



HESSISCHER LANDTAG

05. 01. 2022

Kleine Anfrage

Dr. Sommer (SPD) vom 05.11.2021**RS-Virus – Teil I****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Aufgrund der hohen Infektionswelle mit dem RS-Virus müssen aktuell viele Säuglinge und Kleinkinder mit Atemwegserkrankungen im Krankenhaus behandelt werden. Das Beispiel dieser Infektionswelle zeigt, wie wichtig eine ausreichende Bettenzahl und eine regionale Versorgung mit Krankenhäusern und Kinderkliniken ist.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Zur Beantwortung dieser Anfrage wurde eine Umfrage unter den Krankenhäusern mit einer Kinderklinik durchgeführt. Die Antworten sind nachfolgend zusammengestellt. Die Angabe der Fälle bezieht sich auf den Zeitraum September und Oktober 2021. Dabei bestehen zwischen den einzelnen Angaben begrenzte Schwankungen im Betrachtungszeitraum, die entsprechend kenntlich gemacht sind.

Die Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Kinder sind in den letzten zwei Monaten am RS-Virus erkrankt und wurden hessischen (Kinder-) Kliniken behandelt? (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken angeben)

Zur Beantwortung dieser Anfrage wurde eine Umfrage unter den Krankenhäusern mit einer Kinderklinik durchgeführt. Die Antworten sind nachfolgend zusammengestellt.

Krankenhaus	Fallzahl
UKGM Marburg	83
UKGM Gießen	51
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum-Fulda	150
Kinderklinik der Helios HSK Wiesbaden	64
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst	177
Sana Klinikum Offenbach	164
Klinikum Bad Hersfeld	80
Clementine Kinderhospital Frankfurt	80
Klinikum Kassel	220
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	164

Frage 2. Wo wird getestet, ob Kinder am RS-Virus erkrankt sind?

Zur Beantwortung dieser Anfrage wurde eine Umfrage unter den Krankenhäusern mit einer Kinderklinik durchgeführt. Die Antworten sind nachfolgend zusammengestellt.

Am Universitätsklinikum Marburg werden aktuell alle Kinder mit akuter Atemwegsinfektion vor stationärer Aufnahme in der Zentralen Notaufnahme mittels RSV-Schnelltest untersucht. Zusätzliche PCR-Untersuchungen auf virale Atemwegsinfektionen werden bei entsprechender Indikation im stationären Bereich durchgeführt.

In der Kinder-Notfallambulanz am Universitätsklinikum Gießen werden nur die Kinder auf RSV getestet, die auch stationär aufgenommen werden müssen.

Im Klinikum Fulda werden nur Kinder getestet, die eine stationäre Behandlung benötigen. Die meisten Kinder werden schon in der Ambulanz mit einem PCR- oder Antigen-Schnelltest getestet, bei dem nach ein bis zwei Stunden das Ergebnis vorliegt. Nur so kann schon vor Aufnahme der Kinder auf die Stationen festgelegt werden, welche Kinder zusammen untergebracht werden können (Kohortenisolierung). Jeweils zwei Kinder mit RSV-Nachweis werden im Klinikum Fulda zusammen untergebracht. Nur mit dieser Kohortenisolierung kann die stationäre Behandlung der RSV-infizierten Kinder derzeit sichergestellt werden.

In der Klinik für Kinder und Jugendliche der Helios HSK Wiesbaden werden alle Kinder mit respiratorischen Symptomen in der Notaufnahme auf RSV abgestrichen. Der Test ist PCR basiert, die Ergebnisse stehen innerhalb weniger Stunden zur Verfügung.

Bei jeder Aufnahme eines Säuglings oder Kindes mit einer Infektion der unteren Atemwege wird in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst eine PCR-Untersuchung des Nasen-Rachenabstrichs auf SARS-CoV-2, Influenza und RSV durchgeführt, um eine Kohortierung bei der Bettenbelegung zu gewährleisten und nosokomiale Infektionen, d.h. eine Ansteckung innerhalb der Klinik, zu vermeiden. Grundsätzlich steht auch ein Antigen-Schnelltest zur Verfügung, bei dem allerdings nicht gleichzeitig auf mehrere Viren getestet werden kann und der außerhalb der Klinik selten zum Einsatz kommt.

