

## **Stellungnahme zum Entwurf einer Formulierungshilfe für (fachfremde) Änderungsanträge zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)**

---

Diese Stellungnahme bezieht sich auf den leitungs- und ressortabgestimmten Entwurf einer Formulierungshilfe für (fachfremde) Änderungsanträge des Bundesministeriums für Gesundheit zum KHPfIEG vom 04.11.2022.

Die Intention der Regierungsfractionen, den wirtschaftlichen Druck bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2023 und 2024 zu mindern und den Krankenhäusern für deren Behandlung ein angehobenes Erlösvolumen zu garantieren, wird ausdrücklich begrüßt.

Die geplante, hochkomplexe und konfliktbehaftete Regelung zur Umsetzung jedoch, wie sie in o.g. Entwurf einer Formulierungshilfe mit einem neuen § 4a KHEntgG vorgeschlagen wird, halten wir nicht für sinnvoll und zusätzlich angesichts der Befristung auf 2 Jahre für zu aufwändig und bürokratisch. Dies gilt auch für die komplizierten Ausgleichsmechanismen. Die überschaubare Höhe der zusätzlichen Finanzmittel pro Krankenhaus wird sicherlich keinen Krankenhausträger dazu animieren, in diesen 2 Jahren Leistungen zu reduzieren und damit auf Erlöse zu verzichten.

Folgende Punkte sehen wir aufgrund der vorgeschlagenen Regelung in einem neuen § 4a KHEntgG kritisch:

- Die vorgesehene Umsetzung im Rahmen der Budgetausgleiche wird die Budgetverhandlungen vor Ort verkomplizieren. Eigentlich ist aber eine Zielsetzung des KHPfIEG, Verhandlungstaus auf der Ortsebene aufzulösen. Der neue § 4a KHEntG wird dazu nicht beitragen, sondern im Gegenteil zu weiteren strittigen Verhandlungen vor Ort führen!
- Eine zeitliche Verzögerung ist damit vorprogrammiert. D.h. die zusätzlichen Mittel werden nicht zeitnah in den Krankenhäusern ankommen.
- Pädiatrische Einrichtungen werden nicht gezielt gefördert, denn aufgrund der vorgeschlagenen Regelung erhalten auch alle Fachabteilungen zusätzliche Mittel, die die besonderen pädiatrischen Strukturen gar nicht vorhalten. Damit geht ein nicht unerheblicher Anteil der zusätzlichen Mittel an den pädiatrischen Fachabteilungen vorbei.
- Die geplante gießkannenartige Verteilung der zusätzlichen Finanzmittel über die Fallpauschalen unterstützt nicht die Vorhaltung der besonderen Strukturen in pädiatrischen Fachabteilungen, sondern schreibt die Nachteile des DRG-Systems (Fallzahlbezug) fort.
- Die besonderen Einrichtungen (ca. 5- 7 % der Kinderkliniken) gem. § 17b Abs.1 KHG sind überhaupt nicht berücksichtigt.
- Die Intention, die Zweckbindung des angehobenen Erlösvolumens zu sichern, ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, die vorgesehene Überprüfung seitens der Wirtschaftsprüfer ist allerdings allenfalls in reinen Kinderkliniken möglich, ansonsten aber rein kostenrechnerisch nicht darstellbar.

Wir schlagen alternativ einen einfachen und unkomplizierten Mechanismus vor, der sicherstellt, dass die richtigen Standorte bedacht werden, die Mittel tatsächlich zeitnah fließen ohne unnötige Verhandlungen vor Ort und komplizierte Ausgleichsmechanismen:

**Gewährung der zusätzlichen Finanzmittel auf Basis vorgehaltener betreibbarer Betten der pädiatrischen Fachabteilungen im Jahr 2022 oder 2021, Meldung an und Berechnung über das InEK und Auszahlung komplett außerhalb der regulären Betriebskostenfinanzierung über das BAS oder den GKV-Spitzenverband, z.B. in monatlichen oder vierteljährlichen Abschlägen.**

Dieser Mechanismus wäre technisch ähnlich einfach umzusetzen, wie z.B. die Pflegeprämie und würde sogar in einem gewissen Umfang die besondere Vorhaltung (betreibbare Betten) berücksichtigen. Sie würde zudem gezielt alle pädiatrischen Fachabteilungen erreichen.

**Kontaktdaten:**

**Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ):**  
PD Dr. Burkhard Rodeck, E-Mail: [politik@dgkj.de](mailto:politik@dgkj.de), [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de).

**Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKiND):**  
Jochen Scheel, E-Mail: [jochen.scheel@gkind.de](mailto:jochen.scheel@gkind.de), [www.gkind.de](http://www.gkind.de).