

Noch weiß Oberarzt Florian Hoffmann nicht, wie seine acht kleinen Patienten in der kommenden Nacht betreut werden sollen. Es ist Freitag, 14 Uhr, und auf der Kinderintensivstation des Dr. von Haunerschen Kinderspitals der Ludwig-Maximilians-Universität München gibt es einfach nicht genug Pfleger. Die Besetzung ist immer knapp, wenn dann noch jemand ausfällt, herrscht Krise. Eilig telefoniert Hoffmann mit den eigenen Leuten und anderen Intensivstationen innerhalb des Klinikums, ob es Pfleger gibt, die einspringen können. Wie die Situation sich lösen wird, ist an diesem frühen Nachmittag noch völlig offen. Aber sie muss sich lösen, denn die Kinder, die Hoffmann betreut, sind schwer krank.

Dafür, dass gerade mal wieder die Hütte brennt, ist der Oberarzt noch ziemlich ruhig. Das liegt daran, dass das Jonglieren mit wenig Personal und vielen Patienten mittlerweile zu seinem Arbeitsalltag gehört wie das Abhören von Herz und Lunge. „Jeden Morgen wird diskutiert, wie viele wir sind und wie viele Patienten wir heute behandeln können“, sagt Hoffmann. Kein Personal zu haben heißt nämlich auch: kein freies Bett, selbst wenn genügend davon auf der Station herumstehen. „Wenn dafür keine Lösung gefunden wird, werden in naher Zukunft kranke Kinder in Deutschland auf der Strecke bleiben, sie werden auf der Straße stehen, weil keiner da ist, der sie behandeln und pflegen kann“, sagt Hoffmann, der auch Generalsekretär der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin ist.

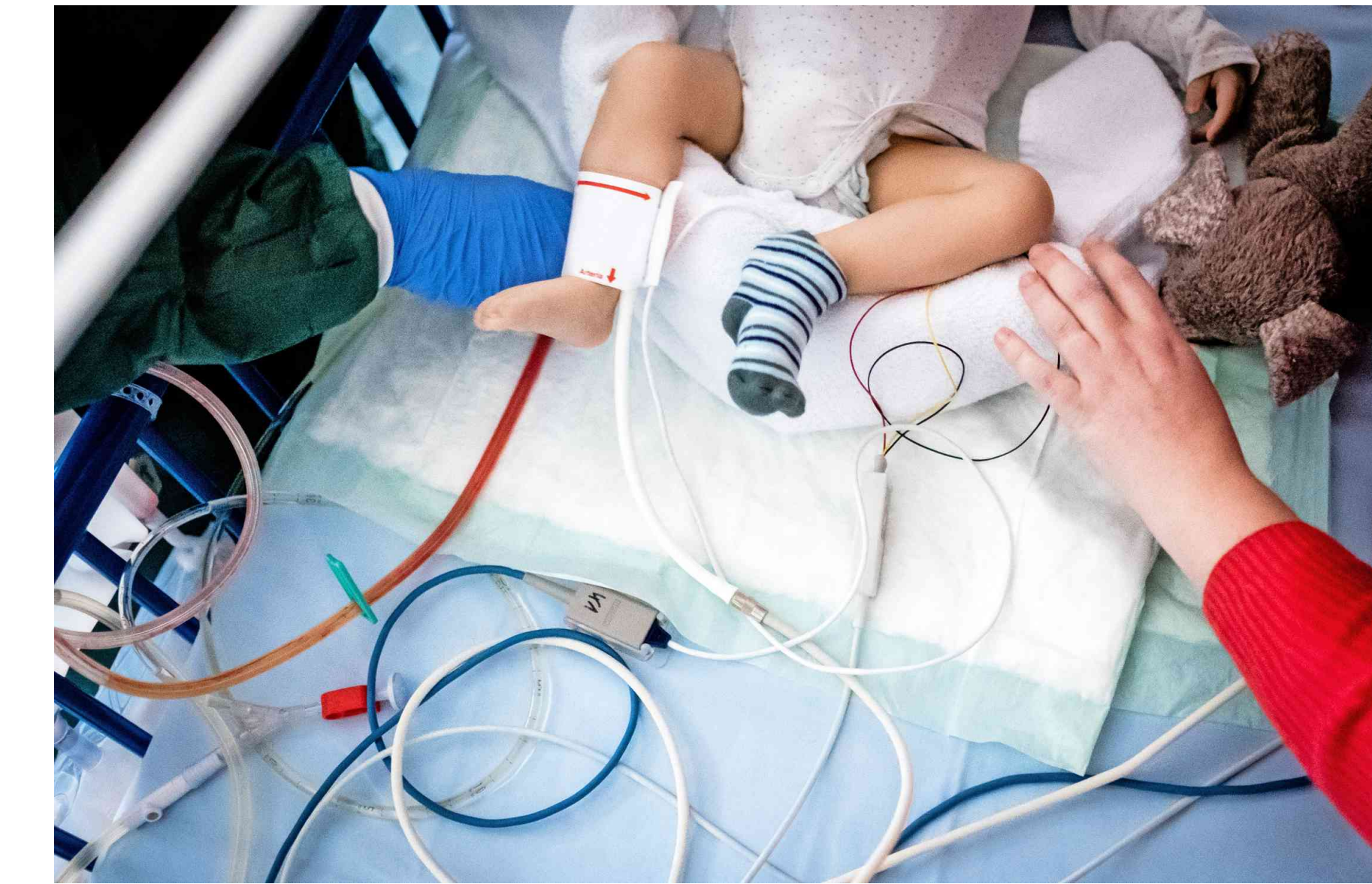
Der Pflegenotstand trifft die Kinderheilkunde besonders hart; wohl kein anderes medizinisches Fach benötigt so viele Mitarbeiter. Rund sechzig bis achtzig Prozent der Behandlungskosten in einer Kinderklinik entstehen durch Personal. Kinder müssen gefüttert und gewickelt werden, bei vielen Untersuchungen muss jemand zusätzlich dabei sein, der das Kind hält, tröstet oder ablenkt. Kinder können nicht allein zum Röntgen oder ins Arztzimmer gehen. Und meist haben sie Eltern dabei, die ein offenes Ohr brauchen.

