

Krankes System

Die Infektionswelle bei Kindern überfordert Kliniken und Praxen. Gesundheitsminister Lauterbach will kurzfristig gegensteuern – und erntet mit seinen Ideen Kritik. Viel zu lange sei an der Pädiatrie gespart worden.

Vor der Kinderarztpraxis in Frankfurt hat sich eine Schlange gebildet, Mütter und Väter haben ihre Kinder an der Hand oder auf dem Arm. Die Kleinen husten, schnupfen und jammern – doch das Wartezimmer der Praxis ist schon so voll, dass kein Stuhl mehr frei ist. Viele Eltern warten auch deshalb draußen, weil sie sich nicht noch mehr Viren und Bakterien ins Haus holen wollen. Es reicht ihnen, dass ihre Kinder im Moment jede zweite Woche flachliegen.

Auch in Westfalen wissen die Kinderärzte nicht mehr, wie sie ihre kleinen Patienten noch versorgen sollen. Pedro Andreo Garcia hat seit Jahrzehnten eine Kinderarztpraxis in Münster. Doch was gerade vor sich geht, das hat der Pädiater so noch nicht erlebt. „Bereits vor zwei Monaten hatten wir Kinder- und Jugendärzte des Praxisnetzes Münster öffentlich vor der jetzigen Situation gewarnt“, sagt er. „Corona-, RS-, Grippe- und andere Atemwegs- und Magen-Darm-Viren verbreiten sich rasend schnell.“ Doch passiert sei nichts.

Die Welle der Ansteckungen verlangt nicht nur niedergelassenen Ärzten alles ab. Auch in Krankenhäusern hat sich die Lage in den vergangenen Wochen immer mehr zugespitzt. Von 110 befragten Kinderkliniken hatten zuletzt 43 kein Bett mehr auf einer Normalstation frei, ergab unlängst eine Umfrage der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Noch größer waren die Sorgen auf den Intensivstationen. Zum Zeitpunkt der Befragung waren bundesweit nur noch 83 Intensivbetten für Kinder frei. „Diese Situation verschärft sich von Jahr zu Jahr und wird auf dem Rücken kritisch kranker Kinder ausgetragen“, sagte DIVI-Generalsekretär Florian Hoffmann. Teils sei es nötig, Kinder über weite Entfernungen in andere Krankenhäuser zu verlegen. Am Montag mahnte der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, dass die gegenwärtige Überlastung ein Risiko für erkrankte Kinder darstelle. „Es ist tatsächlich so, dass im Moment die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und auch das Leben ordentlich gefährdet sind“, sagte Bundessprecher Jakob Maske im Deutschlandfunk. Daran seien die politisch Verantwortlichen schuld, unter anderem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Maske sagte, das Gesundheitssystem werde seit Jahren „gegen die Wand gefahren“.

Besonders leiden im Moment die Kleinsten. Jene Patienten, die nicht älter als drei Jahre sind. Sie haben zwar in jedem Winter mit Erkältungen zu kämpfen. Normalerweise machen 90 Prozent der

Kinder in den ersten zwei Lebensjahren eine Infektion mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus, kurz RSV, durch. Jedes zweite Kleinkind erkrankt gar doppelt daran. Kinder- und Jugendärzte sehen sich darum auch als Saisonarbeiter, deren Dienste im Winter besonders gebraucht werden – dann, wenn die Viren sich besonders schnell verbreiten. In diesem Jahr allerdings treffen die Erreger auf mehrere Jahrgänge von kleinen Kindern, die in der Vergangenheit wegen der Einschränkungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie viel weniger Kontakt mit Viren und Bakterien hatten als sonst. Fachleute machen die immunologische Lücke dafür verantwortlich, dass sich gerade so viele Kinder anstecken.

Und da beginnt das Problem. „Eine hochwertige Versorgung der kranken Kinder stößt jetzt an Grenzen der Machbarkeit“, sagt Kinderarzt Garcia. Nicht nur in der Stadt, auch im Münsterland herrsche große Anspannung. Das gilt auch für den Rest von Deutschland. „Die kinderärztlichen Notdienste sind mit Mengen von mehr als 160 kranken Kindern pro Zwölf-Stunden-Schicht dem Zusammenbruch nahe“, sagt Garcia. „Bedrohlich kranke Kinder bekommen wir niedergelassene Ärzte kaum noch in Kinderkliniken unter.“ Das alles sei die Konsequenz der Sparpolitik in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf allen Ebenen. Es fehle an Pflegekräften, medizinischen Fachangestellten, Ärzten – und an angemessenem Honorar.

