

Wege aus der Versorgungskrise: Sofortmaßnahmen für Kinderintensivstationen gefordert

(04.12.2019) „Gemeinsam mit der Politik müssen wir Intensivmediziner dafür sorgen, dass ein sofortiger Maßnahmenkatalog die langfristige Versorgungssituation in deutschen Kinderkliniken sicherstellt“, sagt Privatdozent Dr. Florian Hoffmann, Sprecher der Sektion „Pädiatrische Intensiv- und Notfallmedizin“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und Oberarzt auf der Interdisziplinären Kinderintensivstation am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. Zuletzt hat eine Studie der Universität zu Köln offengelegt, dass es durch den Betten- und Personalmangel regelhaft zu Versorgungsengpässen für die Jüngsten der Gesellschaft und damit vielerorts zu prekären Situationen kommt. „Es ist eine Anpassung des Fallpauschalensystems notwendig und eine adäquate Bezahlung der Pflege muss erfolgen. Auch muss die spezifische Ausbildung von Kinderkrankenpflegekräften weiterhin gewährleistet sein“, sagt der Mediziner heute zum Start des DIVI-Jahreskongresses in Hamburg, zu dem neben rund 6.000 Teilnehmern heute Nachmittag auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erwartet wird.

Die Forderungen der Mediziner sind eindeutig: Eine Anpassung des seit 2004 geltenden Fallpauschalensystems in der Kindermedizin muss so schnell wie möglich in Angriff genommen werden, um die Abteilungen besser und vor allem bedarfsgerechter finanzieren zu können. Die Forderung nach einer deutlich besseren Bezahlung der Pflegekräfte muss untermauert werden, um dem immer gravierender werdenden Mangel an Pflegekräften entgegenzuwirken. Nur so können die vorhandenen Pflegekräfte gehalten werden und durch Steigerung der Attraktivität neue angeworben werden. Zusätzlich spitzt sich die Situation durch die Abschaffung der Kinderkrankenpflege als Ausbildung zugunsten der generalistischen Pflegeausbildung immer weiter zu. Hierdurch könnte es zu einem zusätzlichen Versorgungsproblem kommen.

DIVI-Umfrage: Einzelne Intensivstationen mussten bis zu 100 Kinder ablehnen

Um nicht noch diesen Winter Gefahr zu laufen, dass für Kinder zu wenig Kapazitäten in den Kliniken zur Verfügung stehen, sollten

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

seitens der Politik Sofortmaßnahmen gegen den anhaltenden Personalmangel ergriffen werden. „Schönwetterversprechen für einen undatierten Zukunftszeitpunkt reichen uns nicht mehr aus. Es muss jetzt sofort etwas passieren“, sagt Florian Hoffmann, der auch Mitglied des DIVI-Präsidiums ist und sich immense Sorgen um die Engpässe im Winter macht. „Wir sehen uns hier als Partner der Politik, um vom Pflegenotstand wegzukommen und gemeinsam die Versorgungssituation in Deutschland zu verbessern.“ Regelmäßig kommt es derzeit zu der Situation, dass Kinder notgedrungen in Kliniken gebracht werden müssen, die zum Teil über hundert Kilometer vom Wohnort entfernt liegen. Auch die Rate an erkrankten Kindern, die von einer wohnortnahen Kinderintensivstation abgelehnt wurden, nimmt jährlich zu. Die Ergebnisse einer DIVI-Umfrage aus dem vergangenen Jahr belegen, dass rund ein Viertel der für die Erhebung erfassten Kinderintensivstation mindestens 50 bis 100 Kinder pro Jahr ablehnen mussten.

Bessere Bettenauslastung möglich – Anpassung des DRG-Fallpauschalensystems notwendig

In vielen Kinderkliniken fehlt es nämlich nicht zwangsläufig an notwendigen Behandlungsbetten. Aber es fehlt massiv an Pflegemitarbeitern, die diese Betten und damit teils schwer kranke Kinder betreuen könnten. Wenn das Personal fehlt, können die Betten schlichtweg nicht belegt werden – was aktuell rund 20 Prozent der Kinderintensivbetten in Deutschland betrifft. Auch sie können nicht die tatsächliche Dauer einer Behandlung in Rechnung stellen – die Kliniken werden pro Fall, also pro Patientenbehandlung vergütet. „Profitabel ist nur, wer immer mehr Patienten mit möglichst invasiven Maßnahmen in immer kürzerer Zeit abarbeitet“, sagt Hoffmann. Finanziell nicht abgebildet im DRG-System sind die extrem hohen Vorhaltekosten von Kinderkliniken bei saisonal stark variablen Belegungszahlen. Nun dauern Maßnahmen bei Kindern oft vielfach länger als bei erwachsenen Patienten. „So ist beispielsweise die Blutentnahme bei Erwachsenen in wenigen Minuten erledigt, bei einem Kind kann das schon mal einen Arzt und eine Pflegekraft für eine halbe Stunde beschäftigen“, erläutert der Kindermediziner. „Wir müssen also dringend vom klassischen System der Fallpauschale wegkommen, das für die Kinderintensivmedizin in dieser Form gänzlich ungeeignet ist.“ Im ARD-Magazin Kontraste haben sich jüngst auch führende Gesundheitspolitiker der Regierungsparteien kritisch zur aktuellen Situation geäußert: „Die Situation bei Kindern spitzt sich stark zu. Da müssen wir bereit sein, das Fallpauschalensystem in diesem Sektor aufzugeben“, sagt SPD-Politiker Karl Lauterbach. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn von

