

Ausschussdrucksache

(13.05.2022)

Inhalt:

Stellungnahme des SPZ Schwerin zum Expertengespräch des Sozialausschusses
am 16.05.2022 im Rahmen der Beratungen zum Doppelhaushalt 2022/2023
(Thema Geriatrische Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren in M-V)

Fragen- und Sachverständigenkatalog

zum Expertengespräch des Sozialausschusses am 16.05.2022

Geriatrische Versorgung und Sozialpädiatrische Zentren in M-V

Expertinnen und Experten:

1. Prof. Dr. Maik Gollasch, Universitätsmedizin Greifswald
2. Dr. Tilman Köhler, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
3. Kristina Timmermann, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH
4. Jörg Gröpler, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH (Geschäftsführer)
5. Prof. Dr. Astrid Bertsche, Sozialpädiatrisches Zentrum (Universitätsklinik Rostock)

Was ist und macht die Sozialpädiatrie?

- Sozialpädiatrische Zentren sind nach § 119 SGB V ärztlich geleitete Einrichtungen zur Koordination der Diagnostik und Behandlungsplanung und – begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien bei chronischen Erkrankungen, Behinderungen und Entwicklungsstörungen.
- Diagnostik und Behandlungsführung im multidisziplinären Team von Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Schwestern entsprechend der Mehrbereichsdiagnostik und Behandlung mit der Erfassung der

Entwicklung

Körperlichen Befunde

Psychische Befunde

Soziale Befunde

Abklärung der Ätiologie (Ursachen)

Teilhabe

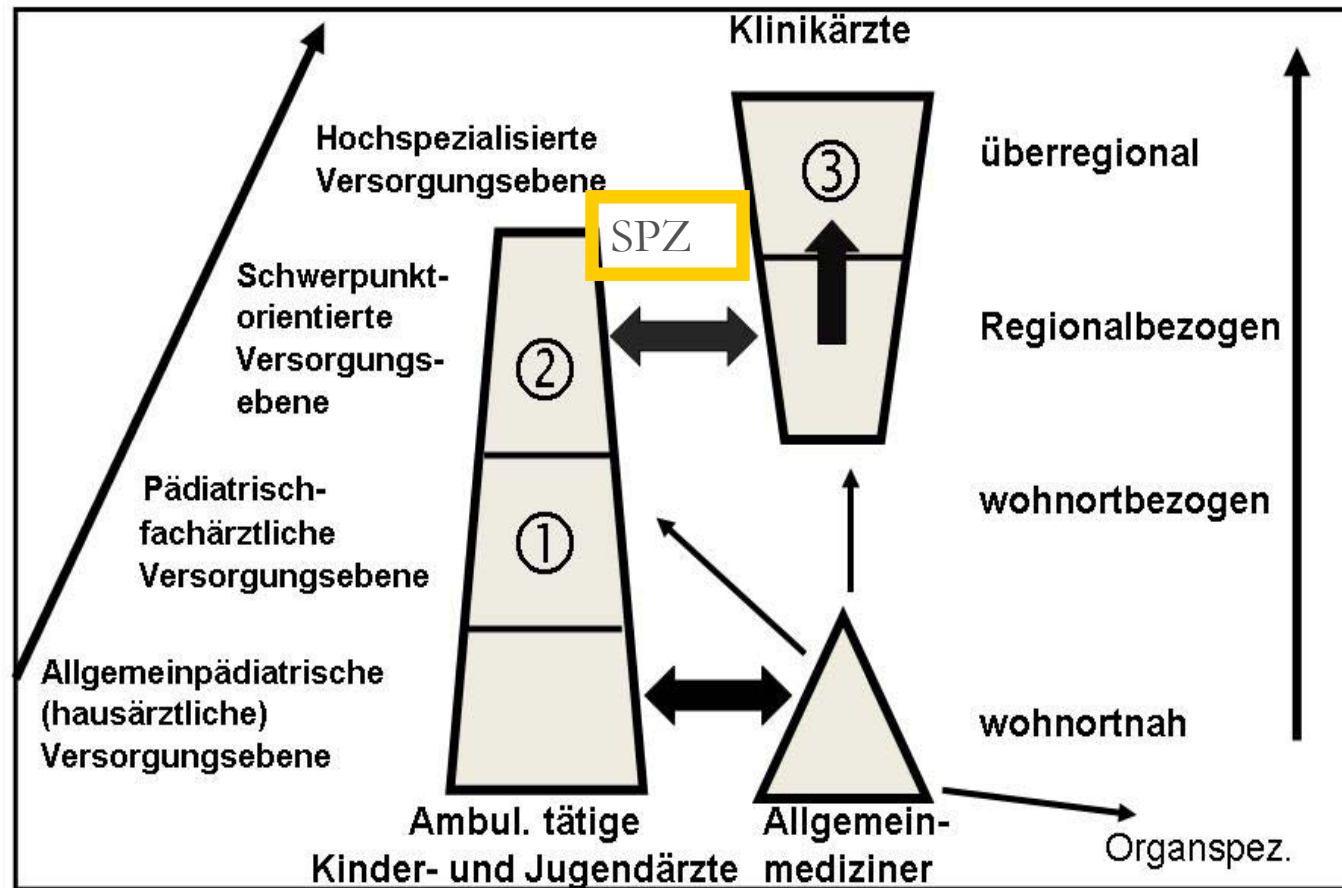
- Zusammenarbeit mit Netzwerk mit den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten, den Kinderpsychiatern, den Spezialambulanzen der Kliniken und Universitäten, dem ÖGD, dem Diagnostischen Dienst der Schulämter, den Jugendämtern
- Schwerpunkte der Diagnostik und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Chronischen Krankheiten:
Epilepsie, neuromotorische Bewegungsstörungen, Mehrfachbehinderungen, Adipositas, Entwicklungsstörungen, sozial-emotionale Verhaltensstörungen, ADHS, ADS, Komorbiditäten Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Herz-Kreislaufferkrankungen

