

# Die Plenartagungen

## der Vereinigung Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD) 2001 und 2003 in Berlin



S. Buttenberg, Berlin

**I**n der Vereinigung Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschland (VLKKD) sind die Leiter der Kliniken und Abteilungen der Kinder- und Jugendmedizin und der Kliniken und Abteilungen der Kinderchirurgie Deutschlands organisiert.

Ziel der Vereinigung ist die Förderung der stationären Kinderheilkunde und ihre Vertretung (gemeinsam mit anderen pädiatrischen Fachverbänden) gegenüber der Politik und gesundheitspolitisch wirkenden Organisationen. Hauptziel der Vereinigung ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Diesem Ziel dient die Verbreitung und der Austausch wissenschaftlicher und struktureller Erkenntnisse auf dem Gebiet der klinischen Pädiatrie (vergl. auch [www.vlkkd.de](http://www.vlkkd.de)).

Die Plenartagungen 2001 und 2003 fanden unter Leitung des Vorsitzenden der VLKKD Prof. Dr. V. Hesse von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lindenhof, Berlin (Vorsitz seit 2000) statt. Er hatte auch die Zusammenstellung der jeweiligen fachlichen Programme übernommen. Die Tagungen beschäftigten sich sowohl mit berufspolitischen als auch mit fachlichen Aspekten. Bei beiden Tagungen wurden von den Teilnehmern öffentlichkeitswirksame Resolutionen zur Optimierung der stationären Betreuung von Kindern und Jugendlichen verfasst. Nachfolgend seien einige ausgewählte Schwerpunkte erwähnt.

### Plenartagung 2001 (20.–21.10.2001 in Berlin)

Das Einführungsreferat zur »Situation der Kinder und Jugendlichen in Deutschland« hielt die Bundestammministerin Dr. Christine Bergmann. In sachlich-kritischer Form schilderte sie Fortschritte, aber auch Probleme im Bereich der Kinder- und Jugendpolitik. Sie hob die große Bedeutung der Pädiatrie für die Prävention und kurative Medizin sowie als Ansprechpartner für besorgte Eltern hervor.

Fachliche Hauptthemen der Tagung waren: die Auswirkungen des neuen Fallpauschalensystems (DRG-Systematik »Diagnosis related groups«) auf die stationäre Kinderheilkunde (Diskussion zwischen Pädiatern und Kinderchirurgen und dem stellvertretenden Bundesvorsitzenden der AOK, Herrn Dr. Hobers), die Frage der Ausbildungskapazität für Pädiater und Kinderchirurgen (Greencards für Kinder- und Jugendärzte?), die zukünftige Facharztweiterbildungsordnung (Diskussion mit Frau Dr. Annette Gantert von der Bundesärztekammer) sowie fachliche und ethische Fragen der Präimplantations- und molekulargenetischen Diagnostik

Die von den Teilnehmern einstimmig verabschiedete Resolution der Plenartagung »Kinder gehören in Kinderkliniken« ist nachfolgend abgedruckt. (vgl. auch *Kinder- und Jugendarzt* 32 (2001) 30, 39–102)

## Resolution zur Umsetzung des Gesundheitsministerbeschlusses von 1997 »Kinder gehören in Kinderkliniken«

Mit großer Zustimmung und Zuversicht haben die Kinder- und Jugendärzte sowie die Kinderchirurgen 1997 den in Saarbrücken gefassten Beschluß der Gesundheitsministerkonferenz zur Kenntnis genommen, dass künftig Kinder entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention und der Deklaration von Ottawa stationär nur unter kindgerechten Bedingungen in Kinderkliniken behandelt werden sollten.

Dieser Beschluß kam auf Initiative von Elternverbänden, die zum Beispiel auf die Bundesarbeitsgemeinschaft »Kind im Krankenhaus« einwirkten, zustande. Der Beschluß ist bis heute noch nicht umgesetzt worden. Deshalb erschreckt die Nachricht, dass die vorbereitende Arbeitsgruppe zur Gesundheitsministerkonferenz in diesem Jahr in der oben genannten Frage keinen Handlungsbedarf sah. Dieser ist jedoch nicht nur unverändert vorhanden, sondern er wächst:

- Die Fachkompetenz nichtkinderärztlicher Fachgruppen für die Behandlung von Kindern nimmt eher ab (u.a.: Weiterbildungsdefizite, unzureichende Kenntnisse pädiatrisch-sozialer Strukturen).
- Nicht nur durch den Rückgang der Geburtenrate und die auch von uns Ärzten gewünschte Verkürzung der Verweildauer, sondern besonders durch die Tatsache, dass weiterhin bis zu 40 % aller stationär behandelten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 15

Jahren in Erwachsenenabteilungen der Organfächer aufgenommen werden, wird das Netz von Kinderkliniken und -abteilungen in Deutschland ausgedünnt.

