

Dr. Janosch Dahmen, *Sprecher für Gesundheitspolitik*  
Maria Klein-Schmeink, *stellv. Fraktionsvorsitzende*  
Johannes Wagner, *Berichterstatter für Kinderheilkunde*  
Dr. Paula Piechotta, *Berichterstatterin für Arzneimittel und Apotheken*  
Prof. Dr. Armin Grau, *Berichterstatter für Krankenhausversorgung*

#### **4-Punkte-Krisenplan zur Verbesserung der Akutversorgung von Kindern**

Die Gleichzeitigkeit von verschiedenen Atemwegserkrankungen führt zurzeit zu einer ausgesprochen hohen Krankheitslast in der Gesamtbevölkerung und dadurch erneut zu einer akuten Belastung des Gesundheitssystems, insbesondere auch in Kinderkliniken und Kinderarztpraxen. Infolgedessen ist an vielen Stellen zu beobachten, dass die bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung von Kindern in einem besorgniserregenden Maß eingeschränkt ist. Das betrifft sowohl die Behandlungskapazitäten in den Kinderkliniken und bei den niedergelassenen Kinderärzt\*innen als auch die Versorgung mit Kindermedikamenten wie etwa Fiebersäften und Antibiotika über die Apotheken. So ist es zurzeit nicht nur schwierig einen Termin bei Kinderärzt\*innen oder im Notfall ein Bett in der Kinderklinik zu bekommen, auch jedes zweite Rezept, ist derzeit von einem Lieferengpass betroffen. Es mehren sich Berichte, dass Kinder quer durchs Land verlegt werden müssen, um ein Bett in einer Klinik zu erhalten oder gar nur deshalb ins Krankenhaus eingewiesen werden müssen, weil einfache Arzneimittel zur Fiebersenkung in den Apotheken nicht verfügbar waren oder der Kinderarzt keine Kinder mehr annehmen konnte. Grund für den Engpass im Bereich fiebersenkender Kindermedikamente sind vor allem die stark gestiegene Nachfrage an Medikamenten, der Ausfall zugesagter Lieferungen und auch eine ungleiche regionale Verteilung im Bereich von Großhandel und Apotheken.

Die sich verschlechternde Versorgungslage wird neben dem Zusammenkommen mehrerer Wellen von Atemwegserregern wie Influenza-, Corona- und RS-Viren, an denen zurzeit fast 10 Millionen Menschen in Deutschland akut erkrankt sind, vor allem durch einen jahrelangen Reformstau im Gesundheitswesen und einen sich immer weiter verschärfenden Fachkräftemangel verursacht. Es ist offensichtlich, dass es jetzt langfristig angelegte Strukturreformen braucht, insbesondere eine umfassende Krankenhausreform, eine Verbesserung der Primärversorgung und eine Neugestaltung der Arzneimittelgesetze, die die Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten nachhaltig und verlässlich sicherstellt. Trotz aller gebotener Eile bei der Gesetzgebung dieser wichtigen Reformen wird es dauern, bis bereits beschlossene Maßnahmen zu wirken beginnen. Deshalb ist es erforderlich im Übergang weitere kurz- und mittelfristige Schritte zur Sicherstellung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf den Weg zu bringen.

Wir schlagen deshalb Maßnahmenpakete in 4 Handlungsfeldern zur Bewältigung der aktuellen Krise und zur Sicherung der Versorgung von Kindern vor:

##### **1) Arzneimittelversorgung:**

- a) Kernaufgabe der Apotheken ist nicht nur die Abgabe industriell hergestellter Medikamente, sondern auch die Zubereitung von Arzneimitteln. Besteht für ein Medikament nachweislich ein Lieferengpass, sollten Apotheker\*innen für einen befristeten Zeitraum – und auf Medikamente zur Behandlung akuter Atemwegserkrankungen begrenzt – eigenständig und ohne erneutes Rezept

durch den behandelnden Arzt oder die Ärztin ein Medikament wie beispielsweise einen Fiebersaft herstellen können.