Fragenkatalog: *Fragen sozialpädiatrische Zentren*

1. **Ist die Anzahl und die geografische Verteilung der Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) geeignet, damit alle Kinder und Jugendliche, die dieses spezifische Angebot brauchen, auch Zugang dazu haben?**
 - Bezugsgröße für die SPZ sind mehr als 1,6 Mio Einwohner in MV sowie die Regionen der westlichen Prignitz und und des nördlichen Brandenburgs!
 - Bezugsgröße für den Einzugsbereich eines SPZ sind mehr als 400.000 Einwohner.
 - Idealerweise ein weiteres (4.) SPZ in Neubrandenburg (Einzugsbereich östliche Müritzregion, südöstliches Vorpommern, Mecklenburg-Strelitz sowie die nordbrandenburgische Uckermark).
 - MV kann 4 SPZ unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten im Flächenland MV gebrauchen. (Schwerin, Rostock, Greifswald und Neubrandenburg)
 - Bezugnahme auf die Stellungnahme des SPZ Mecklenburg für die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in MV“ vom 14.4.2021 – Kommissionsdrucksache 7/43
<https://www.landtag-mv.de/landtag/ausschuesse/enquete-kommission-zukunft-der-medizinischen-versorgung-in-m-v/kommissionsdrucksachen>

