



HESSISCHER LANDTAG

11. 09. 2017

Große Anfrage

der Abg. Dr. Sommer, Alex, Decker, Di Benedetto, Gnadl, Merz, Roth (SPD)
und Fraktion

betreffend pädiatrische Versorgung in Hessen

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie kommt die Landesregierung der Forderung der Gesundheitskonferenz nach, bei den aktuellen Bedarfsplanungen die stationäre Versorgung in der Pädiatrie besonders zu beachten?
 - a) Wie viele Investitionsmittel hat die Landesregierung in den letzten zehn Jahren für den Ausbau von Kinderkliniken in Hessen zur Verfügung gestellt?
 - b) Welche Mittel stellt die Landesregierung zur Förderung der Qualitätssicherung (z.B. Patientenregister) in den hessischen Kinderkliniken zur Verfügung?
2. Welche Kinderkrankenhäuser bzw. pädiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern mit jeweils wie vielen Betten bzw. welcher maximalen Aufnahmekapazität und jeweils welchen Fachabteilungen in welcher Größe gibt es in Hessen?
 - a) Welche dieser Stationen oder Krankenhäuser sind für die Aufnahme von Kindern rund um die Uhr ausgerichtet bzw. welche Krankenhäuser können Kinder in welchem eingeschränkten zeitlichen oder sonstigen Umfang aufnehmen?
 - b) Welche Behandlungsangebote bestehen wo in Hessen für die Bereiche für Kinder-Pneumologie, Kinder-Endokrinologie/Diabetologie, Kinder-Rheumatologie, Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Nephrologie, Kinder-Psychosomatik bzw. angeborene Stoffwechselerkrankungen bei Kindern?
In welchen Kliniken stehen zertifizierte Kinderärztinnen und -ärzte mit solchen Zusatzweiterbildungen zur Verfügung?
 - c) Wie viele der von der Landesärztekammer (LÄK) ausgebildeten/zertifizierten Kinderärztinnen und -ärzte haben eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten?
3. Wie viele Betten (davon Intensiv-Betten für Kinder-Kardiologie, Neonatologie und Kinder-Intensivmedizin, ohne Intermediate Care (IMC)) werden in Hessen für die intensivmedizinische Behandlung von Kindern vorgehalten?
4. Wie viel Prozent der stationären Behandlungen von Kindern und Jugendlichen erfolgen in hessischen Krankenhausabteilungen für Erwachsene und warum?
 - a) Wie will die Landesregierung diesen Anteil senken?
 - b) Sofern die Landesregierung eine Zuständigkeit einer anderen Stelle sieht, wer ist dies und wie kann von dort aus der Anteil gesenkt werden?
 - c) Inwiefern nimmt die Landesregierung hier ihre Aufsichtspflicht wahr?
Welche Maßnahmen ergreift die Hessische Landesregierung, damit der Versorgungsauftrag der Kinderkliniken erfüllt wird?
5. Wie viele Tage verbringen Kinder durchschnittlich in einem pädiatrischen Krankenhaus bzw. einer pädiatrischen Station?
Gibt es relevante Abweichungen bei einzelnen Krankenhäusern oder Fachabteilungen?
6. Wie viele Kinder konnten in welchen pädiatrischen Krankenhäusern bzw. Fachabteilungen in den letzten fünf Jahren aus Kapazitätsgründen jeweils nicht aufgenommen werden (bitte nach Jahren und Krankenhäusern/Fachabteilungen aufschlüsseln)?