Neben der Tatsache, dass hierzulande viel zu wenige Menschen in der Pflege arbeiten wollten, habe die Kinderheilkunde noch ein ganz eigenes Problem, erzählt Hoffmann. 2020 wurde in Deutschland die Pflegeausbildung umgestellt, seitdem entscheiden sich die Auszubildenden nicht mehr, ob sie Altenpfleger, Krankenpfleger oder Kinderkrankenpfleger werden wollen, sondern sie werden über drei Jahre generalisiert unterrichtet. Sie erhalten in alles Einblick, vertiefen aber wenig. Nach den 36 Monaten können sie nur dann auf den Kinderstationen eingesetzt werden, wenn sie im dritten Ausbildungsjahr eine Vertiefung für die Kinderkrankenpflege absolvieren oder sich nach der Ausbildung noch auf die Pflege kranker Kinder spezialisieren. „Das verlängert die Ausbildung, darauf haben nur wenige Lust, und die Spezialisierung bieten nur wenige Schulen an“, sagt Hoffmann. Und diejenigen, die von Anfang an Kinderkrankenpflege machen wollten, seien kaum für eine generalistische Ausbildung zu motivieren. Die Folge: Quantität und Qualität in der Kinderpflege leiden gewaltig.

Als die generalisierte Pflegeausbildung beschlossen wurde, protestierten Ärzte und Pflegekräfte aus der Kinderheilkunde, aber gehört wurden sie nicht. Zu laut waren die Stimmen aus Pflegeverband und Politik, die sich von der Umstellung eine kostengünstigere Ausbildung versprochen und hofften, so mehr Schüler für die Altenpflege gewinnen zu können.

