

„Die Lage der Kinderkliniken ist dramatisch und wird sich eher noch verschlechtern“

Mit diesem Satz wurde der Münchner Intensivmediziner und Generalsekretär der deutschen Gesellschaft für Kinderintensivmedizin Florian Hoffmann in einem Beitrag der Tagesschau zum Tag des Kindes vor einem Monat zitiert und fuhr fort: „Wenn es Infektionswellen gibt, wie sie im Herbst in der Regel vorkommen, haben wir keine Chance, alle Kinder zu versorgen.“

Grund für diese desaströse Situation ist zum einen die **Unterfinanzierung der Kinderkliniken**, viel schlimmer ist derzeit aber der **Mangel an Pflegekräften**, weshalb viele Betten nicht belegt werden können. Auf den Kinderintensivstationen betrifft dies bundesweit ein Drittel bis die Hälfte aller Intensivbetten. Dieser Pflegekräftemangel läßt sich zum Teil auf die unzureichende Finanzierung der Kinderkliniken seit Einführung der Fallpauschalen im Jahr 2004 zurückführen. Die Kinderkliniken wurden defizitär und man begann, im Pflegebereich einzusparen. Das führte u.a. dazu, dass die Ausbildungskapazität in der Kinderkrankenpflege innerhalb von 8 Jahren um nahezu 25% abgebaut wurde. So ist auch in München nicht die Anzahl der Betten, sondern ihre Verfügbarkeit das Problem, wenn z.B. Im Klinikum Schwabing wegen Pflegemangel oft nur die Hälfte der Intensivbetten belegt werden kann.

Im Herbst letzten Jahres mussten wegen einer saisonalen RSV-Epidemie Kinder und auch Schwangere mit Frühgeburtsbestrebungen in auswärtige Kliniken verlegt werden.

Es werden zunehmend Kinder per Akut- (Zwangs-,) Belegung in Kinderkliniken eingewiesen, die wegen fehlender Versorgungskapazität abgemeldet sind. Nach einer Studie der Kinderklinik der LMU stieg der Anteil der Akutbelegungen im Verhältnis zu den Gesamtzuweisungen von 5% (2015) auf 17% (2019), in der Altersgruppe 0-2Jahre sogar von 6% auf 23%.

Wichtig wäre jetzt, dass sich möglichst viele Auszubildende für die Kinderkrankenpflege entscheiden. Der Trend geht aber leider nicht in diese Richtung. Die Antwort auf eine entsprechende Anfrage der Partei „die Linke“ von 2020 zeigt, dass ca. ein Viertel der Ausbildungsplätze für Kinderkrankenpflege nicht besetzt werden konnte und ca. 20% die Ausbildung abbrachen. Erschwerend kommt nun die Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung hinzu, da sich nicht mehr voraussagen lässt, wie viele der Auszubildenden in der Kinderpflege arbeiten werden.

Ein spezielles Problem in der München-Klinik ist durch die Zentralisierung der Laborleistungen und der damit verbundenen Freistellung von Labormitarbeiter*innen entstanden. Die Notfalllabore können oft nicht besetzt werden und es wird pro Untersuchung mehr Blut benötigt, so dass oft wiederholte Blutentnahmen erforderlich werden. Dies ist gerade bei Kleinkindern sehr zeitaufwendig und belastend und bindet Pflegepersonal zusätzlich.

Abgesehen von diesen akuten Engpässen ist es natürlich wichtig, dass die Bettenplanung dem zukünftigen Bevölkerungswachstum angepasst wird. Hier ist nicht recht nachzuvollziehen, dass statt jetzt 263 in Zukunft nur noch 240 Betten für die pädiatrische Versorgung zu Verfügung stehen werden – bei einem prognostizierten Bevölkerungswachstum bei Kindern und Jugendlichen von 16 – 24 % je nach Altersgruppe.

Welche Maßnahmen müssen getroffen werden, um einen Kollaps der Kinderintensivmedizin zu verhindern?

Ausreichende Finanzierung der Kinderkliniken

Der Gesundheitsminister hat vor 2 Monaten angekündigt, für die Kinderkliniken die Finanzierung über Fallpauschalen abzuschaffen. Wann das sein wird, lässt sich derzeit nicht sagen.

Akutmaßnahmen zur Behebung des Pflegekräftemangels

Finanzielle Anreize, Wohngeld etc.

Entlastung von nicht pflegerischen Tätigkeiten und keine zusätzliche **Belastung** wie sie z.B. in der München-Klinik durch den Personalabbau im Labor entstanden ist.

Versuch, vermehrt Auszubildende während der generalistischen Ausbildung für die Arbeit in der Pädiatrie zu motivieren.

Schließlich langfristig Anpassung der Bettenplanung an die Bevölkerungsentwicklung.