



Verband medizinischer
Fachberufe e.V.

Verband medizinischer Fachberufe e.V. – Postfach 10 26 80 · 44726 Bochum

Aktion Psychisch Kranke
z.H. Fr. Amelie Weide-Projektmanagement-
Oppelner Str. 130
53119 Bonn

1. Vorsitzende
Geschäftsführender Vorstand

Hannelore König

2. Vorsitzende
Geschäftsführender Vorstand

Ingrid Gerlach

Anschrift

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

E-Mail: info@vmf-online.de
<http://www.vmf-online.de>

17. Juni 2020

KiJu-WE; Stellungnahme

Sehr geehrter Frau Weide,

herzlichen Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme im o. g. Projekt. Ebenfalls bedanken möchten wir uns für die Erweiterung der Frist, die uns sehr entlastet hat. Im Anhang finden Sie unsere Stellungnahme zu den Themen.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesvorstand
Verband medizinische Fachberufe e.V.

Referatsleitung Medizinische Fachangestellte

Stellungnahme des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

- Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Behandlung einschließlich der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie – ambulant, teilstationär, stationär

Versorgung im ländlichen Raum, Fachkräftemangel:

Auf der Grundlage einer zumindest gefühlten Unterversorgung von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie¹ sowie einer langen Wartezeit bis zu einem möglichen Behandlungstermin, ist die Zusammenarbeit mit Haus-/Fachärzten und deren Mitarbeitern auszuweiten.

Erste Anlaufstelle von Patientinnen und Patienten ist der Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt². Diese Anlaufstelle benötigen neben angemessenen und auf wissenschaftlichem Stand durchgeführten Diagnostikinstrumente, die Möglichkeit schnell und effizient in eine Weiterbehandlung zu einem Spezialisten zu überweisen. Da dies nicht immer gelingt, sollte

- die Kompetenz der haus-/fachärztlichen Mitarbeiter durch strukturierte Monitoringprogramme gefördert werden.
- Andererseits muss die Zusammenarbeit i. S. eines Austausches zwischen Haus-/Facharzt und Spezialisten gestärkt werden.

Eine weitere Problematik tritt dann auf, wenn Patientinnen und Patienten immobil sind oder von Immobilität bedroht sind. Die Gefahr der Mangelversorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen oder gar in der Nichterkennung von psychiatrischen Erkrankungen mangels Aufsuchen einer ärztlichen Einrichtung könnte ein weiteres Problem sein. Der erschwerte Zugang durch Wegfall oder nicht Vorhandensein öffentlicher Verkehrsmittel, gewinnt zumindest im ländlichen Bereich erheblich an Bedeutung.

- Die digitale Lösung kann insbesondere bei diesem Patientenkontext nicht die Antwort sein, da insbesondere die finanzielle Situation der Patientinnen und Patienten höchst angespannt ist. Zudem ist bei einigen Krankheitsbildern und damit einhergehender bekannter Symptomatik die Nutzungsmöglichkeit z. T. nicht gegeben bzw. nur unter Anleitung möglich.

Hausärztliche Praxen nutzen zwar die Möglichkeit der aufsuchenden nichtärztlichen Betreuung, diese ist aber limitiert. Fachärztliche Praxen können dies zudem nur sehr erschwert umsetzen. Auch fehlt es in diesem Zusammenhang an der vertraglichen Möglichkeit diese Patientinnen und Patienten in die aufsuchende nichtärztliche Betreuung einzuschließen.

- An dieser Stelle muss der Gesetzgeber auf die vertragschließenden Parteien einwirken, sodass auch die psychisch erkrankten Menschen hiervon profitieren können.

Ein fehlender Personalschlüssel in den niedergelassenen Praxen – wie er im stationären und teilstationären Bereich längst üblich ist - macht sich an dieser Stelle überdeutlich bemerkbar.