- Hinzukommt, dass nach Einführung von kindadäquaten DRG's das Interesse der Erwachsenenmedizin an der Aufnahme von Kindern noch ansteigen dürfte.
- Mit dem Verlust von stationären Kapazitäten ist auch ein zunehmender Mangel an Weiterbildungsstellen für künftige Pädiater verbunden. Damit wird die bisher durch Kinder- und Jugendärzte geleistete, weitgehend flächendeckende, fachkompetente Versorgung gefährdet.

Die Vereinigung Leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands bittet daher mit Nachdruck die Gesundheitsminister auf die Umsetzung ihres Beschlusses von 1997 engagiert hinzuwirken, und möglichst auf ihrer nächsten Tagung auf die angesprochene Thematik erneut einzugehen.

**Das kranke Kind gehört ins Kinderkrankenhaus; denn  
»Kinder sind keine kleinen Erwachsenen!«**  
Prof. Dr. med. V. Hesse, Vorsitzender der VLKKD

### Plenartagung 2003 (1.–2.11.2003 in Berlin)

Das Hauptreferat der Tagung mit dem Titel »Zur gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der stationären Betreuung« hielt die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung Frau Ulla Schmidt. Die Ministerin ging in ihrer Rede auf die Sorge der Pädiatrie um eine unzureichende finanzielle Abbildung des spezifischen Aufwandes der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und damit einer drohenden Unterversorgung ein. Sie forderte alle Krankenhäuser auf, sich konstruktiv an der Entwicklung des Fallpauschalenkatalogs für 2005 zu beteiligen. Die Ministerin wies auf die Bemühungen des Ministeriums zur Verbesserung der Betreuung kranker Kinder hin und erwähnte den im Jahre 2000 gestarteten Kinder- und Jugendsurvey, der den Gesundheitszustand der deutschen Jugend erfassen soll, das »Aktionsbündnis Allergieprävention«, den Ausbau der Prävention als vierte Säule des Gesundheitswesens sowie das Expertengremium »Arzneimittel für Kinder und Jugendliche«.

Die Ministerin traf die bedeutsame Aussage »Zu keinem Zeitpunkt wird die medizinische Versorgung in der Pädiatrie gefährdet sein.« und weiter: »Spezielle Einrichtungen und Versorgungsangebote für kranke Kinder und Jugendliche sind eine große Errungenschaft unseres Gesundheitssystems. Sie müssen erhalten und gestärkt werden.«

In ihrer Pressemitteilung vom 3.11.2003 äußerte sie sich eindeutig zur Frage der Betreuung kranker Kinder in Kinderkliniken. So heißt es hier: »Ich bin mit dem Vorsitzenden der VLKKD, Prof. Dr. Hesse, einig darin, dass das Motto weiterhin heißen muß *krankte Kinder hinein in Kinderkliniken und nicht in Erwachsenenkliniken.*« ([www.bmgs-bund.de](http://www.bmgs-bund.de))

Die Teilnehmer der Tagung dankten der Ministerin für ihre klaren Aussagen und hoffen auf deren praktische Umsetzung.



Der Vorsitzende der VLKKD, Prof. Hesse (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lindenhof des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Lichtenberg, Berlin) dankt der Bundesgesundheitsministerin Frau Ulla Schmidt für die Übernahme des Hauptreferates der VLKKD-Plenartagung 2003

Weitere Schwerpunkte der Tagung waren: die Beurteilung der aktuellen und perspektivischen Auswirkungen des DRG-Systems auf die Kinder- und kinderchirurgischen Kliniken und Abteilungen (Prof. F. Riedel, Hamburg, Prof. V. Hesse, Berlin), speziell unter dem Gesichtspunkt von Optimierungsbetrachtungen, die Darstellung der Arbeit der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin durch den Generalsekretär der Akademie (Prof. Dr. J. Brodehl) und des Konvents der pädiatrischen Subspezialisierungen (Prof. V. Wahn). Neben dem Bericht über die neuen Möglichkeiten des Neugeborenen Screenings unter Einbeziehung der Tandemanalytik (Prof. J. Harms, Münster) fand auch die erstmals ins Programm aufgenommene Darstellung der aktuellen, bundesweiten Forschungsaktivitäten der Fachbereiche Neonatologie, pädiatrische Onkologie und Neuropädiatrie besonderes Interesse. Diese Wissenschaftspräsentationen der Fachbereiche sollen auf der Plenartagung 2005 in Baden-Baden (22.–23.10.2005) fortgesetzt werden.

