
Pressemitteilung: Stellungnahme zur Versorgungslage in den Kinderkliniken in Mitteldeutschland

Ein Themenschwerpunkt auf der Jahrestagung am 17.–18.06.2022 in
Quedlinburg.

15.06.2022

Laut Statistischem Bundesamt ist die Zahl der Betten in Kinder- und Jugendkliniken in Mitteldeutschland von 2018 bis 2020 um fast 20% gesunken. Die Ursachen dieses Rückganges sind vielfältig. So ist er einerseits auch durch die anhaltenden demographischen Entwicklungen in unseren Bundesländern begründet, andererseits führen Pflegepersonal- und Ärztemangel vor allem in den ländlich geprägten Regionen immer wieder zur Schwierigkeit, den Betrieb von kleineren und mittelgroßen geburtshilflichen und pädiatrischen Abteilungen aufrecht zu erhalten. Insbesondere aber ist es die ökonomische Situation: die betriebswirtschaftlichen Erlöse von Kinderkliniken können nicht mit großen Teilen der Erwachsenenmedizin konkurrieren. Das gegenwärtige Krankenhausentgeltssystem (Diagnosebezogene Fallpauschalen, DRG) reflektiert in der Kinder- und Jugendmedizin den erforderlichen Aufwand (z.B. Personalressourcen) nicht ausreichend, auch wenn seit kurzem die Pflegekosten herausgerechnet wurden. Dies bedeutet, dass sich die Strukturen der Kindernotfall-, aber auch der Routineversorgung grundlegend ändern. Die Versorgung konzentriert sich daher in Mitteldeutschland – wie es schon aus Bayern und Mecklenburg-Vorpommern berichtet wurde – immer mehr auf die größeren Kliniken. Jedoch auch deren Kapazitäten stoßen in Spitzenzeiten bereits heute an ihre Grenzen. Gerade in dünn besiedelten Gegenden müssen Familien mit ihren Kindern teilweise Fahrtstrecken von weit mehr als 50 km auf sich nehmen, um eine kindermedizinische oder geburtshilfliche Abteilung zu erreichen. Die schnelle, regionale Versorgung ist somit in einigen Regionen Mitteldeutschlands gefährdet. Setzen sich diese Entwicklungen fort, wird sich die Situation künftig weiter verschärfen.

Der Grund für die Bettenschließungen in Kinderkliniken, vor allem auch auf Kinderintensivstationen, ist in der Regel der Personalmangel. Auch auf den Kinderintensivstationen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist der vorwiegend im pflegerischen Bereich spürbare Personalmangel kein unbekanntes Thema, inzwischen betrifft es aber auch den ärztlichen Bereich. Erfreulicherweise mussten bisher noch keine Patient*innen in andere Bundesländer verlegt werden, wenngleich das bei einer Infektionswelle mit vielen schwer kranken Kindern und Jugendlichen zweifelsohne droht. Die dann in großem Umfang erforderliche Betreuung auf einer Kinderintensivstation würde das Engagement der Mitarbeiter*innen auch in den drei mitteldeutschen Ländern an ihre Grenzen bringen. Die Folgen wären Verlegungen von Patient*innen in andere Bundesländer.

Die Mehrheit der Kinder mit akuten Infektionen wird jedoch nicht auf den Kinderintensivstationen, sondern auf den pädiatrischen Normalstationen betreut. Hier gab es in der Vergangenheit bereits deutliche Engpässe. So kam es im letzten Herbst in den meisten Kinderkliniken zu Kapazitätsüberschreitungen, als ein ungewöhnlich starker Anstieg von RS-Virus-Infektionen bei Säuglingen und Kleinkindern zu verzeichnen war. Die Konsequenz: einige Patient*innen konnten nicht mehr wohnortnah versorgt werden. Diese Situation ist Realität in Deutschland und leider auch in Mitteldeutschland.

