

## **Parlamentarischer Abend am 4.3.2004 von BaKuK, GKinD und BeKD in Berlin**

### **Statement von**

### **Birgit Pätzmann-Sietas (BeKD)**

Der höhere Personalbedarf in der Kinderheilkunde gegenüber der Erwachsene-nmedizin findet im neuen Finanzierungssystem bisher keine Berücksichtigung.

Ich möchte im Vorwege darauf hinweisen, dass sich mein Statement überwiegend auf den Personalbedarf in der Kinderkrankenpflege bezieht. Denn dieser Personalkostenfaktor ist bei der Versorgung erkrankter Kinder auch der Größte!

Schon seit 1951 existieren in der Bundesrepublik Anhaltszahlen für die Personalbesetzung der Krankenhäuser mit Pflegekräften und Ärzten. Es hat sich vom Jahre 1951 bis zum Jahre 1993 hindurch immer wieder dargestellt, dass es einen erhöhten Personalbedarf bei der Versorgung erkrankter Kinder gibt und dass für Kinder Leistungen und Pflegeaufwendungen in höherem Umfang erbracht werden müssen als für Erwachsene. Zuletzt fand dies 1993 Beachtung, als vom BMG Expertengruppen zur Ermittlung des Pflegebedarfes eingerichtet wurden. Es wurden daher damals auch 2 Expertengruppen initiiert. Nämlich eine, die den Pflegebedarf bei Erwachsenen ermittelte und eine, die den Pflegebedarf bei Kindern bestimmte. Die anfallenden Minutenwerte, die für eine Leistung benötigt werden, wurden für die jeweilige Patientengruppe mittels Zeiterfassung dargestellt.

Beschrieben wurde der erhöhte Personalbedarf für Kinder in vielen betriebs-wirtschaftlichen Publikationen wie Krankenhausbetriebslehre Bd.I / Eichhorn, in der DKG Schrift „Anhaltszahlen - eine Dokumentation der Jahre 1951- 1979“ und in der Veröffentlichung der Pflegepersonalregelung für Kinder 1993.

Die Budgetdeckelung seit 1993 und die jährlichen Tarifsteigerungen haben in den Kliniken zur Folge, dass Personal, auch Pflegepersonal, in nicht geringem Umfang abgebaut werden musste. Demgegenüber muss man jedoch sagen, dass sich der Pflegebedarf eines Kindes nicht nach vollen oder leeren Haushaltskassen des bundesdeutschen Gesundheitswesens richtet. Der Pflege- und ärztliche Bedarf eines Kindes ist einfach existent und er muss täglich, 24 Stunden rund um die Uhr auf der Station geleistet werden.

Warum dieser Pflegebedarf an sich bei einem Kind höher ist als bei einem Erwachsene-nen, möchte ich an Hand vier wesentlicher Faktoren verdeutlichen:

1. Zuerst muss hierbei die körperliche und psychosoziale Entwicklung des Kindes genannt werden. Ein Kind ist bis zu einem gewissen Alter nicht in der Lage, seinen Selbstpflegebedarf zu realisieren. Dieser muss in den Kliniken von Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpflegern erfüllt werden.  
z. B: ist ein Kind bis zu einem gewissen Alter auch wenn es

gesund ist, nicht in der Lage, seine Nahrungsaufnahme selbstständig durchzuführen, sich anzukleiden, seine Ausscheidungen zu kontrollieren etc., es benötigt Beschäftigung und Anreize, um sich wohl zu fühlen und sich entwickeln zu können.

2. Heute hat die Kinderkrankenschwester in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Regelfall nicht nur das Kind selbst, sondern auch meist einen aufgeregten Elternteil, der beraten und getröstet werden muss und den sie zugleich in die therapeutische Pflege einzuweisen hat.

3. Die ärztliche Untersuchung eines Kindes und das Durchführen von Prozeduren sind mit einem deutlich höheren Personalaufwand verbunden. Ein Kind lässt eine Blutentnahme nicht freiwillig über sich ergehen, „hält nicht still“ bei einer Lumbalpunktion, und liegt nicht ruhig im Kernspintomograph, auch Herzkatheteruntersuchungen und Stenteinlagen können nicht wie bei einem Erwachsenen nur in Beisein eines Arztes durchgeführt werden. Es ist das Hinzuziehen von Anästhesisten notwendig und eine anschließende genaue Überwachung, denn ein Säugling und Kleinkind kann nicht klingeln, wenn es nachblutet oder sein Zustand sich verschlechtert.

4. Kinder mit chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder Mukoviszidose müssen individuell und altersentsprechend geschult werden, um mit ihrer Erkrankung umgehen zu lernen. Zudem müssen auch die Eltern dabei von der Kinderkrankenschwester angeleitet und beraten werden.

Mit Einführung der DRG's erfährt (bis auf die Ausnahme einiger weniger Alterssplits) zum ersten Mal seit der Berechnung von Personalbedarf in der Bundesrepublik der erhöhte Personalaufwand bei der Versorgung erkrankter Kinder keine Berücksichtigung.

In der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKiND) wurde anhand von Kalkulationsdaten aus 6 Kinderkliniken ermittelt, dass die Personalkosten auf den Stationen (Normalstation, Intensivstation) in Kinderkliniken um über 40% teurer sind, als in der bundesdeutschen Referenzgruppe der Rohfallkostenkalkulation. Den Löwenanteil dieser Personalkosten (Arzt, Kinderkrankenpflege, MTD) machen hierbei die Pflegekosten aus. Obwohl Kinder eine oftmals kürzere stationäre Verweildauer haben als Erwachsene, sind diese Kosten trotzdem so viel höher!

Meiner Meinung nach ist zu befürchten, dass durch die Nichtrefinanzierung der Besonderheiten des erhöhten Personalbedarfes es zuerst zu Schließungen eigenständiger Kinderkrankenhäuser kommen wird, da diese keinen Finanzausgleich anderer Fachabteilungen erfahren können. Auch kleinere Abteilungen, bei denen eine Mindestbesetzung an Personal vorgehalten werden muss, werden in ihrer Existenz gefährdet sein. Eine flächendeckende stationäre pädiatrische Versorgung akut und chronisch kranker Kinder ist somit in Gefahr.