In fast der Hälfte aller deutschen Kinderkliniken ist zurzeit auf den Normalstationen kein einziges Bett mehr frei. Bundesweit stehen lediglich 83 freie Betten auf Kinderintensivstationen zur Verfügung – weniger als ein freies Bett pro Krankenhaus. Doch der dramatische Notstand kam mit Ansage. Obgleich die Pädiatrie über Jahrzehnte hinweg totgespart wurde und die prekäre Situation schon seit Jahren die Alarmglocken schrillen ließ, machte das damals von Jens Spahn geführte Bundesgesundheitsministerium sich 2019 noch faktenwidrig über „Überkapazitäten" Sorgen. Sein Nachfolger Karl Lauterbach hatte anscheinend neben Talkshowterminen und seinen Twitter-Exzessen keine Zeit, das Problem anzugehen. Nun empfiehlt er, was er immer empfiehlt: Sollen die Kinder doch Maske tragen! Das gerade die Kinderheilkunde mit der neoliberalen Idee, mit der Krankenversorgung Renditen zu erwirtschaften, nicht in Einklang zu bringen ist, liegt auf der Hand. Doch diese simple Wahrheit will in der Bundesregierung niemand aussprechen. Von **Jens Berger**.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/221202_Notstand_in_Kinderkliniken_mit_hustenden_Kindern_laesst_sich_kein_Geld_verdienen_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

1995 gab es in deutschen Krankenhäusern 416 Fachabteilungen für Kinderheilkunde. 2020 waren es nur noch 334. Während 1995 25.939 Betten für Kinder gemeldet wurden, waren es 2020 nur noch 17.959 – ein Drittel weniger. Gleichzeitig nahmen die Fallzahlen nicht etwa ab, sondern zu. Und selbst diese tristen Zahlen bilden die deprimierende Realität nur im Ansatz ab. Nicht erst seit Corona wissen wir schließlich, dass es einen großen Unterschied zwischen den gemeldeten Betten und den Betten gibt, für die es auch Personal gibt, um sie zu betreiben. Laut Florian Hoffmann, Kindermediziner aus München und Generalsekretär der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), kann im Schnitt ein Drittel der Betten aufgrund des permanenten Personalmangels in der Krankenpflege nicht genutzt werden. In manchen Kinderkliniken sei sogar die Hälfte der Betten nicht mehr belegbar.

Diese Zahlen sind nicht neu. Branchen- und Patientenverbände kennen sie, nur die Bundesregierung hat sich stets geweigert, sie überhaupt zur Kenntnis zu nehmen. Auf eine kleine Anfrage der Linkspartei zum „Notstand in den Kinderkliniken" antwortete das Bundesgesundheitsministerium 2019 vielmehr vollkommen realitätsentrückt, dass „eine

Unterversorgung mit Kinderkliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin nicht gegeben sei“. Man mache vielmehr „Indikatoren für Überkapazitäten“ aus. Da staunt der Laie und der Fachmann wundert sich. Wie kam das Ministerium von Jens Spahn auf diese Fehleinschätzung? Ganz einfach. Man betrachtete nicht etwa die Auslastung zu Spitzenzeiten, sondern den durchschnittlichen Nutzungsgrad der Betten – und hier betrachtete man nicht etwa die wirklich zur Verfügung stehenden Betten, sondern die gemeldeten Betten, die jedoch eine sehr theoretische Größe sind. Auf Basis dieser realitätsfernen Betrachtung kam man auf eine durchschnittliche Auslastung von 66 Prozent. Also alles in Butter? Nein, natürlich nicht.

Jeder Kindermediziner weiß, dass es gerade in der Pädiatrie zu massiven stoßweisen Belastungen des Systems kommt. Während die Lage im Sommer überschaubar ist, füllen sich zur typischen Infektionszeit im Spätherbst und Winter nicht nur die Praxen, sondern auch die Krankenhäuser. Gerade für Kleinkinder sind die Grippe und das zurzeit kursierende RS-Virus oft lebensgefährlich. Selbst wenn das System im Schnitt ausreichende Kapazitäten bereithalten sollte – was es noch nicht einmal tut – gerät es während der Erkältungszeit an seine Grenzen. Gerade in den Ballungsräumen vergeht so kein Jahr, in dem die Kinderkliniken im Winter nicht komplett überlaufen und Engpässe vermelden.

In diesem Jahr kommt wohl ein weiterer Faktor hinzu. Zahlreiche Experten gehen davon aus, dass die Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen während der Corona-Jahre dazu geführt haben, dass es nun einen „Aufholeffekt“ gibt. Vereinfacht gesagt haben sich viele Kleinkinder durch die Maßnahmen nicht nur nicht mit Corona, sondern auch nicht mit dem RS-Virus angesteckt. Diese Infektionen würden jetzt nachgeholt und führten zu einer Gesamtinfektionslast bei Kindern, die noch über den „normalen“ Infektionswellen zur Erkältungszeit liegt.

