

Tag des Kinderkrankenhauses am 23. September 2018



Kinderklinik: Konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin sitzen im gleichen Boot

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und benötigen eine spezielle medizinische Versorgung in kinderspezifisch ausgerichteten Krankenhäusern. Kinderstationen leiden besonders unter der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin. „Nach wie vor werden kindgerechte Leistungen vergleichsweise schlecht vergütet – die konservative und operative Kindermedizin sitzen dabei im gleichen Boot“, erklärt Prof. Dr. Dr. Peter Schmittenebecher, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH) und Leiter der Kinderchirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Karlsruhe. „Darauf soll der Tag des Kinderkrankenhauses erneut hinweisen, der aber zunächst ein Tag der Freude ist – können wir uns doch eines prinzipiell sehr hohen Qualitätsstandards in der Kindermedizin erfreuen.“

Aber nicht nur die Finanzierung der Kinderkliniken ist kritisch, auch der Mangel an spezialisierten Pflegekräften, besonders Intensivpflegekräfte für Kinder und Neugeborene, führt zur Reduktion von Bettenkapazitäten. „Es mussten sogar an Universitäten kinderchirurgische Betten geschlossen werden“, so Dr. Tobias Schuster, Pressesprecher der DGKCH und Leiter der Kinderchirurgie am Klinikum Augsburg. „Der Markt ist ausgeschöpft, die politisch versprochene Stellenvermehrung läuft also ins Leere, und das trifft die Kinderkliniken mit ihrem höheren Betreuungsbedürfnis der Kinder besonders“, ergänzt Schuster.

Außergewöhnlich aufwändig bei operativen Kindermedizin ist die Versorgung aller Altersgruppen unter Beachtung ihrer alters- und entwicklungsbedingten anatomischen, physiologischen, klinischen und psychologischen Besonderheiten. „Man benötigt vom Bett bis zum OP-Tisch, von der Pinzette bis zum Beatmungsschlauch, vom Pflaster bis zum Gipsverband immer diverse Größen. Und all das sollte in einem kind- resp. jugendgerechten Umfeld passieren, in dem jederzeit und von allen auf die körperlichen und seelischen Bedürfnisse kranker Kinder und ihrer Familien eingegangen werden kann – bauliche Zustände von Kinderkrankenhäusern inbegriffen“, so Schuster.

Die beste Voraussetzung für höchste Betreuungsqualität und Patientensicherheit für das chirurgisch kranke Kind im Kinderkrankenhaus sieht die DGKCH in der konsequenten Zusammenarbeit mit Spezialisten der Kinder- und Jugendmedizin, möglichst in einem Zentrum für konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und in der Verfügbarkeit von Kinderradiologie, Kinderanästhesie und Kinderpathologie. Erfreulicherweise sind, so das Statistische Bundesamt für 2016, 82,3 Prozent aller stationär behandelten 0- bis 15-Jährigen in Kinder- und Jugendabteilungen aufgenommen.

Den ständig steigenden Herausforderungen für die Kliniken – geforderte Effizienzsteigerung, reglementierende Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschuss und die Anspruchshaltung in der Bevölkerung – steht erfreulicherweise eine Zunahme der kinderchirurgischen Facharztabschlüsse seit 2013 um mehr als 25 Prozent entgegen. Zusammen mit den unermüdlichen Bemühungen der DGKCH für Reformen der Versorgungsstrukturen dürfte das Fach auch für den demographischen Wandel gut vorbereitet sein. „Die Frequenz kinderchirurgischer Notfälle hat z. B. in der Notaufnahme am Klinikum Augsburg vom 1. Quartal 2015 bis zum 1. Quartal 2018 um 26 Prozent zugenommen – Tendenz weiter steigend“, so Schuster. Mit immer weniger Betten für Kinder, einer immer kürzer werdenden Verweildauer, aber zunehmenden Patientenzahlen wachsen die Herausforderungen weiter, nicht nur für die konservative, sondern auch für die operative Kindermedizin.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V., Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, www.dgkch.de, 23.09.2018