

Ausgabe März 2017

Ist Ihre Kinderstation noch zu retten?

Stiftung Kindergesundheit: Der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken bedroht das Recht der Kinder auf die optimale Betreuung ihrer Gesundheit

Es gibt eine „Charta für Kinder im Krankenhaus“. Ihre wichtigsten Punkte lauten: Das Recht auf bestmögliche medizinische Behandlung ist ein fundamentales Recht, besonders für Kinder. Kinder im Krankenhaus haben das Recht, jederzeit ihre Eltern bei sich zu haben. Sie sollten mit anderen Kindern der gleichen Altersgruppe zusammen gepflegt werden und von Personal versorgt werden, das in der Kinderpflege ausgebildet ist. Noch werden diese Forderungen fast überall in Deutschland erfüllt, stellt die Stiftung Kindergesundheit fest. Ob das auch in Zukunft so bleibt, sei jedoch nicht mehr sicher, befürchtet die Stiftung: Immer mehr Kinderkliniken werden zu Verlierern in einem System, das die Bedürfnisse der kleinen Patienten aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nicht mehr ausreichend berücksichtigt.

„Die meisten Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland kennen heute keine starren Besuchszeiten mehr und nehmen Mütter und Väter auch über Nacht auf“, schildert Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit die heutige Situation. „Sie beschäftigen ausgebildete und oft spezialisierte Kinder- und Jugendärzte und ein geschultes Team aus Kinderkrankenschwestern, Psychologen, Diätassistentinnen und anderen Berufsgruppen, Menschen, die ihren Beruf aus Liebe zu den Kindern gewählt haben und in der Lage sind, auf die speziellen Bedürfnisse der kleinen Patienten einzugehen. Sie wissen, was ein krankes Baby braucht und wie man mit einem kleinen Kind spricht. Sie kennen die Probleme, die es nur bei Kindern gibt, und die Krankheiten, die für Kinder gefährlicher sind als für Erwachsene“.

In Kinderkrankenhäusern gibt es Spielzeug, Raum zum gemeinsamen Spiel, oft auch einen Besucherkindergarten. In vielen Kliniken arbeiten Spezialisten für die Schulung chronisch kranker Kinder, Sozialarbeiter für die Betreuung der Familie und oft auch Lehrer, damit das Kind wegen seiner Krankheit nicht allzu viel Stoff versäumt.

Kinder brauchen eine intensivere Pflege als Erwachsene

Das alles könnte schon bald der Vergangenheit angehören, befürchtet die Stiftung Kindergesundheit. Kinder kosten nämlich Geld. Ihre Pflege ist aufwendiger als die von Erwachsenen: Es werden längere Gesprächszeiten mit den Angehörigen benötigt, es fällt ein höherer Zeitaufwand bei Untersuchungen an, bei chronischen Krankheiten ist eine intensive psychosoziale Betreuung unumgänglich. Deshalb liegen die Personalkosten in Kinderkliniken rund 30 Prozent höher als in der vergleichbaren Erwachsenenmedizin.

Aufgrund der geltenden diagnosebezogenen Fallpauschalen (diagnosis related groups, DRGs) werden diese Kosten oft nur zu einem Teil erstattet und müssen von den Kliniken mitgetragen werden. Für die Träger von Kliniken ist das oft unwirtschaftlich und teuer.



Die drohenden Folgen laut Stiftung Kindergesundheit:

Immer mehr Kinderkliniken droht ein drastischer Personal- und Leistungsabbau oder sogar die Schließung.

Allein zwischen 1991 und 2015 wurde in Deutschland 102 Kinderstationen (inklusive Spezialabteilungen für Kinderchirurgie) geschlossen, und viele weitere werden vermutlich noch folgen.

Kinder landen bei den Erwachsenen

Darunter leidet die flächendeckende Versorgung schon heute. Nach den Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin sollte eine Kinderklinik oder -abteilung in maximal 40 Minuten Fahrzeit und 30 Kilometer Fahrstrecke für den Patienten erreichbar sein. Das bedeutet: Kinderstationen sollten nicht mehr als 80 Minuten Fahrzeit bzw. 60 Kilometer voneinander entfernt sein. „Diese Vorgaben werden jedoch bereits heute teilweise nicht mehr erreicht“, so Professor Berthold Koletzko“. Es werden immer mehr Kinder auf Erwachsenenstationen versorgt.