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

der CDU sieht das als eine Möglichkeit. „Ich schaue aber auch, ob es im Fallpauschalensystem entsprechende Wege gibt. Ich möchte mir jetzt im weiteren Schritt nochmal alle Argumente anhören und gucken, ob wir die Fallpauschalen weiterentwickeln können.“

Lohnniveau sollte um die Netto-Summe einer Einzimmerwohnung steigen

Die Bezahlung von Kinderkrankenpflegekräften muss deutlich verbessert werden. „Kaum einer der Pflegerinnen und Pfleger kann sich mit seinem Lohn noch die aktuellen Lebenshaltungskosten in Deutschland leisten und muss notgedrungen den Job wechseln“, sagt Hoffmann. „Kein Wunder also, dass der Beruf für viele nicht mehr attraktiv ist. Man muss eben auch dort wohnen und leben können, wo man arbeitet. Gerade dies wird in Ballungsräumen aufgrund der Mietsteigerungen zunehmend unmöglich.“ Zwar sei eine Lohnerhöhung nur schwer pauschal zu beziffern, dennoch schlägt der Mediziner aus München vor, den Netto-Mietbetrag für eine Einzimmerwohnung der jeweiligen Lebensregion auf den Lohn aufzuschlagen. „Dann befinden wir uns langsam wieder auf einem annehmbaren Lohnniveau.“

Kinderkrankenpflege als eigenes Ausbildungsfach erhalten

Ein weiteres Problem stellt die Abschaffung der Kinderkrankenpflege als eigenständige Ausbildung zugunsten der generalistischen Pflegeausbildung dar. „Viele junge Menschen brennen für genau diesen Beruf der Kinderkrankenpflege, müssen sich aber durch die geänderten Ausbildungsbedingungen erstmal durch eine generalistische Krankenpflegeausbildung kämpfen, um sich dann am Ende endlich auf Kinder spezialisieren zu können“, erklärt Hoffmann und ergänzt: „Wir benötigen aber weiter die spezialisierte Fachausbildung, die sich drei Jahre auf den Beruf der Kinderkrankenpflege konzentriert. Nur so können Kliniken anschließend Kinderkrankenpflegekräfte einstellen, die den hohen Anforderungen im Umgang mit kranken Kindern gewachsen sind!“ Dafür müsse die Politik jetzt die passenden Rahmenbedingungen schaffen.

Erlösstarke Subdisziplinen führen zur Verschiebung von Krankenhauspersonal

Insgesamt leidet das Personal in den Kinderkliniken an einer fortschreitenden Arbeitsverdichtung, die den hohen Qualitätsstandards nicht mehr gerecht werden kann. Dies zeigt sich

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

darin, dass von 2000 bis 2017 die behandelten Fälle von 930.000 auf rund eine Million Behandlungen pro Jahr zugenommen haben. „In den Kliniken arbeiten ohnehin viele Menschen mit viel Idealismus, aber mittlerweile unter so großen wirtschaftlichen Zwängen, dass es gerade für die jüngsten Patienten zur Lebensgefahr kommen könnte“, sagt Florian Hoffmann, der seit fast 20 Jahren als Kinderarzt arbeitet. Diese Entwicklung bestätigt auch eine aktuelle Studie der Universität zu Köln. Eine Forschungsgruppe hat Einzel- und Gruppeninterviews mit 50 Beschäftigten aus Kinderkliniken oder Kinderabteilungen aus den Bereichen Pädiatrie und Kinderchirurgie geführt. Die Studienteilnehmer beschreiben in nahezu allen Bereichen der Pädiatrie eine ausgeprägte Leistungsverdichtung. Durch die gestiegene Patientenzahl, komplexere Krankheitsbilder und kürzere Aufenthaltszeiten hätten die Anforderungen deutlich zugenommen. Gleichzeitig führt der Wettbewerb mit erlösstarken Subdisziplinen wie der Neonatologie zu Verschiebungen von Personal, um die dort vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegebenen Personalschlüssel zu erfüllen. Strukturbedingt werden damit auch Interessenskonflikte zwischen benachbarten pädiatrischen Spezialisierungen erzeugt, obwohl sich das Personal dieser intensivmedizinischen Bereiche komplementär ergänzen sollte. Die Studie der Universität zu Köln kommt zu dem Schluss, dass ohne die umfassende Beseitigung der Unterfinanzierung die Versorgung kritisch kranker Kinder sowie die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit der Pädiatrie in Deutschland gefährdet sind.

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Der DIVI2019, Jahreskongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), findet statt vom 4. bis 6. Dezember in Hamburg.

Presse wie Fachbesucher sind herzlich willkommen: Anmeldungen wie Akkreditierung sind noch möglich.

Weitere Informationen unter: www.divi2019.de

Pressemeldung



Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

DIVI e.V

Luisenstr. 45

10117 Berlin

www.divi.de

info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607

Fax +49 (0)30 4000 5637

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.500 persönlichen Mitgliedern und entsprechenden Fachgesellschaften. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de