

Gerhard-Michael  
Lackmann  
und Uwe Töllner

Nur die Hälfte aller Kinder werden in der Bundesrepublik Deutschland in Kinderkliniken von Kinderärzten und Kinderkrankenschwestern betreut, wenn sie operativ behandelt werden. Eine kindgerechte Versorgung ist aber ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von organischen und psychischen Folgeschäden bei Kindern im Krankenhaus.

## Modell einer ganzheitlichen Krankenversorgung

# Alle kranken Kinder in eine Kinderklinik!

**D**erzeit werden nur 40 Prozent aller stationär behandelten Kinder in Kinderkliniken oder Kinderabteilungen versorgt. Das bedeutet, daß 60 Prozent aller kranken Kinder während ihrer stationären Behandlungszeit nicht von Kinderärzten oder -krankenschwestern behandelt werden, die speziell für die Probleme dieser Altersgruppe ausgebildet sind (1).

Bei einer von uns jetzt im wesentlichen fertiggestellten prospektiven Untersuchung von 500 konsekutiv aufgenommenen, chirurgisch kranken Kindern fanden wir durch eine routinemäßige, sorgfältig pädiatrisch-internistische Untersuchung bei 32,6 Prozent der Kinder eine Zusatzdiagnose, die völlig unabhängig von dem chirurgischen Befund war, der zur Aufnahme des Kindes geführt hatte (2).

Bedenkt man, daß sich – nach eigenen Statistiken aus der Kinderklinik der Städtischen Kliniken Fulda – das Patientengut aller stationär behandelten Kinder heute zu 50 Prozent aus chirurgischen Disziplinen rekrutiert, so wird die Bedeutung einer integrierten Krankenversorgung deutlich.

Wir halten die Versorgung von Kindern unter einem Dach bei gleichzeitiger Betreuung durch Ärzte der operativen Fachrichtungen und durch Kinderärzte für die beste

Lösung zum Wohle des Patienten. Nur so kann unseres Erachtens eine optimale kindgerechte Versorgung der Patienten sowie Betreuung der Angehörigen mit einer optimalen medizinischen Versorgung in Einklang gebracht werden.

Um auf diesem Hintergrund den gegenwärtigen Stand der integrierten Versorgung chirurgisch kranker Kinder zu erfassen, haben wir insgesamt 261 deutsche Kinderkliniken anhand des Mitgliederverzeichnisses der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde e. V. (Stand 1. Januar 1988) angeschrieben.

Geantwortet haben insgesamt 201 Kliniken (77 Prozent). Die Gesamtbettenzahl in diesen Kliniken beträgt 18 379. Zur besseren Übersicht haben wir die Kliniken nach Größe (Gesamtbettenzahl) aufgeteilt. Dabei ergibt sich folgendes Bild:

Bis 50 Betten:	35 Kliniken, 1180 Betten
50–100 Betten:	101 Kliniken, 7125 Betten
100–200 Betten:	55 Kliniken, 7475 Betten
Über 200 Betten:	10 Kliniken, 2599 Betten

Nur 1545 dieser 18 379 Betten (8,4 Prozent) stellen fest eingerichtete, daß heißt in jedem Fall von Päd-

iatern mitversorgte, chirurgisch integrierte Betten dar. Diese verteilen sich auf nur 83 der 201 Kliniken (41 Prozent). In weiteren 48 Kliniken (32 Prozent) werden Betten nach Bedarf mit chirurgisch kranken Kindern belegt, wobei hier in der Regel der operativ tätige Kollege entscheidet, welches Kind in die Kinderklinik verlegt wird und welches nicht.

Weitere 83 der 201 Kliniken (41 Prozent) weisen getrennte Abteilungen oder Stationen für chirurgisch kranke Kinder auf. Die Bettenzahl in diesen getrennten Abteilungen beträgt 2349. Die konsiliarisch durchgeführte Kooperation zwischen Pädiatern und operativ tätigen Kollegen gestaltet sich in diesen Kliniken nach Ergebnissen unserer Umfrage wechselnd, grundsätzlich aber um so besser, je größer die Klinik ist. Eine zusammenfassende Darstellung dieser Ergebnisse findet sich, aufgeteilt nach Klinikgröße, in der *Tabelle 1*.

Betrachtet man die Zahl der fest integrierten chirurgischen Betten als prozentualen Anteil der Gesamtbettenzahl einer jeden Klinikgrößenkategorie, so ergeben sich in der Klasse bis 50 Betten 6,4 Prozent integrierte chirurgische Betten, in der Klasse 50 bis 100 Betten 8,0 Prozent, in der

Kinderklinik der Städtischen Kliniken Fulda (Chefarzt: Professor Dr. med. Uwe Töllner), Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg

**Tabelle 1: Anzahl der Kliniken mit fest integrierten chirurgischen Betten und getrennten Stationen für chirurgisch kranke Kinder, jeweils mit Bettenzahlen, aufgeteilt nach Klinikgröße**

