

Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
Herr Dr. Lukas Engelberger, Präsident
Haus der Kantone
Speichergasse 6
3001 Bern

Basel, 30. Mai 2024

Mangelnde Operationskapazitäten für dringliche Eingriffe bei Kleinkindern: Dringliches Anliegen der SGORL

Hochgeachteter Herr Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz
Sehr geehrte Damen und Herren Gesundheitsdirektor*innen

Mit diesem Schreiben möchten wir dringlich auf eine drohende Notsituation hinweisen:

- Kindliche Schlaf- und Atemstörungen:** Schwere Schlafstörungen mit unregelmässigem Schnarchen, Aussetzen der Atmung und mehrmaligem nächtlichem Erwachen sind für Kleinkinder quälend und bedeuten eine erhebliche gesundheitliche Belastung. Mütter und Väter leiden unter den Unterbrechungen der Nachtruhe und machen sich Sorgen über gesundheitliche Folgen. Die meisten betroffenen Kleinkinder sind im Alter zwischen 20 Monaten und 5 Jahren. Nächtliches Erwachen oder Halberwachen (sog. arousals) ist eine lebenswichtige vom Atemzentrum gesteuerte Alarmreaktion im Fall des Absinkens der Sauerstoff-Konzentration (sO_2) im Blut unter den Normalwert (96%), einer sogenannten Hypoxämie. Schlafmedizinisch werden im Verlauf der Nacht Anzahl und Schweregrad der Hypoxämie dokumentiert. 85% sO_2 entspricht einer schweren Hypoxämie, betroffene Kinder erleiden gelegentlich sO_2 Absenkungen unter 80%. Ursache schlafgebundener Atemstörungen im Kleinkindesalter ist sehr oft die vergrösserte Rachenmandel (Adenoidhyperplasie) oft auch begleitet von einer Tonsillenhyperplasie. Die chirurgische Entfernung, die sogenannte Adenoidektomie ist eine kurze, relativ einfache HNO-Routineoperation in Narkose mit geringem Risiko (Nachblutung 0,5%) und promptem Effekt. Rückmeldungen äusserst dankbarer Eltern erwähnen regelmässig die «sehr grosse Wirkung». Etwas weniger häufig erfolgt eine 3TE (Adenotomie und Tonsillektomie) mit einem leicht höheren Nachblutungsrisiko.
- Frühkindliche Hörstörungen aufgrund eines Tubenmittelohrkatarrhs:** Ein weiteres Problem ist die schleichend einsetzende Schwerhörigkeit von Kindern: sie reagieren nicht oder verzögert auf Ansprechen, fragen ständig nach, hören übermässig laut Musik oder TV – oder sie verlieren sich versunken in Tagträumen. Typische Ursache ist eine Mittelohr-Verschleimung, chirurgisch einfach zu beheben in einer kurzen Narkose: ein kleiner Schnitt ins Trommelfell, Ausspülen des Schleims, Einlage eines Röhrchens für einige Monate – nach dem Erwachen hören diese Kinder wieder normal, was für ihre Sprachentwicklung und spätere Einschulung in Regelklassen eine wichtige Voraussetzung darstellt.

Chirurgische Behandlungen von Kleinkindern jünger als 36 Monate in Narkose sind neuerdings erheblich eingeschränkt: gemäss Leitlinie der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie gehören solche Operationen in ein Zentrumsspital oder in ein grösseres Spital mit Kinderabteilung. Infolgedessen lehnen viele Kliniken mit erfahrenen Belegärzten/innen kleinchirurgische Eingriffe in Kurznarkose an Kleinkindern jünger als 36 Monate ab. Dadurch ergeben sich folgende Probleme:

- Lange Wartefristen an den grösseren HNO-Kliniken von derzeit 6 bis 10 Monaten sind für betroffene Kinder und ihre Eltern eine unzumutbare Verlängerung der Leidenszeit.
- Erfahrene Belegärzte/innen werden für diese Eingriffe durch junge Assistenzärzte/innen an Weiterbildungskliniken ersetzt und das Nachblutungsrisiko kann dadurch sicherlich nicht verringert werden.
- Auch die öffentlichen Spitäler sind unter erheblichem finanziellem Druck und diese Eingriffe sind in teuren Zentrumsspitalern nicht kostendeckend. Die Operationszeiten werden durch die noch fehlende Erfahrung der Operateure verlängert, womit pro Minute das Defizit ansteigt. Zentrumsspitäler haben daher wenig Interesse, diesen Eingriffen die notwendigen zeitlichen Ressourcen regelmässig zur Verfügung zu stellen.
- In Belegspitalern werden sich kaum mehr Anästhesisten/innen mit Erfahrung mit Kindern melden, wodurch die Erfahrung auch für andere elektive Eingriffe oder Noteingriffe bei Kindern fehlen wird.

Nach Auffassung der SGORL wird der Versorgungsauftrag bereits heute nicht mehr erfüllt.

Wir fühlen uns verpflichtet, der Gesundheitsdirektorenkonferenz diese massiven Einschränkungen zur Kenntnis zu bringen und Antrag zu stellen, zeitnah geeignete Massnahmen zur Behebung zu verfügen. Die SGORL schlägt vor, in einer Kommission aus Delegierten der «Arbeitsgruppe pädiatrische HNO», Delegierten der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie und Klinikdirektoren grosser Kliniken mit Kinderabteilungen Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Mit freundlichen Grüssen



Prof. Dr. med. Thomas Linder
Präsident SGORL



Dr. med. Hélène Cao-Van
Präsidentin AG päd. ORL



Dr. med. Mattheus Vischer
Mitglied AG päd. ORL

Kopie an: Anne Lévy, Direktorin BAG