

53. Sitzung
der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
am 13. und 14. März 2024 in Kiel

TOP 7.1

**Lotsendienste in Geburts- und
Kinderkliniken gesetzlich veran-
kern**

**Antragsteller: Hamburg,
Nordrhein-Westfalen, Mecklen-
burg-Vorpommern**

Beschluss:

Die AOLG empfiehlt der ACK, der GMK folgenden Beschlussvorschlag vorzulegen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder betonen die Notwendigkeit, Lotsendienste als ein Angebot der Frühen Hilfen in Geburts- und Kinderkliniken und ihre Finanzierung gesetzlich zu verankern. Sie bitten die Bundesregierung, entsprechende Regelungen bis zum Ende der 20. Legislaturperiode des Bundestages in die Sozialgesetzbücher (SGB) V und VIII vorzuschlagen und der 98. GMK im Sommer 2025 über den Stand der Umsetzung zu berichten. Die Verankerung im SGB V darf dabei für die Kliniken weder mit verpflichtenden Aufgaben noch mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. Vielmehr soll der Regelungsvorschlag den Geburts- und Kinderkliniken, die in Kooperation mit den Kommunen und Jugendhilfeträgern vor Ort einen Lotsendienst einrichten oder eingerichtet haben, eine verlässliche Möglichkeit eröffnen, diesen zu refinanzieren.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass an der Finanzierung von Lotsendiensten in Geburts-

und Kinderkliniken neben den Trägern der Jugendhilfe auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hälftig zu beteiligen ist. Die Refinanzierung kann sich orientieren an einem Personalschlüssel von 0,5 Vollzeitstellen einer Lotsin / eines Lotsen pro 1000 Geburten in einem Krankenhaus in einem Jahr zuzüglich eines pauschalen Betrags für die Kosten der Qualifizierung. Für bedarfsnotwendige Krankenhäuser mit bevölkerungsbedingt geringer Geburtenzahl ist eine angemessene Erhöhung des Personalschlüssels vorzusehen, um den Grundaufwand abzudecken. Das Bundesministerium für Gesundheit wird daher gebeten, eine entsprechende Änderung im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zu initiieren. Der Bund wird außerdem gebeten, eine Bundesrahmenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner erweitert um eine Vertretung der Jugendhilfe zur Regelung der Details vorzusehen.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder übermitteln diesen Beschluss zur Kenntnis an die Jugend- und Familienministerkonferenz und bitten diese um Unterstützung dieser Forderungen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten.

Begründung:

Der Beschluss der 94. GMK vom 16.06.2021 befasste sich mit der Notwendigkeit einer gesetzlichen Verankerung und Finanzierung von Lotsendiensten und den Leistungen der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen an der Schnittstelle SGB V und SGB VIII (TOP 12.3 „Schnittstelle SGB VIII und SGB V in den Frühen Hilfen“).

Zur Umsetzung dieses Beschlusses hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Federführung der Länder Hamburg und Nordrhein-Westfalen einen Regelungsvorschlag zur gesetzlichen Verankerung von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken erarbeitet, da insbesondere in diesem Bereich ein dringender Regelungsbedarf festgestellt wurde. Die Prüfung verschiedener Finanzierungsoptionen für eine bundesgesetzliche Verankerung von Lotsendiensten hat ergeben, dass Anpassungen des SGB V sowie analog des SGB VIII, des KHEntgG und, wenn in Folge der Krankenhausreform erforderlich, weiterer Gesetze notwendig sind.

Der Regelungsvorschlag verschafft Lotsendiensten eine gesicherte Refinanzierung, mehr Rechtssicherheit, Qualitätssicherung sowie Planungssicherheit. Darüber hinaus ermöglicht er das erste Mal eine zwischen SGB V und SGB VIII integrierte Lösung zur rechtlichen Verankerung eines systemübergreifenden Angebotes zur Unterstützung von Familien und überwindet damit die viel kritisierte Versäulung der Hilfesysteme.