Die jetzige Budgetstruktur im ambulanten Sektor sieht nur in sehr begrenztem Maße eine Vergütung für nichtärztlich erbrachte Leistungen vor und darüber hinaus auch wenig Spielraum für eine leistungsorientierte Behandlung. Darüber hinaus sieht der geltenden Einheitliche

Bewertungsmaßstab (EBM) eine Vergütung für sog. Fallkonferenzen zwar vor (9,45 €)³, ist aber nicht annähernd kostendeckend und bietet daher kaum Anreiz.

- Die erforderliche Personalausstattung, nach vorab festgelegten, bundesweit gültigen strukturellen Kriterien, ist in das Budget vollständig und dauerhaft zu integrieren.
- Ebenfalls zu berücksichtigen sind Sachkosten sowie erforderliche Aus- und Fortbildungskosten.
- Die Teilnahme an Fallkonferenzen sollte attraktiver vergütet werden.

- **„emerging adulthood“, Adoleszentenversorgung, Transition**

Die von der DGPPN und der DGKJP bereits 2016 dargestellte Problematik⁴ der Transition bei psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten und der gleichzeitigen (Teil-) Forderung nach sektorenübergreifender Versorgung wird im Wesentlichen unterstützt.

- Es sollte überprüft werden, ob das bereits in der Hausarztpraxis für an Depression erkrankten Menschen stattfindende Telefoninterview⁵, auch übertragbar ist auf mindestens Jugendliche. Deren Affinität zur Interaktion mittels Smartphone, Handy etc. darf als bekannt vorausgesetzt werden. Vorstellbar wäre hier, durch MFA regelmäßige strukturierte Telefoninterviews durchführen zu lassen. Die Auswertung mittels Ampelsystem würde eine rasche Intervention möglich erscheinen lassen.
- Auch in diesem Bereich könnte eine nichtärztliche Praxisassistentin besonders geschult werden und, sofern dies im EBM aufgenommen würde, regelmäßige Hausbesuche durchführen.

- **Arzneimitteltherapie bei psychisch kranken Minderjährigen**

Sofern es um die Compliance der Einnahme geht, könnte auch dies durch o. g. Möglichkeiten überprüft werden. Eine Verordnung ist nicht delegationsfähig und bleibt daher ärztlichen Therapeuten vorbehalten.

- **Prävention seelischer Störungen**

Für MFA existiert ein Mustercurriculum zur Prävention im Kindes- und Jugendalter / Sozialpädiatrie⁶. Auf diesem aufbauend können durch MFA Schulungen von Eltern und Kindern durchgeführt werden.

- Das Curriculum sollte verpflichtend für MFA in den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin durchlaufen werden. Für den hausärztlichen Bereich sollte es immer dann verpflichtend sein, wenn entsprechende Leistungen erbracht werden. Damit einhergehend muss dann auch eine entsprechende Vergütung erfolgen.

- **Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht**

Dies ist ein überaus sensibles Thema, welches durch die behandelnden Therapeuten im Einzelfall zu prüfen ist. Grundsätzlich ist Elternrecht und Kinderrecht gesetzlich geregelt. Darüber hinaus kann es nur förderlich sein, die jungen Patientinnen und Patienten (ab einem gewissen Reifegrad) einzubeziehen. Die Behandlung gegen den Willen eines kranken Menschen ist immer überaus schwierig.

- Keine Handlungsempfehlung.

Quellen

¹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/StatTab03.pdf

² https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/93/VA_18-07_Bericht_PsychStoerungenKinderJugendl_V2_2019-01-15.pdf

³ <https://www.kbv.de/html/13259.php?srt=relevance&stp=fulltext&q=Fallkonferenz&s=Suchen>

⁴ <https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2016/transitionspsychiatrie-1.html>

⁵ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-151-6-200909150-00001>

⁶ Musterfortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte PÄDIATRIE – Prävention im Kindes- und Jugendalter / Sozialpädiatrie“ der Bundesärztekammer, 1. Auflage 2019