



HESSISCHER LANDTAG

05. 01. 2022

Kleine Anfrage

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

Vorbemerkung Fragesteller:

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.

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

Frage 1. Wie viele Betten mussten aus welchen Gründen in den letzten Monaten in Kinderkliniken gesperrt werden?

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

Am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Marburg wurden im Zeitraum vom 1. September 2021 bis 31. Oktober 2021 durchschnittlich sechs periphere Betten aufgrund akuter Krankheitsausfälle im Pflege- und ärztlichen Bereich und aus Isolationsgründen gesperrt (Intensivstationen ausgenommen).

Am Universitätsklinikum Gießen stellt sich die Situation wie folgt dar:

sechs gesperrte Betten, Pflegemangel und Hygiene; Peiper: drei gesperrte Betten, Pflegemangel; Pfaundler: vier bis sechs, Arztmangel; Czerny: zwei bis vier, Arztmangel; Tagesstation Köppe, Arztmangel; Köppe: vier Betten für COVID-19 positive Kinder bzw. Eltern zu reservieren; zwei bis vier Betten können in der Regel nicht genutzt werden.

Im Klinikum Fulda sind derzeit drei Betten auf der pädiatrischen IMC-Station wegen eines Wasserrohrschadens gesperrt, ein Bett auf einer Normalstation ist wegen einer Umbaumaßnahme gesperrt.

In der Kinderklinik der Helios HSK Wiesbaden konnten im Oktober in den 93 (31 x 3) Schichten, die Allgemeinpädiatrie 69 Schichten zu 100 % belegen. In 24 Schichten konnten aufgrund von Personalengpässen und vor allem wegen der Isolation von infektiösen Patientinnen und Patienten in Einzelzimmern nur 81 % der Betten der Allgemeinpädiatrie belegt werden.

Zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 10. November 2021 waren von 126 Betten der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie durchschnittlich 17 % gesperrt (5.897 von 35.658 Belegungstagen), überwiegend bedingt durch die Pandemie (maximal Zweibettzimmer, Isolierung von SARS-CoV-2-Fälle). Von den gesperrten Betten konnten 16 % aufgrund der gebotenen Isolierung bei anderen Infektionskrankheiten nicht belegt werden. Wegen Personalmangel

mussten lediglich auf der Kinderintensivstation aufgrund der strengen Personalvorgaben (QFR-RL, PPUGV) Bettensperrungen erfolgen (zwischen zwei und sechs von zwölf Intensivplätzen).

Im Sana Klinikum Offenbach mussten 16 Betten der Kinderklinik aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie bedingten Vorgaben zu Abständen und Raumgrößen gesperrt werden.

In den letzten Monaten gab es in der Kinderklinik des Klinikums Bad Hersfeld keine Bettensperrungen.

Im Clementine Kinderhospital sind derzeit keine Betten gesperrt.

Am Klinikum Kassel mussten aufgrund des PPUGV tageweise bis zu sechs Betten gesperrt werden.

In den Darmstädter Kinderkliniken sind aktuell keine Betten gesperrt.

Frage 2. Wie ist die Personalsituation auf den Kinderstationen?

Zur Beantwortung der Frage wurde eine Umfrage unter den Kinderkliniken durchgeführt. Zusammenfassend ist mitzuteilen, dass die Personalsituation vor allem durch den Krankenstand im pflegerischen und ärztlichen Bereich angespannt ist.

Frage 3. Gibt es ausreichend Zimmer, um erkrankte Kinder und ihre Begleitung isolieren zu können?

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

Am Universitätsklinikum Marburg ist dies aktuell gegeben.

Am Universitätsklinikum Gießen ist dies aktuell nicht gegeben. Bis Ende Oktober 2021 mussten in diesem Jahr insgesamt 183 Kinder wegen fehlender stationärer Kapazitäten in externe Kinderkliniken verlegt werden. Aufgrund hygienischer Standards (z.B. multiresistente Bakterien wie MRSA, Infektionen mit Influenza-, RS-, Rota- und Noroviren) können nicht immer beide Betten der Zwei-Bett-Zimmer belegt werden. Hierdurch verringern sich allein die 28 zur Verfügung stehenden Betten auf der Station Köppe um circa 15 %; ferner sind auf dieser Station 4 Betten für COVID-19 positive Kinder freigehalten. Erkrankung und mangelnde Besetzung durch Pflegekräfte stellen einen weiteren Faktor dar, der regelmäßig eine optimale Ausnutzung der Betten für Kinder, die einer stationären Behandlung bedürfen, verhindert.

Im Klinikum Fulda ist die zur Verfügung stehende Zimmerzahl derzeit der entscheidende Faktor, der die Behandlung von noch mehr Patientinnen und Patienten limitiert.

In der Helios HSK Wiesbaden stehen bislang in der Regel ausreichend Zimmer zur Verfügung. In Einzelfällen sind längere Wartezeiten in Räumlichkeiten der Kinder-Notaufnahme in Kauf zu nehmen bis Isolationszimmer frei werden.

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Höchst stehen ausreichend Räume zur Verfügung. Es wird mit Kohortierung gearbeitet.

Am Sana Klinikum Offenbach stehen ausreichend Räume zur Verfügung. Es wird mit einer Kohortierung gearbeitet.

Am Klinikum Bad Hersfeld stehen ausreichend Räume zur Verfügung. Es wird mit einer Kohortierung gearbeitet.

