

Dr. Ralf van Heek • Altenholzer Straße 7 • 24161 Altenholz

Dr. Ralf van Heek

Katja Rathje-Hoffmann,  
Vorsitzende  
Sozialausschuss  
Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Landesverbandsvorsitzender  
Schleswig-Holstein  
Esmarchstr. 25  
24105 Kiel  
[ralf.vanheek@uminfo.de](mailto:ralf.vanheek@uminfo.de)  
([vanheek@gmx.net](mailto:vanheek@gmx.net))

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/3752

Kiel, 30.09.2024

Per email an [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

Ihre email vom 22.07.2024  
Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses zum Thema

Versorgung sichern - gemeinsame Krankenhausplanung mit Hamburg auf  
den Weg bringen  
Antrag der Fraktion der FDP  
Drucksache 20/2135

Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine schriftliche  
Stellungnahme aus pädiatrischer Sicht nach:

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen findet in Krankenhäusern im engeren  
Sinne sowohl stationär als auch ambulant statt. Kinder und Jugendliche sollten aus  
Sicht der hier vertretenen Verbände nur in Kinderkliniken behandelt werden. Die Anzahl  
der Kinderkliniken in SH (Flensburg, Schleswig, Heide, Rendsburg, Kiel (2x), Itzehoe,  
Neumünster, Eutin, Lübeck, Pinneberg) ist gering im Vgl. zur Anzahl der Krankenhäuser  
insgesamt, der Versorgungsbedarf im Bereich der „allgemeinen Pädiatrie“ kann mit den  
vorhandenen Kinderkliniken jedoch weitgehend erfüllt werden. Eine andere Sachlage  
ergibt sich beim Blick auf die pädiatrischen Spezialgebiete wie z.B. päd. Onkologie,  
Nephrologie oder Gastroenterologie. Hier sind landesübergreifende Kooperationen mit  
Hamburg bereits jetzt üblich.

Der Status quo ist also, dass Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein in Hamburger Kliniken behandelt werden und auch umgekehrt.

Das betrifft die ambulante Akutversorgung im ärztlichen Bereitschaftsdienst, die stationäre Behandlung bei schweren akuten und chronischen Erkrankungen sowie die ambulante Behandlung komplexer chronischer Erkrankungen in hochspezialisierten Ambulanzen.

Bei akuten Problemen entscheiden Eltern ihren Versorger nicht nach Landesgrenzen, sondern nach räumlicher Erreichbarkeit und (berichteten) Erfahrungen über Wartezeiten und Versorgungsqualität. Dieser Bereich ist bekanntermaßen immer wieder kritisch überlastet durch quantitative Überinanspruchnahme. Hier bedarf es eher einer intelligenten Patientensteuerung, als der Krankenhausplanung.

Die Notwendigkeit der klugen Krankenhausplanung zeigt sich einerseits bei quantitativen Versorgungskrisen in der Neonatologie, wenn angesichts der geringen Kapazitäten bei zufälligen statistischen Schwankungen sehr kleine Frühgeborene bzw. Mütter mit drohender Frühgeburt über Landesgrenzen verlegt werden müssen. Dies passiert in beide Richtungen.

Ähnlich ist es bei epidemischen Situationen, wie den jährlichen RSV-Epidemien, besonders z.B. 2022/23, wenn sich in den letzten Jahren immer wieder zeigte, dass in beiden Ländern die Beatmungs- und Kinder-Intensiv-Kapazitäten für Spitzenbelastungen nicht ausgelegt sind. Diese manchmal lebensgefährlichen Situationen zu entschärfen wäre ein wichtiges Ziel einer gemeinsamen Krankenhausplanung.

