



Alexander Schwandt und Corinne Ruser, beide BHK-Vorstand, auf der Bundestagung des Verbands. Foto: BHK

Kranke Kinder gut versorgen

Wo steht die außerklinische Kinderintensivversorgung zwischen politischen Entwicklungen und geänderten Gesetzen? Darum ging es auf der Bundestagung des BHK in Dresden.

Von Tim Walter

Die außerklinische Kinderintensivversorgung wird mit ihrem Leistungsspektrum immer weiter von der Versorgung erwachsener Menschen abgegrenzt und ausdifferenziert. Doch wie lässt sich die Branche trotz aller Widrigkeiten und politischen Entwicklungen stärken? Das war die zentrale Frage der Bundestagung des Bundesverbands Häusliche Kinderkrankenpflege (BHK), am 22. und 23. November in Dresden. Ein Weg soll eine neue Imagekampagne des Verbands sein, kündigte Dr. Alexander Schwandt, Vorstandsmitglied des BHK, zu Beginn gegenüber den insgesamt 140 Teilnehmenden an. Mit viel Videomaterial soll ab 2025 gezeigt werden, was die Kinderintensivpflegedienste leisten und wie erfüllend die Arbeit sein kann. Die übergeordneten und politisch gewollten Rahmenbedingungen wiegen jedoch schwer.

Das neue Krankenhausgesetz ist ein Rückschritt für die Versorgung kranker Kinder.

„Der Bundesrat hat das ‘Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz’ (KHVV) durchgewunken“, so Dr. med. Sven Armbrust, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendmedizin am Dietrich Bonhoeffer Klinikum in Neubrandenburg. Laut Bundesgesundheitsministerium verfolge es drei Ziele, so Armbrust: Versorgungssicherheit, eine hohe Behandlungsqualität und Entbürokratisierung. Aus dem Gesetz resultieren

de Mindestmengenregelungen und Vorhaltebudgets werden zu einer Konzentration von Kliniken führen, Pädiatrien würden zunehmend schließen, so der Arzt. Besonders für den ländlichen Raum sei das problematisch. Diese Umstände könnten dazu führen, dass mehr Personal für die Arbeit in der außerklinischen Kinderintensivpflege zur Verfügung steht, das sei jedoch maximal ein kurzfristiger Effekt. „Wir müssen die Sektorengrenzen einreißen“, so der Mediziner. Wer künftig einen Spezialisten für Neonatologie oder Pädiatrie suche, werde nur selten noch bei niedergelassenen Ärzten fündig – die Dichte an spezialisierten Ärzten sei im Krankenhaus deutlich höher. Dort sei die Finanzierung der Versorgung wiederum schwieriger.

Die Personalsituation in der Kinderkrankenpflege leide zudem unter der generalistischen Pflegeausbildung. Die Ausbildung zur Kinderkrankenpflegekraft sei früher sehr gefragt gewesen. Durch die Generalistik seien die diesbezüglichen Inhalte jedoch um 70 Prozent reduziert worden. „Die, die kommen, müssen wir nachqualifizieren. Und das dauert ein bis zwei Jahre“, so Armbrust. Das KHVV bedeute insgesamt einen Rückschritt für die ambulante Versorgung kranker Kinder. Ihre besonderen Bedürfnisse würden nun weniger berücksichtigt. Besonders leide die regionale Versorgung. „Worst Case ist, dass die Kinder dann in Erwachsenen-Kliniken versorgt werden müssen. Kommunikation zwischen Pflege und Kliniken ist jetzt besonders wichtig. Bilden Sie Netzwerke“, appelliert der Mediziner. „Wir sind so ein reiches Land, wir geben das Geld nur falsch aus.“