Beiträge zum aktuellen Stand des Kinder- und Jugend-survey (PD Dr. M. Schlaud), neue Forschungsergebnisse über den Babyschrei (Prof. Dr. K. Wermke) sowie Fragen der Kooperation zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (Prof. Dr. P. Riedesser), Beispiele für alternative Betreibermodelle für Kinder- und Jugendkliniken (Prof. Dr. H.J. Nentwich) sowie Analysen über Eltern als Kooperationspartner der Kliniken ergänzten das Programm.

Zum Abschluß der Tagung verabschiedeten die Teilnehmer eine Resolution zur »Stationären Versorgung von Kindern unter den Bedingungen des Fallpauschalensystems (Version G-DRG-2004)«, die nachfolgend abgedruckt ist.

## Resolution zur stationären Versorgung von Kindern unter den Bedingungen des Fallpauschalensystems (Version G-DRG-2004)

Mit großer Erleichterung haben die leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands die auf der Plenartagung getroffene Aussage der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung Frau Ulla Schmidt aufgenommen, dass auch unter den Bedingungen des neuen Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und der Fallpauschalen (DRG) Regelung zu keinem Zeitpunkt die medizinische Versorgung in der Pädiatrie gefährdet sein wird.

Um den zusätzlichen Leistungsaufwand in der Pädiatrie abzubilden ist jedoch ein Abbildungssystem für 2005 erforderlich, das über die gegenwärtige Regelung der G-DRG-Version 2004 hinausgeht. Die leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen befürworten deshalb nachdrücklich die Einführung einer größeren Zahl von altersbezogenen Fallpauschalen beziehungsweise Prozeduren. Zusätzlich ist sicherzustellen, dass es ausschließlich Kinderkliniken/Kinderabteilungen beziehungsweise kinderchirurgischen Abteilungen vorbehalten bleibt diese DRG mit den Krankenkassen abzurechnen.

Auch im neuen G-DRG System 2004 besteht noch unverändert eine deutliche Unterfinanzierung für die kinderklinischen und kinderchirurgischen Abteilungen.

Aus diesem Grund ist im Jahr 2004 eine leistungsgerechte Anpassung der Vergütung unbedingt erforderlich, um die stationäre Pädiatrie und Kinderchirurgie in Deutschland ab dem Jahr 2005 nicht zu gefährden.

Die Kinderheilkunde will sich an der Entwicklung des deutschen DRG-Systems aktiv beteiligen. Die finanzielle Abbildung des Zusatzaufwandes ist aber elementare Grundvoraussetzung für eine bedarfsgerechte pädiatrische und kinderchirurgische Versorgung auf einem zeitgemäßen Niveau.

Die Mitglieder der VLKKD bitten das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, die Gesundheits- beziehungsweise Sozialminister der Länder sowie die Selbstverwaltungsparteien und das INEK-Institut um adäquate Berücksichtigung der von 23 pädiatrischen Fachgesellschaften erarbeiteten Vorschläge der DRG-Arbeitsgruppe der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (G-Kind).

Die praktische Umsetzung der Erklärung der Gesundheitsminister der Länder 1997 und des Antrags des Deutschen Bundestages zur gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom 27. Juni 2002 ist in der Praxis noch nicht erfolgt.

Noch immer werden 25 bis 40 % der Kinder in Erwachsenenkliniken betreut. Es ist zwingend notwendig kind- bzw. jugendadaptierte Fallpauschalen an pädiatrische und kinderchirurgische Kliniken/Abteilungen zu binden, um sicherzustellen, dass kranken Kindern und Jugendlichen unverändert der hohe Leistungsstandard von Kinderkliniken geboten werden kann. Ziel kann es nicht sein, dass Kinder auf Grund höherer Fallpauschalen »raus aus den Kinderkliniken« und verstärkt »hinein in die Erwachsenenkliniken« kommen.

Die Vereinigung der Leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands bittet deshalb das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und die Landesministerien noch einmal, engagiert auf die Umsetzung des Gesundheitsministerbeschlusses von 1997 und des Antrages des Deutschen Bundestages vom 27. Juni 2002 hinzuwirken.

**»Das kranke Kind gehört in die adäquat finanzierte Klinik für Kinder- und Jugendmedizin«**

Die Resolution wurde von den Teilnehmern der Plenartagung der Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD) einmütig am 2. November 2003 in Berlin beschlossen.