

Aachen, 28. August 2023

Stellungnahme der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPAU e.V.) zum Entwurf einer

Formulierungshilfe der Bundesregierung für ein Gesetzentwurf zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Die Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPAU e.V.) als größte deutschsprachige allergologische Fachgesellschaft und als eine der mitgliederstärksten AWMF-Fachgesellschaften innerhalb der Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ e.V.) befürwortet prinzipiell das Ziel der Bundesregierung, im Rahmen des Gesetzesvorhabens die „Transparenz über das Leistungsgeschehen“ zu erhöhen und möchte dieses gerne aktiv unterstützen. Als GPAU e.V. ist es für uns ein maßgebliches Ziel, die Qualität der stationären und auch ambulanten Versorgung unserer jüngsten Patienten im Bereich der allergischen Erkrankungen und im Bereich der Umweltmedizin zu sichern und zu verbessern.

Allergische Erkrankungen haben bekanntermaßen nicht nur in Deutschland in den letzten Jahrzehnten eine dramatische Zunahme erfahren, so dass sie zu Recht als Volkskrankheit gelten. Viele dieser Erkrankungen beginnen im Kindesalter und wären beeinflussbar; die Krankheitslast und die wirtschaftlichen Konsequenzen sind immens hoch.

Präsident:

Prof. Dr. Christian Vogelberg
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Christian.Vogelberg@uniklinikum-dresden.de

Vizepräsident:

Dr. Lars Lange
St. Marien-Hospital
Robert-Koch-Str. 1
53111 Bonn
lars.lange@gfo-klinden-bonn.de

2. Vizepräsident:

Dr. Michael Gerstlauer
Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
Michael.Gerstlauer@uk-augsburg.de

Schatzmeister:

Dr. Thomas Spindler
Medizin Campus Bodensee
Röntgenstraße 2
88048 Friedrichshafen
t.spindler1@gmx.de

Schriftführer:

PD Dr. Tobias Ankeremann
Städtisches Krankenhaus Kiel
Chemnitzstraße 33
24116 Kiel
ankeremann@pediatrics.uni-kiel.de

Weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. Deborah Adelsberger, Oldenburg
Prof. Dr. Kirsten Beyer, Berlin
Dr. Sunhild Gernert, Bonn
Dr. Armin Grübl, München
Prof. Dr. Eckhard Hamelmann, Bielefeld
Prof. Dr. Matthias Kopp, Bern
Otto Laub, Rosenheim
Prof. Dr. Christiane Lex, Göttingen
Dr. Thomas Lob-Corzilius, Osnabrück
Dr. Jochen Meister, Aue
Dr. Katja Nemat, Dresden
Bernd Mischo, Neunkirchen
Dr. Christoph Müller, Freiburg
Dr. Irena Neustädter, Nürnberg
Prof. Dr. Hagen Ott, Hannover
PD Dr. Sebastian Schmidt, Greifswald
Prof. Dr. Szolt Szépfalusi, Wien
Dr. Christan Walter, Bad Homburg

Geschäftsstelle:

Rathausstraße 10, 52072 Aachen
Tel: 02 41 / 9 800 486
Fax: 02 41 / 9 800 259
GPA.eV@t-online.de
info@GPAU.de, www.GPAe.V.de

Bankverbindung:

Deutsche Apotheker- und
Ärztbank e.G., Aachen
IBAN: DE 06 3006 0601 0004 2665 95
BIC: DAA EDE DD XXX

Beide Indikationsfelder unserer Fachgesellschaft, die Allergologie und die Umweltmedizin, sind somit äußerst relevant und sichern durch eine qualitativ hochwertige und transparente Leistungserbringung für unsere jüngsten Patienten eine bestmögliche soziale Teilhabe und Alltagsaktivität und verhindert Langzeitfolgen allergischer Erkrankungen auch mit Minderung der Erwerbstätigkeit im Lebenslauf. Insbesondere im Bereich der Umweltmedizin kommen zusätzlich explizit auch präventive Aspekte zum Tragen, die unseren Kindern und Jugendlichen eine sichere und unbeschwerte Zukunft sichern sollen.

