



Ministerium für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales

Projektbericht

Delegation ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe in der pädiatrischen Versorgung Bedarfsermittlung und Konzeptentwicklung

Auftraggeber:

06/2016-10/2016:

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

11/2016-12/2016:

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

PD Dr. Neeltje van den Berg, Angelika Beyer, M.Sc. HCM, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, MPH

Institut für Community Medicine

Universitätsmedizin Greifswald

Ellernholzstraße 1-2, 17487 Greifswald

Tel.: 03834 / 86-7756, Fax: 03834 / 86-7752

Email: angelika.beyer@uni-greifswald.de

Greifswald, im Februar 2017

Inhaltsverzeichnis:

Zusammenfassung.....	1
1. Einführung.....	3
2. Ablauf und Methodik	4
3. Ergebnisse	9
3.1 Versorgungsepidemiologische Analyse.....	9
3.2 Literaturrecherche.....	12
3.3 Schriftliche Befragungen.....	17
3.4 Expertengespräche.....	26
4. Konzeptentwicklung	29
Literatur.....	32
Anhang A: Tabellen (Rekrutierung und Literaturrecherche).....	34
Anhang B: Tabellen (Befragungsergebnisse)	38
Anhang C: Tabellen (Befragungsergebnisse und Freitexte zu Problemen, die aus Sicht der Befragten in der pädiatrischen Versorgung in MV bestehen).....	43
Anhang D: Vollständige Fragebögen.....	48

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Versorgungssituation Pädiatrie in MV [4].....	9
Abbildung 2: Verteilung der Einwohner <18 Jahre auf niedergelassene Pädiater in MV [4].....	10
Abbildung 3: Wie wird die Patientenzahl durch die Ärzte empfunden? Anzahl der Nennungen.....	18
Abbildung 4: Ergebnisse aus Berufe-Fragebogen ausschließlich für teilnehmende Ärzte	20
Abbildung 5: Karte zur Rekrutierung der Teilnehmer für Eltern-Befragung.....	23
Abbildung 6: Ergebnisse Eltern-Fragebogen für die Frage nach dem Bestehen von Versorgungsproblemen, Anzahl, nach Vergleichsgruppen.....	25
Abbildung 7: Delegationskonzept auf Basis der Studienergebnisse	30

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Befragungsinhalte der Berufe-Fragebögen.....	6
Tabelle 2: Befragungsinhalte der Eltern-Fragebögen.....	7
Tabelle 3: Einstellungen zu Delegation ärztlicher Aufgaben, Berufsgruppen, Anzahl (Prozent)	19
Tabelle 4: Beratung bei speziellen Problemen, Berufe-Fragebogen, Antworten der drei größten Berufsgruppen, Prozent	20
Tabelle 5: Altersgruppenspezifische Analyse Delegationsaufgaben, nach Berufsgruppen.....	21
Tabelle 6: Ergebnisse für die Frage nach geeigneten Berufsgruppen, in Prozent	22
Tabelle 7: Verteilung der Eltern-Fragebögen (FB) und Response, nach Wohnkreisen und Verteilungs-Kategorien	24
Tabelle 8: Ergebnisse aus Eltern-Befragung für Aufgaben-Übernahme, nach Vergleichsgruppen, Anzahl (Prozent)	26
Tabelle 9: Rekrutierung der Teilnehmer für den Berufe-Fragebogen (FB).....	34
Tabelle 10: Zusammenfassung der Literaturrecherche	35
Tabelle 11: Stichprobenbeschreibung der vollständigen Teilnehmer im Berufe-Fragebogen, nach Anzahl (Prozent), n=206	38
Tabelle 12: Stichprobenbeschreibung der Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe, Anzahl (Prozent), n=145	39
Tabelle 13: Deskriptive Ergebnisse der Elternbefragung, Vergleichsgruppen, Anzahl (Prozent)	41
Tabelle 14: Ergebnisse für die Frage nach dem Bestehen von Versorgungsproblemen in der Pädiatrie, beide Fragebögen	43
Tabelle 15: Zitate aus Freitexten zu Versorgungsproblemen	43

Zusammenfassung

In einigen ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern mit einer geringen Kinderzahl können pädiatrische Arztpraxen aus wirtschaftlichen Gründen nicht wiederbesetzt werden. In diesen Regionen ist die Sicherstellung einer wohnortnahen pädiatrischen Versorgung eine Herausforderung. Im Projekt „Delegation kinder- und jugendärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe in der pädiatrischen Versorgung - Bedarfsermittlung und Konzeptentwicklung“ wurden die Möglichkeiten und Grenzen für Delegation in der Pädiatrie untersucht. Auf der Basis der Untersuchungsergebnisse wurde ein abgestuftes Delegationskonzept entwickelt.

Um den Bedarf und die Möglichkeiten für Delegation zu erheben, wurden verschiedene standardisierte Datenerhebungen durchgeführt. Adressiert wurden zum einen Angehörige verschiedener ärztlicher und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe in ambulanten und stationären pädiatrischen Einrichtungen. Zum anderen wurden Eltern befragt, für die der Zugangsweg über Kitas gewählt wurde. Dafür wurden 14 Kitas angeschrieben, die räumlich mehr als 20 km (Luftlinie) von der nächsten pädiatrischen Versorgungsmöglichkeit entfernt waren („versorgungsferne Kitas“) und 14 Kitas, die in der gleichen Postleitzahlregion lagen wie eine stationäre pädiatrische Abteilung („versorgungsnahе Kitas“). Zusätzlich gab es qualitative Untersuchungen auf der Basis von 1) leitfadengestützten Experteninterviews mit Teilnehmern aus der Praxis und Wissenschaft und 2) einem Workshop mit Experten aus den verschiedenen Gesundheitsberufen.

Die Ergebnisse der Elternbefragungen (bei N=411 Eltern) zeigten große Unterschiede in der Versorgung von Kindern, die über 20km von der nächsten pädiatrischen Versorgungsmöglichkeit entfernt wohnen im Vergleich zu Kindern, die nah an solchen Einrichtungen leben. 50% der Eltern aus versorgungsnahen Kitas haben viermal oder häufiger einen Arztbesuch in den letzten 12 Monaten angegeben, bei den versorgungsfernen Kitas beträgt dieser Anteil 32%. Kinder in versorgungsnahen Kitas werden zu 87% bei einem Kinder- und Jugendarzt vorgestellt, in versorgungsnahen Kitas sind dies 51%.

Die Ergebnisse der Befragungen (bei n=206 Angehörigen von Gesundheitsberufen und n=411 Eltern) zeigten, dass ein Bedarf an Delegation von kinderärztlichen Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe in der ambulanten pädiatrischen Versorgung besteht. Gleichzeitig besteht eine hohe Akzeptanz der Delegation sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Eltern, insbesondere bei Beratungsleistungen zu Prävention und Gesundheitsförderung sowie bei der Betreuung von chronisch kranken Kindern im Transitionsprozess zwischen Kinder- und Jugend- zur Erwachsenenmedizin.

Die Delegationsaufgaben können in erster Linie durch Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte (MFAs) in pädiatrischen Praxen übernommen werden. Dabei ist eine angemessene Qualifizierung entscheidend. Ein

entsprechendes Curriculum sollte im Rahmen eines Modellprojektes spezifiziert werden, wobei die erforderlichen Qualifikationen so weit wie möglich auf bereits vorhandenen Fort- und Weiterbildungen aufgebaut werden sollten.

Die größten Effekte für die Flächenversorgung kann Delegation außerhalb der pädiatrischen Praxis entfalten, z.B. in einer pädiatrischen Zweigpraxis oder in Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten. Außerhalb der pädiatrischen Praxis sollte die Delegation von qualifizierten Pflegekräften durchgeführt werden.

Auf der Basis der Befragungsergebnisse wurde ein abgestuftes Modell für die Delegation entwickelt. Es beinhaltet verschiedene Tätigkeitsbereiche und Delegationsstufen (innerhalb und außerhalb der pädiatrischen Praxis), die durch verschiedene Gesundheitsberufe durchgeführt werden können.

Dieses Modell soll in einem nachfolgenden Projekt in Fokusregionen in Mecklenburg-Vorpommern implementiert und evaluiert werden.

1. Einführung

Die aktuellen demografischen Entwicklungen führen insbesondere in ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern zu einer Abnahme der Bevölkerung in den jüngeren Altersgruppen. Nach den aktuellen Richtlinien der vertragsärztlichen Bedarfsplanung werden dadurch rein rechnerisch auch weniger Leistungserbringer im Bereich der Pädiatrie benötigt. Hinzu kommt, dass Praxen in kleinen Orten durch die geringe Anzahl an Kindern und Jugendlichen oft nicht wirtschaftlich sind.