Entwicklung von pädiatrischen Versorgungsstrukturen

Stufenbetreuung



DAKJ-Thesen zur flächendeckenden
Versorgung;
Zukunftsszenario 2020

NENTWICH HJ, BABITSCH B et al., Bundesgesundheitsblatt 05/2012

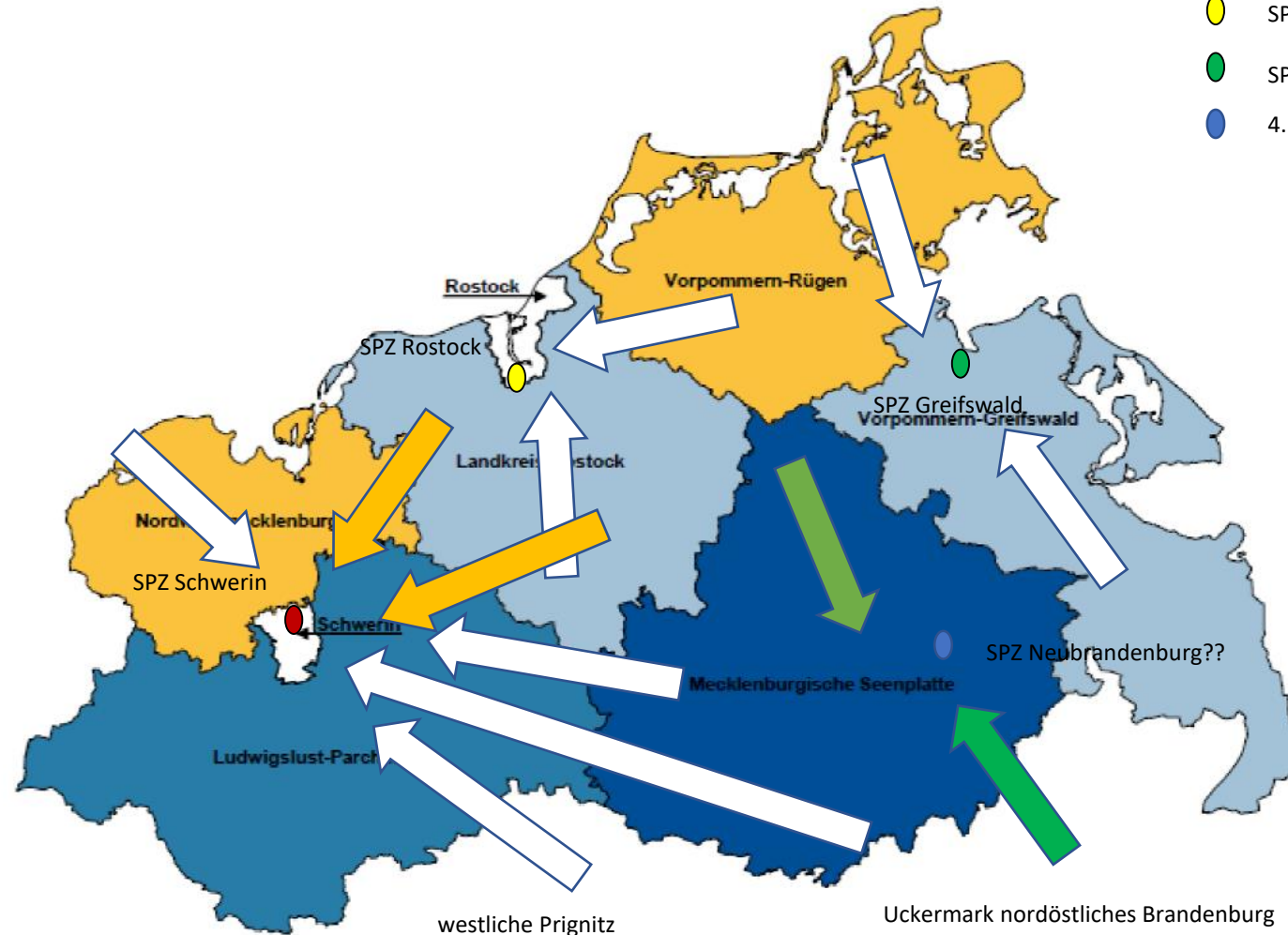
SPZ Schwerin

(Einzugsbereiche Stadt Schwerin; NWM; LUP; westl. MSE ca. 600.000 EW einschließlich Westprignitz)

Mecklenburg-Vorpommern

Kreisgliederung gemäß Langkreisneuordnungsgesetz ab 4.9.2011

-  SPZ Schwerin
-  SPZ Rostock
-  SPZ Greifswald
-  4. SPZ



2. Gibt es Wartelisten, wenn ja, welche diagnostischen und therapeutischen Bereiche verursachen diese insbesondere?

- Es gibt keine klassischen Wartelisten aber Wartezeiten für Neuansmeldungen in SPZ
- Anmeldezahlen schwanken wöchentlich zwischen 25 und 35 Patienten
(Spitzen im Februar-März sowie September Oktober und November mit bis zu 47 Anmeldungen pro Woche)
aktuell verzeichnen wir eine steigende Tendenz insbesondere der Kinder in den Jahrgängen vor der Einschulung
- aktuell in allen drei SPZ im Land Ø 8-10 Monate Wartezeit auf einen Ersttermin
- Betroffen sind alle Indikationsbereiche:
Chronische Krankheiten, neuromuskuläre Krankheiten, Epilepsien, Behinderungen,
Adipositas, Entwicklungsstörungen, Teilleistungsstörungen,
psychoemotionale und psychosomatische Störungen.
- Regulation entsprechend ärztlich festgestellter Dringlichkeit durch Nutzung von Ausfallterminen.

