial nicht detailliert beziffert werden.

3. Wie viele Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Kinderkliniken und Krankenhäusern in den Abteilungen für Kinderchirurgie und Kinderheilkunde in den letzten zehn Jahren behandelt, und wie viele wurden in diesem Zeitraum auf anderen Stationen behandelt (bitte nach Bundesländern auflisten)?
 - a) Wie viele Behandlungstage sind in diesen Bereichen in diesem Zeitraum angefallen (bitte nach Bundesländern auflisten)?
 - b) Wie hat sich die durchschnittliche Verweildauer in diesen Bereichen in diesem Zeitraum entwickelt?
 - c) Wie hoch ist die Bettenauslastung in diesen Bereichen?

Die amtliche Statistik weist die erfragten Angaben nicht gesondert nach Ländern aus. Bundesweite Entwicklungen zu den o. g. Kennzahlen in den Abteilungen Kinderchirurgie und Kinderheilkunde in den vergangenen zehn Jahren auf Datenbasis des Statistischen Bundesamtes (Grunddaten der Krankenhäuser 2017) können den nachfolgenden Darstellungen entnommen werden.

	Fallzahl	Berechnungs-/ Belegungstage	Nutzungsgrad der Betten in %	durchschnittl. Verweildauer in Tagen
2007	952.258	4.866.783	67,7	5,1
2008	962.240	4.752.523	66,4	4,9
2009	954.139	4.682.541	66,5	4,9
2010	953.122	4.670.683	66,3	4,9
2011	960.522	4.549.389	64,6	4,7
2012	960.047	4.505.357	64,1	4,7
2013	975.308	4.527.475	65,4	4,6
2014	987.852	4.536.445	66,3	4,6
2015	988.497	4.527.259	66,3	4,6
2016	1.016.779	4.640.041	68,0	4,6
2017	993.722	4.504.925	66,4	4,5

	Fallzahl	Berechnungs-/ Belegungstage	Nutzungsgrad der Betten in %	durchschnittl. Verweildauer in Tagen
2007	116.501	433.547	61,9	3,7
2008	121.089	435.931	61,9	3,6
2009	120.656	419.354	60,2	3,5
2010	122.097	419.592	59,2	3,4
2011	123.508	418.983	60,1	3,4
2012	124.811	414.103	59,0	3,3
2013	121.449	401.646	59,7	3,3
2014	123.519	395.238	59,6	3,2
2015	123.887	393.958	60,3	3,2
2016	127.163	406.255	63,2	3,2
2017	126.648	401.816	63,3	3,2

Die Daten zeigen, dass die Fallzahlen sowohl im Bereich der Kinderheilkunde wie auch im Bereich der Kinderchirurgie schwanken. Die Zahl der Belegungstage und die durchschnittliche Verweildauer sind tendenziell im Zeitverlauf gesunken – wie auch in der stationären Versorgung Erwachsener. Der im Durchschnitt geringe Auslastungsgrad der Betten zeigt, dass in Deutschland von der Vorhaltung einer mehr als ausreichenden Bettenzahl auszugehen ist. Ein geringer Auslastungsgrad stationärer Kapazitäten bei gleichzeitig niedriger und sinkender Verweildauer ist als Indikator für eine hohe strukturelle Versorgungsdichte und Überkapazitäten zu betrachten.

4. Wie viele Fälle von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen sind der Bundesregierung bekannt, die aufgrund fehlender Betten oder fehlenden Personals abgewiesen bzw. nicht fachgerecht behandelt wurden?

Falls keine entsprechenden Daten vorliegen, plant die Bundesregierung zukünftig, diese Daten zu erfassen (bitte begründen)?

Über entsprechende Fälle wurde im vergangenen Jahr im Zuge der Grippewelle, die in einzelnen Krankenhäusern zu unerwarteten Ausfällen beim medizinischen Personal geführt hat, berichtet.

Zur Vermeidung solcher Situationen hat die Bundesregierung mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz Verbesserungen für die Finanzierung von Pflegepersonal geschaffen.

Die Prüfung und Sicherstellung des Versorgungsauftrags mit stationären Leistungen obliegt im Übrigen den für die Krankenhausplanung zuständigen Ländern. Eine entsprechende Erhebung fielen daher in die Zuständigkeit der Länder, soweit diese Angaben für die Zwecke der Krankenhausplanung oder zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung benötigt werden.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Situation in Kinderkliniken vor dem Hintergrund der Berichte über eine strukturelle Unterversorgung mit Betten und Klinikpersonal?

Eine strukturelle Unterversorgung mit Kinderkliniken oder Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin ist aus Sicht der Bundesregierung nicht erkennbar. Vielmehr ist insbesondere wegen des geringen Auslastungsgrades der vorhandenen Bettenkapazitäten von einer ausgesprochen hohen Versorgungsdichte auszugehen. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 4 und verwiesen.

6. Ist die stationäre Kinder- und Jugendmedizin nach Einschätzung der Bundesregierung durch die Fallpauschalen ausreichend finanziert?

Die Kalkulation der Fallpauschalen erfolgt jährlich auf der Grundlage empirischer Kosten- und Leistungsdaten von Krankenhäusern, die an der Versorgung teilnehmen. Die Ausdifferenzierung der stationären Leistungen von Kindern hat mit 313 (Vorjahr: 284) sogenannten Kindersplits für 2019 inzwischen einen Grad erreicht, der dem Grunde nach dem teils geforderten gesonderten Vergütungssystem für stationäre Leistungen von Kindern entspricht. Hierbei wird auch der besondere Aufwand, der etwa durch die Notwendigkeit einer längeren Behandlungsdauer wegen des erhöhten Zuwendungsbedarfs bei Kindern entsteht, berücksichtigt. Auch höhere Vorhaltekosten aufgrund einer geringeren Auslastung von Fachabteilungen für Kinderheilkunde gehen in die Kalkulation der Fallpauschalen ein.

Zudem kann ein erhöhter Pflegeaufwand bei besonders schwer erkrankten Kindern zusätzlich zu den Fallpauschalen in Rechnung gestellt werden. Im Jahr 2019 können hierfür über Zusatzentgelte zwischen 2 921 und 6 482 Euro abgerechnet werden. Ergänzend sichert eine besondere Berechnungsmethodik die Anhebung der tagesbezogenen Vergütung bei Kindern, die besonders lange im Krankenhaus verweilen müssen.

In der Gesamtbetrachtung erweist sich das pauschalierende Entgeltsystem als sachgerecht und hinreichend flexibel, um die besonderen medizinischen Bedarfe bei der stationären Behandlung von Kindern auskömmlich zu finanzieren.

7. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um die Situation in Kinderkliniken und die Versorgung mit Kinderbetten sicherzustellen und somit eine adäquate stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch dauerhaft und langfristig sicherzustellen?

Eine strukturelle Unterversorgung mit Kinderkliniken oder Fachabteilungen für Kinderheilkunde ist aus Sicht der Bundesregierung nicht gegeben. Bei der Bewertung ist auch die zusätzlich verfügbare fachärztliche Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit in den Blick zu nehmen. Die Prüfung und Sicherstellung des Versorgungsauftrages mit stationären Leistungen obliegt den für die Krankenhausplanung zuständigen Ländern. Diese überprüfen regelmäßig die Strukturen der stationären Versorgung daraufhin, ob sie dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechen.