Eine Folge ist, dass insbesondere in den kleineren Orten vakante Praxissitze oft nicht mehr besetzt werden können. Ähnliche Probleme haben pädiatrische Abteilungen in kleineren Krankenhäusern. Das bedeutet für Patienten¹, dass die Entfernungen zu den Leistungserbringern sehr groß werden können. Die Sicherstellung der flächendeckenden pädiatrischen Versorgung in ländlichen und peripheren Regionen stellt also zunehmend eine Herausforderung dar, obwohl nach der aktuellen vertragsärztlichen Bedarfsplanung keine Unterversorgung besteht.

Innovative Versorgungskonzepte (z.B. regionale sektorübergreifende Behandlungspfade, berufsgruppenübergreifende Delegation und Substitution, telemedizinische Konzepte) können genutzt werden, um die Leistungserbringer in den ländlichen Regionen bei der Sicherstellung der Versorgung zu unterstützen und zu entlasten. Wichtig ist es, längerfristig ein Gesamtkonzept für die regionale pädiatrische Versorgung zu entwickeln, in dem sowohl die Versorgungsleistungen als auch die Versorgungskonzepte aller betroffenen Sektoren komplementär aufeinander abgestimmt werden.

Eine Option zur Unterstützung der pädiatrischen Versorgung ist die berufsgruppenübergreifende Delegation von ärztlichen Tätigkeiten. Im hausärztlichen Bereich wurde zwischen 2005 und 2008 das AGnES-Modell zur Delegation hausärztlicher Leistungen an nichtärztliche Praxisangestellte [Pflegefachkräfte und Medizinische Fachangestellte (MFA)] entwickelt und in 7 Modellprojekten in 4 Bundesländern erprobt und evaluiert. Durch eine Gesetzesänderung in §87 Absatz 2b SGB V, die 2008 im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes verabschiedet wurde, konnte das AGnES-Konzept ab dem 1.1.2009 in die Regelversorgung überführt werden.

Sowohl im IGES-Gutachten zur Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern von 2015 [1] als auch in der Regionalkonferenz am 10. Juli 2015 in Ueckermünde wurde vorgeschlagen, im pädiatrischen Bereich eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nichtärztliche Gesundheitsberufe zu implementieren („Pädiatrie-AGnES“). In einem vorgeschalteten Projekt sollte untersucht werden, ob im pädiatrischen Bereich Delegationsfunktionalitäten eine Möglichkeit sein können, die Versorgung in ländlichen Regionen zu unterstützen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text eine geschlechterneutrale Personenbezeichnung gewählt bzw. das generische Maskulinum verwendet und auf die Verwendung der femininen Personenbezeichnung verzichtet, obgleich bei allen Personenbezeichnungen beide Geschlechter gemeint sind.

Ziel des Projektes war, die Möglichkeiten und Grenzen der Delegation zu ermitteln und ein Konzept für ein nachfolgendes Modellprojekt zu entwickeln.

2. Ablauf und Methodik

Auftaktveranstaltung: Am 08. Juni 2016 fand die Auftaktveranstaltung des Projektes im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales statt. Eingeladen waren als beteiligte Akteure: Leistungserbringer, Krankenkassenvertreter und Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte M-V, der Ärztekammer M-V, der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, der Krankenhausgesellschaft M-V, des Verbandes Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands sowie die Mitarbeiter des Institutes für Community Medicine der Universitätsmedizin in Greifswald.

Versorgungsepidemiologische Analyse: In der Startphase des Projektes wurde auf der Basis vorhandener Vorarbeiten eine versorgungsepidemiologische Analyse durchgeführt. Es wurden Regionen und Ortsteile außerhalb des 20-km-Erreichbarkeitsradius eines Kinder- und Jugendarztes sowie der Anteil chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in M-V ermittelt.

Literaturrecherche: In einer Literaturrecherche wurde exploriert, wie Delegationsmodelle im internationalen Kontext und innerhalb Deutschlands praktiziert werden. Dafür wurden sowohl Publikationen mit peer review als auch graue Literatur herangezogen.

Standardisierte Datenerhebung: Sowohl Angehörige von Gesundheitsberufen in der pädiatrischen Versorgung als auch Eltern wurden per Fragebogen standardisiert befragt. Die Befragung fand von Anfang September bis Mitte November statt.

Stichprobe Angehörige von Gesundheitsberufen: Für die niedergelassenen Kinder- und Jugendarztpraxen bzw. Hausarztpraxen, in denen ein ausgebildeter Pädiater tätig ist, stationäre pädiatrische Abteilungen und Reha-Kliniken mit pädiatrischer Abteilung wurde eine Vollerhebung angestrebt. Außerdem wurden alle Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP), in Nachsorgeteams nach §43 SGB V Tätige² [2] und Intensiv-Pflegedienste um ihre Teilnahme gebeten. Einbezogen wurde auch das einzige Spezielle Ambulante Palliativ-Versorgungs-Team für Kinder im Bundesland (Mike Möwenherz). Außerdem wurden angefragt: die Leiter der Öffentlichen Gesundheitsämter und der Sozialpädiatrischen Zentren, je ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer, des Hausärzteverbandes, der Krankenhausgesellschaft, des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege in Deutschland, der Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management in der Hochschule

² Durch § 43, Abs. 2 des SGB V wird die Möglichkeit zur sozialmedizinischen Nachsorge eröffnet: damit stationäre Behandlungen verkürzt werden können und Wiedereinweisungen möglichst selten erfolgen müssen, können ausgebildete Nachsorgemitarbeiter das Kind und seine Familie bis zu 3 Monate nach einem Krankenhausaufenthalt begleiten. So soll der reibungslose Übergang in die häusliche Pflege sowie weitere ambulante Betreuung sichergestellt werden.

Neubrandenburg. Die Anzahl der jeweils an die Einrichtungen versendeten Fragebögen findet sich in Tabelle 9 in Anhang A.

Stichprobe Eltern: Mit den Eltern-Fragebögen sollten speziell Eltern befragt werden, die in Gebieten wohnen, in denen kinder- und jugendärztliche Versorgungsstrukturen räumlich weit entfernt sind. Dafür wurde erhoben, welche Orte und Ortsteile außerhalb eines Erreichbarkeitsradius von 20 km Luftlinie für die nächste pädiatrische Praxis liegen (siehe Kapitel Ergebnisse, 3.1.1 Allgemeine Versorgungssituation). Für diese Gemeinden wurde die Postleitzahl ermittelt. Über diese Postleitzahl wurde eine Online-Kita-Suche im Umfeld von 2 km durchgeführt, die 29 Kitas erbrachte. Von diesen wurden per Zufallsauswahl 14 Kitas³ ausgewählt und deren Kapazität ermittelt. Dann wurden die Eltern-Fragebögen in entsprechender Anzahl mit einem Anschreiben an die Kita-Leitungen geschickt. Für eine Vergleichsgruppe wurden die Postleitzahlen der stationären pädiatrischen Abteilungen ermittelt. Auch für diese Postleitzahlen wurde eine online-Suche nach Kitas durchgeführt. Da hier pro stationärer Einrichtung in der Regel mehrere Kitas in die Auswahl kamen und nur eine davon angefragt werden sollte, wurde jeweils zufällig eine ausgewählt (jeweils die Kita mit der höchsten Telefonnummer). Versand und Anschreiben waren für beide Gruppen identisch. Um zusätzlich Eltern chronisch kranker Kinder zu befragen, wurden über die 8 Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) in M-V Fragebögen an die Selbsthilfegruppen geschickt.

Instrumente: Es wurden zwei Erhebungsbögen entwickelt, einer für Angehörige von Gesundheitsberufen in der pädiatrischen Versorgung (Berufe-Fragebogen) und einer für die Eltern (Eltern-Fragebogen). Alle Teilnehmenden (Angehörige von Gesundheitsberufen und Eltern) wurden zu Geschlecht, Alter, höchstem Schulabschluss und zu ihrer Sicht bezüglich des Bestehens von Problemen in der medizinischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern sowie zu ihrer Meinung zu verschiedenen Aspekten der Delegation befragt. Die Fragen zur Delegation im Berufe-Fragebogen waren dabei spezifischer gestaltet als im Eltern-Fragebogen. Die Inhalte der Fragebögen sind in Tabelle 1 gelistet. Die vollständigen Fragebögen befinden sich im Anhang D.

³ Durch dieses Auswahlverfahren sind die Flächen teilweise recht umfangreich, so dass sich einige Kitas im „hellblauen Bereich“ finden (siehe dazu Abbildung 5. Sie wurden hier trotzdem als „versorgungsfern“ in die Analyse einbezogen.

Tabelle 1: Befragungsinhalte der Berufe-Fragebögen

alle:

- Tätigkeitsort nach Landkreisen
- Geschlecht
- Alter
- Höchster Schulabschluss (außer bei Berufsgruppe Arzt)
- Beruf und Arbeitsbereich
- Anzahl der behandelten Kinder
- Anteile der behandelten Kinder nach Altersgruppen (in Prozent)

nach Berufsgruppe differenzierte Fragen:

→ nur nichtärztliche Gesundheitsberufe:

- leitende Tätigkeit? / Berufserfahrung (in Jahren)?
- berufliche Entwicklungsmöglichkeiten?

