

Sicherstellung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Winter 2023/24

Positionspapier der Jungen Pädiatrie Baden-Württemberg

Junge Pädiatrie
Baden-Württemberg GbR

www.junge-paediatric.de
info@junge-paediatric.de

06.11.2023

Präambel

Die Junge Pädiatrie Baden-Württemberg ist eine interdisziplinäre, interprofessionelle und sektorübergreifende Gruppe, bestehend aus Ärzt:innen im stationären und ambulanten Bereich, Pflegekräften, Medizinischen Fachangestellten (MFA), Studierenden und Mitarbeitenden des Rettungsdienstes.

Wir haben unsere Forderungen beim [Fachsymposium Kinder- und Jugendgesundheit](#) des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration im Juli 2023 formuliert und eine gemeinsame [Abschlussklärung](#) mitunterzeichnet. Wir sind motiviert, mit der Umsetzung zu starten, aber passiert ist in den letzten 3 Monaten nichts.

Wir sehen weiterhin akuten Handlungsbedarf, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Winter 2023/24 in Baden-Württemberg sicher zu gewährleisten. Wir sind überzeugt, dass wir diese Herausforderungen nur gemeinsam bewältigen können, in der Versorgung ambulant und stationär, mit allen Berufsgruppen, mit der Politik. Wir möchten in diesem Positionspapier unsere bereits gestellten Forderungen unterstreichen und konkrete Lösungsansätze an die Entscheidungsträger richten. Wir müssen jetzt handeln, um die Weichen für den Winter zu stellen und einen erneuten Kollaps des Systems zu verhindern.

1. Beraterkreis für Kinder- und Jugendmedizin jetzt!

Während der Coronapandemie wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eine Taskforce gebildet, welche das aktuelle Geschehen engmaschig beobachtet und entsprechend Entscheidungen über die notwendigen Maßnahmen getroffen hat. Wir fordern, dass eine vergleichbare Gruppe für die Kinder- und Jugendmedizin gebildet wird, welche Vertreter:innen aus allen Gruppen umfasst, die an der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Diese muss daher interdisziplinär, interprofessionell und sektorenübergreifend aufgestellt sein, sowohl mit Expert:innen der entsprechenden Berufsgruppen (ambulant und stationär), als auch aus den verschiedenen beteiligten Ministerien und Untergruppen. Diese Gruppe muss einen ausreichenden Handlungsspielraum und Mittel zur Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen haben. Herr Minister Lucha hat die Einrichtung eines solchen Beraterkreises am 25.7.2023 beim Fachsymposium Kinder- und Jugendgesundheit zugesagt. Wir fordern die Umsetzung dieser Ankündigung noch im Jahr 2023!

2. Medikamentenversorgung organisieren!

Im vergangenen Winter kam es zu einem beachtlichen Engpass an Arzneimitteln, insbesondere kindgerechte Formen für fiebersenkende Medikamente und Antibiotika. Diese Situation hat sich nur wenig verbessert und auch im Sommer waren viele Medikamente nicht in ausreichenden Mengen verfügbar oder rasch vergriffen.

Wir fordern ein Portal, über das die Verfügbarkeit von Medikamenten von den Apotheken gemeldet wird und auf das Praxen und Kliniken zugreifen können. Zunächst sollte ein solches Portal für die Notdienste am Wochenende, im Weiteren auch unter der Woche nutzbar sein.

Die Junge Pädiatrie und die Landesapothekerkammer stehen dazu im Austausch – wir fordern das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auf, hier mit uns gemeinsam tätig zu werden.

3. Vernetzung der Kinderkliniken starten!

Im vergangenen Winter verbrachten die Ärzt:innen an den Kinderkliniken viel Zeit mit der Suche nach einem geeigneten freien Bett für ihre kleinen Patient:innen. Diese Zeit fehlte an anderer Stelle: bei den Patient:innen selbst.

Wir fordern eine flächendeckende Vernetzung der Kinderkliniken in Baden-Württemberg über ein einheitliches System zur niederschweligen Meldung von freien Betten. Dadurch wird wertvolle Zeit frei für die eigentliche Patient:innenversorgung. Hierfür sollen bestehende Daten genutzt werden, um zusätzlichen bürokratischen Aufwand zu minimieren. Ebenfalls sollten die entsprechenden Informationen keine rechtlichen Verpflichtungen mit sich bringen. Hier können bereits etablierte Modelle (vgl. TeleKiN in Bayern) übernommen werden.

Die Junge Pädiatrie arbeitet gemeinsam mit dem VLKKD an der Umsetzung und es gibt bereits konkrete Vorschläge. Wir fordern das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auf, seiner Verantwortung als Koordinationsstelle und Finanzgeber gerecht zu werden und den Aufbau einer solchen Vernetzung zu fördern.

4. Medizinische Fachangestellte in den Fokus!

Die medizinischen Fachangestellten (MFA) haben in den Kinderarztpraxen im vergangenen Winter, aber auch während der gesamten Coronapandemie eine zentrale Rolle gespielt, indem sie Patientenströme leiteten und für das Fortbestehen der medizinischen Versorgung sorgten.

Sie sind erste Ansprechpartner der Eltern bei Fragen, Sorgen und Ängsten und durch ihre Einschätzung erfolgt die Priorisierung und Vergabe der Akuttermine. Sie sind ebenfalls an der Suche nach notwendigen Medikamenten und Betten beteiligt.