In den Krankenhäusern führt fehlendes Personal dazu, dass vorhandene Betten nicht mit Patienten belegt werden können. Laut der jüngsten DIVI-Umfrage mussten zuletzt knapp 40 Prozent der verfügbaren Betten gesperrt werden. Fast immer, weil zu wenig Pflegekräfte anwesend waren.

Gesundheitsminister Lauterbach hat bereits angekündigt, dass es Krankenhäusern möglich sein soll, Pfleger aus den Erwachsenenstationen kurzfristig in die pädiatrischen Abteilungen zu schicken. Zudem sollen niedergelassene Kinderärzte ihre Patienten weiterhin telefonisch krankschreiben können, was die Praxen entlastet. Und der Minister bat Eltern, nicht dringliche Vorsorgeuntersuchungen bei ihren Kindern um „wenige Wochen“ zu verschieben. „Die Lage in den Kinderkliniken ist dramatisch“, sagte Lauterbach am Dienstag. „Wir müssen alles tun, um den Kindern zu helfen.“

Für Lauterbach hagelt es Kritik, aus der Opposition und von Klinikern. „Die Empfehlung des Ministers, Vorsorgeuntersuchen bei Kindern zu verschieben, ist der falsche Ansatz“, sagt der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion im Bundestag, Tino Sorge, der F.A.Z. „Schon bei Corona hat das zu massiven Kollateralschäden geführt. Zahlreiche Erkrankungen wurden nicht erkannt, Diagnosen zu spät gestellt. Das darf sich in diesem Winter nicht wiederholen, erst recht nicht bei Kindern.“ Sorge verlangt, dass es einen „wochenaktuellen Überblick über die kindermedizinischen Behandlungskapazitäten“ gibt – so wie es auch in der Corona-Pandemie darum ging, ein möglichst genaues

Bild zu bekommen. Er sagt: „So ließen sich regionale Engpässe rechtzeitig erkennen.“

Kinderärzte glauben nicht, dass Lauterbachs Plan, Pfleger einfach auf Kinderstationen arbeiten zu lassen, das Problem löst. Das helfe „überhaupt“ nicht, sagt der Sprecher des Kinderärzteverbands, Jakob Maske. Ein Erwachsenen-Pfleger könne kein Frühgeborenes mit 600 Gramm Körpergewicht pflegen. „Das ist völliger Humbug und wird auch keine Entlastung bringen.“ In der Kinderklinik der Freiburger Universitätsklinik hat man auch gehört, was Lauterbach unternehmen will. „Wir haben keine freien Betten mehr, und die Betten für Säuglinge und Neugeborene, die noch frei wären, können wir nicht belegen, weil uns das Pflegepersonal fehlt“, sagt Charlotte Niemeyer. Sie ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie an der Uniklinik Freiburg. Der Vorstellung, dass Pfleger von Erwachsenenstationen einfach in die Pädiatrie wechseln können, zeigt aus ihrer Sicht das Unverständnis vieler politischer Entscheider für die besonderen Bedürfnisse der Kindermedizin. „Sie verstehen nicht, was wir hier in den Kinderkliniken wirklich leisten und was wir benötigen, um kranke Kinder gut zu versorgen“, sagt Niemeyer. Die Pflege von Kindern stelle ganz andere Herausforderungen als die von Erwachsenen. Das könne man nicht mal so nebenher lernen.

Lauterbach gestand diesen Einwand am Dienstag zu. Es gebe aber Fälle, die leichter und damit von Fachfremden zu versorgen seien, entgegnete er.

Wenn eine Abteilung in der Krise die Personaluntergrenze unterschreitet, soll es darum keine Sanktionen geben. „Von dem, was ich aus den Kliniken höre, wird das auch gemacht“, sagte Lauterbach.

In Freiburg passiert gerade trotzdem, was Niemeyer und ihre Kollegen unbedingt vermeiden wollten: Sie müssen chronisch kranken Kindern absagen, die eigentlich zu einer geplanten und dringend notwendigen Behandlung in die Klinik kommen sollten. „Wir haben aber einfach keine Kapazitäten mehr“, sagt die Ärztin. Dieser Zustand belastete die Mediziner sehr. Das Schlimmste sei, dass die Klinik so „einfach kein verlässlicher Partner mehr“ für die Familien sein könne. „Und das, wo unsere Kinder- und Jugendklinik der einzige Maximalversorger in der Region von der Schweizer Grenze bis nach Karlsruhe ist.“ Es reiche nicht, wenn die politisch Verantwortlichen kurzfristig mit mehr Geld ankämen. Die Strukturen müssten besser werden.