Ein zweiter wichtiger Bereich der gemeinsamen Krankenhausplanung wäre die spezialpädiatrische Versorgung. Zwar finden viele dieser Versorgungen in den hybriden haus- und spezialärztlichen Praxen statt, z.B. im Bereich von Kinderpneumologie, -allergologie, -kardiologie und Neuropädiatrie. Aufgrund der relativen Seltenheit vieler Krankheiten und Prozeduren sind jedoch hochspezialisierte und teure Personal- und Infrastrukturvorhaltung nur zentralisiert möglich, dann meist in Kliniken. Während beispielsweise die Langzeitbetreuung in den Fächern Pneumologie und Kardiologie überwiegend in den Praxen stattfinden, können z.B. Bronchoskopie und Herzkatheteruntersuchungen –wenn ambulant - nur sehr zentralisiert erfolgen. In anderen Fächern wiederum findet gleich die gesamte Versorgung in klinischen Spezialambulanzen statt, z.B. in der Onkologie und der Rheumatologie. In der pädiatrischen Nephrologie, Endokrinologie, Gastroenterologie ist die Verteilung der Praxen in der Fläche lückenhaft, so dass auch diese Versorgung, die teilweise in der Praxis möglich wäre, meistens in Klinikambulanzen erfolgt.

In nahezu allen genannten Spezial-Fächern der Kinderheilkunde ist die Versorgungssituation kritisch und teilweise in Schleswig-Holstein gar nicht vorhanden, wie z.B. bei der Dialyse, für die Kinder aus unserem Land regelhaft in Hamburger Kliniken versorgt werden.

Bei der Planung der stationären und ambulanten Versorgung von Kindern in Krankenhäusern ist, neben der Infrastruktur, immer auch die Verfügbarkeit des höchstspezialisierten Personals, insbesondere auch unter dem Aspekt Weiterbildung und Nachwuchs zu beachten.

Weitere assoziierte Fächer, die bei der Krankenhausplanung für Kinder und Jugendliche länderübergreifend Beachtung verdienen, sind Kardio-, Thorax- und Kinderchirurgie, Kinderorthopädie, Kinderdermatologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Insbesondere in der Kinder- u. Jugendpsychiatrie erleben die grundversorgende Pädiatrie und die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste einen absoluten Mangel.

Planungsgrundlage der zukünftigen kinderklinischen Versorgung sollte neben der selbstverständlichen Analyse der Versorgungszahlen auch die Erfassung von Nichtversorgung, Versorgung in weiteren Bundesländern, nicht zeitgerechter Versorgung sein.

Ferner sollte auch die räumliche Verteilung der Versorgung in Relation zur Bevölkerungsverteilung beachtet werden. So sind beispielsweise wöchentliche Fahrten von Flensburg oder Schleswig nach Lübeck oder Hamburg sehr aufwändig. Bei stationären Behandlungen ist bei Kindern die Anwesenheit eines Elternteils erforderlich. Ist diese im Krankenzimmer (rooming-in) nicht möglich, müssen entsprechende Unterkünfte für die Begleitpersonen zur Verfügung stehen.

Insgesamt sollte beachtet werden, dass auch bei einer evtl. gemeinsamen, länderübergreifenden Planung es keinesfalls zu einer weiteren Einschränkung der kinderklinischen Strukturen in SH kommen darf. Wie oben dargestellt, hat hier schon eine deutliche Konzentration des Angebots stattgefunden, ein weiterer Abbau bzw. eine Verlagerung von Strukturen nach Hamburg darf nicht das Ziel einer solchen Planung sein.

Wir haben hier einige Grundsätze formuliert. Bei Fortschreiten und Konkretisierung der Krankenhausplanung bringen wir gerne die Expertise unserer Verbände ein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ralf van Heek  
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie  
Landesvorsitzender des BVKJ

Dr. med. Georg Hillebrand  
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Intensivmedizin  
Chefarzt der Kinderklinik  
Ärztlicher Direktor des Klinikums Itzehoe  
VLKKD- Landessprecher



Gesunde Kinder  
sind unsere Zukunft.

**Berufsverband der Kinder-  
und Jugendärzt\*innen e.V.**

Mielenforster Straße 2  
51069 Köln

Fon  
Verwaltung (0221) 6 89 09-0  
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16  
Fax (0221) 68 32 04  
bvkj.buero@uminfo.de  
www.kinderaerzte-im-netz.de  
www.bvkJ.de/kongresse  
www.bvkJ.de

Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank Köln  
IBAN: DE91 3006 0601 0001 3737 79  
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06