→ nur ärztliche Gesundheitsberufe:

- Anzahl der behandelten Kinder aus GKV und PKV?
- Zufriedenheit mit Anzahl der Patienten?
- Kontakthäufigkeit zu Familienhebamme?

→ nur in ambulanter Praxis tätige Ärzte:

- Anteil der Praxis am Versorgungsauftrag (in Prozent)
- Ablehnung neuer Patienten aus Kapazitätsgründen?
- Empfehlen Sie Ihren Praxismitarbeiterinnen, sich fortzubilden?

alle:

- „Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern?“
 - Nur wenn vorhergehende Frage mit „ja“ beantwortet wurde: Welche Probleme?
 - Fragen nach der Vorstellbarkeit der Übernahme von verschiedenen ärztlichen Aufgaben durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe:
 - Aufgaben in der Gesundheitserziehung und Prävention
 - Begleitung chronisch kranker Jugendlicher und ihrer Angehörigen während des Transitionsprozesses
 - Impfungen
 - Case-Management
 - Triage bei akuten Erkrankungen
 - Früherkennungsuntersuchungen
 - Beratung bei speziellen Problemen (körperlich, psychisch, schulisch, familiär, Ernährung, chronische Krankheiten)
 - Freitextfeld für „anderes“
 - Zusätzlich differenzierte Fragen nach Aufgabenübernahme
 - Delegation vorstellbar für verschiedene Altersgruppen der Patienten?
 - Delegation vorstellbar für verschiedene Berufsgruppen?
-

Tabelle 2: Befragungsinhalte der Eltern-Fragebögen

- Wohnort nach Landkreisen
 - Geschlecht
 - Alter
 - Höchster Schulabschluss
 - Über welchen Verteilungsweg haben Sie den Fragebogen erhalten?
 - Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder < 18-jährigen Kinder
 - Angaben zu dem Kind, das am häufigsten einem Arzt vorgestellt wird
 - Gesundheitszustand dieses Kindes
 - Häufigkeit Arztbesuch dieses Kindes
 - Bei welcher Arztgruppe haben Sie Ihr Kind vorgestellt?
 - Wenn nicht beim Pädiater, warum?
 - War dieses Kind in den letzten 12 Monaten in der Notaufnahme eines Krankenhauses?
 - Wie lange war dieses Kind insgesamt in den letzten 12 Monaten stationär in einem Krankenhaus?
 - Entfernung von Wohnung bis zu Arzt (km) / Transportmittel zum Arzt
 - Zufriedenheit mit pädiatrischer Versorgung im Allgemeinen
 - „Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern?“
 - Nur wenn vorhergehende Frage mit „ja“ beantwortet wurde: Welche Probleme?
 - Fragen nach der Vorstellbarkeit der Übernahme von verschiedenen ärztlichen Aufgaben durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe:
 - Aufgaben in der Gesundheitserziehung und Prävention
 - Begleitung chronisch kranker Jugendlicher und ihrer Angehörigen während des Transitionsprozesses
 - Impfungen
 - Case-Management
 - Triage bei akuten Erkrankungen
 - Beratung bei speziellen Problemen (körperlich, psychisch, schulisch, familiär, Ernährung, chronische Krankheiten)
 - Freitextfeld für „anderes“
-

Die Fragebögen wurden mit der Evaluations- und Befragungssoftware – EvaSys – Electric Paper Evaluationssysteme GmbH Lüneburg, Version 7.0 erstellt. Damit konnte eine Hybridbefragung (Antwortmöglichkeit per Papier-Fragebogen oder online) durchgeführt werden. Die Software arbeitet passwortgeschützt, was bedeutet, dass eventuell doppelt Antwortende vom System erkannt werden. Alle Fragebögen wurden per Post versendet. Im Anschreiben des Papier-Fragebogens war eine Erklärung enthalten, dass und wie der Fragebogen bei Bedarf online am PC oder per Smartphone beantwortet werden konnte.

Datenauswertung: Die quantitative Auswertung erfolgte unter Verwendung der Software Stata[®] Version 14.2 (Copyright 1985-2015 StataCorp LP, StataCorp 4905 Lakeway Drive College Station, Texas 77845 USA 2015). Freitextfelder wurden mit Hilfe des Softwarepaketes MAXQDA 12 (MAXQDA, VERBI Software – Consult – Sozialforschung GmbH, Berlin) kategorisiert und ausgewertet.

Leitfadengestützte Experteninterviews: Um einen vertiefenden Einblick in die Thematik der Delegation zu bekommen, wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt [3]. Zwei interviewte Expertinnen waren speziell für Kinder ausgebildete Pflegefachkräfte. Eine von ihnen ist Mitglied eines Nachsorgeteams nach §43 SGB V. Die andere Expertin hat Qualifikationen als Impfassistentin, Asthma- und Neurodermitistrainerin, ist Epilepsietrainerin für Kinder und Jugendliche und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP). Ein weiteres Expertengespräch fand mit Frau Prof. Dr. Ute Thyen, Lübeck (Neuropädiatrie/Public Health) statt.

Experten-Workshop: Nach der Auswertung eines Großteils der Fragebögen wurden ausgewählte Experten, die den Berufe-Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt hatten, zur Teilnahme an einem Experten-Workshop im Greifswalder Institut für Community Medicine eingeladen, um auf diesem Wege die Ergebnisse und zentrale Fragen für die Entwicklung des Konzeptes zu diskutieren. Der Workshop fand am 20.10.2016 statt.

3. Ergebnisse

3.1 Versorgungsepidemiologische Analyse

3.1.1 Allgemeine Versorgungssituation

In einem früheren Projekt des Institutes für Community Medicine wurde bundesweit die medizinische Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin untersucht. Der Abschlussbericht zu diesem Projekt ist veröffentlicht auf der Homepage des Institutes für Community Medicine [4]. Ein Ergebnis daraus ist Abbildung 1, die Standorte der pädiatrischen Arztpraxen und stationären Einrichtungen für das Jahr 2015 darstellt. In Mecklenburg-Vorpommern leben 4,6 % der Kinder und Jugendlichen (n=10.471) in n=232 Orten oder Ortsteilen außerhalb eines 20-km-Einzugsbereiches (Luftlinie) einer kinder- und jugendärztlichen Praxis (Stand 2014).