3. Wird Ihrer Ansicht nach in Mecklenburg-Vorpommern genug für die Rekrutierung und die Ausbildung medizinischen Personals getan?

Ärzte:

Positiv: Universitäten in Rostock und Greifswald mit humanmedizinischen Studiengängen

Problem: Es fehlen in der Gesamtzahl jedoch mindestens 50 Studienplätze um den Nachwuchsbedarf an Ärzten in MV zu sichern.

Förderung der Facharztweiterbildung

- In den SPZ sind Ausbildungsmöglichkeiten/ Anerkennungszeiträume zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin vorhanden.
- SPZ erhalten jedoch keine Fördermöglichkeiten wie niedergelassene Ärzte oder Kliniken.
- Fehlende rechtliche Zuordnung der SPZ entweder zum vertragsärztlichen Bereich oder zum Krankenhausbereich entsprechend der §§ 75 und 108 SGB V.
- Entsprechend der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung zwischen DKG, KBV und GKV-SV im Einvernehmen mit dem PKV Verband und der BÄK gemäß § 75a SGB V in der Fassung vom 24.11.2021 werden bundesweit nur maximal 250 Weiterbildungsplätze für Kinder- und Jugendmedizin gefördert.

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20211124_Vereinbarung_Anpassungen.pdf

- Für die in MV zwei eigenständigen d.h. nicht klinikgebundenen SPZ Schwerin und Greifswald gibt es im Gegensatz zu den Fördermöglichkeiten in den zur Weiterbildung ermächtigten Arztpraxen und den zur Weiterbildung ermächtigten Krankenhäusern keine gewährleistete Unterstützung.

(KV-MV kann z.B. 2021 für 11 Facharzttrichtungen landesweit insgesamt max. 38 Plätze ambulant fördern)

https://www.kvmv.de/nachwuchs/weiterbildung/finanzielle_foerderung_weiterbildung.html

3. Wird Ihrer Ansicht nach in Mecklenburg-Vorpommern genug für die Rekrutierung und die Ausbildung medizinischen Personals getan?

Aus wirtschaftlicher Sicht ist die qualitativ intensive Anleitung der Weiterbildungsassistenten durch den ermächtigten Weiterbilder in einem SPZ schwierig, da diese Zeit durch die Pauschale und fehlende Patientenkontakte nicht gedeckt ist.

Anders in den ambulanten Kinderarztpraxen - hier ist durch den aktuellen Zuschuss von 5000 EUR monatlich je Vollzeitstelle (plus evtl. Zuschläge für Allgemeinmedizin und /oder unterbesetzte Gebiete) ein wirtschaftliches Arbeiten für den Praxisinhaber ausgeglichen und möglich. Analog gilt dies auch mit dem Förderbetrag von 2400 EUR für den stationären Bereich. Mit dieser Summe ist auch aufgrund der im Krankenhaus bestehenden noch hierarchischen Arztversorgungsstruktur eine ausreichende Wirtschaftlichkeit gegeben.

https://www.kvmv.de/nachwuchs/weiterbildung/finanzielle_foerderung_weiterbildung.html

Vergütung der sozialpädiatrischen Arbeit

Die Vergütung erfolgt mit einer Quartalspauschale pro überwiesenem Patienten.

Problem:

Nach wie vor bestehender West Ost Unterschied in der Höhe der SPZ-Vergütungspauschalen pro ÜW/ Quartal

HH, SH, NS Ø 560 bis 610 EUR

MV und BB Ø 399 bis 420 EUR

Da seitens der Kostenträger lediglich die Steigerung der SPZ Pauschale unterhalb der Veränderungsrate angestrebt wird – entsteht eine zunehmend auseinandergehende Schere auf Basis der nominell unterschiedlichen Pauschalenhöhe in Ost und West.

Damit wird die mögliche Gehaltsanpassung und Attraktivität des kinderärztlichen Berufs innerhalb der SPZ im Osten Deutschlands und insbesondere in MV weiter geschwächt.

Kinder-Pflegefachkräfte:

Problem: Die aktuelle Reform der „generalistischen“ Pflegeausbildung – es fehlen insbesondere für die Kinderkrankenpflege spezifische Ausbildungsangebote und somit Absolventen.