- b) Außerdem sollten Apotheker\*innen für einen befristeten Zeitraum nach telefonischer Rücksprache mit dem behandelnden Arzt bzw. der Ärztin, Alternativprodukte ausgeben können, ohne dass dafür ein neues Rezept ausgestellt werden muss, sofern für ein Medikament nachweislich ein Lieferengpass besteht.
- c) Im Zuge von Lieferengpässen kommt es häufig vor, dass die Medikamentenausgabe gestückelt werden muss, damit den Patient\*innen überhaupt Arzneimittel ausgegeben werden können. Hier schlagen wir vor, dass für diejenigen Medikamente, für die nachweislich ein Engpass besteht, Patientinnen und Patienten nicht für jede Kleinpackung erneut eine Zuzahlung leisten müssen.
- d) Derzeit sind pharmazeutische Unternehmen verpflichtet, absehbare Lieferengpässe gegenüber dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte anzuzeigen, damit rechtzeitig gegengesteuert werden kann. Diese Meldepflicht sollte zum einen auf den Großhandel ausgeweitet werden, zum anderen sollten nicht nur versorgungsrelevante Medikamente umfasst sein, sondern jegliche Arzneimittel. Die zuständigen Aufsichtsbehörden sollten ferner ermächtigt werden, bei akutem Versorgungsmangel Vorgaben zur Ausgabe und Verteilung von Medikamenten an Großhandel und Apotheken auszusprechen und zu überwachen.
- e) Um Lieferengpässe zukünftig besser abfangen zu können, sollte der Großhandel verpflichtet werden, alle Medikamente, die von der Weltgesundheitsorganisation in der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel geführt werden, für einen Zeitraum zu bevorraten, mit dem das Abfedern von Liefer- und Nachfrageschwankungen ermöglicht wird.

## **2) Entlastung von Familien:**

- a) Derzeit müssen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bereits ab dem 1. Tag ein Attest über die Erkrankung ihres Kindes gegenüber dem Arbeitgeber bzw. ihrer Krankenkasse vorlegen. Diese Regelung führt in der aktuellen Infektionswelle sowohl zu einer Überlastung der kassenärztlichen und besonders kinderärztlichen Versorgung als auch zu einer starken Belastung der Familien. Zur Entlastung der Situation sollte deshalb eine befristete Regelung analog der Regelung für Erkrankungen eines Erwachsenen ermöglicht werden, die eine verpflichtende Einreichung eines Attests erst ab dem vierten Tag der Erkrankung des Kindes vorsieht.
- b) Die Erweiterung der Kinderkrankentage-Regelung von 30 statt 20 Tagen werden wir bis Dezember 2023 fortsetzen.
- c) Die ab dem 1. Januar 2023 verpflichtend geltende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sollte schnellstmöglich auch um die Attestierung von Kinderkrankentagen erweitert werden.

### 3) Kinder- und Jugendarztpraxen:

- a) Um Kinderkliniken zu entlasten, braucht es eine gute Erst- und Grundversorgung in den Praxen. Niedergelassene Kinder- und Jugendärzt\*innen sollten deshalb von den bestehenden Budgetbegrenzungen befreit werden und ihre tatsächlichen Leistungen entsprechend dem tatsächlichen Mehraufwand ohne Abzüge vergütet bekommen.
- b) In Krisenzeiten sollten Patient\*innen von Ihren eigenen Haus- und Kinderärzten unbegrenzt und bei vollständiger Vergütung auch telemedizinisch, bspw. im Rahmen einer Videosprechstunde behandelt werden können. Dies entlastet Eltern und Praxen gleichermaßen und reduziert die Wahrscheinlichkeit von Ansteckung in vollen Wartezimmern.
- c) In unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen sollten Kinder- und Jugendärzt\*innen sowie Hausärzt\*innen umgehend einen Vergütungsaufschlag erhalten, um die medizinische Versorgung zu sichern.
- d) Wenn in der aktuellen Überlastungssituation eine Behandlung in den regulären vertragsärztlichen Kinder- und Jugendarztpraxen nicht möglich ist und Eltern in der Not privatärztliche Angebote für ihre Kinder in Anspruch nehmen, müssen die Kosten in Höhe der Preise vergleichbarer Vertragsärzte durch die gesetzliche Krankenversicherung – auch ohne vorherige Genehmigung – erstattet werden.

### 4) Kinderkliniken:

- a) Immer wenn Ressourcen in Krisen knapp werden braucht es Koordination. Während der Corona-Pandemie hat sich die zentrale Koordination von Klinik-Versorgungskapazitäten über das sogenannte Kleeblattsystem und DIVI-Intensivregister bewährt. Auch jetzt brauchen wir Koordination und Steuerung, um für jedes Kind, das ein Krankenhausbett braucht, schnell eines zu finden.
- b) Zur Abfederung der aktuellen Spitzenbelastung sollten – dort wo noch möglich – auch Leasingfachkräfte von den Kliniken vorübergehend noch einfacher herangezogen werden können. Befristete sollte deshalb die Möglichkeit zur erweiterten Abrechnung von Leasingkräften aus dem Pflegebudget für Kinderkliniken geschaffen werden.
- c) Um das Personal in den Kliniken weiter zu entlasten, die sektorübergreifende Versorgung zu stärken und vorhandene Instrumente effizient zu nutzen, bedarf es einer befristeten, extrabudgetären Vergütung telemedizinischer Leistungen für Kinderkliniken zur Sicherstellung der Akutversorgung in Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (116117). Dazu gehören neben Videosprechstunden auch Telekonsile, mit denen Spezialkliniken kleinere Krankenhäuser telemedizinisch, fachlich unterstützen können, um alle Kapazitäten in den Kinderkliniken zu nutzen.