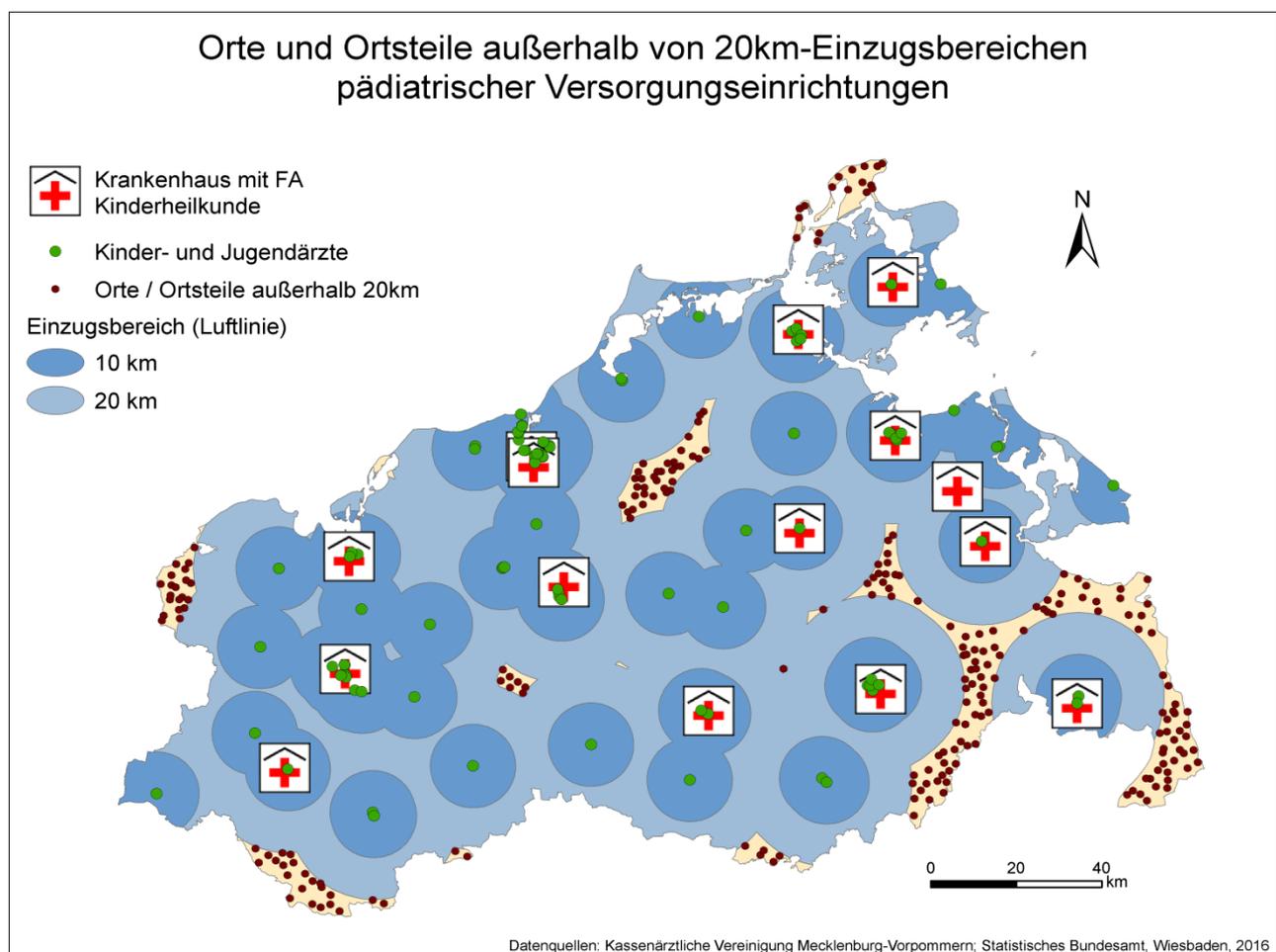


Abbildung 1: Versorgungssituation Pädiatrie in MV [4]

Abbildung 2 zeigt die Anzahl der Kinder- und Jugendlichen pro Kinder- und Jugendarzt unter der Annahme, dass die nächstgelegene Praxis aufgesucht wird). Da es in den ländlichen Regionen nur

wenige Praxen gibt, sind hier die angenommen Einzugsbereiche und damit verbunden die Patientenzahlen besonders groß.

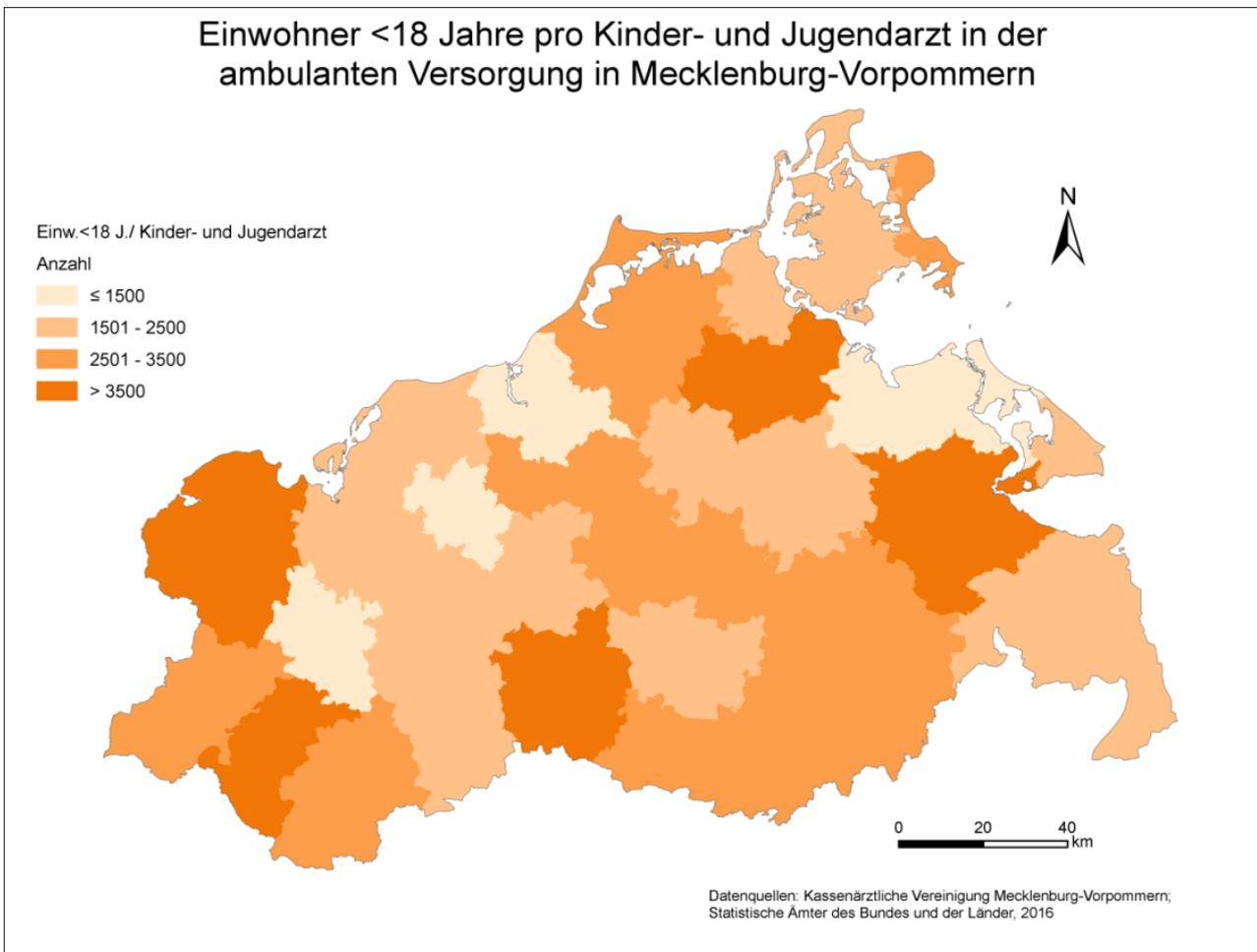


Abbildung 2: Verteilung der Einwohner <18 Jahre auf niedergelassene Pädiater in MV [4]

Das Alter der Kinder- und Jugendmediziner in Mecklenburg-Vorpommern beträgt durchschnittlich 53,7 Jahre und liegt damit bundesweit nach Sachsen-Anhalt an zweithöchster Stelle. Auch der Frauenanteil ist mit 76% nur in Sachsen-Anhalt höher. Dies ist ein zu berücksichtigender Faktor, da weibliche Kinder- und Jugendmediziner häufiger in Teilzeit arbeiten. Eine weitere Besonderheit besteht in der Tatsache, dass sich in den 90er Jahren Ärzte als allgemeine Hausärzte in der Versorgung von Erwachsenen niedergelassen haben, die zuvor eine pädiatrische Weiterbildung absolviert hatten. Dies betraf im Jahr 2015 eine Anzahl von 29 Hausärzten. Entsprechend ist anzunehmen, dass derzeit relativ viele Kinder und Jugendliche auch außerhalb pädiatrischer Arztpraxen in Behandlung sind. Die Hausärzte mit pädiatrischer Ausbildung sind allerdings zu einem großen Teil über 60 Jahre alt und werden voraussichtlich demnächst nicht mehr an der Versorgung teilnehmen [5].

3.1.2 Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Grunderkrankungen in MV

Für das Bundesland M-V gibt es bisher keine Untersuchungen, wie viele Kinder und Jugendliche chronische Grunderkrankungen haben. Für die Beantwortung dieser Frage wurden daher zwei bundesweite Quellen genutzt, für die angenommen wird, dass sich die Zahlen in MV nicht wesentlich unterscheiden. Nach einer Studie von Nentwich/Fegeler/Jäger-Roman et al. hat ein Anteil von 16.5% der Patienten von Kinder- und Jugendärzten eine chronische Grunderkrankung, auf sie entfällt ein Anteil von einem Viertel aller Vorstellungen in der Praxis, die Vorstellungshäufigkeit beträgt innerhalb eines Jahres 5,3mal im Vergleich zu einer Vorstellungshäufigkeit von 3,2mal von Kindern und Jugendlichen ohne chronische Grunderkrankung [6]. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt der AOK-Versorgungsreport 2015/16 mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche, nach dem in KiGGS Welle 1 16,2% der Eltern der 0- bis 17-Jährigen ein lang andauerndes chronisches Gesundheitsproblem ihres Kindes angeben [7]. Für eine Darstellung der Arbeitsbelastung der Pädiater mit der Versorgung chronisch kranker Kinder wurde beispielhaft die Arbeitsbelastung für die Versorgung der Kinder mit atopischen Erkrankungen berechnet. Etwa ein Sechstel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland hat eine sogenannte atopische Erkrankung – also Heuschnupfen, Neurodermitis oder Asthma bronchiale. Laut KiGGS Welle 1 beträgt die 12-Monatsprävalenz für atopische Erkrankungen 15.6%, basierend auf Elternauskünften über ärztlich diagnostizierte Erkrankungen [7]. Diese Prozentzahlen wurden hochgerechnet auf die Anzahl der unter 18-jährigen Bevölkerung der einzelnen Landkreise⁴. Demnach haben in Mecklenburg-Vorpommern etwa 36.700 Kinder und Jugendliche eine atopische Erkrankung. Pro niedergelassenem Kinder- und Jugendarzt (N=121) sind das im Durchschnitt 303 Kinder und Jugendliche mit einer atopischen Erkrankung. Hier bestehen möglicherweise Potentiale für Delegationsleistungen.