Corona hatte jedoch noch einen weiteren entscheidenden Effekt. Da Politik und Medien über zwei Jahre hinweg sich auf die Corona-Thematik fixiert haben, geriet die prekäre Situation der Kinderkliniken aus dem Blickfeld. In den letzten beiden Jahren wurde exakt gar nichts getan, um die Lage zu entschärfen. Dabei liegt das Kernproblem auf der Hand.

Krankenhäuser werden in Deutschland nach dem System der Fallpauschalen vergütet. Die personal- und betreuungsaufwändige Kinder- und Jugendmedizin gehört dabei zu den Disziplinen, mit denen sich für die oft privaten und renditeorientierten Krankenhausbetreiber nichts verdienen lässt. Wer trotz des permanenten Fachkräftemangels im Pflegebereich überhaupt noch Pflegepersonal einstellt oder einstellen kann, setzt es lieber in lukrativeren Bereichen wie beispielsweise der Orthopädie ein – Gleiches gilt für die Ausbildung. In der Orthopädie gibt es heute übrigens mehr Betten

als in der Kinder- und Jugendmedizin.

Mit hustenden Kindern lässt sich kein Geld verdienen – so ließe sich die Situation leicht polemisch zuspitzen. Gerade die Behandlung von RSV-Krankheiten ist finanziell eine Belastung für die Kliniken. Wie kritisch die Lage ist, zeigt eine Presseerklärung des Hannoverschen Kinderkrankenhauses „Auf der Bult“. Darin lässt sich der Regionspräsident Steffen Krach mit den Worten „Ein medizinisches Handeln bedroht die wirtschaftliche Existenz der Kinderkliniken“ zitieren. Die schlechtere Bezahlung von RSV-Erkrankungen führe im Vergleich zu den besser bezahlten elektiven Eingriffen, die nun abgesagt werden müssen, zu geringeren Einnahmen.

Für Kliniken ist es demnach wirtschaftlich nicht sinnvoll, die nötigen Kapazitäten vorzuhalten, um zur Erkältungszeit die zu erwartenden Atemwegserkrankungen der Kinder zu behandeln. Der Notstand ist also, wenn auch nicht gewollt, so zumindest kühl einkalkuliert. Es ist nicht das Virus, sondern der Neoliberalismus, der tötet. Und so bitter es klingen mag – eine systemimmanente Lösung für dieses Problem gibt es nicht. Renditeorientierte Krankenhäuser und Notfallkapazitäten für erkältete Kinder passen nun einmal nicht zusammen.

An eine politische Lösung dieses Problems ist überdies ohnehin nicht zu denken. Alles hängt hier mit allem zusammen. Ohne eine Verbesserung der Personalsituation kann die Zahl der betreibbaren Betten nicht gesteigert werden. Ohne eine bessere Bezahlung und vor allem eine Abschaffung der Verdichtung der Pflegearbeit, die ihrerseits zu physischen und psychischen Schäden beim Personal führt, wird man jedoch die Personalsituation nicht verbessern können. Bessere Arbeitsbedingungen sind wiederum in einem derart renditeorientierten Krankenhaussystem nicht denkbar. Also drehen wir uns im Kreis und steuern mit Volldampf in die Katastrophe.

Und die Politik? Die verschärft die Ursachen der Probleme, anstatt sie zu entschärfen. Erst gestern kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach an, die zurzeit gültigen und ohnehin viel zu niedrigen Personaluntergrenzen in den Krankenhäusern auszusetzen. Das ist kurzfristig ja nicht falsch, da die Häuser so Personal von anderen Stationen abziehen und in die Pädiatrie versetzen können. Dadurch wird die Pflegearbeit jedoch in allen Sektoren noch weiter verdichtet, es fällt sowohl kurz- als auch langfristig noch mehr Personal aus und der Pflegenotstand verschlimmert sich noch weiter. Man kann ein Feuer nicht mit Benzin löschen.

Doch so zynisch es klingt – das war ja zumindest mal ein Vorschlag in der Sache von Karl Lauterbach. Denn ansonsten ist zu diesem Thema nur grotesker Unsinn von ihm zu

vernehmen. So empfahl er vor wenigen Tagen doch allen Ernstes, dass unsere Kinder doch einfach Masken tragen sollten. Klar, wenn wir unsere Kinder dauerhaft isolieren und durch Hygienemaßnahmen vor Viren und Bakterien „schützen“, kann das renditeorientierte Gesundheitssystem seinen Aktionären auch künftig fette Dividenden ausschütten. Das werden die Kleinen sicher verstehen, wenn man es ihnen einfühlsam erklärt.

Titelbild: Ground Picture/shutterstock.com