Aus unserer kinder- und jugendärztlichen Sicht müssen wir wesentliche Lösungsansätze des Gesetzesentwurfes in Frage stellen, da diese ausschließlich die Erwachsenenperspektive darstellen und somit nicht zur Qualitätsverbesserung der stationären Versorgung in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin beitragen, sondern im Gegenteil ein weiteres Fortschreiten der schon schwierigen Versorgungssituation für Kinder- und Jugendliche verursachen. Dies betrifft die Definition der Versorgungsstufen (Level) und die Definition der Leistungsgruppen.

Zu Art. 1, 135d, Abschnitt 3, Nr. 1

Nr. 1 gibt vor, dass die erbrachten Leistungen nach Leistungsgruppe mit Angabe der jeweils erbrachten Fallzahl übermittelt werden soll. Kinder und Jugendliche werden hier auf Grund der regelhaft geringeren Fallzahl im Vergleich zu den Erwachsenen nicht adäquat abgebildet. Diese geplante Form der Abbildung kinder- und jugendmedizinischer Leistungen zementiert die inkorrekte Abbildung der Kinder- und Jugendmedizin, die bereits durch das Fallgruppen-System zu dem jetzt manifesten Versorgungsengpass in der stationären Versorgung von Kindern- und Jugendlichen geführt hat.

Bei der Abbildung von Leistungen ist in der Kinder- und Jugendmedizin eine Differenzierung nach Altersgruppen unumgänglich, da unsere Patienten ein Altersspektrum von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr umfassen und logistische, strukturelle, apparative und personelle Voraussetzungen zur Versorgung in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlichen Anforderungen genügen müssen.

Zu Art. 1, 135d, Abschnitt 4 (Definition Versorgungsstufen (Level))
Die Definition der Versorgungsstufen orientiert sich lediglich anhand von Fachgebieten außerhalb der Kinder- und Jugendmedizin. Die pädiatrische Versorgungsrealität kann so nicht in ihrem tatsächlich geleisteten, gelebten und zu finanzierenden Spektrum abgebildet werden. Die Kinder- und Jugendmedizin ist ein organübergreifendes „Querschnittsfach“ vergleichbar mit der „Inneren Medizin“ mit ihren definierten „Subdisziplinen“. Sie ist deshalb in ihrer Differenziertheit analog der Erwachsenenmedizin mit eigenständigen Fachkompetenzen, wie zum Beispiel der pädiatrischen Allergologie und Umweltmedizin (siehe auch der der pädiatrischen Pneumologie, der pädiatrischen Gastroenterologie, der pädiatrischen Intensivmedizin, der Neonatologie, der Neuropädiatrie usw.), zu betrachten. Das muss unbedingt in allen Konzepten der zukünftigen Krankenhausstrukturreform und damit auch im vorliegenden Gesetzentwurf berücksichtigt werden. Es ist daher eine pädiatrische Leistungsgruppe analog der Inneren Medizin und Chirurgie zu implementieren.

Es ist indiskutabel, dass die Eingruppierung der kinder- und jugendmedizinischen Abteilung eines Klinikums allein davon abhängt, wie dieses für erwachsene Patienten aufgestellt ist. Die teilweise hochspezialisierten und pädiatrispezifischen Untersuchungen unseres Fachgebietes Allergologie bei Kindern

und Jugendlichen bzw. Pädiatrische Allergologie, wie z.B. kritische Nahrungsmittelprovokationen oder anspruchsvolle spezifische Immuntherapien, wären nicht abgebildet. Darüber hinaus wären die allgemeinen pädiatrischen Besonderheiten im Bereich der Logistik völlig unberücksichtigt. So nimmt die altersbedingt unabdingbar systemisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Kindern meist zusätzliche Ressourcen in Anspruch, die in kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen vorgehalten werden müssen. Vollkommen außen vor bleiben bei der geplanten Zuordnung zudem eigenständige Kinder- und Jugendkliniken, die sich in diesem Schema überhaupt nicht zuordnen lassen. Somit wird ein wesentliches Ziel des Gesetzes, nämlich die Transparenz der Krankenhausversorgung zu erhöhen, zumindest was die Versorgung von Kindern und Jugendlichen betrifft, eindeutig verfehlt.