Im Clementine Kinderhospital stehen ausreichend Räume zur Verfügung. Es wird mit Kohortierung gearbeitet.

Am Klinikum Kassel stehen ausreichend Räume zur Verfügung.

In den Darmstädter Kinderkliniken stehen ausreichend Räume zur Verfügung. Es wird mit Kohortierung gearbeitet.

Frage 4. Müssen Kinder mit anderen Erkrankungen abgewiesen werden, um Kinder mit RS-Virus vorrangig zu behandeln?

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

Am Universitätsklinikum Marburg ist eine Verlegung in umliegende Kinderkliniken zur vorrangigen Versorgung von Kindern mit akuter RSV-Infektion in Einzelfällen notwendig geworden.

Auch am Universitätsklinikum Gießen trifft dies zu: Im Oktober 2021 konnten 39 Kinder der Kinder-Notaufnahme, die stationär behandelt werden mussten, nicht aufgenommen werden, so dass sie in externe Kliniken verlegt wurden.

Mit flexiblem Belegungsmanagement und sehr hohem Engagement des Personals konnte bisher an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Fulda verhindert werden, dass Kinder abgewiesen werden mussten. Das Klinikum ist sich bewusst, dass eine Verlegung in eine andere Kinderklinik aus der hiesigen ländlichen Region nur über sehr lange Wege möglich ist und unternimmt deshalb alles, um diese Situation so lange wie möglich verhindern zu können.

Aufgrund der hohen Auslastung aller Kinderkliniken im weiten Umkreis, versuchen die Helios HSK, nicht notfällige, elektive Aufnahmen in das Frühjahr 2022 zu verschieben. Alle Kinder, die eine dringende Krankenhausaufnahme benötigen, werden selbstverständlich stationär aufgenommen. Sollte in der Klinik für Kinder und Jugendliche der Helios HSK aufgrund mangelnder Bettenkapazitäten keine Aufnahme möglich sein, wird vom Team der Klinik für Kinder und Jugendliche ein freies Bett in einer anderen Kinderklinik organisiert und eine Verlegung dorthin angebahnt. Gleichsam nimmt auch die Klinik für Kinder und Jugendliche der Helios Kinder von außerhalb ihres Einzugsbereiches auf, wenn regionale Bettenkapazitäten erschöpft sind. Diese Zusammenarbeit zwischen Kinderkliniken ist jahrelang erprobt und verläuft ausgesprochen kollegial.

Die stationäre Aufnahme in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst erfolgt nach Dringlichkeit und Krankheitsschwere, unabhängig von der Ursache.

Im Sana Klinikum Offenbach mussten vereinzelt nicht dringliche Operationen und nicht dringliche Diagnostik verschoben werden. Bei Problemen mit der Bettenkapazität kann es vereinzelt zu Abverlegungen in andere Kliniken kommen, ebenso wie es Zuverlegungen gibt.

Am Klinikum Bad Hersfeld gab es bislang keine Abweisungen.

Das Clementine Kinderhospital reagiert mit einer vorausschauenden Planung auf die hohe Belastung im Winter. Diabetesschulungen und Routinediagnostiken (z.B. Nuklearmedizin bei gestauten Nieren) werden vermieden oder verschoben. Alles, was jetzt essenziell ist, findet selbstverständlich statt. Es müssen aber auch vereinzelt Kinder abgewiesen werden.

Am Klinikum Kassel waren bislang keine Abweisungen notwendig.

In den Darmstädter Kinderkliniken wurden geplante, aufschiebbare stationäre Aufnahmen bereits mehrfach verschoben.

Frage 5. Wie erfolgt die Anschlusstherapie nach dem stationären Aufenthalt und wird diese vollumfänglich von den Krankenkassen finanziert?

Diese Frage ist von der konkreten Diagnose im Einzelfall abhängig.

Frage 6. Was will die Landesregierung tun, um für eine Entspannung in den Kinderkliniken zu sorgen und die Versorgung von erkrankten Kindern, auch jener, die an dem RS-Virus erkranken, sicherzustellen?

Die Landesregierung setzt sich intensiv für die Sicherstellung der stationären Versorgung für Kinder ein. Für eine Entspannung in den Kinderkliniken ist vor allem entscheidend, dass in ausreichendem Umfang Personal zur Verfügung steht. Im Hinblick auf die auskömmliche Finanzierung der Vorhaltekosten in der Pädiatrie setzt sich die Landesregierung auf Bundesebene für eine Lösung ein. Im Hinblick auf die Personalgewinnung ist auf die vielfältigen Aktivitäten der Landesregierung zur Fachkräftesicherung zu verweisen.

Frage 7. Gibt es Studien/ Forschung zum RS-Virus? Inwiefern wird diese Forschung gefördert?

Selbstverständlich gibt es Studien und Forschungen zum RS-Virus. Eine gute Übersicht bietet die Homepage des RKI:

→ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html;jsessionid=5C2F822CF2887C7BE581AA5E3C24BB68.internet062#doc2394298bodyText22

Darüber hinaus bieten medizinische Datenbanken und Fachbibliotheken einen Überblick. Diese Forschung ist teilweise auch gefördert.

Frage 8. Welche Medikamente, Impfungen, Therapieansätze etc. stehen beim RS-Virus zur Verfügung?

Dies ist eine Frage des medizinischen Einzelfalls. Für generelle Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten wird auf die in der Antwort zu Frage 7 genannte Homepage des RKI verwiesen.

Wiesbaden, 29. Dezember 2021

Kai Klose