Klinikgröße	chirurgisch integrierte Betten		getrennte Stationen	
	Klinikzahl	Bettenzahl*	Klinikzahl	Bettenzahl
bis 50 Betten	10 (21)**	76	14	214
50-100 Betten	46 (73)	572	36	769
100-200 Betten	18 (28)	357	30	1116
über 200 Betten	9 (9)	540	3	250
<b>gesamt</b>	<b>83 (131)</b>	<b>1545</b>	<b>83</b>	<b>2349</b>

\* fest integrierte chirurgische Betten, das heißt, in jedem Fall Mitversorgung durch einen Pädiater  
 \*\* in Klammern die Anzahl der Kliniken, die darüber hinaus nach Bedarf, in der Regel nach Ermessen des operativ tätigen Arztes, chirurgisch kranke Kinder in pädiatrische Obhut verlegen

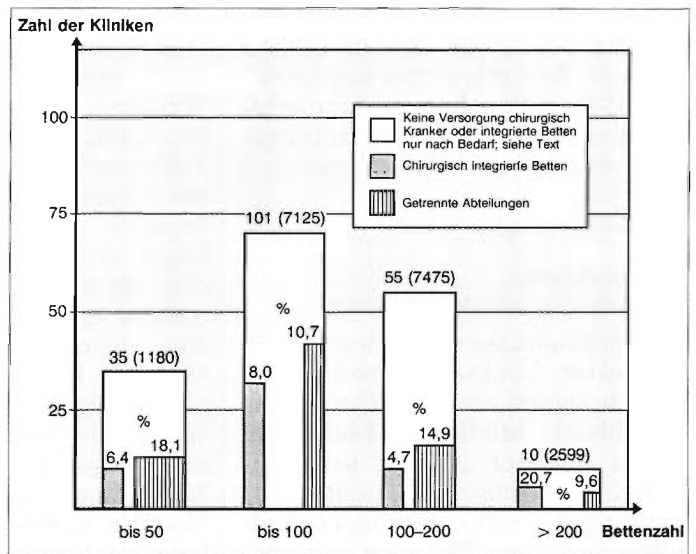
Klasse 100 bis 200 Betten 4,7 Prozent und bei den Kliniken über 200 Betten 20,7 Prozent integrierte chirurgische Betten (Abbildung).

Im Durchschnitt sind also nur 8,4 Prozent aller Betten in deutschen Kinderkliniken für chirurgisch kranke Kinder vorgesehen und als solche in einen pädiatrisch-internistischen Rahmen integriert.

Eine Übersicht über die in diesen Kliniken integriert mitversorgten operativen Teildisziplinen, sowie die prozentuale Häufigkeit der Mitversorgung (100 Prozent = 83 Kliniken) gibt die Tabelle 2.

Geht man – wie eingangs erwähnt – davon aus, daß heutzutage 50 Prozent aller kranke Kinder „chirurgisch“ kranke Kinder sind, und wird einem nun deutlich, daß diesen Kindern nur 8,4 Prozent aller Betten in deutschen Kinderkliniken als fest integrierte chirurgische Betten zur Verfügung stehen, so wird

Abbildung: Anzahl der Kliniken, aufgeteilt nach Klinikgröße. In Klammern Gesamtbettenzahl in jeder Klinikgrößenkategorie. In den Säulen ist der prozentuale Anteil der fest integrierten chirurgischen Betten und der Bettenanteil in getrennten Abteilungen von der Gesamtbettenzahl in der jeweiligen Klinikgrößenkategorie dargestellt



evident, daß wir in der Bundesrepublik Deutschland von einer gemeinsamen, pädiatrisch-chirurgischen Versorgung kranker Kinder noch weit entfernt sind. Die Bedeutung und Notwendigkeit aber einer sol-

chen integrierten Kooperation wurde bereits eingangs deutlich gemacht. Ziel muß es daher zukünftig für jeden an der Versorgung kranker Kinder Beteiligten, gleichgültig ob Chirurg oder Pädiater, sein, zum Wohl des kranken Kindes eine integrierte pädiatrisch-operative Versorgung und Zusammenarbeit zu suchen, aufzubauen oder zu erweitern. Nur so wird man dem Patienten Kind auch in Zukunft gerecht werden können.

**Tabelle 2: Übersicht über die gemeinsam mit den Pädiatern integriert versorgten operativen Teildisziplinen sowie prozentuale Häufigkeit der Mitversorgung in den Kliniken, die über fest integrierte chirurgische Betten verfügen (100 Prozent = 83 Kliniken)**

abdominalchirurgische Erkrankungen	100,0%
unfallchirurgische Erkrankungen	91,6%
HNO-Erkrankungen	88,5%
urologische Erkrankungen	85,4%
andere (zum Beispiel Augenkrankheiten)	64,1%
kieferchirurgische Erkrankungen	52,7%
orthopädische Erkrankungen	41,2%
neurochirurgische Erkrankungen	38,1%

#### Literatur

1. Töllner, U.: Die Rolle der Kinderklinik bei fachübergreifender Krankenversorgung. Bad Nauheim, Februar 1989
2. Knobloch, K.; Lackmann, G. M.; Töllner, U.: Chirurgische Kinder in einer Kinderklinik (in Vorbereitung)

#### Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Gerhard-M. Lackmann  
 Kinderklinik der  
 Städtischen Kliniken Fulda  
 Pacelliallee 4 · 6400 Fulda