

Kommissionsdrucksache

(16.04.2021)

Inhalt:

Schreiben des Sozialpädagogischen Zentrums
im Kinderzentrum Mecklenburg vom 14.04.2021

hier:

Stellungnahme zur Sozialpädiatrie in M-V

Dr. med. T. Köhler MSc, SPZ Mecklenburg, Wismarsche Str. 306, 19055 Schwerin

Landtag Mecklenburg Vorpommern
Enquete Kommission
„Zukunft der medizinischen Versorgung in MV
Vorsitzender, Herrn Jörg Heydorn
Lennestr. 1

19053 Schwerin

nachrichtlich zur Kenntnis per mail
an die
Herren Dr. A. Michel, St. Buechner
Landesverband des BVKJ e.V. MV
Stralsund

Schwerin, den 14.04.2021

Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet.
Alle personenbezogenen Bezeichnungen auf dieser Webseite sind somit geschlechtsneutral zu verstehen.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

geehrte Damen und Herren der Enquete-Kommission
„Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“

Als Landesvertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren in der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie für Mecklenburg- Vorpommern und als wissenschaftlicher Leiter des Curriculums „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die Kinder- und jugendärztliche Praxis“ der BÄK 2014 veranstaltet von der ÄK Mecklenburg-Vorpommern erlaube ich mir, Sie zur Vervollständigung Ihrer Betrachtungen zu bitten, das Thema „Sozialpädiatrie in Mecklenburg-Vorpommern“ zu beachten.

Im Beitrag der Vertreter der Deutschen Rheuma-Liga MV e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. in der letzten öffentlichen Anhörung der Enquetekommission am 24.03.2021 kamen die Themen der Defizite in der Versorgung chronisch kranker Kinder, der fachärztlichen Vernetzung und der notwendigen Transitionssprechstunden zur Sprache.

Sozialpädiatrisches Zentrum Mecklenburg gGmbH
Wismarsche Straße 306, 19055 Schwerin

Telefon 0385 - 55159 - 0
Fax 0385 - 55159 - 59

E-Mail info@spz-mecklenburg.de
Internet www.spz-mecklenburg.de

Geschäftsführung
Dipl.-Wi.Jur. (FH), Dipl.-Kffr. (FH)
Kristina Timmermann
Dr. med. Tilman Köhler, MSc
Dipl.-Kfm. (FH) Jörg Gröpler, M.BC.

Gesellschafter
Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH

Spendenkonto
IBAN DE80 1405 2000 1713 8470 07
BIC NOLADE21LWL

Geschäftskonto
IBAN DE79 1203 0000 1020 0767 07
BIC BYLADEM1001

 **DER PARITÄTISCHE**
UNSER SPITZENVERBAND

St.-Nr. 090/124/00761
Finanzamt Schwerin
Amtsgericht Schwerin HRB 11383

Diese vernetzende und interdisziplinär koordinierende Arbeit der drei Sozialpädiatrischen Zentren in Greifswald, Rostock und Schwerin mit jeweils auch ergänzenden Schwerpunktangeboten besteht. Sie ist für unser Flächenland eine wichtige Säule in der Behandlung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen.

Die Sozialpädiatrie ist ein wichtiger Baustein um die qualifizierte Grund- und Regelversorgung der Kinder- und Jugendlichen einschließlich der wichtigen Transition in das Erwachsenenalter bei chronisch kranken Jugendlichen und behinderten Jugendlichen zu sichern und zu ergänzen.

So besteht erstmals in MV seit 2019 die, leider noch durch eine Zulassungsbeschränkung für Patienten nur mit erhöhten GdB von mindestens 70%, eingeengte Möglichkeit der nahtlosen Transition von jugendlichen Patienten mit Mehrfachbehinderungen in ein Medizinisches Zentrum für Erwachsene Behinderte (MZEB) nach § 119 c SGB V im „Sozialmedizinischen Erwachsenenzentrum gGmbH“ am Kinderzentrum Mecklenburg in Schwerin.

Die kinderärztliche Versorgung in Deutschland ist derzeit allgemein und speziell in MV nach über 130 Jahren der eigenständigen Kinderheilkunde (Pädiatrie) durch einen Mangel an Kinder- und Jugendlichenärzten gekennzeichnet. Dies gilt für die ambulante wie auch stationäre Versorgung in Städten aber insbesondere gerade in der Fläche. Die derzeitige Versorgungssituation in MV, speziell im Einzugsbereich des vom SPZ Mecklenburg betreuten westlichen Teil Mecklenburgs ist in den größeren Städten von einer noch relativ ausgewogenen Kinder- und Jugendarztdichte bestimmt.

Das gleiche gilt für den Bereich Rostock und Greifswald. Gerade in den ländlichen Randgebieten haben wir überwiegend eine zwar stabile hausärztliche und allgemeinärztliche Grundversorgung jedoch keine fachärztlich ausgewogene Versorgung für Kinder und Jugendliche. Erhebliche Probleme zeichnen sich insbesondere durch eine Unterversorgung an Kinder- und Jugendfachärzten in den Gebieten Gadebusch/ Rehna/ Parchim/ Plau/ Lüz und in der angrenzenden Prignitz (Land Brandenburg), Teterow, Demmin und im Ücker-Randow Kreis ab.