Kommunikation und die Frage, wie Geld richtig ausgegeben werden sollte, sind auch beim Thema Vertrags- und Vergütungsverhandlungen die großen Knackpunkte. Die Verhandlungen

um die Verträge nach § 1321 SGB V sind weiterhin schwierig und langwierig, erklärt Franziska Dunker, Rechtsanwältin in der Kanzlei Voelker & Partner. „Wir dürfen aber nicht vergessen, dass wir hier schon sehr viel erreicht haben und weit gekommen sind“, so die Juristin. Wichtig sei, dass diejenigen, die noch keine Verträge haben, die Kassen zu Vertragsverhandlungen oder Erhöhungen für bereits be-

stehende aushandeln. Denn die kürzlich veröffentlichten Anpassungen der regionalen Entgelte seien teils erheblich – weitere Anpassungen, beispielweise im TVöD oder in den AVR der Caritas, folgen zeitnah in 2025. Sollten die Kassen auf eine Unterzeichnung eines Vertrages nach § 1321 drängen, mit der ein Dienst nicht zufrieden ist, bestehe jedoch keine Pflicht zur Unterschrift. Das habe zuletzt auch das Bundesamt für Soziale Sicherung verkündet. Da die Verträge für Erwachsene und nicht für Kinder ausgestaltet wurden, müsse hier ein Recht auf Schiedsverfahren bestehen.

Eine gute Neuigkeit gebe es in Baden-Württemberg, so Dunker: Dort sei ein § 132a SGB V kurz in Arbeit und soll kommen. Da der § 1321 die Bedürfnisse von Kindern mit besonderen Krankheitsbildern nicht abbildet, soll diese angepasste Version Abhilfe schaffen. „Durch diese Vorarbeit stehen die Chancen nicht schlecht, dass die anderen Länder hier nachziehen“, so die Anwältin.

Neben den komplizierten gesetzlichen und finanziellen Aus-sichten war die Digitalisierung bei der Veranstaltung ein positiver Höhepunkt. Im Rahmen eines Praxisprojektes der Diakonie Bethanien und „Management for Health – INT“ „lebt“ der kleine Roboter Paul beim siebenjährigen Leon. Er ist an SMA Typ 1 erkrankt und sieht Paul als seinen besten Freund, der ihm nicht von der Seite weicht. Der Roboter spricht mit ihm, macht einfache Übungen vor, spielt Musik, hilft bei den Hausaufgaben und stellt indirekt Kontakt zu

„Wir dürfen nicht vergessen, dass wir in den Verhandlungen um § 1321 SGB V schon sehr weit gekommen sind und viel erreicht haben.“

Franziska Dunker

anderen Kindern in der Schule her. Gleichzeitig kennt der Roboter, dessen „Gehirn“ in der Cloud liegt, Leons klar durchgetakteten Tagesablauf, erinnert an Medikamente und kann teils Hinweise zu pflegerischen Maßnahmen geben. Langfristig soll Paul eine Verbindung zu Beatmungsgerät und Puls-oximeter haben und in Notfällen alarmieren können. Für Leon ist der kleine Roboter jedoch bereits jetzt unersetzlich – in einem Videocall mit seinem Vater stellte er den Tagungsteilnehmenden stolz vor, was Paul so alles kann. „Eine Pflegekraft wird in den kommenden Jahren nicht durch einen Roboter ersetzt werden können“, so Alexandra Skoruppa, Einrichtungsleitung für den Bereich der Kinder, Jugend und Familienhilfe bei der Diakonie Bethanien. Eine große Unterstützung für betroffene Kinder und ihre Familien können sie aber bereits jetzt sein, das habe das Projekt bereits jetzt gezeigt.

www.bhkev.de



Der Bundesvorstand des BHK (v.l.): Alexander Schwandt, Stephanie Müller, Corinne Ruser, Jonas Lang und Judith Meyer Foto: BHK



ALTENPFLEGE MESSEKONGRESS

SAVE
THE
DATE!



Austausch, Kompetenz, Zukunft – Pflege im Wandel

ARBEITSZEITMODELLE

DIGITALISIERUNG

PERSONALBEMESSUNG

NACHHALTIGKEIT

WIRTSCHAFTLICHE ASPEKTE DER ALTENPFLEGE

08. – 10. April | NürnbergMesse



◀ DIREKT ZUM KONGRESS! www.altenpflege-messe.de






