



Hintergrund zu unseren Forderungen an die Politik

Geschäftsstelle
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0
Fax: +49 30 3087779-99
info@dgkj.de | www.dgkj.de

Berlin, April 2018

Nationales Forschungszentrum für Kindergesundheit

Eine starke Forschung in der deutschen Pädiatrie, wissenschaftlich fundierte Qualitätsstandards und hervorragende Ausbildung sind die Grundlage für die Zukunft der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Bundeskanzlerin hat in der letzten Legislaturperiode die Einrichtung eines nationalen Forschungszentrums für Kindergesundheit angekündigt. Und auch im aktuellen Koalitionsvertrag bekennt sich die neue Regierungskoalition deutlich zu einer „Förderung und einem Ausbau der Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin“. Forschungszentren für Kindergesundheit gibt es in zahlreichen anderen Ländern. Sie sind die Voraussetzung, den besonderen Aspekten der Pädiatrie in der Forschung Rechnung zu tragen: den der Entwicklung des Organismus, seiner dadurch besonderen Vulnerabilität und Schutzbedürftigkeit, der Früherkennung und -therapie als Investition für den zukünftigen Erwachsenen. Ein Forschungszentrum soll die notwendigen Forschungsaktivitäten konzentrieren und koordinieren, interdisziplinär und international Impulse setzen und die Rahmenbedingungen der auf Kinder- und Jugendmedizin spezialisierten Wissenschaft und Forschung verbessern. Nicht zuletzt trägt es zu einer besseren medizinischen Versorgung der Kinder bei.

Tragfähige Finanzierungslösung für Kinderkliniken

Die stationäre Kinder- und Jugendmedizin ist im DRG-System aufgrund ihrer Strukturen benachteiligt. Dies liegt v.a. an der hohen Notfallquote sowie den im Vergleich zu anderen Fachabteilungen deutlich höheren Vorhaltekosten, bei einer größeren Bandbreite an medizinischen Leistungen (eine kinder- und jugendmedizinische Abteilung rechnet im Vergleich z.B. zu Abteilungen der Inneren Medizin deutlich mehr DRGs ab). Diese besonderen Vorhaltekosten werden in den jetzigen Finanzierungsbedingungen und dem DRG-System nicht ausreichend berücksichtigt. Dadurch wird es zunehmend schwieriger, Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin wirtschaftlich rentabel zu führen.

Eine tragfähige Lösung zur Finanzierung der Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin ist daher unabdingbar und kann nur in guter Zusammenarbeit mit den politischen Akteuren und allen Beteiligten gelingen.

Denn langfristig bedroht diese grundlegend systemimmanente Problematik den Bestand der pädiatrischen Kliniken und Abteilungen in Deutschland und damit die flächendeckende Versorgung.

Verbesserte Arzneimittelsicherheit im Kindes- und Jugendalter

Eine leitliniengerechte Therapie beinhaltet in der täglichen Praxis auch off-label-use-Medikation, d. h. viele Arzneimittel, die in der Pädiatrie angewendet werden, sind nicht für Patienten im Kindesalter zugelassen. Daraus resultieren vielerlei Problematiken. So besteht etwa seitens der GKV keine Erstattungspflicht in diesen Fällen. Zudem haftet der Hersteller des Präparats nicht beim off-label-use, bisherige Zulassungsmöglichkeiten sind nur mäßig erfolgreich und auch die Rechtsprechung bezüglich dieser Thematik ist nicht einheitlich.

Die Erstellung einer Datenbank von in Deutschland für das Kindes- und Jugendalter nicht zugelassenen Arzneimitteln wäre ein wichtiger Schritt für die Verbesserung der Arzneimittelsicherheit. Zudem kann die Stärkung der bisher nur ehrenamtlich eingesetzten Kommission für Arzneimittel für Kinder und Jugendliche (KAKJ) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine zielorientierte Lösungsfindung grundlegend unterstützen.

Gute Pflege für Kinder (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe)

Kinder haben ein Recht darauf, genauso gut gepflegt zu werden wie Erwachsene. Hierfür ist eine Pflegeausbildung notwendig, in der die spezifischen Belange von Kindern sowohl im theoretischen und praktischen Unterricht (was die Besonderheiten des menschlichen Organismus in den frühen Lebensjahren) als auch in der praktischen Ausbildung ausreichend vermittelt werden. Dies bedingt ein größeres Stundenkontingent im Rahmen der generalistischen Ausbildung für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche als es im jetzigen Referentenentwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe der Fall ist. Dieses Mindest-Stundenkontingent muss verbindlich festgeschrieben werden. Ebenso wichtig ist aber, dass dieser Unterricht von Lehrkräften erteilt wird, die über eine Qualifikation und genügend Erfahrung in der Kinderkrankenpflege mitbringen. Und auch dies muss verbindlich festgeschrieben werden.

Unsere Sorge ist, dass die Belange kranker Kinder und Jugendlicher in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung untergehen, weil die berufspolitischen Aspekte der Pflege und die Fokussierung auf die Altenpflege die Diskussion dominieren.