Das aktuelle Curriculum einer „Generalistenausbildung“ ist nicht geeignet, eine fach- und sachgerechte Kinderkrankenpflege zu vermitteln. Insbesondere reichen die spezifischen Praktika in der Kinderheilkunde mit maximal 120 Stunden nicht aus.

Die Möglichkeit einer sich an die drei jährige Grundausbildung anschließenden spezifischen Ausbildung verlängert den Zeitraum von voll ausgebildete Kinderkrankenschwestern, was sich wiederum auf die Qualitätsanforderungen und den Personalbesatz (Personaluntergrenzen) auf Kinderstationen sehr negativ auswirkt.

Rückblick:

Bis 1990 gab es allein in Schwerin 60 Ausbildungsplätze für Kinderkrankenschwestern im Rahmen der dreijährigen Ausbildung in der Medizinischen Schule am Bezirkskrankenhaus Schwerin und am Anna Hospital Schwerin. Praxiserfahrung und Theorie/ Schule waren eng miteinander verzahnt. Früher Einsatz der Auszubildenden in der praktischen Stationsarbeit im Früh- und Spätdienst!

4. Mit welchen Problematiken werden Kinder und Jugendliche im SPZ vorstellig?

Gibt es deutliche Veränderungen in jüngster Zeit?

- Adipositas kontinuierlich steigend Prävalenz 7-9%.
- Zunahme komplexer Entwicklungsstörungen u. diagnostizierbarer seltener Krankheiten Prävalenz 2-3%
- Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen Prävalenz 5-8%
- Zunahme psychosomatischer und psychoemotionaler Krankheitsbilder auch bei Zunahme häuslicher und familiärer Konflikte bzw. Gewalt. Zunahme von Störungen bei Kindern und Jugendlichen infolge der seit 2020 bis Ende 2021 bestandenen pandemiebedingten verzögerten Einschulungsuntersuchungen, Schulschließungen und Störungen der sozialen Interaktionsmöglichkeiten infolge der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen.
- Entwicklungsstörungen und Folgeprobleme durch ausbleibende bzw. verzögerte Schuleingangsuntersuchungen
Überlastung des ÖGD – Einschulungsuntersuchungen wegen pandemiebedingter Infektionsnachverfolgung verlegt:

Beispiel Schwerin (ca. 700 einzuschulende Kinder):

2020: ca. 280 Kinder wurden deutlich zu spät untersucht (Juni bis September),
davon erst nach der Einschulung: 140.

2021: ca. 550 Kinder wurden deutlich zu spät untersucht (Juni bis Oktober),
davon erst nach der Einschulung: 360.

4. Mit welchen Problematiken werden Kinder und Jugendliche im SPZ vorstellig? Gibt es deutliche Veränderungen in jüngster Zeit?

- Veränderungen durch Flüchtlingszuwanderung seit 2015/ 2016 aktuell ca. 15-20% der SPZ-Patienten haben einen Migrationshintergrund im Duldungsstatus. Aktuell steigende Tendenz.

Befunde

Chronische und seltene Krankheiten und Behinderungen mit erheblich höherem Diagnoseaufwand + Traumatisierungen als Kriegs- und Fluchtfolgen.