3.1.3 Besteht Bedarf für ein Delegationskonzept im Bereich der Prävention?

Während der Auftaktveranstaltung in Schwerin war die Frage aufgeworfen worden, wieviel Zeit die Prävention in Anspruch nimmt und ob möglicherweise Bedarf für eine Aufgabenübernahme in der Prävention besteht.

Es sprechen mehrere Punkte dafür, Bedarf anzunehmen. Beispielhaft sei hier erwähnt, dass während des Projektzeitraumes der Bericht der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln zum Stand der Eliminierung der Masern und Röteln in Deutschland 2015 veröffentlicht wurde [8]. Im Masern-Aktionsplan in Deutschland wurden klare strategische und messbare Ziele definiert, zu deren Erreichung es in dem Bericht heißt „Anhand der Bewertung der aktuellen Daten war Deutschland im Jahr 2015 von der Elimination der Masern so weit entfernt wie lange nicht.“ Der Bericht endet mit dem Hinweis, dass die behandelnden Kinderärzte als

⁴ nach Destatis

wesentliche Multiplikatoren zur Information über Masern und Röteln und die Impfungen gesehen werden. Hier gibt es eine gute Möglichkeit für die Implementation von Delegationsleistungen.

Ein weiteres Beispiel ist die hohe Prävalenz von Übergewicht/Adipositas der über 7-Jährigen Kinder- und Jugendlichen. Diese liegt wie die Prävalenz chronischer Erkrankungen bei etwa 17 Prozent [7]. Auch diesbezüglich wäre ein niedrighschwelliger Zugang zu entsprechenden Präventionsangeboten hilfreich, der durch Delegations- und Substitutionsmodelle sehr gut unterstützt werden könnte.

3.2 Literaturrecherche

3.2.1 Stand der Delegation von Aufgaben in anderen Ländern

Verschiedene internationale Paper zur Thematik Delegation ärztlicher Aufgaben an Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe wurden analysiert. In einer Studie der OECD aus dem Jahr 2010 wurden Delegations- und Substitutionsmodellen an nichtärztliche Gesundheitsberufe in verschiedenen OECD-Ländern verglichen [9]. Zu der Studie hatten Bedenken bezüglich des Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen geführt. Mit dem Fachkräftemangel sind ein schwieriger Zugang zur Versorgung, Sorgen um den Erhalt von Patientensicherheit und Versorgungsqualität sowie die wachsenden Gesundheitsausgaben in Verbindung mit der notwendigen Reduktion von Budgetdefiziten verbunden. Ein Kompetenzen-Mix und eine Neu-Ordnung der Rollen von Ärzten und Pflegekräften könnte die Versorgungssituation verbessern. Es wurde zunächst aus 12 Ländern der Status Quo der Rolle von „advanced practice nursing“ (ANP⁵) erhoben. Dann wurde der Einfluss der ANP auf die Patientenversorgung und die Kosten evaluiert, in einem dritten Schritt wurden unterstützende und hemmende Faktoren für die Entwicklung von ANP identifiziert.

Nach der Listung der ANP-Aufgabenfelder befinden sich die einzelnen OECD-Länder bezüglich der Implementation von ANP auf sehr unterschiedlichem Stand. Zu den an der Studie teilnehmenden Ländern mit viel Erfahrung gehören Australien, Kanada, Finnland, Irland, das Vereinigte Königreich (Großbritannien und Nordirland) und die Vereinigten Staaten von Amerika. In den USA sind etwa 9% der registrierten Pflegefachkräfte sogenannte „Clinical Nurse Specialists“ (2,5%) oder „Nurse Practitioners“ (6,5%), haben also eine akademische Aus- oder Weiterbildung, die sie befähigt, einen breiten Range von Aufgaben zu übernehmen. Ähnlich ist die Situation in Kanada, im Vereinigten Königreich und Finnland sowie in Australien. Es werden zwei Arten der Übernahme medizinischer Aufgaben beschrieben: zum einen die Substitution, gemeint ist die eigenverantwortliche Übernahme von Aufgaben, die im Regelfall Ärzten zugeordnet sind

⁵ Der Terminus wird in Deutschland in der Regel nicht übersetzt, sondern unter dieser Abkürzung diskutiert, da es hier noch eine große Vielfalt und kein einheitliches Konzept gibt.

(10. Weskam, A., *Advanced Nursing Practice, Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung*. 2013, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. - Bundesverband: Berlin.)

(Hauptziele: Arztentlastung, Verbesserung der Erreichbarkeit, Kostenreduktion). Zum anderen ist dies die Supplementation, hiermit sind ergänzende, neue Aufgaben gemeint (Hauptziel: Verbesserung der Versorgungsqualität). Der Terminus Delegation wird in dieser Publikation nicht verwendet.

In der Grundversorgung (primary care) einiger dieser Länder übernehmen ANP per Substitution Aufgaben wie Diagnosestellungen, die Feststellung von Therapie-Bedarfen und das Case-Management akuter und chronischer Gesundheitsprobleme. Medikamentenverschreibungen, die Anforderung von Röntgen-, Ultraschall- oder Laboruntersuchungen oder Überweisungen an andere Gesundheitsberufe bzw. Spezialisten werden in einigen Fällen mit Supervision eines Arztes, in andere ohne diese vorgenommen. Diesbezüglich gibt es in den Ländern sehr unterschiedliche Verschreibungsrechte. Eine Triage bzw. die Priorisierung von Patienten wird ebenfalls durch gut ausgebildete Pflegespezialisten vorgenommen. Im Weiteren erstellen ANP Präventionspläne. Das Aufgabenspektrum reicht von der Gesundheitserziehung über die Beratung bis hin zur Erarbeitung von Konzepten zur Verbesserung der Versorgungsqualität in den Kommunen. In der Versorgung chronisch erkrankter Menschen gehört für die speziell ausgebildeten Pflegefachkräfte das Management chronischer Erkrankungen (bspw. Asthma, kardiale Krankheiten, die Nachsorge von Patienten mit einem Schlaganfall, Diabetes und Krebserkrankungen) zum Aufgabengebiet. In der Prävention sind Pflegende in anderen Ländern mit Impfungen (ohne ärztliche Verschreibung), der umfangreichen Unterstützung in kurativen, rehabilitativen und palliativen Versorgungsbereichen, dem Risikoscreening und der Früherkennung, der Prävention gesundheitsschädlichen Verhaltens von Individuen, Familien, Gruppen und Kommunen sowie der Gesundheitsbildung und -beratung beauftragt. Eine zusammenfassende englischsprachige Tabelle findet sich im Anhang (Tabelle 1).

Durch die Integration von ANP werden Wartezeiten reduziert, die Qualität der Versorgung verschlechtert sich nicht und die Patientenzufriedenheit ist gleich oder besser wegen des schnelleren Zugangs und der längeren Konsultationen. Bezüglich der Kosten konnte für den Bereich der Substitution eine allgemeine Kostensenkung bzw. Kostenneutralität festgestellt werden. Für den Bereich Supplementation ist aufgrund eines Mehr an Services kurzfristig von einer Kostensteigerung auszugehen, langfristig könnte eine mögliche Vermeidung von Komplikationen zu einer Kostensenkung führen. Allerdings sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren, da bei einer zunehmend teamorientierten Versorgung die Kostenisolation einzelner Akteure sehr schwierig ist.

Die OECD-Untersuchung identifiziert folgende 4 Hauptfaktoren, die sich entweder förderlich oder hemmend auf die Weiterentwicklung der Rolle der ANP auswirken:

