

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.:

Hintergrund zu unseren Forderungen an die Politik

Kathrin Jackel-Neusser
Politische Referentin
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Fon (030) 28 04 75 10
Fax (0221) 68 32 04
kathrin.jackel-neusser@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvki.de

Berlin, April 2018

Mit großer Sorge erleben wir, dass immer mehr Eltern keine/n Kinder- und Jugendarzt/-ärztin für ihr Kind finden oder monatelang auf einen Untersuchungstermin warten müssen - das Thema Kinder- und Jugendärztemangel erreicht inzwischen regelmäßig die täglichen Nachrichten.

Dennoch gelten viele Bereiche, in denen Kinderärztemangel besteht, aufgrund des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz als „überversorgt“. Schuld daran ist eine völlig veraltete Bedarfsplanung, die weder die gestiegenen Kinderzahlen, noch die Migration, noch die zusätzlichen Aufgaben der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte mit einbezieht.

Welches sind diese zusätzlichen (und sinnvollen!) Aufgaben:

Was hat sich im Alltag einer allgemeinen ambulanten pädiatrischen Praxis in den letzten drei Dekaden geändert?¹ Eine wichtige Domäne der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist nach wie vor die **Akutmedizin**, deren quantitative Bedeutung aber durch vier Entwicklungen der letzten Jahre relativ abgenommen hat. 60% der Vorstellungsanlässe betreffen akutmedizinische Krankheitsbilder. Der durchschnittliche Zeitaufwand für diesen Teil der medizinischen Versorgung entspricht dabei nur etwa einem Drittel des gesamten Betreuungsaufwands.

- Die **Präventionsleistungen** (Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen) haben deutlich zugelegt und machen inzwischen ca. 29 % der Vorstellungsanlässe in den pädiatrischen Praxen und 26% des gesamten Betreuungsaufwandes aus.²
- Die so genannte **Neue Morbidität** (z.B. ADHS, Störungen der sprachlichen und motorischen Entwicklung, Adipositas oder Medienabhängigkeit) schlagen mit einem Zeitaufwand von 26,4% zu Buche. Zusammen mit den Erkrankungen/Störungsbildern aus dem Bereich der Neuen Morbidität nehmen sie pro Tag genau so viel ärztliche Zeit in Anspruch wie die Versorgung der Patienten mit somatischen Erkrankungen. Daraus leitet sich auch unmittelbar die Forderung ab, **dass Weiterbildungsinhalte in der Kinder- und Jugendmedizin die Facetten der Psychosomatik in diesem Lebensabschnitt darzustellen haben.**
- **Komplexe Versorgungsanlässe mit maßgeblich psychosozialen Einflussfaktoren** (mitbedingt durch Alleinerziehung, Armut, schulisches Umfeld etc.) haben zugenommen. Insgesamt 20,2% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren (Jungen 23,4% und Mädchen 16,9%) ließen sich laut KIGGS-Studie, KIGGS-Welle 1, publiziert 2014) einer Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zuordnen. Der individuelle Beratungsaufwand hat deutlich zugenommen.
- Die Betreuung chronisch kranker Kinder, auch ehemaliger Frühgeborener, ist intensiver und aufwändiger (Leitlinien) geworden (altersabhängig unterschiedliche Prävalenzen, für 7-10- Jährige:

¹ Aus: Dr. Klaus Rodens: Sicherstellung der pädiatrischen Versorgung in Deutschland -Ein Plädoyer für die Stärkung der grundversorgenden Pädiatrie: https://www.bvki.de/fileadmin/pdf/presse/Sicherstellung_der_paediatischen_Versorgung_in_Deutschland.pdf

² Daten aus: U. Fegeler /E. Jäger-Roman/R. Martin/H.-J. Nentwich, Ambulante allgemeinpädiatrische Grundversorgung. Versorgungsstudie der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin. Monatsschrift Kinderheilkunde 12: 1117–1130

Asthma ca. 5-10 %, atop. Ekzem ca. 6-8 %, Epilepsie 1% u.a., laut KIGGS-Studie 16,2% mit einer erheblichen Teilhabebeeinschränkung bei jedem fünften betroffenen Kind).

Das Problem des Kinder- und Jugendärztemangels wird noch drängender werden, und zwar schon in dieser Legislaturperiode!

In den nächsten 5 Jahren werden ca. 25% der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Ruhestand gehen. Wenn es nicht gelingt, diese zu ersetzen, werden sich bereits bestehende Engpässe in der Versorgung der Kinder und Jugendlichen zu einem massiven Problem entwickeln.

Die Kinder und Jugendärztinnen und -ärzte haben ein niedrigeres Arbeitszeitvolumen als früher. Aktuell sind 48% der Praxisinhaber männlich, in Zukunft stehen zu ca. 75 Prozent Kinder- und Jugendärztinnen als eventuelle Nachfolgerinnen bereit. Dies erfordert ganz andere Praxismodelle und zusätzliche Versorgungsaufträge zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, um die hohe Zahl an Teilzeitarbeit auszugleichen, zunehmend auch bei den männlichen Kollegen.

Lösungsansätze

- Nötig werden deutlich mehr Köpfe als altershalber ausscheiden, also auch rund **20 Prozent mehr Medizinstudierende**.
- Bei der **Reform des Medizinstudiums**: nicht nur **Stärkung** der Allgemeinmedizin, sondern auch **der pädiatrischen Grundversorgung**.
- Die **Förderung und Finanzierung der Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin** (mit einem verpflichtenden Teil in der pädiatrischen Grundversorgung) analog der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin **sollte gesetzlich verankert werden**.
- **Kein Abbau von theoretischer Überversorgung durch das GKV-VSG**, solange es keine bedarfsbezogene Planung gibt. **Notwendig ist eine neue Bedarfsplanung**, die die aktuellen Rahmenbedingungen (höherer Betreuungsaufwand, geringerer Arbeitsstundenumfang pro Kinder- und Jugendarzt, demografischer Wandel, Migrationsaspekte) berücksichtigt.
- Der G-BA muss bei der Entwicklung einer bedarfsbezogenen Planung auch die reale Arbeitsmenge der einzelnen Praxen in einer Region berücksichtigen: **Definition des Versorgungsumfangs anhand der konkret zu bewältigenden Arbeit**.
- **Keine Deckelung bei Anstellung von Ärzten** bzw. großzügige Anhebung des Deckels bei entsprechendem Bedarf mit entsprechender Finanzierung (Änderung §101, (1) 4+5 SGBV).
- **Vergütung der Mehrarbeit** (mehr Vorsorgen und Impfungen; neue Aufgaben aufgrund neuer Morbidität und frühem Kita-Besuch; mehr Dokumentation und Kodierung sowie Beachtung von Richtlinien nötig) durch entsprechende Anpassung des Vergütungsanteils der Kinder- und Jugendärzte.
- **Maßnahmen gegen die überbordende Bürokratie in den Praxen**.
- **Telematik-Infrastruktur**: Hier müssen die Krankenkassen und die technischen Anbieter **erst einmal nacharbeiten bevor von der Ärzteschaft eine Umsetzung verlangt wird**.