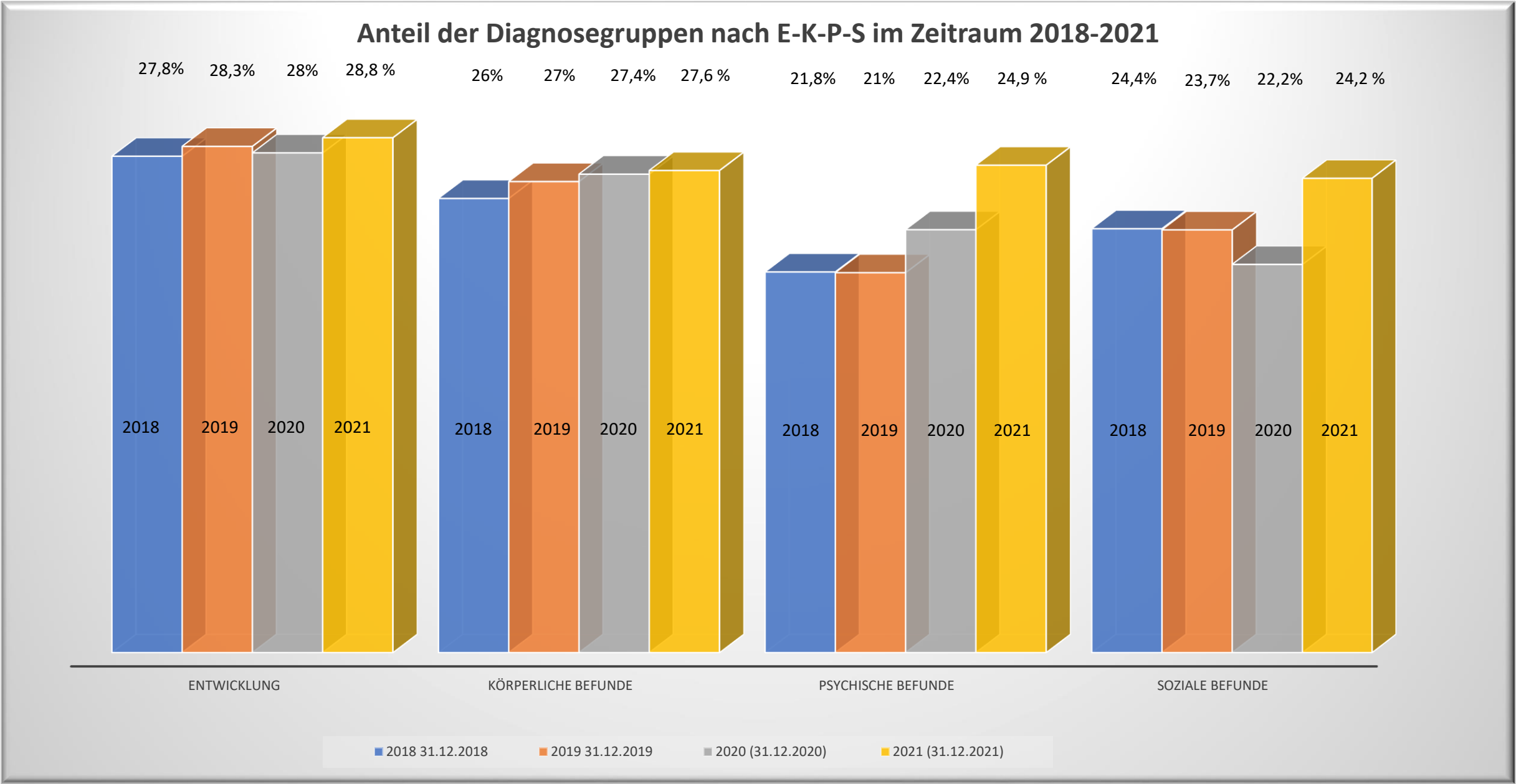
Problem

fehlende Finanzierung zugänglicher Dolmetscherleistungen.

vgl. Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages (WD 3 - 3000 - 095/17)

<https://www.bundestag.de/resource/blob/514834/f1cb2782349d2917b580066175c2b38d/wd-3-095-17-pdf-data.pdf>

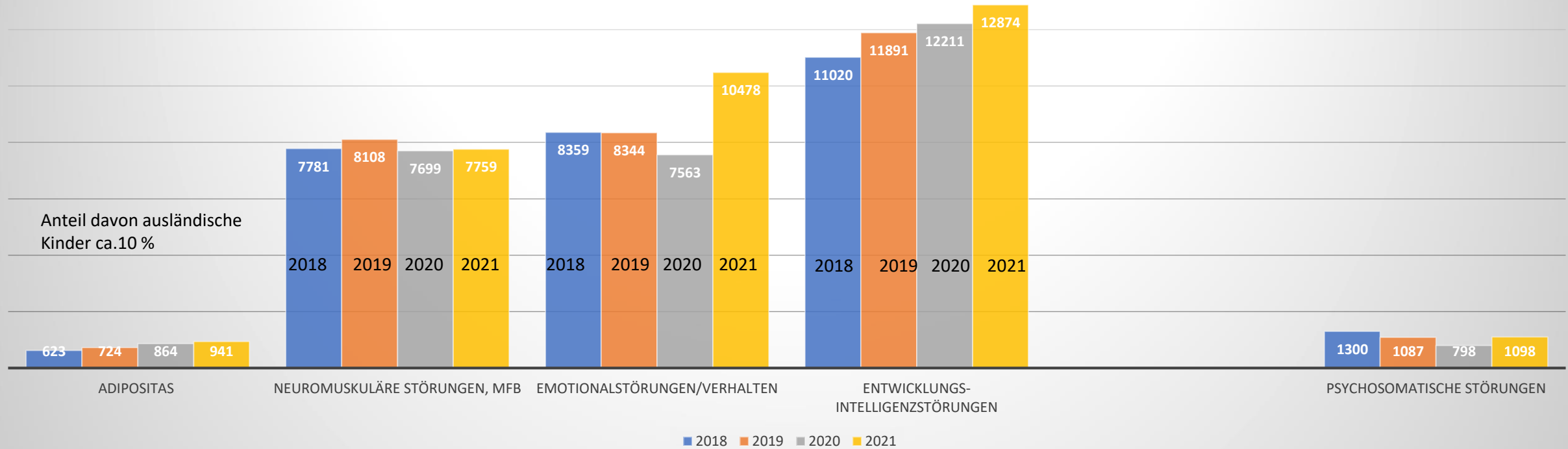
5. Wie hat sich die Anzahl der zu betreuenden Patient*innen in den letzten Jahren entwickelt? (expl. SPZ Schwerin)