7. Wie viele Kinder wurden in den letzten zehn Jahren jeweils mit welchen Diagnosen von welchen dieser Stationen oder Krankenhäuser verlegt?
Wohin erfolgte die Verlegung jeweils?
Welche Gründe gibt es nach Ansicht der Landesregierung für die Verlegungen und wie bewertet die Landesregierung diesbezüglich den Versorgungsauftrag der Kliniken?
8. Wie beurteilt die Landesregierung die Vermutung, dass Kinder mit weniger erlöswirksamen diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) verlegt werden?
9. Wie bewertet die Landesregierung den Aufwand bzw. das differenzierte Leistungsspektrum bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen und in diesem Zusammenhang den Abrechnungsmodus, insbesondere bei Notfällen?
10. Wie will die Landesregierung einer Unterversorgung in der Pädiatrie begegnen und damit die Verlegung von Kindern und Jugendlichen in Erwachsenenstationen verhindern?
11. Ist der Landesregierung eine Überlastung der Durchführung von Krankentransporten mit Kindern bekannt und welche erheblichen Gefahrenpotenziale gehen damit einher?
Welche Gründe sind für den Anstieg der Transporte zu nennen?
12. Wie verhalten sich die Krankheitsaktivitätsindikatoren für z.B. Typ-1-Diabetes, Rheuma, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Mukoviszidose bei hessischen Kindern im Vergleich zum nationalen Durchschnitt?
 - a) Die Zahl von Kindern mit psychosomatischen Erkrankungen nimmt zu. Die Betreuung chronisch kranker Kinder schließt die interdisziplinäre Betreuung durch die ärztliche Psychosomatik, durch Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten und sozialtherapeutisch tätige Pädagoginnen und Pädagogen mit ein. Ist in diesem Zusammenhang die Förderung psychosomatischer Klinikbetten und die Einrichtung psychosomatisch orientierter sozialpädiatrischer Zentren geplant?
 - b) Inwiefern wird sich die Landesregierung dafür einsetzen, dass psychosomatische Konsile zukünftig ausreichend in den erlösrelevanten Systemen abgebildet werden?
 - c) Inwiefern wird sich die Landesregierung dafür einsetzen, dass im Gemeinsamen Bundesausschuss (gBA) Standards für die Betreuung von chronischen Erkrankungen (zum Beispiel Typ1-Diabetes) bei Kindern erarbeitet werden, die Benchmarks für psychosoziales Personal beinhalten?
13. Wo gibt es sozialpädiatrische Zentren (§119 SGB V)?
 - a) Wie viele nicht neurologisch-chronisch kranke Kinder werden in den sozialpädiatrischen Zentren behandelt?
 - b) Wie bewertet die Landesregierung in Bezug auf die Frage 13 a, dass in sozialpädiatrischen Zentren alle chronisch kranken Kindern behandelt werden sollten?
 - c) Wie will sie forcieren, dass auch nicht chronisch neurologisch erkrankte Kinder das Angebot der sozialpädiatrischen Zentren nutzen können?
 - d) Inwiefern arbeiten in sozialpädiatrischen Zentren multiprofessionelle Teams zusammen?
Wie sind diese zusammengestellt?
Welchen Mehrwert sieht die Landesregierung in einer solchen Ausrichtung?
14. An welchen Standorten sind zu welchem jeweiligen Zeitpunkt weitere sozialpädiatrische Zentren geplant?
15. Gibt es nach Einschätzung der Hessischen Landesregierung einen Personalmangel in hessischen Kinderkliniken aufgrund einer unzureichenden Berücksichtigung personalintensiver Kosten in der Kalkulation des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) von speziell allgemeinpädiatrischen DRGs?
Wenn ja, wie hoch ist dieser Personalmangel in Vollzeitstellen?
16. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, differenziert nach Leitung/Oberärztinnen und Oberärzten/Assistenz/Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung, sind in den pädiatrischen stationären Einrichtungen jeweils im Stellenplan vorgesehen und wie viele sind tatsächlich beschäftigt (bitte aufgeschlüsselt nach Anzahl der Stellen als Vollzeitäquivalente für Ärztinnen und Ärzte der einzelnen Kinderkliniken bzw. der Kinderklinik-Abteilungen)?
17. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, differenziert nach Leitung/Oberärztinnen und Oberärzten/Assistenz/Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung, sind im kinderärztlichen Notdienst jeweils im Stellenplan vorgesehen und wie viele tatsächlich beschäftigt?