Dabei, das betonen alle Kinderärzte, wollen sie nicht Alt gegen Jung ausspielen. Manche aber bemerken schon, dass die Solidarität, die innerhalb einer Klinik gegenüber der Kinder- und Jugendmedizin lange gegolten hat, merklich verloren geht. Der Grund ist das Geld. Denn die wirtschaftliche Lage der meisten Kliniken in Deutschland ist schlecht. Der Druck, Geld zu verdienen, wird immer größer, doch mit der Kinderheilkunde lässt sich kaum welches machen. Das liegt nicht nur an den hohen Personalkosten, sondern auch an den Vorräten. Man braucht viele Betten, Pflaster, Decken und Spritzen für Frühgeborene genauso wie für Jugendliche. Auch Spezialisten und ihre Ausstattung müssen bereitstehen, werden aber lange nicht so häufig gebraucht wie in der Erwachsenenmedizin, denn zum Glück sind die meisten Kinder in unserem Land kerngesund. Die Fälle, die dann von Spezialisten behandelt werden müssen, können die Fixkosten nicht decken.

Hinzu kommt, dass Klinikaufenthalte von Kindern oft nicht planbar sind. Ein Großteil besteht aus Not- und Unfällen. Zudem sind sie saisonabhängig, Infekte



Bringt den Kliniken zu wenig Geld: Ein Baby wird auf der Kinderintensivstation im Universitätsklinikum Essen behandelt.

Foto Insa Hagemann/Laif

An den Kindern gespart

Junge Patienten werden in Deutschland nicht mehr optimal versorgt. Muss die Regierung eingreifen?

Von Lucia Schmidt

zum Beispiel treten im Winter häufiger auf. Auch versucht man, so wenige Kinder wie möglich mit Eingriffen oder aufwendigen Untersuchungen zu belasten. Aber genau das würde Geld in die Kassen spielen. Nur mit Abwarten, Beobachten und Pflegen verdient man im Gesundheitssystem nichts. „All diese Faktoren führen dazu, dass wir nicht kostendeckend arbeiten können, egal wie gut die Medizin ist, die wir machen“, sagt Intensivmediziner Hoffmann. Denn bei dem Geld, das Kliniken für die Behandlung einer Lungenentzündung, eines durchgebrochenen Blinddarms oder einer Gehirnerschütterung abrechnen dürfen, sind die besonderen Belastungen der Kinderkliniken nach wie vor nicht ausreichend berücksichtigt. In Deutschland können Kliniken über Diagnosegruppen, die sogenannten „Diagnosis Related Groups“, abrechnen. Vereinfacht gesagt, werden dadurch Diagnosen in Gruppen eingeteilt, für die es denselben Erlös gibt – fast unabhängig von individuellen Unterschieden in der Behandlung.

Früher, so berichten es Kinderärzte, hätten Kollegen aus der Erwachsenenmedizin gesagt: „Wir wissen, dass man mit Kindern nicht viel Geld verdienen kann. Aber die Kinder brauchen euch, wir ziehen euch mit.“ Doch je größer der wirtschaftliche Druck auch auf die Erwachsenenmedizin wurde, desto mehr bröckelte dieser Pakt. Also begannen die Kinder- und Jugendärzte nach Möglichkeiten zu suchen, wo man auf ihrem Gebiet Geld verdienen kann. Bis heute sind das die Neonatologie und die Kinderonkologie. Einige Zeit finanzierten diese Bereiche die anderen pädiatrischen Fachabteilungen teilweise mit. Doch selbst sie sind mittlerweile betriebswirtschaftlich so unter Druck, dass sie immer weniger bereit sind, Geld an die Kollegen abzugeben.