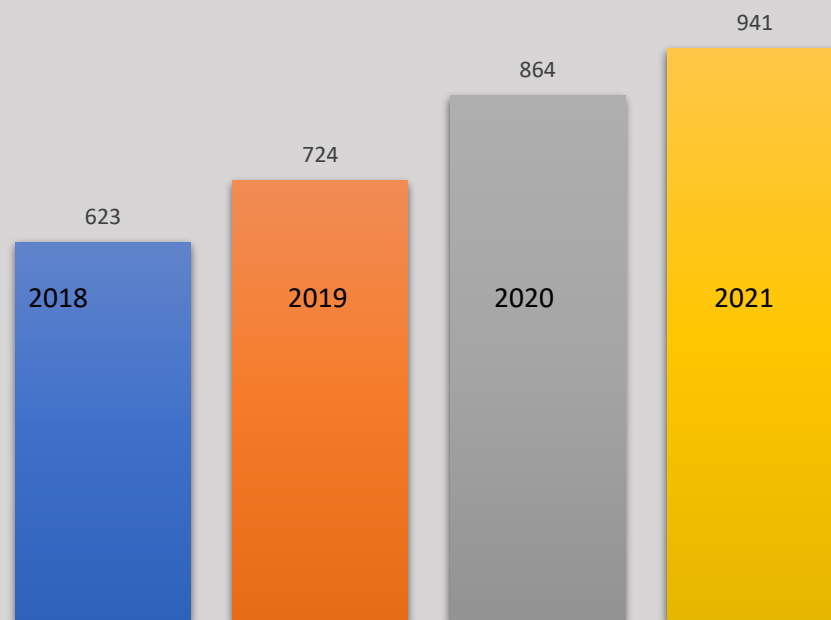
Entwicklung – Diagnosen E-K-P Schema

Anteil davon ausländische Kinder ca.15-20%

Anteil davon ausländische
Kinder ca.10 %



Adipositas Diagnosen pro Jahr



6. Wie funktioniert die Kooperation der SPZs im Land?

- Fachlicher Austausch zwischen den SPZ in MV
- Seit 2016 Curriculare Fortbildung gemeinsam mit der Ärztekammer MV auf Basis des Curriculums der Bundesärztekammer - „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie in der kinderärztlichen Praxis“
- Potenzial bietet die Zusammenarbeit mit dem SPZ in Rostock.
- Alle drei SPZ sind aktive Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG-SPZ) und den Landesarbeitsgemeinschaften innerhalb der BAG-SPZ
- Angestrebt werden strategische Kooperationen (gemeinsame Kassenverhandlungen z. B.) und inhaltliche Zusammenarbeit (gemeinsame Fortbildungen), Spezialsprechstunden
- Gegenseitige Unterstützung in Rechtsfragen/ Ermächtigungen/ Ausbildungen etc.

7. Welche Erfahrungen haben Sie in der Corona-Pandemie gemacht und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

Sozialpädiatrische Zentren

Fehlende Ausgleichsfinanzierungen für Hygienemaßnahmen, TI-Infrastrukturumsetzung bei gesetzlichen Anforderungen und gleichzeitig erhöhten pandemiebedingten Zusatzausgaben.

