

Prof. Suttorp antwortet auf Fragen der Sonnenstrahl-Eltern

Im November 2012 hatte der Sonnenstrahl e. V. wieder zum wissenschaftlichen Abend in die Elternvilla eingeladen. Diesmal hatten die Eltern im Vorfeld die Möglichkeit, Fragen an Herrn Prof. Suttorp zu stellen, Probleme anzusprechen, die sie bewegen. Warum an Krebs erkrankte Kinder heute in der Regel nach kürzerer Zeit aus der Klinik entlassen werden als noch in den 80er und 90er Jahren, ist eine Frage, die einerseits mit neuen Therapien in Zusammenhang steht, andererseits aber auch allgemeinere gesundheitspolitische Aspekte berührt.

14

Krebs bei Kindern ist immer gleich häufig, er hat nichts mit Umweltfaktoren zu tun. Jedes Jahr wird bei 13 von 100 000 Kindern Krebs diagnostiziert. Mit dem Bevölkerungsrückgang in Sachsen wie in der gesamten Bundesrepublik gibt es aber immer weniger Kinder und dementsprechend auch weniger Kinderkrebskrankungen.

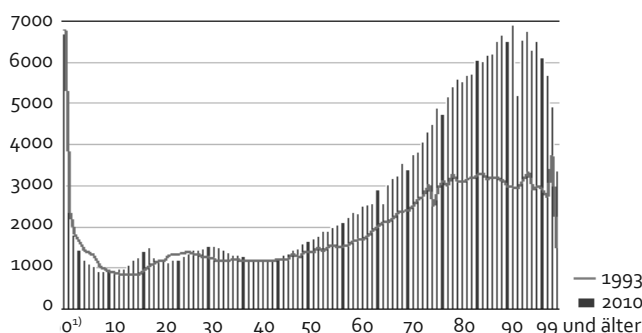
Wie ordnet sich dies nun in den Krankenhausplan Sachsens ein? Im Freistaat nimmt seit der Wende die Bevölkerung kontinuierlich ab, die Zahl älterer Menschen (ab 65 Jahre) jedoch zu. Da vor allem diese sich besonders häufig (bezogen auf die Einwohnerzahl) einer Krankenhausbehandlung unterziehen müssen, wächst die Zahl der Krankenhausfälle pro 1000 Einwohner in Sachsen wie auch in der gesamten Bundesrepublik. Ältere Menschen benötigten 2010 auch deutlich häufiger eine Krankenhausbehandlung als noch 1993 (s. Grafik unten).

Trotz dieser Entwicklung ist in den letzten zwanzig Jahren die Zahl der Krankenhausbetten je 10 000 Ein-

wohner kontinuierlich zurückgegangen (von knapp 70 auf etwa 55). Wieviele Betten benötigt werden, hängt von den durchschnittlichen Liegezeiten, aber auch von der Auslastung ab; nicht jedes Bett ist jede Nacht belegt. Der Bettennutzungsgrad ist je nach Fachgebiet unterschiedlich: In der Kinderheilkunde liegt die Auslastung bei etwa 75 % (auch auf unserer KIK S2); etwas mehr Leerstand gibt es, da hier die Patienten stets nach Hause entlassen werden. In anderen Fachabteilungen (Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Neurologie, Strahlentherapie) kann der Bettennutzungsgrad höher sein (85 bis 90 %), weil andere Strukturen (Rehakliniken, ambulante Pflege) existieren, die Patienten aufnehmen können.

Die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern der Bundesrepublik wie auch Sachsens hat generell abgenommen, von durchschnittlich knapp 13 Tagen Anfang der 90er Jahre auf knapp 7 Tage im Jahre 2009. In den 80er Jahren mussten krebskranke Kinder noch ungefähr 19 Tage in der Klinik zubringen, seit etwa zehn Jahren nur noch 8 Tage, d. h. die Verweildauer auf

Krankenhauspatienten nach Altersjahren



1) ohne Neugeborene; das Alter 0 erfasst die unter 1-Jährigen, das Alter 1 die 1- bis unter 2-Jährigen usw.

Besonders häufig müssen sich, bezogen auf die Einwohnerzahl, Kinder im ersten Lebensjahr und ältere Menschen einer Krankenhausbehandlung unterziehen. Ältere Menschen benötigten 2010 auch deutlich häufiger eine Krankenhausbehandlung als noch 1993.

(© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, September 2012, auszugsweise Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.)