Immer mehr Kinderkliniken werden deshalb geschlossen oder verkleinert. Nach Angaben der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin ist die Bettenzahl in der Pädiatrie zwischen 1991 und 2017 um ein Drittel gesunken. Im gleichen Zeitraum stiegen die jährlichen Fallzahlen von rund 900 000 behandelten Kindern und Jugendlichen auf mehr als eine Million. Dieser Trend hat sich weiter fortgesetzt. Engpässe sind die Folge, die auch Intensivmediziner Hoffmann spürt. Gerade jetzt in den Herbst- und Wintermonaten müssen manche seiner Patienten durch halb Deutschland transportiert werden, damit sie ein freies Bett bekommen. Auch Patienten mit komplexen Krankheitsbildern landen deshalb in Kliniken, die dafür weder die Fachleute noch die Erfahrung haben. Man könne sich das nicht mehr schönreden, sagt Hoffmann:

„Kranke Kinder bekommen in Deutschland teilweise schon jetzt nicht mehr die optimale Versorgung, die sie haben könnten und die ihnen zusteht.“

Aber nicht nur, dass die Arbeit der Kinderkliniken in den Diagnosegruppen nicht ausreichend abgebildet wird, die Kliniken leiden noch auf andere Weise. Eigentlich tragen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz die Länder die Verantwortung für die Klinikinvestitionen. Doch dieser Pflicht kommen sie nicht nach. Das zeigen Daten der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Demnach betrug der ermittelte Investitionsbedarf der Kliniken 2020 mehr als sechs Milliarden Euro. Dem stehen aber nur rund drei Milliarden Euro gegenüber, welche die Länder für Klinikinvestitionen getragen haben. Inflationsbereinigt hat sich die Fördersumme seit 1991 damit beinahe halbiert.

Um die fehlenden Gelder zu kompensieren, so beobachten leitende Kinderärzte, verwendeten die Geschäftsführungen vieler Kliniken für Investitionen zunehmend Geld aus der Behandlung von Patienten, das eigentlich für die Behandlung weiterer Patienten vorgesehen ist. Statt neues Personal einzustellen, wird also die Station renoviert. Dieses Vorgehen sei mittlerweile gang und gäbe, erzählen Chefarzte. Für die Patienten bedeutet das, dass ihre Beitragszahlungen an die Krankenkassen nicht für das verwendet werden, wofür sie eigentlich vorgesehen sind. Von diesem Vorgehen sind auch die Stationen für Erwachsene betroffen, aber die Kinderheilkunde mit ihren hohen Personal- und Vorhaltekosten trifft es besonders hart. Trotzdem gibt es von den Krankenkassen bislang nur wenig Protest.

Das Bundesgesundheitsministerium teilte der F.A.S. auf Anfrage mit, es sei bekannt, dass die Länder sehr langem zu wenig Geld für die Investitionsförderung der Krankenhäuser zur Verfügung stellten. „Da die Krankenhäuser nicht über sonstigen Einnahmen in nennenswerter Höhe verfügen, sind sie gezwungen, erforderliche Investitionen aus den Mitteln für die Behandlung von Patientinnen und Patienten zu finanzieren“, sagte ein Sprecher. Das sei „nicht akzeptabel“. Der Bund habe aber „keine Möglichkeit, die Länder zur Bereitstellung von Investitionsmitteln in ausreichender Höhe zu verpflichten“. Die Regierungskommission Krankenhaus arbeite an einer Lösung.

Diese Kommission hat Gesundheitsminister Karl Lauterbach von der SPD Anfang des Jahres eingesetzt. Schon zum

Januar 2023 sollten zusätzliche Mittel bereitgestellt werden. Von 300 Millionen Euro war die Rede. Doch die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland bleibt skeptisch. Vor allem sieht sie nicht, wer bereit sein soll, diese Kosten zu tragen. Laut der Gesellschaft sieht Lauterbach die Länder in der Verantwortung. Die aber kämen ja nicht einmal ihrer Pflicht zu Investitionen nach. Auch die Krankenkassen haben angekündigt, aufgrund ihrer Milliardendefizite nicht zu zahlen. Für die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser heißt das: „Ob überhaupt zusätzliche Mittel für die stationäre Kindermedizin zur Verfügung gestellt werden, ist mehr denn je fraglich.“ Trotzdem hält Lauterbach bislang zumindest offiziell an seinem Versprechen fest. Vor Kurzem wiederholte er sogar noch einmal seinen Plan, die Kinderkliniken komplett aus dem Abrechnungsverfahren mit Diagnosegruppen herauszunehmen, um eine bessere Finanzierung zu schaffen.

