



Pressemitteilung

Im Rahmen der Jahrestagung der Vereinigung der Leitenden Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Bayerns vom 28. bis 30.06.2018 im Klostertagungszenrum Schmerlenbach hat der Landesverband nach mehreren Arbeitsgruppentreffen und wissenschaftlichen Analysen zu der aktuellen Situation der gesundheitlichen Versorgung der bayerischen Kinder folgende Grundsatzaussagen getroffen:

Die Zahl der Geburten in Bayern ist seit 2015 um knapp 16% gestiegen (15,65) die Zahl der Frühgeburten um 11%.

Der erfreuliche Anstieg der Geburten bei gleichzeitig rückläufigem relativem Anteil der Frühgeburten führt zu Engpässen in der ambulanten und stationären kinderärztlichen Versorgung.

Im ambulanten Sektor kommt es zu Terminproblemen schon bei den Vorsorgeuntersuchungen. In manchen Regionen müssen bayerische Kinder andere Bundesländer für diese Untersuchungen aufsuchen.

Im stationären Sektor besteht in den Ballungsregionen ein Mangel an pflegerischem in den peripheren Regionen ein Mangel an ärztlichem Personal. Der Mangel an Pflegepersonal wird durch die Vorgaben von (nicht evidenzbasierten) hohen Pflegeschlüsseln seitens des gemeinsamen Bundesausschusses noch verschärft. Ebenso führen neue gesetzliche Regelungen (Entlassmanagement, Neustrukturierung der Notfallversorgung) zu einem Anstieg des Personalbedarfs der weder refinanziert ist noch aufgrund des Personalmangels abfangbar.

Der VLKKD Bayern begrüßt die Pläne die Bayerische Staatsregierung, durch eine Erweiterung der regulären Studienplatzzahlen in Augsburg und Bayreuth die Versorgung der pädiatrischen Patienten mit vollumfänglich ausgebildeten Medizinerinnen zu sichern.

In den Ballungsregionen sind dringend Maßnahmen zu ergreifen, um den zunehmenden Mangel an qualifizierten Kinderkrankenschwestern zu begegnen. Hier könnte z.B. die Anzahl der Ausbildungsplätze in den Schulen für Kinderkrankenpflege erhöht werden. Ebenso sind weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität des Berufsbildes notwendig.

Die zunehmenden Versorgungslücken im ambulanten Bereich könnten durch eine Öffnung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§116b SGB V) oder/und eine Anpassung der Bedarfsplanung für niedergelassene Kinderärzte seitens der kassenärztlichen Vereinigung erfolgen.

Zusätzlich scheint eine Öffnung/Erweiterung des staatlich geförderten Weiterbildungsprogrammes für Allgemeinärzte auch für die Ausbildung von Kinderärzten sinnvoll um deren Zahl zu erhöhen (§ 75a SGB V).

Die Sektion Kinderchirurgie hat die Kosten einer eigenständigen Kinderchirurgie berechnet und kommt zu folgender Schlussfolgerung:

Eine eigenständige Kinderchirurgische Klinik bzw. Abteilung mit großem Spektrum entsprechend einem Maximalversorger und nach Zentralisierung von Indexdiagnosen v.a. der Neugeborenenchirurgie, durchaus in Kooperation mit anderen Fächern, in unmittelbarer Nachbarschaft zu einer pädiatrischen Klinik mit wichtigen Schwerpunkten resp. als Zentrum für konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin, eingebettet in ein Groß-Klinikum, ist prinzipiell finanzierbar. Die Vorhaltung einer Notaufnahme ist besonders kostenintensiv, aber auch versorgungsrelevant und bekommt ja zukünftig Zuschüsse. Aufwendige Spezialsprechstunden und der §120 wirken sich auf eine finanzierbare Selbständigkeit einer Kinderchirurgie positiv aus.

Für die Mitglieder des VLKKD Bayern

Prof. Dr. med. Th. Rupprecht
Vorsitzender VLKKD Bayern

Dr. C. Wieg
Stv. Vorsitzender

Dr. Tobias Schuster
Pressesprecher der DGKCH
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie
Kinderklinik Augsburg

Für Rückfragen steht Ihnen der Vorsitzende VLKKD Bayern unter Tel. 0921/400-6202 jederzeit zur Verfügung. Für kinderchirurgische Fragen Dr. T. Schuster Tel.: 0821-400-9203