

2. Brandbrief der Initiative der Berliner Kinderkliniken (Fassung vom 29.06.2022)



Sehr geehrte Direktionen und kaufmännische Leitungen der Charité Berlin, der Vivantes Kliniken Friedrichshain und Neukölln, des St. Joseph Krankenhauses, des DRK Klinikums Westend, der Helios Kliniken Emil von Behring und Berlin-Buch, des Sana Klinikums Lichtenbergs und des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau,

sehr geehrte Frau Gesundheitssenatorin Gote,
sehr geehrter Herr Gesundheitsminister Lauterbach,
sehr geehrte Damen und Herren,

in unserem ersten Brandbrief vom 24.01.2022 haben wir bereits auf die kritische Versorgungssituation in den Berliner Kinderkliniken und Kinderrettungsstellen hingewiesen.

Seither haben konstruktive Gespräche mit Politiker:innen auf Landes- und Bundesebene sowie Geschäftsleitungen und Klinikdirektor:innen stattgefunden. Wir haben bundesweite Zustimmung für unsere Forderungen erhalten.

Im Rahmen unserer deutschlandweiten Umfrage zeigt sich in vielen weiteren Kliniken eine ähnliche Gefährdungslage unserer Kinder und Jugendlichen.

Obwohl wir breite Zustimmung unserer Forderungen erfahren, wurden bisher keine konkreten Maßnahmen ergriffen - im Gegenteil, die Lage spitzt sich weiter zu.

Die Personaldecke ist mittlerweile so dünn, dass die Patientenversorgung gefährdet ist. Dies wird durch die sich bereits abzeichnenden neuartigen Corona-Virusvarianten und dadurch bedingte Personalausfälle zusätzlich verschärft.

Wir fordern Sie auf, jetzt zu handeln. Denn sollten bis Herbst keine einschneidenden Veränderungen umgesetzt werden, ist die medizinische Versorgung in den nächsten Infektwellen nicht gewährleistet. Wir sehen die Gesundheit unserer Patient:innen in unmittelbarer Gefahr.

Als Initiative der Berliner Kinderkliniken stehen für uns zwei essentielle Forderungen im Mittelpunkt:

1. Mehr ärztliches Personal in der Kinderrettungsstelle
2. Fester Arzt-Patienten-Schlüssel auf den Kinderstationen

1. Mehr ärztliches Personal in der Kinderrettungsstelle

Der gegenwärtige Standard zur Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit in den Rettungsstellen ist das Manchester Triage System¹. Hierbei entscheidet der Schweregrad der Erkrankung über die Zeitspanne, von 0 bis maximal 120 Minuten, innerhalb derer eine ärztliche Behandlung eingeleitet werden muss. Mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen ist in der Realität die Einhaltung dieser Vorgaben jedoch selten möglich. Durch den vorherrschenden Personalmangel kommt es zu regelmäßigen Überschreitungen dieser Sichtszeiten, mit der Folge, dass sich gut behandelbare Krankheiten zu lebensbedrohlichen Zuständen verschärfen können.





2. Fester Arzt-Patienten-Schlüssel auf den Kinderstationen

Die hohe Anzahl der zu behandelnden Patient:innen pro Ärzt:in führt dazu, dass eine sorgfältige medizinische Versorgung der Kinder oft nicht gewährleistet werden kann. Das steigende Arbeitspensum muss durch immer weniger Ärzt:innen getragen werden. Dabei ist die Betreuung von kranken Kindern und deren Eltern besonders zeitintensiv und erfordert ein hohes Maß an Ruhe und Zuwendung.

Nach dem Vorbild des Pflegeschlüssels fordern wir die Einführung eines verbindlichen Arzt-Patienten-Schlüssels für die peripheren Kinder- und Jugendstationen. Gemessen an unserem täglichen Arbeitsaufwand für eine kindgerechte Behandlung halten wir für Berliner Kinderkliniken einen Schlüssel von 1:6 für angemessen².

