

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

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

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Altenholzer Straße 7
24161 Altenholz
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978
ralf.vanheek@uminfo.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1464

Kiel, 17.5.2023

Ihre email vom 28.3.23

Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend weiterentwickeln Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 20/718

Patientenzentriert versorgen - Gesundheitsmodellregion einrichten – Sektorenverbindend handeln statt reden

Alternativantrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW Drucksache 20/733 (neu)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann!

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Sozialausschusses!

Im Rahmen einer geplanten schriftlichen Anhörung vor dem Sozialausschuss haben Sie uns als Vertreter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) in Schleswig-Holstein um eine Stellungnahme zum Thema der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung gebeten. Dafür danken wir Ihnen.

Gerade uns betrifft dieses Thema in unserer täglichen Arbeit in besonderem Umfang, da eine fachlich ausreichende Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche nur mit einer engen Zusammenarbeit medizinischer, sozialer, pädagogischer sowie anderer Berufsgruppen und Institutionen zu erreichen ist.

Im Folgenden führen wir einige in unseren Augen besonders wichtige Punkte aus.

Notfallversorgung und Pädiatrischer Notdienst

Die Kolleginnen und Kollegen betreiben gemeinsam mit der zuständigen KV-Stelle die über das Land verteilten Anlaufpraxen. Diese sollen die Versorgung der Patientinnen und Patienten außerhalb der Praxisöffnungszeiten sichern. Bei medizinischen Problemen außerhalb der Öffnungszeiten dieser Anlaufpraxen wiederum sehen sich die Kinderkliniken als zuständig an. Dies stellt bereits eine enge sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Klinikkolleginnen und -kollegen mit den Ärztinnen und Ärzten in den Praxen dar, die in der Vergangenheit an vielen Orten gut funktionierte. Immer mehr wird aber, besonders im Dezember 2022 auch in Öffentlichkeit und Politik, deutlich, dass das System an seine Grenzen stößt. Kürzere Öffnungszeiten der grundversorgenden Praxen und zunehmende unregelmäßige Inanspruchnahme der Klinikambulanzen und Anlaufpraxen

überfordern die Kliniken und die Praxen. Hier müssen sektorenübergreifende Versorgungskonzepte entwickelt werden mit einer sinnvollen Patientensteuerung und einer auch institutionalisierten Gestaltung der Schnittstelle zwischen den Sektoren.

Die Bestrebungen, an den Kliniken Notfallversorgungszentren für die Versorgung über Tag einzurichten, sehen wir allerdings kritisch, solange in den Praxen im Rahmen der Sprechzeiten medizinische Hilfe zu erhalten ist. Notfallversorgungszentren tagsüber durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzt*innen zu besetzen und dadurch die Praxisöffnungszeiten zusätzlich einzuschränken ergibt keinen Sinn.

Die Diskussion über sektorspezifische Ausgangslagen und mögliche Lösungswege wird innerhalb unseres sektorenübergreifenden Verbandes mit dem befreundeten Verband der leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKGD) in Schleswig-Holstein und mit der KVSH intensiv geführt, steht aber noch am Beginn.

Fachärztliche Weiterbildung / Verbundweiterbildung

Seit Jahren sind wir im Verband sehr engagiert in der Umsetzung und Etablierung einer Verbundweiterbildung in der Facharztausbildung zur Kinder- und Jugendärztin und zum Kinder- und Jugendarzt. Diese sieht vor, einen Teil der Weiterbildung in den Praxen abzuleisten und das in Organisation mit den Kinderkliniken mit einem festen Rotationsprinzip. Hier sind wir dem Land Schleswig-Holstein dankbar für die Unterstützung durch den Versorgungssicherungsfonds für intensive Unterstützung. Diese Verbundweiterbildung verspricht eine deutliche Steigerung der Weiterbildungskapazität und -qualität, sie entspricht damit den Anforderungen der Weiterbildungsordnung und ist per se sektorenübergreifend.

Allerdings ist hier der Bund gefordert, die hausärztliche Weiterbildung in der Pädiatrie analog zur Allgemeinmedizin zu fördern, um die Benachteiligung von Kindern in diesem Bereich zu mindern.