Zu 1.:

Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken haben als ein Angebot der Frühen Hilfen das Ziel, Familien bei gesundheitlichen und psychosozialen Unterstützungsbedarfen frühzeitig zu beraten, um eine gesunde Kindesentwicklung zu fördern und kindliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden.

Obgleich bundesweit bereits etliche Geburts- und Kinderkliniken einen Lotsendienst vorhalten, gibt es bisher keine konkrete gesetzliche Verankerung und auch keine gesicherte Regelung zu deren Refinanzierung. Die bestehenden Lotsendienste werden bisher zumeist aus Fördermitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen, Förderprogrammen der Länder oder aus kommunalen Mitteln befristet finanziert. Als Haupthinderungsgrund einen Lotsendienst einzuführen, benennen sowohl Kliniken als auch Kommunen die fehlende dauerhafte Refinanzierung.¹

Der vorliegende Vorschlag sieht vor, dass der Lotsendienst und seine Finanzierung in beiden Sozialgesetzbüchern verankert werden soll. Die Verankerung im SGB V ist für die Kliniken weder mit verpflichtenden Aufgaben noch mit zusätzlichen Kosten verbunden. Vielmehr soll der Regelungsvorschlag den Geburts- und Kinderkliniken, die in Kooperation mit den Kommunen und Jugendhilfeträgern vor Ort (bzw. Land, beispielsweise bei Stadtstaaten) einen Lotsendienst einrichten oder eingerichtet haben, eine verlässliche Möglichkeit eröffnen, diesen zu refinanzieren.

Der Grundgedanke der GKV als Solidargemeinschaft ist es, die Versicherten durch Aufklärung, Beratung und Unterstützung dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder sogar den Gesundheitszustand zu verbessern. Bei

¹ Deutsches Krankenhausinstitut (2022): „Viele Brücken zwischen Kliniken, Kommunen und Eltern gebaut, weitere möglich“

diesem Grundgedanken setzt der Lotsendienst an, indem er gesundheitliche und psychosoziale Unterstützungsbedarfe frühestmöglich erkennt und Familien in bedarfsorientierte Angebote vermittelt.

Als systemübergreifende Struktur vermitteln und begleiten Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken die von ihnen adressierten Familien in Angebote verschiedener Sozialleistungssysteme und damit auch in Leistungen aus dem Regelungsbereich des SGB V weiter. Unter anderem kann eine Vermittlung in Leistungen der GKV, wie z. B. Hebammenhilfe, fachärztliche Versorgung, Psychotherapie oder Präventionsleistungen der Krankenkassen, erfolgen. Damit fördert der Lotsendienst auch die sektorenübergreifende Versorgung im Interesse einer besseren Patientinnen- und Patientenorientierung sowie des Erhalts und der Förderung ihrer Gesundheit.

Ein Ziel der Versorgung im SGB V ist es, den ganzheitlichen Versorgungsansprüchen der Versicherten gerecht zu werden und einen reibungslosen Übergang in andere Versorgungsbereiche zu unterstützen. So beinhaltet § 11 Abs. 4 SGB V den grundsätzlichen Anspruch aller Versicherten auf ein Versorgungsmanagement. Eine konkretere Regelung zum Versorgungsmanagement findet sich zudem in § 39 Abs. 1a SGB V. Mit dem darin vorgesehenen Anspruch auf ein Entlassmanagement nach Behandlung im Krankenhaus sollen Patientinnen und Patienten beim Übergang in die nachfolgende Versorgung unterstützt werden.

Des Weiteren gibt es für die besondere Lebenssituation von Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett konkrete Regelungen in den §§ 24-24i SGB V. Die ärztliche Beratung nach § 24d S. 4 SGB V für Versicherte während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung sieht ausdrücklich vor, bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind zu geben.