Probleme gibt es aber auch bei der Versorgung durch niedergelassene Kinderärzte, berichtet die Stiftung Kindergesundheit. Es gibt schon heute dünn besiedelte Gegenden in Deutschland, in denen Eltern bis zu 30 km zurücklegen müssen, um einen Kinder- und Jugendarzt zu erreichen. Immer mehr Kinder müssen von Ärzten betreut werden, die dafür nicht ausgebildet sind.

Wie das kommt?

Für die heutigen Studenten der Medizin besteht in Deutschland keine obligatorische Prüfungspflicht mehr im Fach Kinderheilkunde. Nicht mal jeder fünfte Medizinstudent wird heute in theoretischen Kenntnissen in diesem Fach mündlich geprüft. Praktische Kenntnisse über die Besonderheiten der Erkrankungen von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bzw. die Besonderheiten der Entwicklung, die Früherkennung und die Vorbeugung haben weniger als 10 Prozent der jungen Mediziner, die sich als Allgemeinärzte niederlassen.

Als Konsequenz der drohenden Entwicklung könnten sechsjährige Kinder mit Leukämie eines Tages mit 80-Jährigen auf der Erwachsenenkrebsstation zusammenliegen, Babys von Ärzten behandelt werden, die von Kinderheilkunde nur wenig Ahnung haben und vielleicht zum ersten Mal einen Säugling sehen. Die Kinder würden von Krankenschwestern und -pflegern betreut, die in kindgerechter Pflege nicht ausgebildet sind.

Denn auch die Kinderkrankenpflege ist in ihrer Eigenständigkeit bedroht. Um die von der EU angemahnte Harmonisierung der Berufsbilder in Europa umzusetzen, ist es geplant, Kinderkrankenpflege, Erwachsenenpflege und Altenpflege in einen Topf zu werfen und für alle drei Pflegesparten eine allgemeine Ausbildung einzuführen. Wird die Spezialisierung auf die Kinderkrankenpflege abgeschafft, droht ein nicht wieder gutzumachender Schaden für kranke Kinder und deren Angehörige, befürchtet die Stiftung Kindergesundheit.

Diese Befürchtung teilen alle, die tagtäglich Kinder und Jugendliche medizinisch versorgen. In einem Offenen Brief haben sich vor kurzem 33 Fachgesellschaften und Organisationen rund um die Kinder- und Jugendmedizin und aus der Eltern-Selbsthilfe an die Parteispitzen von CDU, CSU und SPD gewandt, um den Beruf der hochspezialisierten Frauen und Männer der Kinderkrankenpflege zu erhalten.



Wie kam es zu dieser Situation?

Der Teufelskreis begann mit dem Geburtenrückgang: 1966 kamen in beiden deutschen Staaten noch 1,3 Millionen Babys zur Welt. Dann setzte der Siegeszug der Pille ein und die Geburten wurden immer weniger. 2015 wurden nur noch 737.575 Babys geboren, darunter 147.905 Kinder ausländischer Eltern. Wer heute ein Kind bekommt, gehört bereits zu einem „geburtenschwachen“ Jahrgang, deshalb wird die Zahl der Geburten in den nächsten Jahren weiter abnehmen. Man braucht weniger Klinikbetten, die Betten stehen häufiger leer, kosten Geld.

Kinder dürfen schneller nach Hause

Der verhängnisvolle Prozess wird durch weitere Faktoren noch verstärkt:

Die Kinderkliniken bemühen sich darum, den stationären Aufenthalt der kleinen Patienten schon aus psychologischen Gründen auf die geringstmögliche Zeit zu beschränken. 1985 blieben kranke Kinder durchschnittlich 18,5 Tage in einer Klinik, heute dürfen sie schon nach 4,6 Tagen nach Hause. In diesen wenigen Tagen brauchen sie allerdings eine sehr intensive Betreuung, der so genannte Pflegeaufwand ist deshalb hoch und entsprechend teuer, sagt Professor Dr. Berthold Koletzko. Außerdem wird bei etwa 25 bis 30 Prozent der Behandlungen die untere Grenzverweildauer unterschritten, was wiederum mit hohen Abschlägen für die Erlöse der Klinik verbunden ist.

