



# HESSISCHER LANDTAG

17. 10. 2019

## Große Anfrage

**Dr. Daniela Sommer (SPD), Frank-Tilo Becher (SPD), Lisa Gnadl (SPD),  
Wolfgang Decker (SPD), Nadine Gersberg (SPD) und Turgut Yüksel (SPD)  
und Fraktion**

### **Versorgungsnotstand in Kinderkliniken**

Zu wenig Pflegepersonal, zu wenige Ärzte: In Kinderkliniken droht ein akuter Versorgungsnotstand, der dem zunehmenden ökonomischen Druck durch das DRG-System geschuldet sei, heißt es in der Cope-Studie des Forschungszentrums Ceres der Universität Köln. An der anonymisiert durchgeführten Studie haben auch Kinderärzte aus Hessen teilgenommen. Die befragten Ärzte berichteten von „gravierender Unterversorgung, vor allem für chronisch und schwer kranke Kinder“, von „Einsparungen vorrangig durch Kürzungen bei Personalmangel, die bis zu schwerwiegenden Mängeln in der Patientensicherheit führen“, von „Universitätskinderkliniken, die gezwungen seien, Gelder für Forschung und Lehre zum Ausgleich von Defiziten der Krankenversorgung zweckzuentfremden“, von „leitenden Ärzten, die die fachliche und juristische Verantwortung tragen, jedoch kaum oder keinen Einfluss auf die finanzielle und personelle Ausstattung der Klinik haben“, aber auch von „Übersorgung im Sinne von unnötigen stationären Behandlungen“ (aufgrund falscher Leistungsanreize bzw. mangelnder ambulanter Versorgungsstrukturen der Kinderkliniken). Diese Zustände enthalten nicht nur schwerwiegende Verstöße gegen die Kinderrechtskonvention, die in der Verfassung des Landes Hessen in Art. 4 Abs. 2 verankert ist (s.a. Art. 3 Abs. 1, 3, Art. 4 und Art. 24 Abs. 1 der Kinderrechtskonvention), sondern auch gegen berufrechtliche, ethische und strafrechtliche Vorgaben der Akteure, aber auch der Aufsichtsorgane. Darüber hinaus verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Bedürfnisse von Kindern und der fachbedingte Mehraufwand der Pädiatrie im derzeitigen Entgeltsystem und auf individueller Krankenhausebene nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie bewertet die Landesregierung die Ergebnisse der Cope-Studie?
2. Ist der Hessischen Landesregierung bekannt oder kann sie ausschließen, dass Steuergelder für Forschung und Lehre in eine defizitär ausgestattete Krankenversorgung von hessischen Universitätskinderkliniken fehlverwendet werden?
3. In der Cope-Studie wird eine verantwortungsvolle Versorgung von Kindern und Jugendlichen infrage gestellt. Gewährleisten die Krankenhausträger in Hessen ihren Versorgungsauftrag regional und „umfassend“? Was tun die hessischen Aufsichtsbehörden, um das in der Cope-Studie beschriebene „Rosinenpicken“ (ertragstarke Leistungen/Disziplinen) zu verhindern?
4. Die Cope-Studie verweist auf Versorgungsdefizite von chronisch kranken Kindern speziell der pädiatrischen Endokrinologie oder der Gastroenterologie. Warum sind in Hessen Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) ausschließlich neuropädiatrisch ausgerichtet? Inwiefern will die Hessische Landesregierung dafür Sorge tragen, die SPZ auf § 119 des SGB V und damit auf alle „Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht behandelt werden können“?
5. In der Cope-Studie wird darauf hingewiesen, dass Missstände oder Fehlentwicklungen, die intern nicht abgestellt werden können, öffentlichen Aufsichtsbehörden nicht anonym bzw. direkt gemeldet werden können. Zustände mit Patientengefährdung oder Nichteinhaltung von Behandlungsstandards, die über CIRS oder über Überlastungsanzeigen intern gemeldet werden, bleiben nicht selten folgenlos. Der über den Dienstweg vorgeschriebene Beschwerdeweg an die Aufsichtsbehörde ist aus der Sicht der betroffenen Patienten nicht zielführend. Inwiefern bewertet die Hessische Landesregierung in solchen Situationen einen direkten anonymen Beschwerdeweg an die direkte Aufsichtsbehörde patientendienlicher? Inwiefern will die Landesregierung einen solchen anonymen Beschwerdeweg einrichten? Wenn nein, warum nicht?