Zusammenarbeit Kliniken – Praxen im Alltag

Jede Kollegin und jeder Kollege hat sich in der täglichen Arbeit Strukturen aufgebaut, um Patientinnen und Patienten möglichst wohnortnah und mit bei Bedarf geringen Liegezeiten in den Kliniken einer Diagnostik oder Therapie zuführen zu können, wenn diese nicht in der Praxis geleistet werden kann. Diese Netzwerke umfassen medizinische Einrichtungen im gesamten Land Schleswig-Holstein (und auch Hamburg) und längst nicht nur die nächstgelegene Kinderklinik und die beiden Universitätsstandorte. Hier wünschen wir uns eine Stärkung der Spezialambulanzen, in denen wir unsere Patientinnen und Patienten vorstellen können. Die Möglichkeit, Termine zeitnah zu erhalten, hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Sektorenübergreifend bedeutet aber gerade in diesem Hinblick eine Besserung des Angebotes der Spezialambulanzen und dafür die Bereitschaft der Praxen und die Möglichkeit (und Finanzierung), einmal bereits etablierte Routinetherapien wohnortnah weiterzuführen. Dafür braucht es eine Besserung der Kommunikationsstrukturen zwischen den Praxen und den Kliniken, die vor allem sicher und schnell sind. Die bislang eingeführten Systeme der Telematik sind vor allem teuer und zeitraubend im Arbeitsalltag (siehe Punkt „Digitalisierung“).

Die Fürsprecher der Einrichtung einer Modellregion mögen bitte bedenken, dass gerade wir im Bereich der Pädiatrie, wie bereits erwähnt, je nach Fragestellung schon jetzt bereits überregional organisiert sind. Auch Strukturen wie universitäre MVZ oder große Gemeinschaftspraxen am Klinikstandort werden in der schleswig-holsteinischen Pädiatrie bereits erfolgreich erprobt.

Digitalisierung

Sektorenübergreifendes Arbeiten setzt eine funktionierende Kommunikationsstruktur voraus. Jede Konsultation in den Sprechstunden verpflichtet uns Kinder- und Jugendärzt*innen zu einer Abfolge von überwiegend digitalisierten Handlungen. Das reicht von der Dokumentation in der Patientenakte bis zum Ausstellen eines Rezeptes, einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (ggfls. der Eltern),

einer Überweisung, etc. Alle diese Computervorgänge kosten Zeit. Diese addiert sich bei der Vielzahl der Kontakte pro Sprechstundentag schnell auf, auch wenn ein einzelner Vorgang vielleicht nur Sekunden benötigt. Eine Vereinheitlichung aller digitalen Aspekte in Bezug auf Dokumentation, Kommunikation und Administration oder zumindest die Übertragbarkeit zwischen den EDV-Systemen über Schnittstellen muss ein Ziel in den kommenden Jahren sein. Anzustreben ist eine zügige Implementierung der Kliniken in das bereits bestehende KIM-System (Kommunikation in der Medizin) zum Zwecke des sicheren Datenaustauschs. Die Kosten dafür sollten nicht, wie in den vergangenen Jahren, zum Teil bei den Leistungserbringern liegen, die dafür ein im Praxisalltag wenig taugliches System erhalten.

Steuerung der Patientinnen und Patienten

Es wird in Zukunft wichtig sein, Strukturen zur Steuerung von Patientinnen und Patienten zu schaffen. Sei es als System der standardisierten und zertifizierten Ersteinschätzung in den Notdiensten, sei es bei der Terminvergabe in den Praxen oder in Bezug auf das Angebot an Diagnostik. Das gute Angebot medizinischer Leistungen benötigt eine Führung der Patientinnen und Patienten, die in den letzten Jahren viel zu kurz gekommen ist. Das führt zu sachlich nicht notwendigen Inanspruchnahmen medizinischer Leistungen, Doppeluntersuchungen und letztlich der Gefahr einer falschen Behandlung. Insofern sollten auch über die öffentlichen Stellen, die Krankenkassen und die Leistungserbringer mutig eine intensive Aufklärungsarbeit der Patientinnen und Patienten erfolgen, letztlich auch zu deren Schutz. Dies kann über eine stärker verpflichtende Steuerungsfunktion der Notfallnummer (116 117) und der Notfallambulanzen unter Einführung eines auch für Kinder geeigneten evaluierten Ersteinschätzungssystems erfolgen.

Der BVKJ begrüsst die parlamentarische Initiative zur Sektoren übergreifenden medizinischen Versorgung.

Dabei sollte auch die Sektorengrenze zwischen Jugend- und Erwachsenenmedizin in den Blick genommen werden (Transition).

Bei den genannten zu beteiligenden Akteuren sollten neben Politik und Patientenorganisation auch die Versorger und bei den Institutionen neben KVSH und Krankenkassen auch die Krankenhäuser und der VLKKD beteiligt werden. Bei entstehenden Kosten sollten auch die privaten Krankenversicherer nicht unbeteiligt bleiben.

Dr. med. Sebastian Groth
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Rendsburg
BVKJ-Landesvorstand

Dr. med. Christian Thiel
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Ahrensburg
BVKJ-Landesvorstand

Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderpneumologie, Altenholz
BVKJ Landesvorsitzender

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte 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 Ärztekbank Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/0668