Das Sana Klinikum Offenbach teilt mit, dass die Kinder regelmäßig in der Klinik getestet werden.

Im Klinikum Bad Hersfeld wurden Kinder bei Vorstellung in der Notfallambulanz zur Aufnahme oder bei Verdacht auf eine RSV-Infektion im stationären Verlauf getestet.

Im Clementine Kinderhospital erfolgt die Testung mit einem Schnelltest direkt in der Notaufnahme.

Im Klinikum Kassel erfolgt die Testung direkt im Klinikum.

In der Darmstädter Kinderklinik findet ebenfalls eine Testung aufgrund der Ansteckungsgefahr und notwendiger Isolationsmaßnahmen statt.

Frage 3. Wie werden Kinderärzte über sich aktuell verbreitende Krankheiten wie den RS-Virus informiert, so dass die Kinderarztpraxen sensibilisiert sind und entsprechend reagieren können? (Gerade bei Säuglingen ist Schnelligkeit gefragt)

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) gehöre das RS-Virus zu den geläufigen Kinderkrankheiten und daher zum Standardwissen der Kinder- und Jugendmedizinerinnen bzw. -mediziner.

Die Infektion mit dem RS-Virus sei bei Säuglingen und Kleinkindern normal. Derzeit häuften sich die Ansteckungen nur deshalb, weil die Kinder in den vergangenen eineinhalb Jahren während der Pandemie durch Abstandhalten und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes vor Ansteckung geschützt gewesen seien. Durch den Wegfall dieser Maßnahmen würden nunmehr die Ansteckungen in einem relativ kurzen Zeitraum stattfinden, die sonst über zwei bis drei Jahre verteilt erfolgten.

Die Kinder- und Jugendärztinnen bzw. -ärzte seien aber nach Aussage der KVH in der Lage, ohne gesonderte Informationen die richtige Diagnose zu treffen und die richtige Behandlung durchzuführen.

Frage 4. Wie stellt sich die aktuelle Belegungssituation in den Kinderkliniken dar?

Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine Umfrage unter den Kinderkliniken durchgeführt. Die Antworten sind nachfolgend wiedergegeben.

Die durchschnittliche Belegung im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Marburg lag im Oktober bei 82,95 %.

Die Belegung für stationär behandelte Kinder am Universitätsklinikum Gießen stellt sich zum Stichtag 12. November 2021 um 11:00 Uhr wie folgt dar:

Peiper: 12 belegt / 0 belegbar; Pfaundler: 14 belegt / 0 belegbar; Koeppe: 24 belegt / 0 belegbar; Kinderintensiv: 12 belegt / 0 belegbar; Moro: 27 / 0 belegbar; Kinderzimmer: 24 belegt / 0 belegbar; Czerny: 20 belegt / 0 belegbar; Neo-Intensiv: 10 belegt / 0 belegbar; Kinder-Notaufnahme: 4 belegt / 0 belegbar.

Im Klinikum Fulda bestehen durch die RSV-Welle zurzeit in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin durchgehend Belegungen weit über 100 % und in der Spitze bis zu 140 %. Dies ist nur möglich durch das sehr hohe Engagement des Teams und ein sehr flexibles Belegungsmanagement, z.B. der Nutzung von Untersuchungs- und Ambulanzzimmern auch für die nächtliche Unterbringung von Patientinnen und Patienten. Mit diesen Maßnahmen konnte bisher vermeiden werden, dass Kinder in andere Kliniken weiterverlegt werden mussten. Zusätzlich konnten aus dem Rhein-Main-Gebiet weiterverlegte Kinder aufgenommen werden.