18. Wie viele Pflegekräfte, differenziert nach Kinderkrankenpflege, allgemeiner Krankenpflege und Krankenpflegehilfe, sowohl in Personen als auch gerechnet in Vollzeitäquivalenten, sind in den pädiatrischen stationären Einrichtungen jeweils im Stellenplan vorgesehen und wie viele tatsächlich beschäftigt (bitte aufgeschlüsselt nach Anzahl der Stellen als Vollzeitäquivalente für Pflegekräfte der einzelnen Kinderkliniken bzw. der Kinderklinik-Abteilungen)?
19. Wie viele Pflegekräfte, differenziert nach Kinderkrankenpflege, allgemeiner Krankenpflege und Krankenpflegehilfe, sowohl in Personen als auch gerechnet in Vollzeitäquivalenten, sind im kinderärztlichen Notdienst jeweils im Stellenplan vorgesehen und wie viele tatsächlich beschäftigt?
20. Welche Kenntnis hat die Landesregierung von Angaben,
 - a) wonach Pädiatrieabteilungen aufgefordert werden, Verbesserungen zur Ablaufoptimierung anzustreben und wenn diese erschöpft sind, die Patientenzahl der Personalkapazität anzupassen,
 - b) dass leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter per Dienstanweisung dafür Sorge zu tragen haben, dass arbeitsrechtliche Regelungen bezogen auf die Bediensteten der Ableitung eingehalten werden, ohne dass die erforderlichen personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden,
 - c) dass es sogenannte "Maulkorbklauseln" in Chefarztdienstverträgen gibt, die die unabhängige Korrespondenz zu Behörden, Versicherungen, Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK), Anspruchstellern sowie Medien einschränken?
21. Wie bewertet die Landesregierung ein Vorgehen nach den Fragen 20 a, b und c und welche Konsequenzen hätte das aus Sicht der Landesregierung für die Versorgung und den Versorgungsauftrag?
22. Welche Maßnahmen ergreifen die Hessische Landesregierung bzw. die Regierungspräsidien, um ihrer Aufsichtspflicht zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in hessischen Kinderkliniken gerecht zu werden?
23. Mit welchen Programmen fördert die Landesregierung die Einrichtung familiengerechter Arbeitsbedingungen und die Verbesserung der Weiterbildungsbedingungen von Kinderärztinnen und -ärzten (in Anlehnung an den Beschluss des Bundestags aus dem Jahr 2002, Drucksache 14/9544)?
24. Mit welchen Maßnahmen will die Landesregierung dafür Sorge tragen, dass Eltern mit ihren Kindern zu jeder Tages- und Nachtzeit eine Kinderärztin/einen Kinderarzt aufsuchen können?
 - a) Wie wird dies derzeit in Hessen geregelt?
 - b) Wie wird der Versorgungsauftrag im Konkreten in Hessen gewährleistet?
 - c) Wie ist der kinderärztliche Notdienst in Hessen organisiert?
 - d) Wie viele Kinderärztinnen/Kinderärzte haben die Ermächtigung der KV, um Unterversorgung zu vermeiden (bitte nach Subspezialisierung/Fachkompetenz der Pädiatrie und Ausbildung aufschlüsseln)?
 - e) Welche Kinderärztinnen bzw. Kinderärzte, die über die Ermächtigung an der Versorgung beteiligt sind, übernehmen in welchen Regionen den Notdienst?
 - f) Inwiefern funktioniert derzeit ein sektorenübergreifendes Agieren des kinderärztlichen Notdienstes?
 - g) Wie soll der kinderärztliche Notdienst zukünftig sektorenübergreifend (Niederlassungen und Krankenhäuser) geregelt werden?
 - h) Wer soll den Versorgungsauftrag bezogen auf Frage 24 g erhalten und wie bewertet die Landesregierung diese angestrebte Regelung?
 - i) Wie viele ambulante Kontakte/Vorstellungen inklusive Spezialsprechstunden und Notfälle gibt es bei den kinderärztlichen Bereitschaftsdiensten sowie in Kinderkliniken (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken und deren Casemixpunkten)?
 - j) Gibt es Hinweise, wonach der jeweilige Casemixpunkt Auswirkungen auf das Verlegungsverhalten von Kindern hat, und wenn ja, welche?
25. In welchen Planungsbereichen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gibt es neben dem allgemeinen hausärztlichen Notdienst außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten auch einen kinderärztlichen Notdienst und in welchen nicht?
Wie groß ist jeweils in den Bezirken, in denen keine pädiatrische Notfallversorgung der KV besteht, die mittlere Transportentfernung zu einer stationären pädiatrischen Einrichtung mit 24 Stunden Bereitschaft?

26. An welchen Standorten sind zu welchem jeweiligen Zeitpunkt weitere kinderärztliche Notdienste geplant?
27. Ist nach Ansicht der Landesregierung damit der kinderärztliche Notdienst hessenweit gewährleistet oder sieht sie Handlungsbedarf und wenn ja, welchen?
28. Wie wird in den Bezirken, in denen kein pädiatrischer Notdienst der KV besteht, die pädiatrische Notdienstversorgung gewährleistet?
29. Wie werden an Standorten mit pädiatrischer Notfallversorgung der KV sowie an denen ohne pädiatrische Notfallversorgung die pädiatrischen Behandlungsstandards (inklusive Präventionspotenzial) eingehalten, welche wertbasierten Konzepte und kompetenzorientierten Strukturen werden dabei eingesetzt?
- a) Inwiefern entsprechen die deutschen Behandlungsstandards dem internationalen Niveau bzgl. des ambulanten Versorgungsauftrages, bzgl. der fachärztlichen Versorgung bei chronisch-kranken Kindern sowie bei der stationären Versorgung von Kindern?
 - b) In welchen Bereichen entsprechen Sie nicht den internationalen Standards? Warum nicht?
 - c) Wie will die Hessische Landesregierung dafür Sorge tragen, dass die internationalen Standards eingehalten werden?

Wiesbaden, 11. September 2017

Der Fraktionsvorsitzende:
Schäfer-Gümbel

Dr. Sommer
Alex
Decker
Di Benedetto
Gnadl
Merz
Roth