6. In der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Notstand in Kinderkliniken“ (Drucksache 19/6894) wird unter Punkt 7 festgestellt, dass „die Länder regelmäßig die Strukturen der stationären Versorgung daraufhin überprüfen, ob sie dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechen“. Inwiefern hat die Hessische Landesregierung diese entsprechenden Überprüfungen vorgelegt?  
Welche Prüfergebnisse der letzten fünf Jahre liegen vor? Inwiefern haben die Überprüfungen festgestellt, dass Defizite in dem Versorgungsbedarf bestehen?
7. Etwa 15 % der hessischen Kinder und Jugendlichen sind chronisch krank (laut Kinder- und Jugendreport 2018 sogar jedes 4. Kind). Der Behandlungsstandard für chronisch kranke Kinder sieht Kinderärzte mit Zusatzweiterbildung und interdisziplinärer Teamausstattung, die in der Regel in Kinderkliniken und nicht in der Niederlassung arbeiten, vor. Inwiefern sieht die Hessische Landesregierung zur Verbesserung der Versorgung von chronisch kranken Kindern in Hessen vor, den ambulanten Versorgungsauftrag für chronisch kranke Kinder auf entsprechend ausgestattete Kinderkliniken zu erweitern?
8. Eine hessische Universitätskinderklinik erhält für die Versorgung eines Kindes mit M. Crohn über den Hochschulambulanzschein etwa 220 € pro Quartal – für die Behandlung eines Kindes mit der gleichen Erkrankung erhält beispielsweise eine Münchner Klinik etwa 600 € pro Quartal. Inwiefern will die Hessische Landesregierung für die Anpassung des Behandlungserlöses für ein chronisch krankes Kind in Hessen im Sinne „gleichwertiger Lebensverhältnisse“ an besser ausstattende Bundesländer Sorge tragen?
9. Bei der Diskussion zur medizinischen Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen fällt eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Angaben der Politik bzw. der Krankenhausträger im Vergleich zu denen der versorgenden Kinderärzte auf. Kann die Landesregierung angeben, welchen Anteil der von InEK berechneten Personal- und Sachkosten als Grundlage der DRG-Erlöse an die leistungserbringenden Kinderkliniken bzw. -abteilungen in Hessen effektiv zurückerhält?  
Welche Anteile der ambulanten Erlöse fließen zurück in die Abteilung zur Personalausstattung?
10. Stellt die Landesregierung bei dieser Frage, die als wesentlich für die Kinderversorgung zu bewerten ist und nur von den fachlich-medizinischen Leitern und Geschäftsführungen gleichzeitig beantwortet werden kann, das öffentliche Interesse über die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Krankenhausträger?
11. Sieht die Landesregierung ein Versorgungsdefizit kranker Kinder in Hessen?  
Wenn ja, wie will sie diesem entgegenwirken?
12. Welche pädiatrischen Versorgungseinrichtungen und -kapazitäten sind in den letzten fünf Jahren in Hessen auf- bzw. abgebaut worden?
13. Inwiefern fehlen in Hessen Kapazitäten, Betten sowie Personal (bitte aufschlüsseln nach Kliniken/Fachrichtung)?
14. Inwiefern sind in Hessen erhebliche Erlösunterschiede zu erkennen, die zu einem Wettbewerb um ertragsstarke Subdisziplinen wie Neonatologie, Kinder-Kardiologie und Kinder-Onkologie führen?
15. Inwiefern ist die Gesundheitsversorgung von Kindern in Hessen nicht ausreichend finanziert?
16. Wie bewertet die Landesregierung die Unterfinanzierung der Pädiatrie und welchen Handlungsbedarf sieht sie in der sachgerechten Abbildung der stationären Leistungen in der pädiatrischen Versorgung?

Wiesbaden, 16. Oktober 2019

Die Fraktionsvorsitzende:  
**Nancy Faeser**

**Dr. Daniela Sommer**  
**Frank-Tilo Becher**  
**Lisa Gnadl**  
**Wolfgang Decker**  
**Nadine Gersberg**  
**Turgut Yüksel**