Die Helios HSK halten seit Juli 2021 68 Betten in ihrer Klinik für Kinder und Jugendliche vor. Im Juli lag die Auslastung bei 72 %, im August bei 64 %, im September bei 80 % und im Oktober bei 84 %.

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst besteht aktuell eine ungewöhnlich hohe bis maximale Bettenauslastung auf den Normalstationen für Kinder zu Beginn der Herbst-Wintersaison.

Die Kinderklinik des Sana Klinikums Offenbach wird in sehr hohem Umfang in Anspruch genommen.

Die aktuelle Belegungssituation im Klinikum Bad Hersfeld zeigt sich schwankend, aber mit einer deutlichen Mehrbelegung im Vergleich zu 2020; häufig sind 50 % bis zwei Drittel der Kinder an RSV erkrankt.

Das Clementine Kinderhospital ist hochgradig ausgelastet.

Im Klinikum Kassel ist die Kinderklinik voll, aber handlungsfähig. Schwierig ist die Kohortierung, dadurch gehen etwa 15 % der Bettenkapazität verloren. Nur die Notaufnahme ist übermäßig frequentiert. Daher kommt es gehäuft zu Wartezeiten.

Die Darmstädter Kinderkliniken sind voll belegt.

Frage 5. Wie viele stationär behandelte Kinder mussten beatmet werden oder wurden auf Intensivstation betreut?

16 Patienten und Patientinnen mit RSV-Infektion wurden im Zeitraum vom 1. September 2021 bis 31. Oktober 2021 auf der Intensivstation im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Marburg mit Atemunterstützung behandelt.

Am Universitätsklinikum Gießen wurden keine RSV-Fälle intensivmedizinisch betreut.

Im Klinikum Fulda mussten sechs der 150 Kinder auf der Intensivstation behandelt werden, drei davon beatmet.

In der Klinik für Kinder und Jugendliche der Helios HSK Wiesbaden war bisher (Stand 10. November 2021) kein Kind aufgrund einer RSV-Infektion invasiv beatmungspflichtig oder intensivtherapiepflichtig. Allerdings benötigen ca. 40 % der betroffenen Kinder Sauerstoff.

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst müssen – wenn keine besonderen Risikofaktoren wie eine Lungenschädigung nach extremer Frühgeburtlichkeit oder bestimmte Herzfehler vorliegen – nur zwei bis fünf Prozent der betroffenen Kinder auf der Kinderintensivstation behandelt werden (in Frankfurt-Höchst vier von 177 Kindern).

Im Sana Klinikum Offenbach wurden 14 Kinder auf der Intensivstation betreut.

Intubiert beatmet wurde am Klinikum Bad Hersfeld kein Kind. Im perinatologischen Schwerpunkt wurden vier Kinder mit einer high-flow-Brille Atemunterstützt.

Im Clementine Kinderhospital mussten drei Kinder intensivstationär behandelt werden, eines davon wurde beatmet.

Am Klinikum Kassel waren acht Patientinnen und Patienten intensivpflichtig.

In den Darmstädter Kinderkliniken waren 28 Kinder intensivpflichtig.

Frage 6. Stehen in den Kliniken ausreichend Gerätschaften (Monitore, die die Sauerstoffsättigung überwachen, Inhalatoren, Beatmungsgeräte) zur Verfügung?

Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine Umfrage unter den Kinderkliniken durchgeführt. Die Antworten sind nachfolgend wiedergegeben.

Für die aktuell zu versorgenden Säuglinge stehen am Universitätsklinikum Gießen Marburg ausreichend Monitore, Inhalatoren und Beatmungsgeräte an beiden Standorten zur Verfügung.

Im Klinikum Fulda stehen ausreichend Gerätschaften zur Verfügung.

In der Kinderklinik der Helios HSK wurden bisher keine Kinder aufgrund von fehlenden Monitor- oder Gerätekapazitäten abgewiesen.

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst stehen genügend Gerätschaften zur Verfügung. Bei den Überwachungsmonitoren werden zusätzliche Geräte aus anderen Bereichen zur Verfügung gestellt.

