

September 2023

Kindermedizin jetzt winterfest machen!

- Warum es jetzt besonders wichtig ist, für die Interessen der Kinder zu kämpfen –

Die Kinder- und Jugendmedizin beinhaltet alle Organ-bezogenen Fachrichtungen, genau wie die Erwachsenenmedizin. Trotzdem wird sie auf politischer Ebene in mehreren Bereichen der medizinischen Versorgung nicht entsprechend berücksichtigt; teilweise wird die Versorgung unserer Jüngsten im politischen Prozess gar vernachlässigt:

Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin richtig finanzieren!

Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sind chronisch unterfinanziert. Ökonomischer Druck hat die Kinder- und Jugendmedizin in den letzten 20 Jahren in eine große Schiefelage gebracht. Durch die geplante Krankenhausreform soll dies korrigiert und verhindert werden. Eine zeitnahe Lösung ist hier besonders wichtig. Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann nur durch entsprechende Anpassungen durch Bund und Länder langfristig gesichert werden. Die Kinder- und Jugendmedizin mit ihren unterschiedlichen Spezialisierungen umfasst die gleiche breite Fächerung wie die gesamte Erwachsenenmedizin. Daher ist es für eine gelingende Krankenhausreform grundlegend, eine ähnlich detaillierte Differenzierung der Leistungsgruppen wie in der Erwachsenen-Medizin vorzunehmen. Dies muss in der weiteren Ausformung der Krankenhausreform berücksichtigt werden. Zudem müssen auch die Länder ihren Verpflichtungen im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung nachkommen. Durch fehlende Mittel der Investitionsfinanzierung müssen Krankenhäuser bestandserhaltende Investitionen aus DRG-Erlösen querfinanzieren. Das hat zu entsprechenden Einsparungen u.a. im Personalbudget (ca. 80 % des Gesamtbudgets in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin) mit entsprechenden Missständen geführt. Der Kostendruck erzeugt einen erheblichen Personalabbau, der wiederum mit Bettenschließungen verbunden ist - so kann und darf es nicht weitergehen! Die geplante Krankenhausreform ist wichtig und gut; die Spezialisierungen und Besonderheiten bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen müssen aber von der Reform adäquat aufgegriffen werden. Die aktuell im Eckpunktepapier vorgesehene Leistungsgruppe „spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ fasst die Subspezialitäten nur pauschal zusammen, diese Leistungsgruppe muss in den entsprechenden Rechtsverordnungen unbedingt weiter ausdifferenziert werden.

Neuregelung der Ärztlichen Approbationsordnung - Pädiatrie nicht vernachlässigen!

Die Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland ist, genau wie die Allgemeinmedizin, unverzichtbar für die ärztliche Primärversorgung. Rund 7.500 niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bilden eine unverzichtbare Säule der hausärztlichen Versorgung. Sie versorgen schließlich insgesamt 14,25 Mio. Kinder und Jugendliche in Deutschland. Die Stärkung der hausärztlichen Versorgung ist ein wichtiges Anliegen bei der Überarbeitung der Approbationsordnung. Angesichts dessen ist nicht nachvollziehbar, warum die Kinder- und Jugendmedizin mit der Streichung jeglichen verpflichtenden pädiatrischen Teils im Medizinstudium (inkl. des Blockpraktikums) in dem Verordnungsentwurf zur Neuregelung der Ärztlichen Approbationsordnung aus der hausärztlichen Versorgung herausfällt. Dies widerspricht eindeutig der vielfach bekundeten Absicht, bereits im Studium die Kompetenzen im

Bereich der hausärztlichen Versorgung zu stärken, zu der gem. § 73 Absatz 1a SGB V die Kinder- und Jugendmedizin gehört. De facto bedeute dies, dass nur ein Bruchteil der Studierenden Erfahrungen in der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung erwerben wird. Es wird also möglich sein, Ärztin/Arzt zu werden, ohne während der Ausbildung je ein Kind gesehen und untersucht zu haben. Dies wird unvermeidbar negative Auswirkungen auf die Qualität der Ausbildung und zeitversetzt der medizinischen Versorgung von Kindern haben. Das verpflichtende Blockpraktikum in der Kinder- und Jugendmedizin muss beibehalten werden. Zudem darf die Pädiatrie keinesfalls aus der Prüfungsrelevanz fallen.

Kinderarzneimittel-Engpässe nachhaltig bekämpfen!

Die Lage bei der Verfügbarkeit von kindgerechten Antibiotika und anderer Arzneimittel in Form von Säften (Trockensäfte, Suspensionen) und teils auch in Tablettenform ist sehr angespannt. Aufgrund des hohen Verbrauchs in der letzten Infektionswelle ist die Situation aus produktionsbedingten und liefertechnischen Gründen national und international sogar noch eingeschränkter als bisher – und verschärft sich zunehmend. Das im Juni beschlossene Arzneimittel-Lieferengpass-Bekämpfungs- und Versorgungs-Verbesserungs-Gesetz (ALBVVG) greift diese Problematik auf. Grundsätzlich ist das ALBVVG als guter und wichtiger Schritt zu begrüßen, um den Arzneimittelengpässen zu begegnen. Eine kurzfristige Verbesserung wird es jedoch nicht bringen können. Notwendig sind tragfähige Maßnahmen zur Verbesserung der Lage in naher und mittlerer Zukunft, um die Engpässe in der bevorstehenden Infekt-Saison abmildern zu können.