- berufliche Interessen: Die Standpunkte der Berufsverbände (besonders für Pflegende und Mediziner) spielen eine wichtige Rolle für die Möglichkeiten und das Tempo, in dem neue Rollen für ANP entwickelt werden. In den meisten Ländern war der Widerstand der Medizinischen Berufsverbände die Hauptbarriere. Als Hauptgründe für diesen Widerstand sehen die Autoren eine potentiell mögliche Überlappung von Aufgaben im Praxisbereich für einige Aufgaben, den Grad der Autonomie und Unabhängigkeit der ANP, rechtliche Probleme im Falle von Fehlverhalten und Bedenken in Bezug auf die Kompetenzen, Fähigkeiten und Erfahrungen der ANP. Für eine Unterstützung der Entwicklung neuer ANP-Rollen muss die Politik Wege finden, diese Bedenken zu adressieren bzw. zu entschärfen. In gutes Beispiel ist Kanada, dort ist es durch die Zusammenarbeit der Canadian Nurses Protective Society mit der Canadian Medical Protective Association gelungen, ein politisches Statement erarbeiten, in dem Prinzipien und Kriterien der verschiedenen Bereiche praktisch definiert und rechtliche Themen geklärt wurden. Änderungen in der Organisation und der Finanzierung von Gesundheitssystemen brauchen die Ermutigung für Zusammenarbeit, Teamwork und „win-win-Situationen“.
- Organisation der Versorgung und Finanzierungsmechanismen: Es gibt diesbezüglich sehr verschiedene Systeme, besonders in der primary care. Verschiedene Arten der Organisation und Finanzierung liefern verschiedene Anreize für die Entwicklung erweiterter Rollen für ANP. Im Allgemeinen sind diese in der primary care besser entwickelt in Ländern, in denen die ambulante Versorgung hauptsächlich in Gemeinschaftspraxen stattfindet. In Frankreich gibt es ein Reorganisations-Prozess im ambulanten System, der einen Trend zeigt von der vorwiegenden Versorgung in Einzelpraxen hin zu mehr Gemeinschaftspraxen. Wenn dieser Trend erfolgreich unterstützt werden soll, braucht es eine begleitende Umstellung von der professions-individuellen Leistungsvergütung hin zu team-basierten Formen.
- Gesetzgebung und rechtliche Bestimmungen: In vielen Ländern mit gut entwickelten Berufsbildern für ANP hat sich die Gesetzgebung verändert, um Barrieren abzubauen. Im Vereinigten Königreich hat sich beispielsweise das Recht der Pflegenden verändert, Medikamente verschreiben zu dürfen. Die Patientensicherheit wird gewährleistet durch eine qualitativ hochwertige Weiterbildung der Pflegenden. In Ländern wie beispielsweise Australien, in denen die Verantwortlichkeiten und die Gesetzgebung für Gesundheitsberufe stärker dezentralisiert sind, wird darauf hingearbeitet, die Gesetzgebung über alle Ebenen hinweg zu harmonisieren.
- Aus- und Weiterbildung: Es muss ausreichend gewährleistet sein, dass die Kompetenzen und Fähigkeiten der ANP in der benötigten Form vermittelt werden können. Aus- und Weiterbildungsprogramme sollten auf Basis einer sorgfältigen Ermittlung der allgemeinen und speziellen Kompetenzen beruhen, die für die verschiedenen Kategorien von ANP

benötigt werden. Dazu gehört auch eine verstärkte interprofessionelle Ausbildung von Medizinerinnen und Pflegenden, um diese besser auf die praktische Zusammenarbeit vorzubereiten.

Ein weiteres Land mit Erfahrungen in ANP sind die Niederlande. Beispielhaft wird hier eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse einer Studie zu Wirksamkeit und Machbarkeit von der Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen durch Kinderkrankenschwestern vorgestellt [11]. Hintergrund der Studie war das Bedürfnis nach einer flexibleren Leistungserbringung in der Versorgung von Kindern, bezogen sowohl auf die Effizienz als auch auf eine stärkere Anpassung an den Bedarf. Normalerweise wird in den Niederlanden jeder zweite Check-Up durch Kinderkrankenschwestern durchgeführt. Die anderen Untersuchungen macht der Arzt. Im Experiment erfolgten alle regulären Check-Ups für Kinder im Alter zwischen 2 Monaten und 4 Jahren durch die Pflegekräfte. Abweichende Befunde wurden mit dem zuständigen Arzt diskutiert. Untersucht wurden (1) die Kompetenzen der Pflegekräfte, die die Früherkennungsuntersuchung durchführten, (2) der Anteil der Kinder, die untersucht wurden, an allen Kindern, (3) Veränderungen in der Höhe des Anteils von Befunden, die von der Normalität abweichen und (4) Erfahrungen der Professionellen und der Eltern auf der Basis von Fokusgruppen.. Im Ergebnis zeigte sich, dass sich der Anteil der abweichenden Befunde in den Modellregionen nicht von dem in den Vergleichsregionen unterscheidet (ausgenommen Hüft-Befunde, bei denen in der experimentalen Gruppe eine Zunahme abweichender Befunde registriert wurde). Ärzte und Schwestern bewerteten die neue Arbeitsmethode positiv und machten weitere Verbesserungsvorschläge. Die Eltern fühlten sich gut informiert und hatten den Level an Professionalität gleich eingeschätzt, bemerkten allerdings einen Wechsel an Kontinuität in der Person. Das Modellprojekt zeigte, dass die Delegation von Aufgaben in der Prävention/ bei Vorsorgeuntersuchungen an Pflegekräfte ohne Qualitätsverringering möglich ist.

3.2.2 Stand zur Delegation von Aufgaben in Deutschland

In Deutschland ist die Übernahme von ärztlichen Aufgaben durch Pflegefachkräfte und weitere nichtärztliche Gesundheitsberufe im Vergleich zu den oben genannten Ländern noch wenig entwickelt. Eine erste positive gemeinsame Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung war im Jahr 2008 erschienen [12].

Gelungenes Beispiel der Delegation von Aufgaben an nichtärztliche Praxisassistenten im hausärztlichen Bereich ist die Implementation des „AGnES-Konzeptes“, das seit 2009 Bestandteil in der Regelversorgung ist (nicht-ärztliche Praxisassistentin) [13-19].

Die Implementierung eines ANP-Modells in Deutschland wird vom Deutschen Berufsverband für Pflegekräfte angestrebt. In einer Publikation dazu werden die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der Pflege, Aus- und Weiterbildungsformen und Aufgabenfelder einer ANP

anhand von Szenarien beschrieben [10]. Da die Studiengänge nach Aussage des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. noch in der Konturierungsphase sind, braucht es Zeit, bis Änderungen in der praktischen Versorgung sichtbar werden [10].

3.2.3 Rechtliche Situation

Im Rahmen der AGnES-Projekte wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen der Delegation umfassend geprüft. Die wichtigsten Ergebnisse waren, dass die Tätigkeiten, die delegiert werden können, abhängig sind von der medizinischen Qualifikation der Delegationsfachkraft. Pflegekräfte dürfen mehr Tätigkeiten übernehmen als MFAs. Bei den meisten delegierten Tätigkeiten sind zusätzliche Qualifizierungen notwendig.

Wichtig ist die Möglichkeit, jederzeit Kontakt mit der Arztpraxis aufnehmen zu können. Außerdem muss der delegierende Arzt seiner Überwachungspflicht nachkommen, z.B. durch regelmäßige Fallbesprechungen. Bei einer gemeinsamen Betreuung von Patienten ist auch eine genaue, möglichst standardisierte Dokumentation von großer Bedeutung.

Die Ergebnisse der rechtlichen Prüfungen in den AGnES-Projekten wurden publiziert und sind frei zugänglich [18, 19].

Es wird empfohlen, im Rahmen eines nachfolgenden Modellprojektes ein Rechtsgutachten zur spezifischen Situation in der Pädiatrie zu beauftragen.

3.3 Schriftliche Befragungen

3.3.1 Ergebnisse aus der Befragung der Angehörigen der Gesundheitsberufe

Stichprobenbeschreibung

Die Beschreibung der Merkmale der befragten Angehörigen der Gesundheitsberufe finden sich für die einzelnen Berufsgruppen in Anhang B: Tabellen (Befragungsergebnisse) Tabelle 11. In den folgenden Absätzen werden jeweils die Berufsgruppen vorangestellt, für die die Ergebnisse gelten.

Alle Angehörige von Gesundheitsberufen: Es wurden 206 Fragebögen (17,3%) von insgesamt 1189 verschickten Fragebögen beantwortet zurückgeschickt. Die Teilnehmer waren durchschnittlich 45 Jahre alt (SD 11,3). 24 Teilnehmer waren männlich (12%), 12 Personen hatten das Geschlecht nicht angegeben. Die meisten Teilnehmer sind im Landkreis Vorpommern-Greifswald tätig (23%), gefolgt vom Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (22%) und Vorpommern-Rügen bzw. der Stadt Rostock (jeweils 11%). Die Anteile der Berufsgruppen setzen sich wie folgt zusammen: 30% sind Ärzte (n=61, davon n=27 ambulante Tätigkeit, n=33 stationäre Tätigkeit und n=1 anderes), 30% sind Pflegefachkräfte (n=61, davon n=52 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und n=9 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen), gefolgt von den Medizinischen Fachangestellten, (21%, n=43), Hebammen (8%, n=17) und anderen (10%, n=20). Bei 4 Fragebögen fehlte die Angabe zum Beruf. Bezüglich der Schulbildung gab es ausschließlich Teilnehmer mit 10jähriger Schulbildung (Mittlere Reife / Realschulabschluss / Fachschulreife / Abschluss polytechnische Oberschule) oder höher (Fachhochschulreife / Abitur).

Insgesamt waren 58% der Teilnehmenden der Ansicht, dass Probleme bei der medizinischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern bestehen (n=120). Unter den Ärzten stimmten 84% zu (n=51), bei den Hebammen waren es 65% (n=11), bei den Pflegekräften 48% (n=29), bei den Medizinischen Fachangestellten 21% (n=17) und bei anderen 45% (n=9). Von den 120 Teilnehmern, die das Bestehen von Problemen bestätigten, benannten 113 in einem Freitext, um welches bzw. welche Probleme es sich aus ihrer Sicht handelt. Eine Auswahl der Freitexte findet sich in Anhang C.

Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe: Die Berufserfahrung der Teilnehmer der nichtärztlichen Berufsgruppen betrug bei 58% mehr als 10 Jahre. Die Frage, wie viele Kinder das Team, in dem der Teilnehmer arbeitet, in einem durchschnittlichen Quartal pflegen oder betreuen, beantworteten 54% mit „mehr als 50“, von diesen wiederum pflegten oder betreuten 59% auch persönlich mehr als 50 Patienten (n=23 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, n=19 Medizinische Fachangestellte).

Zwei Drittel geben an, dass Sie gute Möglichkeiten haben, sich in Ihrem Beruf weiterzubilden (34% „ja, stimmt genau“, 32% „ja, stimmt ein wenig“). 87% kreuzten die Aussage „Ich arbeite gern in meinem Beruf“ und 33% die Aussage „Ich würde mich gern in meinem Beruf weiterentwickeln“ an. Die deskriptiven Ergebnisse für die Angehörigen der Gesundheitsberufen (n=206) finden sich für die einzelnen nichtärztlichen Berufsgruppen in Tabelle 12 im Anhang B.

Ärzte: Die Frage nach der Anzahl der durchschnittlich behandelten gesetzlich versicherten Kinder pro Quartal war von 41 Teilnehmern auswertbar. 24 Antworten stammen aus Praxen, die zu 100 % am Versorgungsauftrag teilnehmen, von ihnen werden im Durchschnitt 1109 Patienten der gesetzlichen Krankenkassen pro Quartal behandelt (SD 362; min=500, max=1750). Ein Item im Fragebogen für die Ärzte war „Die Zahl meiner Patienten empfinde ich als ...“. Das Ergebnis zeigt, dass der überwiegende Anteil der Teilnehmenden diese als „genau richtig“ empfindet. Alle Antwortmöglichkeiten dazu und die Ergebnisse für alle teilnehmenden Ärzte sind in Abbildung 3 dargestellt.

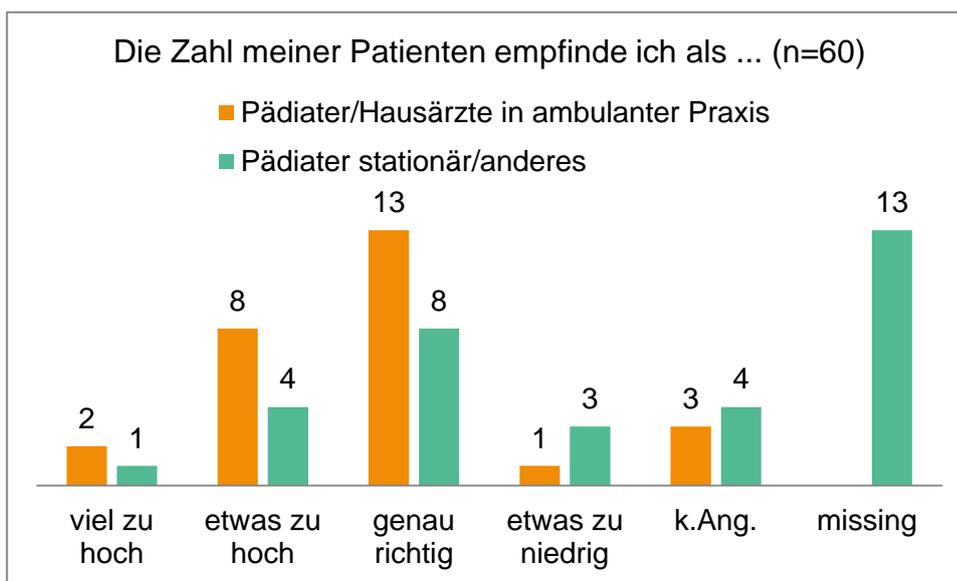


Abbildung 3: Wie wird die Patientenzahl durch die Ärzte empfunden? Anzahl der Nennungen

Ambulant tätige Ärzte wurden gefragt, ob es vorkommt, dass in Ihrer Praxis neue Patienten aus Kapazitätsgründen abgelehnt werden. Dies bejahten 6 von 27 Teilnehmern. 3 von ihnen empfinden die Zahl ihrer Patienten als „etwas zu hoch“, 2 als „genau richtig“ und einer von ihnen gehört zu einem sozialmedizinischen Nachsorgeteam und hat die Frage nach der Ablehnung neuer Patienten nicht beantwortet.

Ergebnisse zur Akzeptanz ausgewählter Delegationsaufgaben

Insgesamt können sich 70% der teilnehmenden Angehörigen von Gesundheitsberufen vorstellen, dass die Beratung zu Prävention und Gesundheitsförderung von nichtärztlichen Gesundheitsberufen übernommen werden kann. Für die Begleitung des Transitionsprozesses in Familien mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen sind es 66%, für die Triage bei akuten Erkrankungen 55%, für das Case-Management 51%, für Durchführung von Impfungen 41% und für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen 36%. Die Ergebnisse für die Aufgabenübernahme zu den speziellen vorgeschlagenen Beratungsthemen zeigen die höchsten Vorstellbarkeits-Anteile für Ernährungs-, schulische und familiäre Probleme. Die vollständigen Ergebnisse, aufgeteilt auf verschiedene Berufsgruppen, finden sich in Tabelle 3 und Tabelle 4.

Tabelle 3: Einstellungen zu Delegation ärztlicher Aufgaben, Berufsgruppen, Anzahl (Prozent)

Können Sie sich vorstellen, dass ... übernommen werden kann? (antwortende Berufsgruppen, für alle Altersgruppen)¹						
	gesamt	Ärzt/innen	GKiKP ² +GKP ³	MFA ⁴	Hebammen	andere
Beratung zu Prävention und Gesundheitsförderungsangeboten						
ja	145 (70)	53 (87)	37 (61)	22 (51)	17 (100)	14 (70)
nein	22 (11)	6 (10)	10 (16)	5 (12)	0	1 (5)
Begleitung von Familien mit chronisch kranken Kindern beim Transitionsprozess						
ja	135 (66)	49 (80)	37 (61)	20 (47)	13 (76)	14 (70)
nein	17 (8)	5 (8)	8 (13)	3 (7)	1 (6)	0
Durchführung von Impfungen						
ja	84 (41)	33 (54)	19 (31)	22 (51)	3 (18)	6 (30)
nein	84 (41)	22 (36)	32 (52)	8 (19)	13 (76)	8 (40)
Durchführung von Früherkennungs-Untersuchungen						
ja	74 (36)	20 (33)	16 (26)	19 (44)	13 (76)	5 (25)
nein	95 (46)	37 (61)	34 (56)	8 (19)	4 (24)	11 (55)
Case-Management						
ja	105 (51)	42 (69)	28 (46)	10 (23)	10 (59)	13 (65)
nein	45 (22)	7 (11)	19 (31)	12 (28)	5 (29)	1 (5)
Triage						
ja	113 (55)	28 (46)	38 (62)	22 (51)	14 (82)	10 (50)
nein	58 (28)	30 (49)	15 (25)	5 (12)	2 (12)	4 (20)

¹ =hier nur ja oder nein →teilweise große Anteile an „keine Angabe“ oder missings

² =Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

³ =Gesundheits- und Krankenpflegerin

⁴ =Medizinische Fachangestellte

Tabelle 4: Beratung bei speziellen Problemen, Berufe-Fragebogen, Antworten der drei größten Berufsgruppen, Prozent

Können Sie sich vorstellen, dass Beratungsgespräche ... übernommen werden können? (antwortende Berufsgruppen), in Prozent derjenigen, die ja angekreuzt haben				
Beratung bei ...	gesamt	Ärzte	PFK ¹ (nur GKiKP ²)	MFA ³
... körperlichen Problemen	33	37	30 (33)	21
... psychischen Problemen	30	43	20 (21)	12
... schulischen Problemen	44	63	34 (38)	30
... familiären Problemen	49	72	41 (44)	26
... Ernährungsprobleme ⁴	67	85	59 (63)	53
... chronischen Krankheiten ⁵	37	42	38 (40)	26
... anderes, und zwar...	2	2	3 (4)	0

¹ Pflegefachkräfte insgesamt

² Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

³ Medizinische Fachangestellte

⁴ bspw. Übergewicht, Adipositas, Mangelernährung

⁵ bspw. Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma bronchiale

Wie in Tabelle 3 zu sehen war, ist der Anteil der Ärzte, die sich die Aufgabendelegation vorstellen können, bei 4 von 6 Aufgaben höher als bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen (Beratung, Impfung, Transition, Case-Management) Dies gilt auch, wenn ausschließlich Ärzte nach ihrem Tätigkeitsbereich betrachtet werden (siehe dazu Abbildung 4).