Die Krankheiten von Kindern verlaufen oft in Wellen:

Bei Ansteckungsepidemien sind die Kinderkliniken überlastet, dafür sind zum Beispiel in der Ferienzeit oft nur 40 Prozent der Betten belegt. Die hohen Fixkosten der Kinderkliniken für die ständige Bereithaltung der Leistungen sind aber im DRG-Vergütungssystem nicht berücksichtigt – für die Träger der Klinik sind Kinder auch deshalb ein Verlustgeschäft. Sie müssen die Behandlung der Kinder oft aus der Erwachsenenmedizin quersubventionieren.

Kinder müssen wegen anderen Krankheiten in einer Klinik aufgenommen werden als Erwachsene. Sie brauchen keine künstlichen Hüften oder Herzkatheter und andere kostenintensive Eingriffe, die den Betreibern der Klinik hohe Einnahmen garantieren. Dafür haben Kinderkliniken einen hohen Anteil an Akutfällen (80%) und eine hohe Notfallquote (50%). Hinzukommt, dass in den ersten Lebensjahren viele Fälle von seltenen Erkrankungen entdeckt werden, die in den Kinderkliniken betreut werden müssen. Diese Kinder benötigen eine aufwendige Versorgung, für die jedoch wegen der geringen Fallzahl nur selten eine angemessene Entlohnung vorgesehen ist.

Betreuung von Kindern angemessen entlohnen

Was tun? Die Stiftung Kindergesundheit verweist auf die 2016 veröffentlichten Empfehlungen des Deutschen Ethikrats („Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“). Darin heißt es: „Eine Lösung der skizzierten Probleme könnte darin bestehen, dass die die Kinder- und Jugendmedizin charakterisierenden Faktoren, wie zum Beispiel sehr kurze Verweildauern von Kindern im Krankenhaus oder eine vergleichsweise sehr aufwendige pflegerische und psychologische Betreuung, angemessen, das heißt kostendeckend im DRG-System berücksichtigt werden“.

Noch besser wäre es nach Ansicht des Ethikrats, „wenn die Kinder- und Jugendmedizin komplett von dem Fallgruppen-Vergütungssystem der Erwachsenenmedizin entkoppelt würde und entweder ein kinderspezifisches eigenes DRG-System etabliert oder für die stationäre Kinder- und Jugendmedizin ganz



andere Abrechnungsmodi, etwa tagesgleiche Pflegesätze, eingeführt würden“.

Um die verhängnisvolle Entwicklung zu stoppen, sollten auch Eltern, wo immer es geht, Druck ausüben, rät die Stiftung Kindergesundheit:

Auf Gesundheitspolitiker von Bund, Ländern und Kommunen, auf Krankenhausträger, Kassenfunktionäre und ärztliche Standesvertreter. „Es muss ihnen klar gemacht werden: Wer die Renten der Alten sichern will, muss zuerst die Interessen der Kinder in den Mittelpunkt stellen“, betont Professor Berthold Koletzko mit großem Nachdruck. „Niemand schafft die Feuerwehr ab, nur, weil es drei Jahre nicht gebrannt hat. Genauso brauchen wir Kinderkliniken und Kinderärzte auch dann, wenn unsere Kinder gesund sind. Damit sie auch gesund bleiben oder schnell wieder gesund werden“.

Nachdruck kostenlos. Wir freuen uns über einen Beleg.

Unabhängige und wissenschaftlich basierte Berichterstattung braucht Förderer:

Fördern auch Sie die Gesundheit unserer Kinder durch Ihre Spende, die in voller Höhe den Projekten der Stiftung Kindergesundheit zugute kommt.

Mit einem Beitritt zum **Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit** können Sie die Arbeit der Stiftung regelmäßig fördern.

Mehr Informationen hierzu finden Sie unter: www.kindergesundheit.de

Spendenkonto: HypoVereinsbank München
IBAN: DE41 7002 0270 0052 0555 20
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX

Vielen Dank!



Einladung

zum Münchner Stiftungsfrühling,
an dem die Stiftung Kindergesundheit mit
2 Ständen vertreten ist

Wann: am 25. März 2017, 11.00 - 13.00 Uhr: Kinderforschungsecke
16.00- 17.00 Uhr: Podiumsdiskussion

Veranstaltungsort: BMW Welt
Am Olympiapark 1
80809 München

Das genaue Programm können Sie unter: www.kindergesundheit.de einsehen

