

Positionspapier – Kinder und Jugendliche in der Orthopädie

Stand 4/2023 (Wirth, Rödl, Westhoff, Hell)

Präambel

Die Kinder- und Jugendorthopädie behandelt Kinder und Jugendliche mit angeborenen oder erworbenen Deformitäten und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Einleitung

Die Kinder- und Jugendorthopädie ist in Deutschland ein wesentlicher Bestandteil der flächendeckenden medizinischen Betreuung aller Altersgruppen. In einer Umfrage zur Situation an Universitätsklinika von Wirth et al. (2021) offenbarte sich, dass die Kinder- und Jugendorthopädie an deutschen Universitätsklinika nicht in der notwendigen fachlichen Breite und Tiefe angeboten wird. Es fehlt auch an Ausbildungsangeboten für Studierende und Ärzt*innen in Weiterbildung. Die Kinder- und Jugendorthopädie befindet sich - wie die gesamte Kinderheilkunde - in einem Stadium der chronischen finanziellen Unterversorgung, Behandlungskapazitäten werden trotz eines großen Bedarfs und großer Nachfrage überall abgebaut. Die Wartezeiten für Beratungstermine und operative Eingriffe sind vielerorts mehrere Monate, für komplexe operative Eingriffe in Spezialabteilungen betragen sie oft über ein Jahr. Die Prävention von Fehlstellungen und Wiederherstellung eines dysfunktionalen Bewegungsapparates im Kindes- und Jugendalter sind aber essentiell für ein erfülltes und produktives Erwachsenenleben. Viele kinder- und jugendorthopädischen Behandlungen sind zeitkritisch oder können nur in einem definierten Zeitfenster erfolgreich durchgeführt werden (Beispiel angeborene Hüftdysplasie).

Aktuelle Situation

Die Vergütung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Orthopädie ist im DRG-System unzureichend abgebildet. Den speziellen Anforderungen der Kinder- und Jugendorthopädie wird nicht Rechnung getragen.

- Sehr effektive konservative, zeitaufwendige Behandlungskonzepte (z.B. Gipstherapien, Korsette usw.) benötigen gut ausgebildete Personalressourcen.
- Mehrfach-behinderte Kinder mit erhöhtem Zeitaufwand sind nicht berücksichtigt.
- Häufige Mehrhöhen-Eingriffe oder beidseitige Operationen oder die Kombination beider werden nicht abgebildet und vergütet.
- Teure Kinderspezialimplantate (z.B. magnetisch zu verlängernde, dem Wachstum Rechnung tragende Osteosynthesen) werden nicht entsprechend vergütet
- Hoher Zusatzaufwand durch sprachliche Barrieren (Migrations- und Flüchtlingsfamilien), fehlende medizinische Unterlagen im Langzeitverlauf und/oder komplexe familiäre Strukturen (medizinisches Sorgerecht) sind nicht abgebildet
- Die defizitäre Gesamtsituation dieses Teilgebiets verhindert die Unterstützung seitens der Klinikträger aus rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten.
- In der Diskussion um die Neustrukturierung/wirtschaftliche Ausstattung der Kindermedizin wird der Bewegungsapparat nicht berücksichtigt

- Die bundesweit schwache kinder- und jugendorthopädische Präsenz - es gibt nur wenige Abteilungen von bedeutender Größe - führt zu geringer Nachwuchsgenerierung.
- Wenige kinder- und jugendorthopädische Abteilungen mit komplettem Spektrum tragen die Hauptlast der Versorgung auf dem höchsten Versorgungsniveau – inakzeptable Überlastung und Wartezeiten
- In Deutschland gibt es keine universitäre Abteilung für Kinder- und Jugendorthopädie, die sich in Bezug auf das Versorgungsspektrum mit internationalen Maximalversorgern auf einem Niveau befindet.

Forderungen

- Ausreichende Ressourcen für Kinder und Jugendliche in Orthopädie mit Bündelung in Spezialabteilungen
 - Spezialsprechstunden mit entsprechender Expertise
 - Betten- und Operationskapazitäten
 - Finanzielle Abbildung
- Fachliche Mindestanforderung (Schwerpunktbezeichnung) für Behandler
- Strukturelle Mindestvoraussetzung für alle Ebenen der Versorgungsstrukturen (ambulant, stationär, Maximalversorgung)
- Adäquate Vergütung im ambulanten (Finanzierung des erhöhten Gesprächs- und Beratungsbedarfs) und stationären Bereich mit Beendigung der finanziellen Schieflage stationärer kinderorthopädischer Behandlungen durch Bereitstellung einer auskömmlichen Finanzierung
- Integrierte Hilfsmittelversorgung mit internen oder externen Partnern im Sinne einer interdisziplinären Versorgung (Aktionsbündnis für bedarfsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung)
- Stärkung der universitären Kinder- und Jugendorthopädie durch Bildung selbständiger Einheiten mit Maximalversorgungscharakter. Stichwort: Exzellenzzentren (3-5 in Deutschland)
- Einrichtung kinder- und jugendorthopädischer Lehrstühle in den Exzellenzzentren
- Stärkung der Nachwuchsgenerierung durch Verpflichtung zur Ausbildung im Teilgebiet Kinder- und Jugendorthopädie
- Honorierung regionaler Netzwerkstrukturen zur Optimierung des kinder- und jugendorthopädischen Angebots in der Fläche