

> Interview

Gute kindgerechte Pflege ist die Basis für eine wirksame Therapie

In einem Zwischenbericht des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) vom 30.1.2018 zu Pflegepersonaluntergrenzen sucht man die Kinderkrankenpflege vergebens. Die verbändeübergreifende Arbeitsgruppe „Pflegepersonaluntergrenzen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin“ fordert daher, bei den noch ausstehenden Beschlüssen auch die Pädiatrie zu berücksichtigen. Unter Federführung des Verbands Leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen (VLKKD) mit Präsident Prof. Dr. Andreas Trotter wandte sich die Arbeitsgruppe mit einem Positionspapier an den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Mit-Entscheider Georg Baum (DKG) und Dr. Wulf-Dietrich Leber (GKV-Spitzenverband).



Prof. Dr. med. Andreas Trotter, Ärtzl. Direktor am Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit HBH Klinikum Singen

? Herr Professor Trotter, wie ist die aktuelle Situation auf den pädiatrischen Intensivstationen hinsichtlich des Pflegefachkraftmangels?

Trotter: Während für die Betreuung von Frühgeborenen bereits patientenbezogene Pflegeschlüssel existieren, gibt es für die intensivmedizinische Betreuung von älteren Kindern und Jugendlichen bislang keine Vorgaben. Aufgrund des allorts herrschenden Pflegemangels werden teilweise Pflegekräfte aus dem Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin abgezogen, um den Pflegeschlüssel für die Frühgeborenenversorgung zu erfüllen.

? Was bedeutet das konkret für die kleinen Patienten?

Trotter: Betten auf Kinderintensivstationen können teilweise nicht belegt werden, weil die Pflegefachkräfte für eine adäquate Betreuung fehlen. Das intensivmedizinische Pflegepersonal tut alles, um die kleinen Patienten so optimal wie möglich zu versorgen. Aufgrund des bestehenden Pflegefachkraftmangels stoßen sie jedoch immer häufiger an die Grenze der Belastbarkeit mit entsprechenden Einbußen bei der Qualität der Versorgung.

? Welche Lösungsansätze für das drängende Problem der Versorgung auf den Kinderintensivstationen sehen Sie?

Trotter: Politische Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen dürfen sich nicht an dem bereits bestehenden Mangel an Pflege orientieren, sondern müssen den tatsächlichen Aufwand für eine adäquate Versorgung zur Grundlage haben. Dabei muss darauf geachtet werden, dass das verfügbare Pflegepersonal allen intensivtherapiepflichtigen Kindern (vom Frühgeborenen bis zum Adoleszenten) gleichermaßen zur Verfügung steht. Künftige Vorgaben müssen sich an der Machbarkeit mit realistischen Zeithorizonten orientieren, denn die Gewinnung und Ausbildung sicher notwendiger zusätzlicher Pflegekräfte braucht Zeit. Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes beispielsweise durch eine bessere Bezahlung ist dabei zielführend.

? Weshalb setzen Sie als Pädiater sich so für die Kinderkrankenpflege ein?

Trotter: Alle Kinderärzte haben das Ziel, eine gute pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten. Gute kindgerechte Pflege ist unabdingbare Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Entsprechend speziell ausgebildete Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger können altersspezifische Bedürfnisse und Symptome erkennen und darauf eingehen. Deshalb sind wir gegen eine generalistische Pflegeausbildung, die nicht die

Möglichkeit der Spezialisierung bietet. Dies wurde erfreulicherweise auch von der Politik erkannt. Wichtig ist nun, dass bei der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Pflegeberufereformgesetz die Kinderkrankenpflege entsprechend berücksichtigt wird.

Das Interview führte Josefine Baldauf

Die Position des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege (BeKD e.V.) zum Pflegeberufereformgesetz finden Sie auf den Seiten 46-49.