Damit stößt der SPD-Politiker bei seinen Koalitionspartnern auf Zurückhaltung. Andrew Ullmann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, sagte der F.A.S., in der Ampelkoalition habe man sich verständigt, „kurzfristig die finanzielle Situation in der Pädiatrie zu verbessern“. Dafür habe die Krankenhauskommission Vorschläge erarbeitet, die nun diskutiert würden. Die Maßnahmen müssten aber in eine Gesamtreform eingebettet sein, so Ullmann: „Die Länder bleiben in der planerischen und finanziellen Verantwortung.“

Grünenpolitiker Janosch Dahmen, selbst Arzt, sagt, es komme jetzt darauf an, die im Koalitionsvertrag beschlossene Finanzierungsreform für die Kinderheilkunde auf den Weg zu bringen. Dabei gehe es um kurzfristige und zielgerichtete Lösungen, auf die dann weitere Reformen für alle Diagnosegruppen aufbauen sollten. „Die Lage der Kinderkliniken ist ausgesprochen besorgniserregend“, sagt Dahmen. Auch in diesem Winter sei, mindestens regional, mit „erheblichen Engpässen“ zu rechnen, deshalb müssten jetzt dringend Hilfen beschlossen werden. Allein mit finanziellen Mitteln sei den Kinderkliniken aber nicht geholfen, glaubt Dahmen. „Wir brauchen auch eine Lösung für den erheblichen Nachwuchsmangel etwa in der Kinderkrankenpflege.“ Neben langfristigen Lösungen plädiert Dahmen dafür, den Kliniken kurzfristig zu erlauben, mehr kranke Kinder ambulant zu versorgen. „Wenn durch finanzielle Hilfen zwar die Kliniken wirtschaftlich besser dastehen, aber keine Versorgung möglich ist, weil das Personal fehlt, dann hilft das auch nicht.“

Kinderarzt Hoffmann aus München hat nicht viel Hoffnung: „Selbst 300 Millionen Euro, auf alle Kinderkliniken aufgeteilt, stopfen bei der einen oder anderen Klinik vielleicht die größten Löcher, mehr aber auch nicht“, sagt er. Er würde sich wünschen, dass das Geld eingesetzt wird, um Menschen für die Kinderkrankenpflege zu begeistern oder telemedizinische Strukturen zu stärken. Mit der Telemedizin könnten kleine Häuser ohne ausreichende Expertise von Fachleuten unterstützt werden.

Jörg Dötsch ist optimistischer, dass die Politik es wirklich ernst meint. Er ist Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Uniklinik Köln und Mitglied der Regierungskommission Krankenhaus. Was die Kommission genau plant, darüber darf er nicht sprechen. Er sagt aber, es stimme ihn sehr zuversichtlich, dass die Kommission die Kinderkliniken als Erstes auf der Agenda habe. „Das ist ein gutes Zeichen an die Kinder- und Jugendmedizin.“

Unabhängig davon, ob die Politik ihr Versprechen einhält: Vor dem bevorstehenden Winter graust es den Kinderärzten schon jetzt. Bis dahin wird keine politische Hilfe, wie auch immer sie aussieht, greifen. „In diesem Herbst und Winter kommen mehrere unheilvolle Faktoren zusammen“, sagt Pedro Andreo Garcia. Gemeinsam mit mehr als fünfzig niedergelassenen Kinderärzten und vier Klinikdirektoren aus Münster und Umgebung hat er sich an die Öffentlichkeit gewandt, weil schon im September die Sorge wuchs, sehr bald nicht mehr alle kranken Kinder angemessen versorgen zu können. „Schon jetzt erlebe ich in meiner Praxis, dass RS-Virusinfektionen, die schwere Atemwegsinfekte mit Atemnot bei Babys und Kleinkindern auslösen können, zunehmen“, sagt Garcia. Dazu drohen eine Grippe- und neue Corona-Wellen. Bereits im letzten Winter, so Garcia, habe es einen „gefährlichen Engpass“ gegeben. „Angeblich unwirtschaftliche Kinderstationen wurden dennoch reduziert. Und zumindest im ambulanten Bereich haben wir zusätzlich zahlreiche geflüchtete Kinder aus der Ukraine, die auch versorgt werden müssen.“

