

22.09.2017 Kinderchirurgie

Notfallversorgung: Was ist wichtig für Kinder?

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.



© iStock/KatarzynaBialasiewicz

Die Zahl der Notfallbehandlungen in den Krankenhäusern hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Die „Not der Notaufnahmen“ und die Neustrukturierung der Notfallversorgung werden viel diskutiert und sind aktuell große Themen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH) fordert alle beteiligten Akteure dazu auf, die besonderen Bedürfnisse von Kindern nicht zu vergessen. „Bei der Neustrukturierung der Notfallversorgung darf bei allen Vergütungs-, Belegungs-, Budgetierungs- und Verteilungsinteressen nicht untergehen, dass unsere kleinsten Patienten und auch deren Eltern in der

Notaufnahme sehr spezielle Bedürfnisse haben“, erklärt der Präsident der DGKCH, Prof. Dr. med. Peter Schmittenebecher anlässlich der Herbsttagung der DGKCH in Köln.

Der Notfall im Kindesalter bedürfe einer entsprechenden Beachtung, denn auch in den Kindernotaufnahmen seien die Zahlen gestiegen. Und das, obwohl es schon an vielen Stellen und seit geraumer Zeit die Integration kinderärztlicher Notfallpraxen in Kinderkliniken gibt. Erfreulicherweise ist die Kinderheilkunde ja noch ein Fach, in dem es vielerorts einen fachärztlichen Notdienst gibt. „Notfälle im Kindesalter sind immer von besonderer emotionaler Brisanz für die Familien“, betont Schmittenebecher. Sie machen (bis zum 18. Lebensjahr) knapp zehn Prozent aller Notfälle aus. „Selbst bei offensichtlichen Bagatellverletzungen dauert es im Einzelfall meist länger als die dafür vorgesehenen zwei Minuten, besorgte Eltern von der begrenzten Schwere der Verletzung zu überzeugen und damit länger als die Verletzung tatsächlich zu versorgen.“ Zudem sei aufgrund der altersbedingt oft begrenzten Kommunikationsmöglichkeit mit den kleinen Patienten die Festlegung der Verletzung als „Bagatelle“ sehr schwierig. „Da helfen auch die in der neuen Vergütungsstruktur ausgelobten 9,48 Euro Zuschlag wegen schwieriger Kommunikation – aber nachts; tagsüber hält man Kinder offensichtlich für kommunikativer – nicht entscheidend weiter“, so der Präsident der DGKCH.

Kindernotfälle umfassen nicht nur internistische Krankheitsbilder, sondern auch chirurgische. Die Kinderchirurgie ist eines der Fachgebiete, in denen das Netz der niedergelassenen Ärzte so weitmaschig ist, dass eine entsprechende Notfallversorgungsstruktur nicht realisierbar ist. Kinderchirurgische Kassensitze zählen zur Chirurgie. Ist also der chirurgische kassenärztliche Bereitschaftsdienst zuständig? „Nur partiell, möchte man sagen, denn auch für kinderchirurgische Notfälle gilt, dass sich hier viele Krankheitsfälle anders darstellen als bei Erwachsenen, im Erwachsenenalter überhaupt nicht vorkommen oder aber eine besondere Diagnostik/Therapie erfordern“, erklärt

Schmittenebecher. Daraus resultiert die Forderung der DGKCH nach einer separaten Regelung der Notfallversorgung im Kindesalter mit eigenen Strukturen.

Dem kommt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits nach, indem die Notfallversorgung im Kindesalter im Abschnitt VI der entsprechenden Entwurfs-Erstfassung verortet wurde (spezielle Notfallversorgung). Hier muss nun realisiert werden, dass eine Klinik, an der kein Kinderarzt/Kinderchirurg tätig ist, für das Kindesalter nur eine Basisversorgung (Stufe 3) leisten kann – unabhängig von der sonstigen Qualifikation. Nach klaren Kriterien und in einer etablierten Kommunikationsstruktur muss das Kind dann ggf. in die erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) transportiert werden, wo eine bettenführende pädiatrische Klinik mit ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal (24/7) und kindgerechten Diagnostik-Algorithmen vorgehalten wird. Komplexere kinderchirurgische Fälle sind auf die Ebene der umfassenden Notfallversorgung (Stufe 1) zu verlegen, wo mindestens ein Facharzt für Kinderchirurgie in Rufbereitschaft ist.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V., Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, www.dgkch.de, 22.08.2017