



Mindeststandard für die Strukturqualität pädiatrischer Abteilungen

Die Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin informiert:

Die Kinderabteilungen und Kinderkrankenhäuser in Deutschland stehen unter einem besonderen Kostendruck. Legt man an sie die gleichen Maßstäbe an wie an Erwachsenenkliniken, dann ist ihre Existenz an vielen Plätzen bedroht. Dies wird durch einige Faktoren ausgelöst, die systemimmanent sind, vor allem durch die niedrigeren Belegungszahlen, die durch Abnahme der Geburtenraten und verkürzte Liegenzeiten bedingt sind, sowie durch die höheren personellen, räumlichen und sächlichen Aufwendungen, die eine Versorgung in verschiedensten Lebensaltern notwendig macht.

Eltern von kranken Kindern haben aber einen Anspruch auf hohe Qualität und müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Kinder in Abteilungen, die den Namen Kinderabteilung oder Kinderkrankenhaus tragen, adäquat nach heutigen Qualitätsstandards versorgt werden. Wegen der Ökonomisierung im stationären Bereich ist dies mitunter nicht mehr zu gewährleisten, wenn nicht spezielle Maßstäbe für die Kinder- und Jugendmedizin angewandt werden.

Daher hat die Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, der Dachverband der pädiatrischen Gesellschaften, mit allen unterzeichnen-

den Verbänden eine Konsensuskonferenz einberufen, aus der das beiliegende Papier über den „**Mindeststandard für die Strukturqualität pädiatrischer Abteilungen**“ entstanden ist. Hierin werden die Grundvoraussetzungen formuliert, die bestehen müssen, damit eine kindgerechte und kompetente stationäre kindermedizinische Betreuung vorgehalten werden kann. Diese Erklärung wurde als Pressemitteilung veröffentlicht und an die Vertreter der Sozial- und Gesundheitsministerien des Bundes und der Länder, an die Landeskrankenhausgesellschaften und Landesärztekammern übermittelt. Wir bitten darin alle Verantwortlichen, dass diese Voraussetzungen bei den zukünftigen gesundheitspolitischen Entscheidungen berücksichtigt werden.

Prof. Dr. J. Brodehl
Generalsekretär der DAKJ

Vorbemerkung

Eltern gehen davon aus, dass bei Einweisung ihrer Kinder in eine Kinderabteilung /-klinik ein gewisser Qualitätsstandard vorhanden ist, ohne dass sie aufgrund mangelnder Einblicke in die Infrastruktur diese auch wirklich beurteilen können. Es muß deswegen Aufgabe der Pädiatrie sein, Mindeststandards für eine Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin zu formulieren.

Aus Sicht der unterzeichnenden Fachverbände gehören hierzu folgende Mindestanforderungen.

Personeller Standard

Im Bereich der ärztlichen Betreuung ist das Vorhalten eines kinderärztlichen Facharztstandards unumgänglich. Fachübergreifende Bereitschaftsdienste können nicht akzeptiert werden. Die in der Abteilung/Klinik tätigen Fachärzte sollen verschiedene Zusatzqualifikationen bzw. eingehende Erfahrungen auf speziellen Pädiatrie relevanten Gebieten haben, insbesondere gilt dies für die Notfallbehandlung, Neugeborenenbetreuung und Sonografie.

Hieraus resultieren im ärztlichen und pflegerischen Bereich folgender personeller Bedarf: um einen kontinuierlichen Facharztstandard ohne fachübergreifenden Bereitschaftsdienst zu gewährleisten, werden 6–7 Vollkräfte (VK) im ärztlichen Dienst benötigt. Dabei kann durch ein sinnvolles Verhältnis von Fachärzten zu Weiterbildungsassistenten und unter Einbeziehung von Teilzeitbeschäftigten im günstigsten Fall mit einem Stellenplan von 5–6 VK ein kontinuierlicher Facharztstandard unter Einhaltung arbeitsrechtlicher Normen erreicht werden.

Die ärztliche Versorgung schließt eine beständige Kooperation mit einer

kinderchirurgischen Abteilung ein, desgleichen Zusammenarbeit mit weiteren Fachgebieten wie HNO, Augenheilkunde, Orthopädie u.a.m.

Die pflegerische Betreuung in Kinderabteilungen/-kliniken soll nur durch Kinderkrankenschwestern/-pflegern gewährleistet werden. Die Anhaltszahlen von 1969 sind unzureichend. Empfehlenswert ist eine Orientierung am tatsächlichen Pflegebedarf der einzelnen Patienten, der sich aus den Erhebungen der ehemaligen Pflegepersonalregelung (PPR) ergibt.

Ein Zugriff zu therapeutischem Fachpersonal (Physiotherapeuten u.a.) mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist erforderlich.

Technischer und sonstiger Bedarf

Die apparative Ausrüstung erfordert folgende Mindestausstattung: eigene kindgerechte Ausrüstung zur Überbrückung gestörter Vitalfunktionen, 24-stündigen Labordienst mit Mikromethoden, Zugang zu leistungsfähigen Sonografiegeräten, zum EEG, konventionellem Röntgen, CT und MRT.

Für den ärztlichen Dienst muss ein ausreichendes Literaturangebot vor Ort vorhanden sein, dieses umfaßt zumindest Literatur zur Notfallbehandlung im Kindes- und Jugendalter und drei industrieunabhängige pädiatrische Zeitschriften.

Psychosoziale Betreuung

Eine psychosoziale Versorgung und ihre sächlichen und räumlichen Voraussetzungen müssen sich an den Forderungen der Internationalen Charta für das Kind im Krankenhaus orientieren.

Bei der schulischen Betreuung müssen die Landesgesetzgebungen für diesen Bereich Berücksichtigung finden.

Schlußfolgerungen

Nur wenn diese Rahmenbedingungen erfüllt sind, können Eltern davon ausgehen, dass die Strukturqualität den Anforderungen, die mit dem Namen Abteilung/Klinik für Kinder- und Jugendmedizin verbunden sind, genügt. Werden diese Minimalanforderungen zur Strukturqualität unterschritten, so sind im Streitfall haftungsrechtliche Probleme vorprogrammiert.

Naturngemäß ist eine entsprechende Strukturqualität durch Konzentration pädiatrischer Betten auf wenige Krankenhäuser in Ballungszentren leichter zu erreichen als in Flächenstaaten. Eine längere Entfernung als etwa 30 bis 40 km ist erfahrungsgemäß für Eltern mit kranken Kindern im Einzelfall, insbesondere auch im Notfall, nicht überbrückbar. Es muß deswegen gefordert werden, dass bei Erhalt kleinerer Abteilungen auch ein höherer Abteilungspflegesatz von den Kostenträgern akzeptiert wird, um ein flächendeckendes Angebot pädiatrischer Versorgung mit entsprechender Strukturqualität garantieren zu können.

Berufsverband der Kinderkrankenschwestern und -pfleger (BKK) A.Kray
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Dr. K.Gritz
Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BAKUK) Prof. W.Andler
Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ) Prof. G.Mau
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSJ) Prof. H.von Voß
Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD) J.Scheel
Vereinigung der Leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen (VLKK) Prof. V.Hesse