Ein dringendes, damit verbundenes Problem stellt der off-label-use dar: Arzneimittelengpässe im Kindes- und Jugendalter können oft nur durch den Einsatz von im entsprechenden Alter oder der Darreichungsform nicht zugelassenen Medikamenten kompensiert werden (off-label-use). Seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen besteht aber keine Verpflichtung zur Kostenübernahme, es sei denn, dass u. a. ein schwerwiegender lebensbedrohlicher Verlauf anders nicht abzuwenden ist. Die Definition der einzelnen scharfen Bedingungen aus einem Bundessozialgerichtsurteil wird jedoch meist sehr streng ausgelegt. Es sind Fälle bekannt, bei denen der Medizinische Dienst den Einsatz eines off-label-Medikamentes medizinisch inhaltlich für begründet hält, die Kostenerstattung allerdings aus formalrechtlichen Gründen nicht empfehlen kann und in die Verantwortung der Krankenkasse stellt. Dieses Problem muss unbedingt berücksichtigt und bei der Gesetzgebung integriert werden.

Mit Blick auf die bevorstehende Infektionswelle braucht es dringend schneller greifende und effektive Maßnahmen für eine rasche und nachhaltige Lösung der Engpassproblematik.

Qualifizierte Kinderkrankenpflege – auch in Zukunft!

Es zeichnet sich schon seit einiger Zeit ab, dass die im Rahmen der Pflegeberufereform umstrukturierte spezialisierte Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht mehr ausreichend angeboten wird. Das belegt die letzte Umfrage des Verbandes leitender Kinder und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands e. V. (VLKKD) aus dem Jahr 2021: nur 100 der 162 befragten Krankenpflegeschulen boten noch die Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an. Im Land Berlin beispielsweise bildet keine einzige Krankenpflegeschule für die Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus, im Land Bayern ebenso. Damit kann sie auch nicht gewählt werden. Dies führt langfristig zu fehlender qualifizierter Krankenpflege von Kindern an Krankenhäusern in katastrophalem Ausmaß. Um eine qualifizierte Kinderkrankenpflege auch in Zukunft zu erhalten, muss die originäre Intention des Gesetzgebers bei der Reform auch umgesetzt werden. Zudem sollte etwa mittels einer öffentlichen Kampagne eindeutig kommuniziert werden, dass die Ausbildung zum/r Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ in weiterhin möglich

und die Ausbildung mit der Vertiefung Pädiatrie eine attraktive Alternative ist. Nur so können junge Menschen, die an der Arbeit mit Kindern interessiert sind, für die Kinderkrankenpflege gewonnen werden. Auch der Corona-ExpertInnenrat im Bundeskanzleramt betont in seiner 11. Stellungnahme (Juni 2022), dass der gravierende Pflegepersonalmangel der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin kurzfristig nicht behebbar ist. Daher sollten Kinderkliniken schnellstmöglich u.a. eine besondere Unterstützung durch pflegeentlastende Berufsgruppen erfahren.

Kinder-Medizinprodukte weiter herstellen!

Auch wenn die Medical Device Regulation MDR zu einer wichtigen und richtigen Verschärfung der Anforderungen für Medizinprodukte führt, droht sie in der Kinder- und Jugendmedizin trotz der im März 2023 beschlossenen Verlängerung der Übergangsfristen einschneidende Versorgungslücken zu verursachen. In der Kinder- und Jugendmedizin sind die physikalischen Dimensionen aufgrund der körperlichen Entwicklung der Kinder höchst variabel: Das Spektrum reicht von einem Extremfrühgeborenen bis hin zu ausgewachsenen Jugendlichen. In diesem breit gefächerten klinischen Feld sind uns u. a. Patienten anvertraut, die einer speziell auf sie ausgerichteten Behandlung bedürfen und des Einsatzes von speziell für diese Altersgruppe entwickelten Medizinprodukten, z. B. in der Kinderkardiologie und der Neonatologie. Viele Hersteller scheuen aber die mit der MDR aufwändigeren (Re-)Zertifizierungen von Nischenprodukten, wozu Kinder-Medizinprodukte zählen. Davon sind z. B. auch die Pilocarpin-Gelscheiben zur Schweiß-Induktion beim Schweißtest im Rahmen des Screenings zur Diagnose von Mukoviszidose betroffen. Die derzeitige Entwicklung führt innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin zu allergrößter Sorge, denn schon in absehbarer Zeit können notwendige und lebensrettende Behandlungen nicht mehr angeboten werden. Für all die betroffenen pädiatrischen Patientinnen und Patienten sind die Konsequenzen der MDR mitunter lebensbedrohlich. Hier bedarf es äußerst dringend nachhaltiger Lösungen. Die verlängerten Übergangsfristen allein werden diese Problematik grundsätzlich und langfristig nicht lösen. Trotz großer Bemühungen konnte bisher weder auf Bundes- noch auf EU-Ebene ausreichendes Verständnis für die bevorstehenden und teilweise lebensbedrohlichen Versorgungslücken hergestellt werden. Die Bundespolitik muss sich insbesondere auf EU-Ebene für die die Zukunft der Versorgungsqualität unserer Jüngsten - in allen Bereichen - einsetzen.

Die Lage ist ernst: In der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen drohen schon in naher Zukunft Versorgungslücken, gravierender Personalmangel und fehlende Fachkunde.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Präsident: Prof. Dr. Jörg Dötsch

Vizepräsidentin: Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser

Generalsekretär: PD Dr. Burkhard Rodeck

politik@dgkj.de | www.dgkj.de