Die Strukturen. Jakob Maske kritisiert, es seien in den vergangenen Jahren viele Betten abgebaut worden, weil sich Kinder- und Jugendmedizin finanziell nicht lohne. Vergütung und Aufwand stehen bei der Pädiatrie für Krankenhäuser oft in einem weniger günstigen Verhältnis als in anderen Bereichen der Medizin, weshalb an Kinderbetten gerne gespart wird. Am Freitag hatte der Bundestag ein Gesetespaket beschlossen, das mehr Geld für Kinderkliniken und Entlastungen bei Pflegekräften bringen soll. Für Kinderkliniken soll es 2023 und

2024 jeweils 300 Millionen Euro zusätzlich geben. Zudem soll das Finanzierungssystem der Fallpauschalen nach dem Willen des Gesundheitsministers überarbeitet werden.

Lauterbach sagte dazu am Dienstag: „Ein System, das ausgerechnet Gewinne macht, indem bei Kindern gespart wird, ist ein krankes System.“ Dass es für kranke Kinder in Deutschland immer weniger Betten gibt, ist jedoch nichts Neues. Schon vor mehr als einer Dekade hatte die Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus, ein Zusammenschluss mehrerer Fachverbände, in einer Umfrage berichtet, dass die Zahl der Betten in Kinderkliniken insgesamt zwischen 1993 und 2009 um mehr als ein Fünftel auf damals knapp 19 000 Betten gesunken sei.

Doch es geht gerade nicht mehr nur um Krankenhäuser und Arztpraxen. Die Krankheitswelle bei Kleinkindern hat auch Auswirkungen auf die Betreuung in Kitas – und teils sogar auf den Schulbetrieb. Denn auch Mitarbeiter stecken sich an und werden vermehrt krank. Der evangelische Kirchenkreisverband für Kindertageseinrichtungen in Berlin Mitte-Nord teilte mit, dass 20 der 35 seiner Einrichtungen wegen hoher Krankenstände nur eingeschränkte Öffnungszeiten oder eine Notbetreuung anbieten könnten. In zehn weiteren Kitas meldet der Träger 60 bis 70 Prozent Personalausfälle wegen Corona oder einer anderen Erkrankung. Mit dem Höhepunkt der Erkrankungswelle bei Kindern und Erziehern rechnet die Fröbel-Gruppe im Februar und März kommenden Jahres, wie sie der F.A.Z. mitteilt.

Die Präsidentin der Kultusministerkonferenz und Bildungsministerin Schleswig-Holsteins, Karin Prien (CDU), hat darauf hingewiesen, dass die Infektionen sich nach zwei Wintern unter Pandemiebedingungen auch in den Schulen ihres Landes häuften. Von den Atemwegserkrankungen seien nach jüngsten Erkenntnissen nur gut vier Prozent auf Corona zurückzuführen. An einzelnen Schulen gebe es zahlreiche Krankheitsfälle im Kollegium und in der Schülerschaft, flächendeckende Unterrichtsausfälle seien aber nicht zu befürchten. Die Kultusministerkonferenz berichtet von einer Zunahme der Atemwegserkrankungen unterschiedlicher Ausprägung.

Die Ankündigung Bayerns und anderer Bundesländer, in dieser Situation die Maskenpflicht im Nahverkehr und die Corona-Isolationspflicht auszusetzen, nannte Lauterbach nicht überzeugend. Schließlich erwarte man für die Zukunft eine noch ansteckendere Corona-Variante. Hinzu kämen andere Infektionskrankheiten wie RSV und die Grippe. Deshalb gebe es „keine Gründe zu sagen, wir können lockern, wir können auf Masken oder Isolation verzichten“.

Die Schlange vor der Kinderarztpraxis in Frankfurt macht das deutlich. Viele Eltern tragen auch draußen eine Maske, drinnen wäre sie ohnehin Pflicht. Sie kennen das Muster von ihren Kindern: Kaum ist ein Infekt überstanden, kommt schon der nächste.