

Die Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands

**Pädiatrische
Organisationen**

Von Werner Blunck

Versorgung verbessert

Die Bedingungen, unter denen Kinder im Krankenhaus versorgt werden, haben sich in den letzten 15 Jahren tiefgreifend verändert. Unter anderem

- hat sich die Verweildauer so gut wie halbiert. Die in die Klinik mitaufgenommenen Mütter erlernen auf den Stationen die spezielle Pflege ihrer Kinder und sind heute sehr viel früher in der Lage, die Versorgung gemeinsam mit den niedergelassenen Kinderärzten fortzusetzen. So beobachten sie genau, ob der stationäre Aufenthalt ihres frisch operierten oder ihres lebensschwach geborenen Kindes auch wirklich noch notwendig ist.
- sind die im Krankenhaus behandelten Kinder im Durchschnitt sehr viel schwerer krank als früher. Das wurde über eine Verbesserung der ambulanten Diagnostik und der Versorgung durch niedergelassene Ärzte ermöglicht. Leicht oder mittelschwer kranke Kinder sehen wir nur noch selten in der Kinderklinik. Auch werden heute leichtere chirurgische Eingriffe nicht selten ambulant durchgeführt.
- haben sich die Operationsmethoden und die intensivmedizinischen Möglichkeiten der Kinderchirurgen so verbessert und die diagnostischen sowie therapeutischen Erkenntnisse in der konservativen Pädiatrie so erweitert, daß heute Kinder überleben, deren Prognose noch vor wenigen Jahren infaust gewesen wäre. Diese Kinder aber bedürfen einer besonders konzentrierten, personalintensiven und stetigen Zuwendung.

Voraussetzungen unverändert ungünstig

Kaum verändert aber haben sich bedauerlicherweise die äußeren Voraussetzungen, unter denen wir die uns anvertrauten Patienten versorgen. Besonders dramatisch sind da die Verhältnisse in den fünf neuen Bundesländern:

- In Deutschland, einem der reichsten Länder dieser Erde, gibt es nur wenige, den modernen Anforderungen genügende Kinderkrankenhäuser oder Kinderabteilungen. Die Zahl der Schwestern und Ärzte wird zur Zeit noch nach Kriterien aus dem Jahre 1969 bemessen.
- Die Zahl der im Krankenhausplan vorgesehenen Betten ist in vielen Bundesländern der Maßstab für die Investitionen in Betten, Nachttischen und Stühlen und allen übrigen mobilen Einrichtungsgegenständen sowie für die Anschaffung aller medizinischen und sonstigen Geräte und Apparate. Bei halber Verweildauer im Vergleich zur Erwachsenenmedizin bedeutet dies, daß für jedes von uns stationär behandelte Kind auch nur die Hälfte der Investitionen getätigt werden kann. Und dies in Kinderkliniken, in denen der intensivmedizinische Anteil weit über dem Durchschnitt der Erwachsenenmedizin liegt. Auch sind der Renovierungsbedarf und das Ausmaß der Ersatzbeschaffungen bei der Versorgung von Kindern deutlich höher.

- Die Mitaufnahme von Müttern oder anderen Familienangehörigen ist für die Kinderkrankenhäuser und kinderchirurgischen Abteilungen heute zwar selbstverständlich geworden, nur fehlen uns dafür oft die notwendigen Räume, Möbel und die personellen Hilfen.

Leitende Ärzte reagierten

Als Reaktion auf diese Situation wurde am 25. April 1992 in Dresden ein gemeinsames berufspolitisches Forum zur Vertretung der Interessen der klinischen Pädiatrie und der Kinderchirurgie gegründet. Mitglieder dieser Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands sind:

- Die in den 16 Bundesländern gewählten Obleute der Arbeitsgemeinschaften leitender Ärzte von Kinderkrankenhäusern,
- 4 Vertreter der leitenden Kinderchirurgen,
- 4 Delegierte der pädiatrischen und ein Abgeordneter der kinderchirurgischen Hochschulkliniken.

