

Kinderintensivmediziner: Versorgungssituation schwer kranker Kinder unverändert kritisch

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

„Wir werden genau die gleichen oder noch größere Probleme in diesem Winter bekommen, wie im vergangenen!“ Diese Worte von DIVI-Präsident elect und Kinderintensivmediziner Prof. Florian Hoffmann sind alarmierend. Und das sollen Sie auch sein. Nach einer Pressekonferenz der DIVI im vergangenen Dezember war Gesundheitsminister Lauterbach den Pädiatern noch unmittelbar mit Notfallplänen in der katastrophalen Situation während der RS-Viruswelle beigesprungen. In der Krankenhausreform sind Sonderbudgets in Aussicht gestellt. „Was aber ist mit diesem Winter?“, fragt Dr. Ellen Heimberg (rechts), stellvertretende Sprecherin der Sektion Pädiatrische Intensiv- und Notfallmedizin der DIVI. „Wir sind nicht vorbereitet!“ Die Oberärztin der Interdisziplinären Pädiatrische Intensivstation am Universitätsklinikum Tübingen berichtet über eine weitere Verschlechterung der pflegerischen Personalsituation auf den Kinderintensivstationen, was sogar außerhalb der Infektwellen im Sommer zu massiven Engpässen führt. Auch Hoffmann in München kann kaum freie Betten bieten. Die Versorgungssituation kritisch kranker Kinder verschärft sich weiter. Ein Weckruf in den Sommerferien!

Über den gesamten Winter hinweg war die Situation prekär. Ad-hoc-Befragungen der DIVI-Sektion unter den pädiatrischen Intensivstationen in ganz Deutschland hatten die Bettensituation bis März an insgesamt sieben zufällig gewählten Zeitpunkten abgefragt. „Die Studie ist noch unveröffentlicht, deshalb können wir hier derzeit noch keine konkreten Ergebnisse nennen“, erklärt Dr. Ellen Heimberg. Im September erwartet sie hierzu sprechfähig zu sein. Doch bis zum Herbst warten, um auf die unverändert prekäre Situation der pädiatrische Intensiv- und Notfallmedizin aufmerksam zu machen, wäre unverantwortlich, sagt sie.

Im Sommer am Limit. Im Winter überrollt?

Im Frühjahr noch waren Hoffmann und Heimberg vorsichtig optimistisch. „Vielleicht waren wir nach dem Abflauen der RS-Viruswelle zu erleichtert, dass wir wieder nur den bekannten Mangel verwalten mussten“, überlegt Hoffmann. Allerdings zeigt sich die Situation nun auch im Sommer deutlich angespannt. „Vergangene Nacht war ich als Kindernotarzt im Einsatz“, berichtet deshalb auch Prof. Florian Hoffmann, um die Situation plakativ vor Augen zu führen. „In der Großstadt München waren alle Kinderkliniken abgemeldet. Kleine Notfallpatienten, die dringend in die Klinik mussten, hatte ich aber zahlreiche. Dann bleibt einem als Notarzt nur übrig, die bereits voll belegten Maximalversorger trotzdem anzufahren. Irgendwie

werden die Notfall- und Intensivteams dem Kind dann schon helfen.“ Optimal sei das selbstverständlich ganz und gar nicht.

Im Sommer kaum freie Betten zu haben, sei eine neue Situation. So habe man bisher im Sommer immer etwas Platz auf den Stationen gehabt. „Aber jetzt sehen wir noch einmal eine Verschärfung des Personalmangels und eine entsprechend prekäre Versorgungssituation“, resümiert Sektionssprecherin Heimberg. Der Personalmangel führe ganzjährig zu relevanten Bettensperrungen. Wenn man aber im Sommer bereits am Limit sei, so fürchten die Kinderintensivmediziner, werde man im Winter überrollt.

DIVI wiederholt Forderungen aus dem letzten Winter

So wiederholt die DIVI heute die bereits im Winter ausgesprochenen Forderung. Kurzfristig könnten vor allem überregionale Strukturen und Netzwerke die Situation verbessern.

So fordert die Fachgesellschaft:

1. Den Aufbau telemedizinischer Netzwerke für den Austausch der behandelnden Teams untereinander, um allen Kindern die gleiche Versorgungsqualität zukommen lassen zu können.
2. Den Aufbau von spezialisierten Kinderintensivtransport-Systemen, um Kinder sicher und von Kinderexperten begleitet zu transportieren.

Langfristig gesehen brauche man:

1. Optimierung der Ausbildungsbedingungen, d.h. Kinderkliniken müssen verpflichtet werden, Kinderkrankenpfleger auszubilden. Diese Mehrkosten der Ausbildung müssen über die Kostenträger refinanziert werden.
2. Optimierung der Arbeitsbedingungen durch Ausfallskonzepte, d.h. geplante Freizeit bleibt Freizeit und Urlaub bleibt Urlaub.
3. Optimierung der Arbeitsbedingungen durch bezahlte Fortbildung in der Arbeitszeit
4. Optimierung der Arbeitsbedingungen durch Entlastung von pflegefernen Aufgaben (MFA, Pflegeassistenz, Hostessen, Reinigungskräfte)
5. Pflegekräfte müssen es sich leisten können, dort zu wohnen, wo sie arbeiten. Die DIVI fordert deshalb eine deutlich bessere Bezahlung der Pflegekräfte.

1.8.2023

Nina Meckel

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

www.divi.de