Ökonomische Grundsätze sind in jeder Klinik und auch in einer Kinderklinik anzuerkennen. Das gegenwärtige Krankenhausfinanzierungssystem allerdings ist für die Kinder- und Jugendmedizin nicht geeignet und nicht ausreichend. Der Krankenträger muss sich heute eine Kinderklinik „leisten können bzw. wollen“, was zumeist durch eine Quersubventionierung aus anderen, besser vergüteten Kliniken realisiert wird. Diese Situation macht Kinderkliniken verwundbar und zu Streichungskandidaten. Somit bedarf es einer grundlegenden Änderung des Finanzierungsmodells von Kinderkliniken im Sinne einer Daseinsfürsorge – in Analogie zur Struktur der Polizei und der Feuerwehr, deren Notwendigkeit incl. ihrer immanenten Vorhaltekosten weder politisch noch gesellschaftlich in Frage gestellt wird.

Die hohen Vorhaltekosten in der Kinder- und Jugendmedizin, um beispielsweise auch für starke Infektionswellen vorbereitet zu sein, und die hohen Personalkosten (Kinder sind keine kleinen Erwachsenen), um in kleinen wie in großen Kliniken die Breite des Fachs – von der Versorgung kleiner Frühgeborener bis hin zu den Adoleszenten, von akut wie auch chronisch kranken Kindern aus allen Spezialgebieten der Medizin – vorhalten zu können, sind im DRG-System nicht abgebildet. Obwohl es die Möglichkeit gibt, für Kinder sogenannte Sicherstellungszuschläge zu erhalten, reichen diese bei weitem nicht aus, die pädiatrische stationäre Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Hier ist es zwingend erforderlich, dass die Politik die Grundlagen für eine auskömmliche Finanzierung schafft. Die Finanzierung außerhalb des DRG-Systems wäre eine solche Möglichkeit.

Ein weiteres Problem, dem wir uns künftig stellen müssen, ist der Wegfall der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften. Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe wurde zum 1.1.2020 die gezielte Ausbildung zu Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften abgeschafft zugunsten einer generalistischen Pflegeausbildung; dort allerdings können die spezifischen Inhalte und Schwerpunkte der Kinder- und Jugendmedizin nicht mehr vermittelt werden. Das Berufsbild und Ausbildungsziel der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft gibt es nicht mehr! Zusätzlich zeichnet sich bei einer häufig überalterten Personalstruktur im Pflegebereich bereits jetzt eine massive weitere Verschärfung der Probleme für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen kindgerechten Versorgung ab. Weiter verschärft wird das durch eine sinkende Zahl eingearbeiteter Pflegekräfte in der Kinder- und Jugendmedizin, die sich aufgrund mangelnder Wertschätzung ihrer Arbeit in andere Bereiche



neu orientiert haben. Eine flächen- und bedarfsdeckende spezialisierte Kinderkrankenpflege ist so nicht mehr zu gewährleisten.

Demographische Veränderungen erfordern neue Versorgungsmodelle, die von allen Beteiligten aus der Politik, aus den Kliniken und von unterschiedlichen Krankenhausträgern gemeinsam zügig entwickelt werden müssen. Hierfür gilt es, Grenzen zu überwinden, sektorenübergreifend zu denken und Themen wie Telemedizin und Digitalisierung flächendeckend zu implementieren. Vielleicht etwas, was wir von unseren Kindern und Jugendlichen lernen können – sie wurden in der Pandemie schon einmal „vergessen“!

Der Vorstand

Prof. Dr. Hans Proquitté
Prof. Dr. Reinhard Berner
Prof. Dr. Felicitas Eckoldt
Dr. Gunther Gosch
Dr. Matthias Heiduk
Dr. Carsten Wurst

Kontakt Geschäftsstelle

STGKJM e. V.
c/o K.I.T. Group GmbH Dresden
Telefon: 0351 65573136
E-Mail: info@stgkjm.de
www.stgkjm.de