Im 2002 eröffneten Mildred-Scheel-Haus gibt es auf drei Etagen eine moderne Infrastruktur für die hämato-onkologische Patientenversorgung sowohl im stationären Bereich (u. a. Stammzelltransplantation auch für Kinder) als auch für die tagesklinische Behandlung und ambulante Therapie. Im Erdgeschoss befinden sich Laborräume, die gemeinsam mit der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik (u. a. Erwachsenen-Hämatologie) genutzt werden.



der KIK S2 ist gegenüber 1980 bis 1990 etwa halbiert – dank der Möglichkeit tagesklinischer Behandlungen (Transfusionen, Chemotherapie), ambulanter Therapien (orale Chemotherapie und metronomische Therapie, d. h. kleine, aber regelmäßige Dosen, die gut verträglich sind) und auch durch die Anwendung hämatopoetischer (blutbildender) Wachstumsfaktoren, die eine intensivere Therapie mit weniger Fieberepisoden ermöglichen. Die Verweildauer ist nun seit 2003 konstant, eine weitere Verkürzung sieht Herr Prof. Suttorp eher kritisch, er möchte keine „Drehtüronkologie“, bei der die Patienten entlassen werden, um am nächsten Tag mit Fieber wiederzukommen. Zur „Werbung“ anderer onkologischer Kliniken mit kürzeren Liegezeiten merkt er an, dass die Infrastrukturbedingungen dort mit den Verhältnissen in Sachsen nicht vergleichbar sind (z. B. Stadtstaaten – kleines Bundesland – Flächenstaat).

Trotz sinkender Fallzahlen und abnehmender Liegezeiten sollen nach dem „Krankenhausplan des Freistaates Sachsen“ kleine Kliniken erhalten werden, damit auch in

Zukunft Anfahrtswege von 40 km zu Einrichtungen mit allgemeiner Kinder- und Jugendmedizin nicht überschritten werden. So findet beispielsweise auch das Brückenprojekt Kooperationspartner, um Hilfe vor Ort zu gewährleisten. Spezialisierte Leistungen insbesondere in der Neonatologie, der pädiatrischen Intensivmedizin, der Hämatologie und Onkologie und bei schweren Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sollen dagegen an den Unikliniken Dresden und Leipzig sowie am Klinikum Chemnitz konzentriert werden.

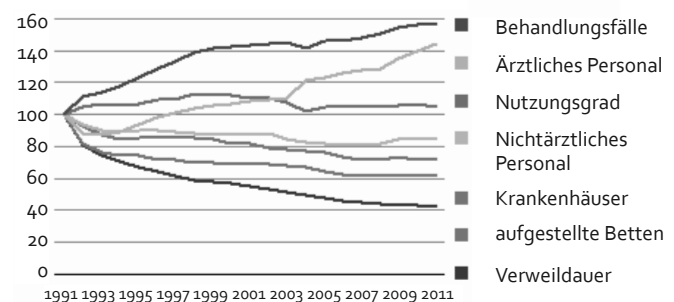
Bei einem Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten insgesamt ist die Bettenzahl in privaten Krankenhäusern seit Beginn der 90er Jahre gestiegen. Fast zwei Drittel aller Krankenhausbetten befanden sich allerdings 2011 in öffentlicher Trägerschaft, der Anteil der Kirchen (freigemeinnützige Träger) ist gleich geblieben.

Bdt

Herzlichen Dank an Herrn Prof. Dr. med. M. Suttorp, der auch wieder das Bildmaterial für diesen Artikel zur Verfügung stellte. Weitere Ausführungen zu den Fragen der Eltern lesen Sie im nächsten Heft.

Eckdaten der sächsischen Krankenhäuser seit 1991

Messzahl (1991 = 100 %)



(© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, September 2012)

Als brisant erweist sich der Blick auf die so genannten „Eckdaten der Sächsischen Krankenhäuser“:

Seit 1991 haben die Behandlungsfälle um 50 % zugenommen, die Zunahme des ärztlichen Personals hat damit annähernd Schritt gehalten (Zunahme um 40 %), während das nichtärztliche Personal (Schwestern und Pfleger) sogar abgenommen hat: 90 % der Schwestern/Pfleger erbringen nun 150 % der Leistung.

Sinkende Verweildauern führten trotz steigender Patientenzahlen zu einem Abbau von Krankenhausbetten bei einer fast gleichbleibenden Auslastung.