Das Sana Klinikum Offenbach teilte mit, dass an einzelnen Tagen die Zahl per Pulsoxymetrie zu überwachenden Kinder, die Zahl der für diese Altersgruppe zugelassenen Geräte überstieg. Beatmungsgeräte standen ausreichend zur Verfügung.

Im Klinikum Bad Hersfeld standen die Gerätschaften zur Überwachung bzw. Therapie für die anfallende Anzahl gleichzeitig zu betreuender Patientinnen und Patienten nicht ausreichend zur Verfügung. Es wurden Monitore, Inhalationsgeräte und Sättigungsmessgeräte nachbestellt.

Im Clementine Kinderhospital stehen ausreichend Gerätschaften zur Verfügung.

Am Klinikum Kassel stehen ausreichend Gerätschaften zur Verfügung.

In den Darmstädter Kinderkliniken wurden die Kapazitäten kurzfristig erweitert und stehen ausreichend zur Verfügung.

Frage 7. Wie lange war die Verweildauer und inwiefern wurden Kinder frühzeitig entlassen, um Kapazitäten zu schaffen?

Am Universitätsklinikum Marburg werden regelmäßige Entlassvisiten durchgeführt, um ausreichende Kapazitäten für Säuglinge und Kleinkinder mit Atemwegsinfektion zu schaffen. Die mittlere Verweildauer liegt bei 3,8 Tagen.

Die durchschnittliche Verweildauer der 51 Patientinnen und Patienten liegt am Universitätsklinikum Gießen bei 3,7 Tagen.

Die mittlere Verweildauer der in dem Abfragezeitraum im Klinikum Fulda behandelten 150 Kinder betrug 4,1 Tage. Entlassungen erfolgen generell so früh wie möglich daher hat sich an diesem Entscheidungsprozess durch die derzeitige RSV-Welle nichts geändert.

Die mittlere Verweildauer in der Kinderklinik der Helios HSK Wiesbaden betrug: 3,84 Tage (mittlere Verweildauer aller RSV positiven Patientinnen und Patienten der Klinik für Kinder und Jugendliche) bzw. 4,85 Tage (mittlere Verweildauer der sauerstoffpflichtigen RSV positiven Patientinnen und Patienten).

In der Kinderklinik der Helios HSK werden Kinder nur entlassen, wenn dies durch den individuellen klinischen Verlauf gerechtfertigt ist. Etwaige Bettenkapazitätsengpässe spielen bei der medizinischen Beurteilung keine Rolle.

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst liegt die durchschnittliche Verweildauer bei 4,5 Tagen, in schweren Fällen beträgt die Verweildauer bis 14 Tage.

Das Sana Klinikum Offenbach teilte mit, dass die mittlere Verweildauer bei 5,2 Tagen liegt. Da der Aufnahmepressure hoch ist, finden Entlassungen sowohl am Vormittag als auch am Nachmittag mit Abschluss der tagesaktuellen Untersuchung statt.

Am Klinikum Bad Hersfeld betrug die Verweildauer zwischen 2 Tagen bis 2,5 Wochen. Kein Kind wurde zur Schaffung von Kapazitäten frühzeitiger als 24 Stunden ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf entlassen.

Die Liegedauer im Clementine Kinderhospital betrug im Mittel 4,5 Tage mit einer Streuung von eins bis 13 Tagen. Es wird zügig entlassen, aber die Sicherheit hat unverändert Priorität.

Die durchschnittliche Verweildauer am Klinikum Kassel lag bei 3,4 Tagen und Patientinnen bzw. Patienten werden möglichst frühzeitig entlassen.

Die durchschnittliche Verweildauer in den Darmstädter Kinderkliniken liegt bei 4,4 Tagen (min. ein Tag, max. 14 Tage). Entlassungen erfolgen ausschließlich, wenn sie medizinisch vertretbar sind.

Wiesbaden, 29. Dezember 2021

Kai Klose