Zunehmend überbordende Bürokratie mit Einführung der neuen Heil- und Hilfsmittelrichtlinien für Verordner und Leistungserbringer.

Unzureichende Wahrnehmung der SPZ Arbeit im Versorgungssystem der noch immer nicht komplikationsfreien Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen.

Auswirkungen der unbefriedigenden DRG bezogenen Fallpauschalenregelung in der stationären Pädiatrie. Vergütungshöhe der Pauschale, die nicht dem zunehmenden komplexen Aufwand für die SPZ entspricht. Vergütungen entsprechen nicht den durch Politik und Krankenkassen geforderten Qualitätsansprüchen an die kinder- und jugendlichen spezifischer Bedarfe einer für Kinder möglichst rationalen und komplex notwendigen Diagnostik und Behandlung.

7. Welche Erfahrungen haben Sie in der Corona-Pandemie gemacht und welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

Folgen: „Homeschoolingphasen“ - Isolation in der Häuslichkeit - fehlende Therapiemöglichkeiten und Sozialkontakte
Fehlende Vorabinformationen an die Grundschulen zum Förderbedarf und zu besonderen Bedarfen der Kinder
schulische Überforderungen (s. Folie 6)
Schwäche der derzeitigen Inklusionsstrategie:
Verhaltensstörungen/ Abwehr, wechselnde abschweifende Aufmerksamkeit wegen Überforderung
Schwierige Planungsmöglichkeiten der Grundschulen insbesondere bei Kindern die einen zu diagnostizierenden Förderbedarf Lernen und emotional-soziale Entwicklung haben.
Während der Pandemie Weiterlaufen der Schulumstrukturierung entsprechend der Zeitschiene Inklusion 2019-2025 in MV – Verunsicherung der Pädagogen.
Kollision mit dem notwendigen Förderbedarf, fehlenden Lehrern und Sonderpädagogen
(1-2 Förderstunden pro Woche)

Kritik: emotional fehlen den Kindern mit besonderem Förderbedarf kontinuierliche und verlässlich konstante persönliche Zuwendung durch kontinuierlich anwesende Lehrkräfte und Sonderpädagogen
System der Integrationsassistenten/ Schulhelfer (finanziert über SGB VIII und IX) ist problematisch

Chronisch kranke sowie behinderte Kinder und Jugendliche erhielten keine Förderungen und Therapien
Ausfall der Schulbegleiter während der Pandemie – gerade auch in den Förderschulen!
Wegfall auch notwendig begleitender Therapien!
Gerade auch in den Förderschulen durch Betretungsverbote für Therapeuten und Schulbegleiter!

Welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus ableiten?

- Wahrnehmung der Arbeit sozialpädiatrischer Zentren im Versorgungssystem Gesundheit (SPZ)
- Rahmenbedingungen für eine bessere Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen
- Bürokratieabbau (bürokratische Formular - Arbeit (ohne Patientenkontakte und Zeit für Patientengespräche) machte 2016 29% und inzwischen über 38% der ärztlichen Arbeitszeit pro Tag aus!!!) – das sind rund 75 Arbeitstage von durchschnittlich 230 Arbeitstagen im Jahr.
(<https://www.kbv.de/html/bix.php>)
- Unterstützung bei der Überwindung der fortbestehenden Ost-West-Gehaltsschere für medizinische Fachkräfte
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes insbesondere des kinder- und jugendärztlichen Dienstes (ÖGD)
- Stufenweise Einführung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK)
- Vermehrte Aufmerksamkeit auf präventive gesundheitliche Maßnahmen. Frühzeitige und ausreichend finanzierte und ausgestattete Prävention und Versorgung bei Kindern und Jugendlichen führt im Endeffekt gesamtgesellschaftlich im späteren (Lebens) Verlauf zur erheblichen Kostensenkungen im Gesundheits- und Sozialsystem.

Sozialpädiatrisches Resümee – pro SPZ, ÖGD, SGFK

Überwinden wir Ressortdenken und Handeln nur nach Finanzierungsvorbehalt
Im Interesse der Kinder !

EQUALITY DOESN'T MEAN JUSTICE

EQUALITY



JUSTICE



FUNNY PICTURES ON KULFOTO.COM