In den letzten Jahren hat die Definition der Struktur der Notfallversorgung gezeigt, dass es durchaus möglich ist, angemessene Lösungen für die Pädiatrie zu finden. Wir verweisen hier auf das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V. Hier werden in einem eigenen Modul (§ 25) 3 Notfallversorgungsstufen für Kinder und Jugendliche beschrieben. Eine analoge Regelung ist auch hier notwendig.

Zu Art. 7, Anlage 2 (zu § 135d) Leistungsgruppen der Krankenhausbehandlung:

Es finden sich 13 Internistische Leistungsgruppen, 2 kinderchirurgische Leistungsgruppen unter den insgesamt 21 Leistungsgruppen. Die Kinder- und Jugendmedizin wird auf folgende Leistungsgruppen reduziert:

die Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, die Spezielle Kinder- und Jugendmedizin, die Neonatologie, die Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation und die Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome. Diese Leistungsgruppen bilden zum einen die Breite der operativen und konservativen Kinder- und Jugendmedizin nicht einmal in Ansätzen ab, zum anderen erscheint diese Auswahl eher zufällig und willkürlich.

Insbesondere die großen Gebiete der Allergologie und auch das sehr aktuelle und Zukunft sichernde Gebiet der Umweltmedizin werden nicht einmal erwähnt. Sie werden augenscheinlich, wie alle anderen spezifischen Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin, lediglich in der pauschalen Leistungsgruppe „Spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ zusammengefasst. Hier sollte sich an der aktuellen Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer orientiert werden, die die Allergologie als entsprechende Zusatzweiterbildung aufführt.

Eine solche Differenzierung findet sich unter Nennung der „Kinder- und Jugend-Pneumologie und -Allergologie/Schlafmedizin“ in der 3. Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung wieder. Dies ist auch im „Gesetzentwurf zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)“ zu fordern.

Sollte die Definition der Leistungsgruppen aus dem Transparenzgesetz wie bisher geplant realisiert werden, bleibt die Breite der heute in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin angebotenen speziellen allergologischen und auch umweltmedizinischen Leistungen auf der geplanten Internet-Plattform der Krankenhausversorgung intransparent bzw. wird überhaupt nicht dargestellt.

In der Zuordnung der Versorgungsstufen (Level) wäre die Allergologie und Umweltmedizin quasi nicht existent. Damit wird das Ziel des Gesetzes, die Sichtbarmachung der Leistungsangebote und Versorgungsqualität für Patienten, absolut konterkariert.

Zusammenfassend müssen wir daher feststellen, dass der vorliegende Gesetzesentwurf keinesfalls zur Verbesserung der Transparenz über das Leistungsgeschehen in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin beiträgt, sondern eher für Intransparenz gegenüber medizinischen Fachleuten und auch Laien sorgt. Gegenüber anderen Qualitätsinitiativen der Pädiatrie, z.B. "ausgezeichnet. FÜR KINDER", die die Leistungsangebote der Kliniken differenziert abbilden, ist die Gesetzesinitiative daher ein erheblicher Rückschritt.

Zusätzlich sei noch darauf hingewiesen, dass der Deutsche Bundestag der UN-Kinderrechtskonvention mit Gesetz vom 17. Februar 1992 zugestimmt hat. Nach Ratifikation am 6. März 1992 ist diese für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten. Damit gilt die UN-Kinderrechtskonvention als völkerrechtlicher Vertrag vollumfänglich im Range eines Bundesgesetzes. In dieser Konvention wird der Schutz der Gesundheit als Grundrecht aller Kinder- und Jugendlichen klar definiert und eine Diskriminierung dieser Altersgruppe im Vergleich zu Erwachsenen untersagt. Im vorliegenden Entwurf ist dies leider aus unserer Sicht nicht umgesetzt. Wir hoffen daher, dass der Gesetzgeber sich zu den von uns Kinder- und Jugendärzten geforderten Modifikationen im Bereich der Pädiatrie entschließen kann und sehen auch keine Alternative dazu, wenn das Gesetz dem eigenen Anspruch genügen soll. Gerne stehen wir hierfür als Ansprechpartner zur Verfügung, um Lösungen im Sinne der Intention dieser Gesetzesinitiative zu diskutieren.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christian Vogelberg
Präsident der GPAU



Priv.-Doz. Dr. Tobias Ankermann
Schriftführer der GPAU



Dr. Thomas Spindler
Konventvertreter GPAU