Von der Politik, aber zum Teil auch von Arbeitgeber:innen und Patient:innen, bekommen sie für ihre Arbeit wenig Anerkennung. Häufig werden MFAs untertariflich bezahlt und wurden auch nicht bei der Vergabe des Coronabonus berücksichtigt. In der MFA-Ausbildung spielt die Pädiatrie eine untergeordnete Rolle. Die verstärkt den Mangel an MFAs in pädiatrischen Praxen noch mehr. Wir fordern daher eine Stärkung der Pädiatrie in der Ausbildung der MFAs, mit Zusatzstunden sowie einer entsprechenden Zusatzqualifikation.

Gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg und den zuständigen und verantwortlichen politischen Stellen im Ministerium wollen wir hier die Weichen stellen für die Pädiatrie der Zukunft.

5. Pflege stärken!

Für die Sicherstellung einer hochqualifizierten pflegerischen Betreuung in den Kinderkliniken bedarf es einer ausreichenden Personaldecke. Aufgrund des Pflegemangels ist diese Versorgung massiv gefährdet. Zusätzlich kann Hilfspersonal, z.B. studentische Hilfskräfte, nur auf Kosten des Pflegestellenschlüssels eingestellt werden. Um hier kurzfristig für eine Entlastung zu sorgen, fordern wir das Sozialministerium auf, Hilfskräfte zu refinanzieren und damit die Kliniken zu entlasten.

Zudem muss eine flächendeckende Kinderbetreuung für Mitarbeitende sichergestellt werden. Diese muss flexibel und mit einer breiten Zeitspanne über den Tag verfügbar sein, sodass ein Arbeiten im Schichtdienst und auch kurzfristige Dienständerungen für Eltern möglich sind. Zudem soll auch für Kinder mit banalen Infekten eine Kinderbetreuung gewährleistet werden.

Kinderkrankenpflegende werden vor allem im Winter mit vielen ansteckenden Krankheiten konfrontiert und müssen oft mit Schutzausrüstung arbeiten. Für diese zusätzliche Belastung fordern wir eine Erschwerniszulage für die Wintermonate. Diese sollte ebenfalls den medizinischen Fachangestellten zugutekommen.

6. Förderung der Kinderkliniken: Wo ist das Geld?

In den Jahren 2023 und 2024 werden die Kinderkliniken bundesweit mit rund 300 Mio Euro zusätzlich unterstützt. Dies hat das Bundesgesundheitsministerium im Winter 2022/23 auf den Weg gebracht. Dank dieser Unterstützung haben wir mit mehr Kolleg:innen auf pflegerischer und ärztlicher Seite in den Kliniken gerechnet. Aber bisher haben wir sie noch nicht gefunden. Wir fragen: Wo ist das Geld? Wie gehen die Klinikträger mit den zusätzlichen Mitteln um, was davon wird in zusätzliches Personal in den Kinderkliniken investiert?

Wir fordern die Ministerien für Soziales, Gesundheit und Integration bzw. Wissenschaft, Forschung und Kunst auf, bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Klinikträgern nachzufragen, Auskunft zu verlangen und sicherzustellen, dass das Geld da landet, wo es hingehört: in den Kinderkliniken!

7. Ambulanter Notdienst: Gemeinsam für unsere Patient:innen!

In den vergangenen 10 Jahren wurden ambulant tätige Vertragsärzt:innen im ärztlichen Bereitschaftsdienst durch Poolärzt:innen unterstützt. Diese waren mit Genehmigung der Deutschen Rentenversicherung in ihrer Tätigkeit von der Sozialversicherungspflicht befreit. Das Bundessozialgericht hat am 24.10.2023 in einem Fall entschieden, dass die Tätigkeit als Poolärzt:in als eine abhängige Beschäftigung anzusehen ist.

Mit diesem Urteil besteht die Gefahr, dass sich auch im pädiatrischen Bereitschaftsdienst die Versorgungssituation verschlechtert und die Arbeitsbelastung der Vertragsärzte die Grenze des Machbaren übersteigt.

Wir sehen dringenden Handlungsbedarf und fordern die Politik auf, konstruktiv mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine zeitnahe Lösung zur Entlastung der Vertragsärzte zu erarbeiten. Es ist unsere gemeinsame Aufgabe, die Versorgung unserer Patient:innen zu organisieren.

8. Telemedizin fördern, lokale Strukturen erhalten!

Häufig erfolgt die Vorstellung in der Notaufnahme oder im Notdienst aus Sorge oder Unwissenheit der Eltern. Dadurch kommt es zu einer Überbelastung dieser Dienste und für die eigentlichen Notfälle stehen im schlimmsten Fall keine Kapazitäten zur Verfügung. Durch eine Ausweitung der Telemedizin im Bereich der Pädiatrie kann eine deutliche Entlastung dieser Strukturen erzielt werden.

Wir fordern daher die Kassenärztliche Vereinigung auf, eine flächendeckende pädiatrische Besetzung der Notfallnummer 116117 rund um die Uhr zu gewährleisten. Lokal gut funktionierende Systeme der telefonischen Beratung, wie z.B. in Südbaden, sollen wieder ermöglicht werden. Das Sozialministerium soll seine Rolle als Rechtsaufsicht über die KV wahrnehmen, damit eine lokal gute Patient:innenversorgung gewährleistet wird.

Diese Herausforderungen können nur im Team bewältigt werden, mit Tatkraft aus Politik und Praxis. Wir stehen dafür bereit!