Mitglieder des Vorstandes der Vereinigung sind:

Der Sprecher: *Blunck* (Hamburg-Altona); der stellvertretende Sprecher: *Mau* (Braunschweig); der Schatzmeister und Schriftführer: *Dieterich* (Heide); der Vertreter der Kinderchirurgie: *Tewes* (Hamm) und der Vertreter der Hochschulkliniken: *Bartels* (Würzburg).

Bei dieser Gründungsversammlung waren anwesend der Präsident der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, Herr Prof. *Brodehl*, der Präsident der deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, Herr Prof. *Pompino*, und der Vizepräsident des Berufsverbandes, Herr PD Dr. *Nentwich*.

Unser Zusammenschluß erklärt sich auch aus den folgenden Motiven:

- Wir, die leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen, Chefärzte von Kinderabteilungen, Kinderkrankenhäusern und Hochschulkliniken, sind für die medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten verantwortlich. So steht es zumindest in unseren Verträgen mit den Krankenträgern. Diese Verantwortung wiegt immer schwerer und wird wegen der unzureichenden Gegebenheiten immer belastender. Da gibt es zwischen leitenden Kinderchirurgen und Kinderärzten keinen Unterschied in der Beurteilung der Situation.
- Die seit 25 Jahren bestehende Arbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte von Kinderkrankenhäusern vereinigte sich mit den leitenden Kinderchirurgen, weil wir meinen, daß keine der traditionellen Gesellschaften unserer beiden Fachgebiete die berufspolitischen Interessen der klinischen Kindermedizin ausreichend vertreten hat. So sehen wir in unserer Zielsetzung auch keinen Interessenkonflikt mit anderen pädiatrischen oder chirurgischen Gesellschaften. Auch haben wir nicht die Absicht, persönliche ökonomische Anliegen durchzusetzen, da gibt es andere Verbände.

- Wir können unserer beruflichen Verpflichtung nur nachkommen, wenn die Bedingungen für die klinische Versorgung kranker Kinder verbessert werden. Dies den Politikern, den Kostenträgern und der Öffentlichkeit im Osten und auch im Westen unseres Landes deutlich zu machen, ist unser Ziel. Auch sehen wir unsere Aufgabe darin, mit den anderen im Kinderkrankenhaus arbeitenden Berufen, die sich auf Grund der problematischen Situation in der stationären Kindermedizin ebenfalls immer stärker zu Wort melden, eng zu kooperieren.

Unser Zusammenschluß erfolgte noch vor der Entscheidung des Deutschen Ärztetages, die Kinderchirurgie als eigenständiges Gebiet anzuerkennen. Leitende Kinderchirurgen und leitende Kinderärzte sehen sich als gleichberechtigte Partner in der gemeinsamen Aufgabe, dem kranken Kind, das einer Krankenhausbehandlung bedarf, zu helfen.

Die Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen fordert,

- daß die stationäre Versorgung von Kindern nur in kinderärztlich oder kinderchirurgisch geleiteten Krankenhäusern bzw. -abteilungen erfolgen darf; denn Kinder sind Kinder, auch wenn sie krank sind.

- daß die Ministerien und die lokalen Behörden ebenso wie die Kostenträger und die Krankenhausgesellschaften in allen, die stationäre Kindermedizin betreffenden Fragen das Gespräch auch mit unserer Vereinigung suchen. Dabei vermitteln wir gerne den Kontakt zu unseren in den einzelnen Bundesländern arbeitenden Gruppen.

- daß die in der „Charta für Kinder im Krankenhaus“ formulierten und von der UNESCO verabschiedeten Ansprüche kranker Kinder erfüllt werden. Dazu gehört das Recht auf Betreuung durch ein für die Versorgung von Kindern besonders ausgebildetes Personal. Damit meinen wir eine kindgerechte Krankenpflege wie auch die entsprechende ärztliche Versorgung. Auch sind ausreichende Voraussetzungen für eine bessere Einbindung der Familien in diese Betreuung zu schaffen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Werner Blunck, Altonaer Kinderkrankenhaus, Bleickenallee 38,
2000 Hamburg 50