In München hat der Intensivmediziner Hoffmann zumindest für die Nacht von Freitag auf Samstag noch jemanden gefunden, der die Kinder auf der Intensivstation pflegt. Eine Schwester ist eingesprungen, obwohl sie frei und schon einige Nachtdienste hinter sich hatte. „Das Verantwortungsfühl war stärker als die Müdigkeit“, sagt Hoffmann. „Eine Notlösung, die zur Regel geworden ist. Damit kommen wir aber nicht über den Winter. Und schon gar nicht über die nächsten Jahre.“

IMPRESSUM

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung
Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH

Politik: Dr. Richard Wagner (verantwortlich); Wibke Becker, Justus Bender, Morten Freidel, Oliver Georgi, Livia Gerster, Büro Berlin: Friederike Haupt, Konrad Schuller.

Leben: Bertram Eisenhauer (verantwortlich); Katrin Hummel, Julia Schaaf, Anke Schipp, Eva Schäfer, Dr. Lucia Schmidt, Jörg Thomann, Jennifer Wiebking.

Wirtschaft, Wert & Wohnen: Dr. Patrick Bernau und Maja Brankovic (verantwortlich); Birgit Ochs (verantwortlich für Wohnen), in Berlin für Wirtschaftspolitik: Ralph Bollmann (stellv.); Sebastian Balzer, Sarah Hummer, Dennis Kremer, Judith Lembke, Dyrk Scherff, Anne-Christin Sievers, Marcus Theurer, Alexander Wullers.

Faunisten: Dr. Julia Encke (verantwortlich); Novina Göhlisdorf, Peter Körte, Karen Krüger, Anna Prikack, Tobias Rülter (Literatur), Mark Simons, Harald Staun (Medien).

Reise: Barbara Liepert (verantwortlich); Andreas Lesti.

Sport: Anno Hecker (verantwortlich), Michael Wittershagen (zuständig).

Technik & Motor: Holger Appel (verantwortlich); Dr. Michael Speh, Walter Wille.

Beruf & Chance: Nadine Bös (verantwortlich); Stefanie Diemand, Benjamin Fischer, Ulrich Friese, Dr. Ursula Kals, Uwe Marx.

Wissenschaft: Dr. Sibylle Anderl und Joachim Müller-Jung (verantwortlich); Hinrik Feldwisch-Drentrup, Dr. Pia Heinemann, Sonja Kastilian, Johanna Kuroczik, Dr. Manfred Lindinger, Dr. Ulf von Rauchhaupt.

Rhein-Main: Ralf Euler und Katharina Iskandar (verantwortlich); Eva-Maria Magel (Kultur).

Bildredaktion: Henner Flohr (verantwortlich), Thorsten Gerke (zuständig).

Chef vom Dienst: Peter Beck.

Grafische Gestaltung/Informationsgrafik: Holger Windfuhr (Art Director); **Grafische Gestaltung:** Nina Hewelt (stellv.); Susanne Pfeiffer, Nina Simon. **Informationsgrafik:** Andre Piron (verantwortlich); Felix Brocker, Andreas Niebel, Nicole Gomes Rodrigues, Christine Sieber, Stefan Walter.

Archiv: Olivera Kipic.

Geschäftsführung: Thomas Lindner (Vorsitzender); Dr. Volker Breid.

Digitale Produktion und Vertrieb: Stefan Buhr, Nico Wiltter.