Mit insgesamt über 15.000 durch Überweisung initiierten Patientenkontakten pro Jahr in den Sozialpädiatrischen Zentren in MV (SPZ Greifswald ca. 5000; SPZ Rostock ca. 3500; SPZ Schwerin ca. 7000), sind diese ein nicht unbedeutender Faktor einer ganzheitlich ausgerichteten Betreuung und koordinierenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien im kollegialen Zusammenwirken der Kinder- und Jugendärzte sowie der Allgemeinmediziner in unserem Land Mecklenburg-Vorpommern.

Die Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen mit zunehmend komplexen Erkrankungen spielt in der Kinder- und Jugendmedizin eine zunehmende Rolle, nicht zuletzt auch auf Grund zahlreicher neuer Diagnostik- und Behandlungsverfahren. Der Aspekt der assoziierten Entwicklungsstörungen und Teilhabestörungen erfordert in diesem Kontext spezifische und vor allem multidisziplinär agierende Kompetenzen. Das wird uns insbesondere gerade jetzt im Rahmen der Pandemie und ihrer psychosozialen Folgen für Kinder und Jugendliche durch die COPSY-Studie 2021 bestätigt. ⁱ

Der Alltag in den kinder- und jugendärztlichen Praxen und in den Kliniken wird systembedingt durch Zeitmangel und somit fehlenden Möglichkeiten des interdisziplinären Dialogs bestimmt. Damit geht die Behandlung und gesundheitliche Versorgung von Kindern mit der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden bzw. bestehenden Behinderung oftmals über das Leistbare der niedergelassenen Ärzte oder geeigneten Frühförderstellen hinaus. ⁱⁱ

Sozialpädiatrische Zentren sind nach § 119 SGB V zugelassene, ganzheitlich und fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die hier wirksam werden. SPZ sind ein Bindeglied in diesem System und ermöglichen das gemeinsame und fachliche Miteinander. Die Struktur der multiprofessionellen Teams sowie die einheitlichen Qualitätsstandards in den derzeit 160 in Deutschland existierenden SPZ ergänzen die Betreuung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte sowie der Hausärzte.

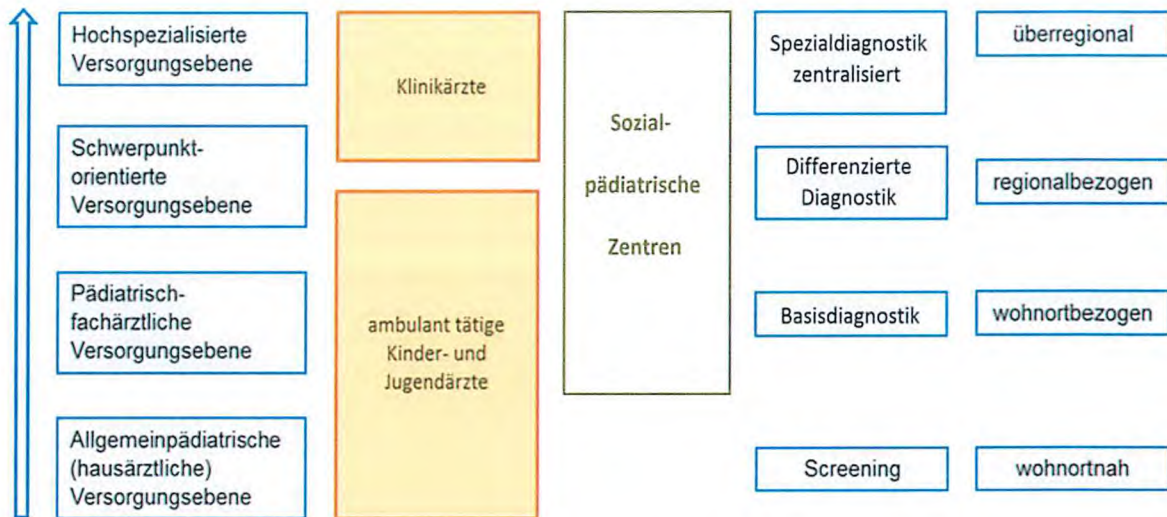


Abb. 1 Stufenbetreuung in der pädiatrischen Versorgung in Deutschland

Beschlussantrag

Die Enquetekommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg Vorpommern“ empfiehlt der Landesregierung wirksame Strategien und Rahmenbedingungen für eine auf Prävention und ihre solide Finanzierung ausgerichtete gesundheitliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten, drohenden oder bestehenden Behinderungen aktiv im Land und im Bund zu unterstützen.

Begründung

Die derzeitigen Finanzierungsmodelle für eine präventiv ausgerichtete sozialpädiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere auch die DRG bezogenen Fallpauschalen in der stationären Kinderheilkunde werden den Notwendigkeiten einer dem Kind im Kontext seiner Familie in keinsten Weise gerecht.