Der Lotsendienst nimmt für die Gruppe schwangerer Frauen und werdender Väter sowie Mütter und Väter mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren unverkennbar eine Art Versorgungsmanagement wahr. Die hierfür eingesetzten und speziell qualifizierten Lotsinnen und Lotsen nehmen beim Übergang in weiterführende Versorgungsbereiche nicht nur die gesundheitlichen, sondern daneben auch die psychosozialen Bedarfe der Familienmitglieder in den Blick.

Zu 2.:

Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken tragen dazu bei, bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt Unterstützungsbedarfe von Familien zu erkennen und diese Familien in passgenaue Angebote weiterzuleiten. Durch diesen frühzeitigen Ansatz können diese Lotsendienste sowohl für Eltern als auch für Kinder Krankheitsrisiken und Folgeerkrankungen vermeiden und in großem Maße Folgekosten für das Gesundheitssystem und weitere Sozialleistungssysteme einsparen. Mittel- und langfristig können sich durch die anteilige Finanzierung der Struktur der Lotsendienste Minderausgaben für die GKV ergeben.

Die Refinanzierung des Lotsendienstes kann sich an einem Personalschlüssel von 0,5 Vollzeitstellen einer Lotsin / eines Lotsen pro 1000 Geburten in einem Jahr in einem Krankenhaus orientieren.² Zusätzlich zu diesen Personalkosten soll pro Lotsenstelle auch ein pauschaler Betrag für die Qualifizierung des Lotsen / der Lotsin refinanziert werden. In Krankenhäusern mit weniger als 1000 Geburten im Jahr könnten die Personalstellen des Lotsendienstes entsprechend anteilig refinanziert werden. Da unabhängig von der Geburtenzahl ein Grundaufwand entsteht, ist für bedarfsnotwendige Krankenhäuser mit bevölkerungsbedingt geringer Geburtenzahl ein angepasster Personalschlüssel zu entwickeln. An der Refinanzierung soll die GKV zu einem gesetzlich definierten Anteil in Höhe von 50 Prozent der Gesamtkosten beteiligt werden. Ausgehend von einer Flächendeckung beliefen sich bei einer hälftigen Beteiligung die jährlichen Kosten für die GKV auf rund 12 Mio. Euro bundesweit. Diese Einordnung orientiert sich an rund 739.000 Geburten im Jahr 2022. Der andere hälftige Kostenanteil soll weiterhin aus den Mitteln der Jugendhilfe zu finanzieren sein.

Zur Verankerung in den gegenwärtigen Systemen der Krankenhausvergütung soll im KHEntgG vorgesehen werden, dass die finanzielle Beteiligung der GKV über die Budgetverhandlungen nach § 11 KHEntgG zwischen den Kostenträgern und dem Krankenhaussträger umgesetzt wird. Diese vereinbaren einen zusätzlichen standortindividuellen Betrag, der als Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen finanziert wird. Auf diesem Weg wäre auch die private Krankenversicherung an der

² Die Berechnung des Personalschlüssels orientiert sich an Berechnungen und Erfahrungen des Lotsenmodells der Hamburger Stiftung SeeYou.

Refinanzierung der Lotsendienste beteiligt. Die Pflicht der Kostenträger zur Vereinbarung des zusätzlichen Betrags soll erst dann entstehen, wenn eine Kooperationsvereinbarung zwischen Klinik und den örtlichen Trägern der Jugendhilfe vorliegt. Langfristig sollte eine Refinanzierung der Lotsendienste auch im Rahmen der Krankenhausreform übernommen werden. Hier sind die laufenden Beratungen zur Krankenhausreform abzuwarten.

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und eine Vertretung der Jugendhilfe sollen gesetzlich zum Abschluss einer Bundesrahmenvereinbarung aufgefordert werden. In dieser sollen die Vertragspartner Details zur Ausgestaltung des Lotsendienstes, z. B. zu Zielen, zum Kompetenzprofil und zu Qualitätskriterien regeln.

Anlagen:

Anlage 1 – Darstellung des Regelungsvorschlags

Anlage 2 – Beschlussvorlage zur AGJF

Votum: 14:0:2 (SN, ST)