Anzeigen: Ingo Müller (verantwortlich) und Jürgen Mauker, REPUBLIC Marketing & Media Solutions GmbH, Mittelstraße 2-4, 10117 Berlin, www.republic.de. Anzeigenpreisliste für D-Ausgabe: Nr. 82, gültig vom 1. Januar 2022 an. Für Rhein-Main-Ausgabe: Achim Pflüger, RheinMainMedia GmbH, Waldstraße 226, 63071 Offenbach, Telefon (0 69) 75 01-33 36, Telefax (0 69) 75 01-33 37. E-Mail: service@rmm.de. Anzeigenpreise laut RMM-Preisliste Nr. 27, gültig vom 1. Januar 2022 an.

Hersteller: Andreas Gerth.

Monatsbezugspreis: Inland: Abonnement Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung 26,90 €, einschließlich Frankfurter Allgemeine Zeitung 79,70 €. Abonnenten der gedruckten F.A.S. lesen für einen Aufpreis von 3,00 € zusätzlich die digitalen Ausgaben der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung. Darin enthalten ist außerdem der vollständige Zugang zur Website FAZ.NET (F+). Mehr Informationen zu allen Angeboten und Preisen (z. B. für junge Leser und Studierende, Geschäftskunden, Digital- und Auslandsabonnemten) im Internet unter abo.faz.net. Gerichtsstand ist Frankfurt am Main.

Druck: Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH & Co. KG, Kurhessenstraße 4-6, 64546 Morfelden-Walldorf; Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam, Friedrich-Engels-Straße 24, 14473 Potsdam; Süddeutscher Verlag Zeitungsdruck GmbH, Zandorfer Straße 40, 81677 München.

Für die Herstellung der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung wird ausschließlich Papier mit einem hohen Recyclinggehalt verwendet. An allen Druckereistanorten in Deutschland lässt die FAZ, mit Ökostrom produzieren.

Eine Verwertung der urheberrechtlich geschützten Zeitung oder der in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen, besonders durch Vervielfältigung oder Verbreitung, ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar, soweit sich aus dem Urheberrecht nicht anderes ergibt. Besonders ist eine Einspeicherung oder Verbreitung von Zeitungsinhalten in Datenbanksystemen, zum Beispiel als elektronischer Pressespiegel oder Archiv, ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.

Sofern Sie Artikel dieser Zeitung nachdrucken, in Ihr Intranet-Angebot oder Ihr Intranet übernehmen oder per E-Mail versenden wollen, können Sie die erforderlichen Rechte bei der FAZ, GmbH online erwerben unter www.faz-rechte.de. Auskunft erhalten Sie unter nutzungsrechte@faz.de oder telefonisch unter (0 69) 75 91-29 01. Für die Übernahme von Artikeln in Ihren internen elektronischen Pressespiegel erhalten Sie die erforderlichen Rechte unter www.presse-monitor.de oder unter Telefon (0 30) 28 49 30, PMG Presse-Monitor GmbH.

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH behält sich eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielle Text- und Data-Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Für den Erwerb einer entsprechenden Nutzungslizenz wenden Sie sich bitte an nutzungsrechte@faz.de.

© Copyright Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt am Main, ISSN 1611-3993 (Ausgabe D)

Anschrift der Redaktion und des Verlags: Postanschrift: 60267 Frankfurt am Main, Hausanschrift: Hellerhofstraße 2-4, 60327 Frankfurt am Main; zugleich auch ladungsfähige Anschrift für alle im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Telefon (0 69) 75 91-0; Anzeigenservice: (0 69) 75 91-33 44, Prospektwerbung: (0 69) 75 91-12 24, Kundenservice: (0 69) 75 91-00 00 oder www.faz.net/meinabo

Telefax: Redaktion: (0 69) 75 91-1743 Kundenservice: (0 69) 75 91-21 80

Büro Berlin: Mittelstraße 2-4, 10117 Berlin, Telefon (0 30) 2 06 18-0.

E-Mail Redaktion: sonntagszeitung@faz.de

Abn-Bestellung: www.faz.net/abo