Wir appellieren erneut an Sie, jetzt konkrete Maßnahmen zu ergreifen. Zur Erarbeitung tragfähiger Lösungen bieten wir auch weiterhin unsere konstruktive Mitarbeit an.

Mit freundlichen Grüßen,

die Initiative der Berliner Kinderkliniken

Im Namen der Assistenzärzt:innen, Fachärzt:innen und
einiger Oberärzt:innen der Kinderkliniken

Charité - Campus Virchow Klinikum,
Vivantes Klinikum Neukölln,
Vivantes Klinikum Friedrichshain,
Helios Klinikum Berlin-Buch,
St. Joseph Krankenhaus,
DRK Klinikum Westend,
Sana Klinikum Lichtenberg,
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau,
Helios Klinikum Emil von Behring,

sowie mit Unterstützung von Kolleg:innen aus den Gesundheits- und Pflegeberufen aus der Charité - Campus Virchow Klinikum und dem Vivantes Klinikum Neukölln sowie den kinderchirurgischen Kolleg:innen aus dem Vivantes Klinikum Neukölln, zudem von den „Bunten Kitteln“ und dem Marburger Bund Berlin/Brandenburg.



2. Brandbrief der Initiative der Berliner Kinderkliniken (Fassung vom 29.06.2022)



Anhang

1) Manchester Triage

Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung
1	sofort	rot	0 Minuten	
2	sehr dringend	orange	10 Minuten	nach 10 Minuten
3	dringend	gelb	30 Minuten	nach 30 Minuten
4	normal	grün	90 Minuten	nach 90 Minuten
5	nicht dringend	blau	120 Minuten	nach 120 Minuten

2) Beispielkalkulation einer Soll-Planung auf einer peripheren Kinderstation

Anzahl an Patient:innen	6	Anzahl an Entlassungen und Neuaufnahmen pro Tag	2	Dies entspräche einer durchschnittlichen Liegedauer von (Tagen)	3	Gesamter Zeitaufwand	498 Min. (=8,3 h)
Aufgabe				Zeitaufwand gesamt (Minuten)	Zeitaufwand fix (Minuten)	Zeitaufwand pro Patient (Minuten)	
MORGEN							
Arbeitsbekleidung				10	10		
Schnelltest				2	2		
Übergabe durch Nachtdienst				18		3	
Erfassen aller Patient:innen inklusive Vorerkrankungen, aktueller Therapie und geplanten Maßnahmen				12		2	
Überprüfen der Diagnostikergebnisse (Labor, Mikrobiologie)				18		3	
Blutentnahmen und neue Flexülenanlagen				60		10	
Morgentliche Besprechung mit Oberärzt:innen und Pflege, Festlegung des Tagesablaufs inklusive Priorisierung von Maßnahmen				16	10	1	
VORMITTAG - VISITE							
Körperliche Untersuchung				30		5	
Gespräch mit Eltern und Kind über bisherige Befunde, aktuelle Therapie und weitere geplante Maßnahmen				60		10	
Festlegung, Anordnung und Anmeldung der weiteren Maßnahmen				60		10	
Dokumentation der Visite				30		5	
Patientenvorstellung an Oberarzt oder Chefarzt inkl. kritischer Diskussion der Diagnostik und Therapie				30		5	
MITTAG UND NACHMITTAG - NEUAUFNAHME UND ENTLASSUNG						Zeitaufwand pro Neuaufnahme und Entlassung (Minuten)	
Anamnese				20		10	
Körperliche Untersuchung				10		5	
Blutentnahme oder Flexülenanlage				20		10	
Festlegung, Anordnung und Anmeldung der Maßnahmen				20		10	
Besprechen der Maßnahmen mit den Eltern				10		5	
Dokumentation der Neuaufnahme				10		5	
Entlassungsgespräch				20		10	
Überarbeitung von Arztbriefen, inklusive Einarbeitung der Korrekturen durch Ober- und Chefarzt:innen und Einarbeitung von nachgereichten Befunden				18		3	
Übergabe an den Spätdienst				9		1,5	
Fortbildung				15	15		