Die rein ökonomisch und lediglich auf technische Leistungen, sowie die auf kurze Behandlungszeiträume ausgelegte Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich und die im stationären Bereich zusätzlich an Renditezielen der Träger orientierte Finanzierungsstruktur ist in keinster Weise nachhaltig.

Hier wird es gesamtgesellschaftlich in naher Zukunft durch die Zunahme bereits frühzeitig eintretender psychosozialer Folgen chronischer und schwerwiegender Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erhebliche Auswirkungen mit steigenden Kostenentwicklungen der Gesundheitsversorgung der Erwachsenen mit erwartbaren Komplikationen und Folgeerkrankungen bei chronischen Leiden geben.

Die zeitliche und finanzielle Budgetierung fachärztlicher Leistungen und Verordnungsmöglichkeiten im ambulanten, niedergelassenen Bereich ermöglichen zwar eine „ausreichende und zweckmäßige“ Versorgung der Kinder, die jedoch nicht den besonderen Bedürfnissen bei Krankheit oder Behinderung gerecht werden können.

Die Finanzierung der nach § 119 SGB V zugelassenen SPZ durch die Kostenträger entsprechend des § 120 SGB V ist regional in MV und im deutschlandweiten Vergleich vor dem Hintergrund der Strukturqualität der SPZ wirtschaftlich nicht ausreichend und berücksichtigt nicht den langfristig kostensparenden Effekt einer frühzeitigen, vor allem den Patienten und seine Familie aktiv einbeziehenden und interdisziplinär vorausschauenden Behandlung.

Die Kinder- und Jugendmedizin hat nach Aussage des SPD Parteivorstandes im Positionspapier vom 28.07.2020 in den Versorgungsstrukturen ein besonderes Augenmerk verdient. Kinder und Jugendliche haben entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention ein Recht auf eine bestmögliche, altersgerechte und interdisziplinäre Gesundheitsversorgung.ⁱⁱⁱ

Die Wertigkeit einer sozialen pädiatrischen Arbeit der Fachärzte im niedergelassenen Bereich, in den SPZ sowie in den Kliniken ist in der Kostenstruktur der gesamten Ausgaben des Gesundheitssektors in Deutschland für die Pädiatrie nicht adäquat abgebildet.


So belaufen sich die GKV-Ausgaben für die SPZ in ganz Deutschland mit 254.089.686 €^{iv} auf maximal 0,0153% des gesamten Gesundheitsausgabenbereiches von ca. 391 Mrd EUR im Jahr 2018^v.

Auch die verauslagten Kosten der GKV für die Kinder- und Jugendlichen Rehabilitation mit ca. 0,2% der Gesamtausgaben entsprechen nicht den nachhaltig wirkenden Effekten dieser Behandlungen und sind somit m.E. nicht nachhaltig auf die Zukunft ausgerichtet.^{vi}

Anschließend zitiere ich aus dem Beschluss des SPD Präsidiums vom 28.7.2020. „Die Sozial-Pädiatrischen Zentren sind Einrichtungen, die den Bedarfen von Eltern, Kindern und Jugendlichen nach einer umfassenden, multiprofessionellen Betreuung „aus einer Hand“ entgegenkommen. Für ihre auskömmliche Finanzierung als Einrichtung der Daseinsvorsorge muss gesorgt werden. Dabei müssen den Kostenträgern alle kranken Kinder und Jugendliche im gesamten Bundesgebiet gleich viel „wert“ sein. Solche und andere sektorenübergreifende Strukturen, die für chronisch kranke Kinder- und Jugendlichen unabhängig von ihrem Krankheitsbild geschaffen werden sollten, müssen endlich Teil der Gesundheitsversorgung und der dazugehörigen Finanzierungsmodelle werden.“^{vii}

Ich bedanke mich für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung unserer Anliegen. Für Rückfragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr.med. Tilman Köhler MSc

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Neuroorthopädie Disability Management

Systemische Beratung (DGST)

Ärztlicher Leiter und Ärztlicher Geschäftsführer

SPZ Mecklenburg gGmbH, Schwerin

Literaturverweise:

Abb. 1 : Quellen:

<http://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetsicherung-papiere-oekonomie-2017.pdf>

<https://www.daki.de/projekte/flaechendeckende-versorgung-kinder-jugendliche-deutschland/>

ⁱ <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>

ⁱⁱ <https://dserver.bundestag.de/btd/19/273/1927359.pdf>

ⁱⁱⁱ https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Parteispitze/20200728_Beschluss_Kinder.pdf

^{iv} GKV Spitzenverband Meldung an BMG 2018. (Quelle GKIND e.V.)

^v <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&step=0&titel=Statistik+%28Tabellen%29&levelid=1618137017675&levelid=1618136963553#abreadcrumb>

^{vi} <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=23611-0006&levelindex=0&levelid=1618137483758#astructure> (11.4.2021 - Der Zugriff auf die Daten ist zur Zeit nicht möglich.)

^{vii} https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Beschluesse/Parteispitze/20200728_Beschluss_Kinder.pdf