

Beschluss des GNPI-Vorstands vom 30.3.2009

Zur Organisation der Pädiatrischen Intensivmedizin jenseits des Neugeborenenalters an Universitätskliniken und Krankenhäusern

Stellungnahme der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Eine fachgerechte Behandlung schwer kranker Kinder und Jugendlicher erfordert die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller an der Behandlung des Krankheitsbildes beteiligten Fachdisziplinen. Bei Kindern ist in allen Fällen die altersspezifische Fachexpertise durch den Pädiater obligatorisch.

Deshalb sind bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen folgende Anforderungen zu beachten:

1. In deutschen Krankenhäusern haben die Patienten den Rechtsanspruch auf eine ärztliche Behandlung nach dem Facharztstandard.
2. Die stationäre medizinische Behandlung erfordert eine Betreuung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in Kinderkliniken.
3. Da eine intensivmedizinische Betreuung relativ selten notwendig ist, müssen schwer kranke Kinder und Jugendliche in entsprechend ausgestatteten Kinderkliniken behandelt werden.
4. Um einen hohen Qualitätsstandard aufrecht zu erhalten, müssen Kinderintensivstationen durch Kinder- und Jugendärzte mit entsprechender Qualifikation (Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“) geleitet werden.

Im peri-operativen Bereich oder aufgrund lokaler Besonderheiten kann die Leitung einer Intensivstation innerhalb einer Kinderklinik auch einem Anästhesisten oder Kinderchirurgen mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und besonderer Erfahrung in der intensivmedizinischen Betreuung von Kindern übertragen werden. In diesem Fall muss eine fachspezifische Mitbehandlung durch die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin der Kinderklinik (z.B. durch tägliche Anwesenheit und Mitarbeit am Patienten, bei den Visiten und bei der Betreuung der Eltern) gewährleistet sein. Die Führung der Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“ durch die ärztliche Leitung der Intensivstation ist ab dem 1.1.2015 obligat (Übergangsfrist).

Die Intensivmedizin ist in Deutschland überwiegend fachspezifisch und gebietsintegriert organisiert. Dies bedeutet, dass in jedem Gebiet mit intensivmedizinischen Verantwortungs- und Versorgungsaufgaben die Fachärzte in ihrer Gebietsweiterbildung Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen in der intensivmedizinischen Diagnostik und Therapie ihres Gebietes erhalten. Es bedeutet zugleich, dass jeder Patient mit Grundleiden eines bestimmten Gebietes der Weiterbildungsordnung Anspruch auf die ärztliche Behandlung durch den Arzt mit den dokumentierten Kenntnissen dieses Gebietes hat. Führt ein Arzt die intensivmedizinische Behandlung eines kritisch kranken Intensivpatienten in einem anderen als dem in seinem Gebiet enthaltenen Grundleiden ohne Mitbehandlung durch den entsprechenden Facharzt aus dem jeweiligen Gebiet durch, so handelt er gebietsfremd. Soweit Kinder und Jugendliche auf Grund von Verletzungen oder Operationen primär auf anästhesiologischen oder kinderchirurgischen Intensivstationen behandelt werden, ist bei Kindern eine institutionalisierte Mitbehandlung (schriftliche Vereinbarung) durch eine pädiatrisch intensivmedizinische Abteilung des eigenen Krankenhauses unerlässlich.