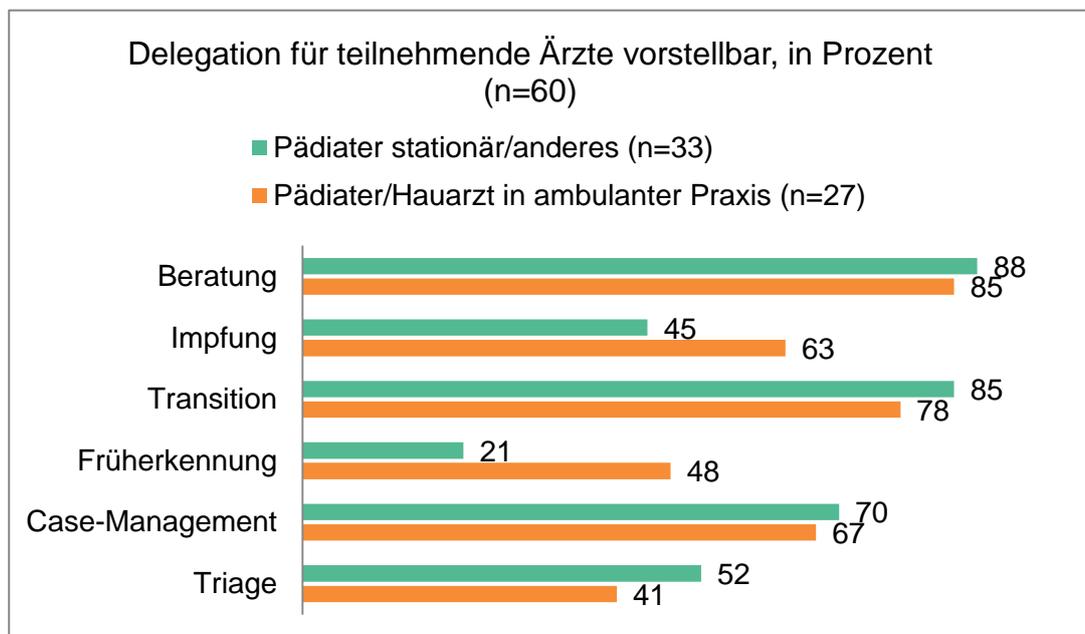


Abbildung 4: Ergebnisse aus Berufe-Fragebogen ausschließlich für teilnehmende Ärzte

Für drei der vorgeschlagenen Delegationsaufgaben (Beratung zu Gesundheitsförderung und Prävention, Case-Management, Durchführung von Impfungen) waren im Berufe-Fragebogen die Patienten in jeweils vier Altersgruppen aufgeteilt. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe konnten getrennt ankreuzen, ob sie sich die Aufgabendelegation für die einzelnen Altersgruppen vorstellen können. Die Ergebnisse dazu sind in Tabelle 5 dargestellt. Bei der altersgruppenspezifischen Auswertung zeigt sich bei einem Vergleich der drei größten antwortenden Berufsgruppen (Ärzte, Pflegefachkräfte, Medizinische Fachangestellte), dass die Ärzte diejenigen sind, die sich am häufigsten eine Delegation vorstellen können. Einzige Ausnahme ist die Durchführung von Impfungen bei unter 15-Jährigen Kindern. Für die anderen beiden altersrelevanten Aufgaben spielt das Alter der Patienten in Bezug zur vorstellbaren Aufgabendelegation keine große Rolle. Auch aus Sicht der Pflegefachkräfte ist die größte Zurückhaltung bei Impfungen gegeben, allerdings spielt das Alter der Kinder und Jugendlichen bei ihnen kaum eine Rolle. Aus Sicht der Medizinischen Fachangestellten sind es von den ausgewählten Vorschlägen relativ wenige Aufgaben, für die sich mehr als ein Drittel vorstellen kann, dass sie für die Delegation geeignet sind (Beratung bei über 3-Jährigen, Impfungen bei über 7-Jährigen).

Tabelle 5: Altersgruppenspezifische Analyse Delegationsaufgaben, nach Berufsgruppen

Können Sie sich vorstellen, dass ... (siehe Spalte 1) ... übernommen werden kann?

(oberste Zeile sind antwortende Berufsgruppen, für spezifische Altersgruppen),
in Prozent (diejenigen, die ja angekreuzt haben)

Spalte 1	gesamt	Ärzte	PFK ² (nur GKiKP ³)	MFA ⁴
Beratg Präv/GF ¹ 0-2 J.	54	62	51(56)	28
Beratg Präv/GF 3-6 J.	52	70	39 (42)	40
Beratg Präv/GF 7-14 J.	51	72	34 (35)	40
Beratg Präv/GF 15 J. u. älter	50	74	36 (38)	35
Impfungen 0-2 J.	17	20	21 (23)	12
Impfungen 3-6 J.	21	23	23 (25)	26
Impfungen 7-14 J.	28	36	23 (21)	33
Impfungen 15 J. u. älter	35	51	23 (21)	44
Case-Management 0-2 J.	38	54	38 (40)	12
Case-Management 3-6 J.	38	54	33 (35)	9
Case-Management 7-14 J.	43	64	36 (35)	16
Case-Management. 15 J. u. älter	40	62	33 (33)	12

¹ Beratung zu Prävention und Gesundheitsförderungsangeboten

² Pflegefachkräfte insgesamt,

³ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin,

⁴ Medizinische Fachangestellte

Die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die sich für die vorgeschlagenen Aufgaben eine Delegation vorstellen konnten, sollten die aus ihrer Sicht dafür geeigneten Berufsgruppen anzukreuzen. Diese Ergebnisse sind für die drei größten teilnehmenden Berufsgruppen (Ärzte, Pflegefachkräfte, Medizinische Fachangestellte) in Tabelle 6 dargestellt. Es zeigen sich recht unterschiedliche Ergebnisse: Aus Sicht der Ärzte ist die Aufgabenübernahme für fast alle vorgeschlagenen Aufgaben (ausgenommen die Triage) sowohl für Pflegekräfte als auch für Medizinische Fachangestellte vorstellbar, ihre Zustimmungsraten für Medizinische Fachangestellte sind etwas höher. Aus Sicht der Pflegefachkräfte sind es für alle vorgeschlagenen Aufgaben mehr als 76%, von ihnen, die sich vorstellen können, dass ihre eigene Berufsgruppe diese Aufgaben übernehmen kann. Wesentlich seltener halten Pflegefachkräfte die Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten für geeignet, wobei es noch immer mehr als ein Drittel ist (ausgenommen Impfungen mit 32%). Aus Sicht der Medizinischen Fachangestellten sind es fast immer mehr als die Hälfte (ausgenommen Case-Management mit 46%) von ihnen, die ihre eigene Berufsgruppe als geeignet ankreuzen.

Tabelle 6: Ergebnisse für die Frage nach geeigneten Berufsgruppen, in Prozent

Frage: „Wenn Sie sich vorstellen können, dass ... (siehe Spalte 1) durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe durchgeführt werden kann, welche Berufsgruppen wären dafür geeignet?“
(oberste Zeile sind antwortende Berufsgruppen, für alle Altersgruppen) **in Prozent**

Spalte 1	gesamt	Ärzte	PFK ² (nur GKIKP ³)	MFA ⁴
Beratg Präv/GF ¹ PFK ²	58	69	90 (94)	38
Beratg Präv/GF MFA ⁴	63	76	41 (44)	59
Transition PFK	70	72	92 (97)	35
Transition MFA	58	78	41 (45)	52
Impfungen PFK	52	63	82 (89)	28
Impfungen MFA	53	66	32 (28)	62
Früherk.-Unters PFK	41	48	76 (76)	26
Früherk.-Unters MFA	56	86	38 (41)	65
Case-Managm PFK	65	73	87 (88)	38
Case-Managm MFA	54	73	35 (38)	46
Triage PFK	65	69	83 (85)	43
Triage MFA	55	62	41 (45)	60

¹ Beratung zu Prävention und Gesundheitsförderungsangeboten

² Pflegefachkräfte insgesamt,

³ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin,

⁴ Medizinische Fachangestellte

3.3.2 Ergebnisse aus der Befragung der Eltern

Stichprobenbeschreibung

In Abbildung 5 sind als rote Punkte die 14 Kitas markiert, in denen die Eltern für die Gruppe der „versorgungsfernen“ Eltern angeschrieben wurden (n=1012 Fragebögen verschickt). Durch das im Kapitel Ablauf und Methodik beschriebene Auswahlverfahren finden sich einige Kitas im „hellblauen Bereich“. Die von diesen Kita-Eltern zurückgeschickten Fragebögen wurden hier trotzdem als „versorgungsfern“ in die Analyse einbezogen. Die Kitas für die Vergleichsgruppe der „versorgungsnahen“ Eltern liegen in der Nähe der 14 Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinderheilkunde (n=1293 Fragebögen verschickt). Über die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen wurden 40 Fragebögen verteilt. Damit wurden insgesamt 2345 Eltern-Fragebögen verschickt.

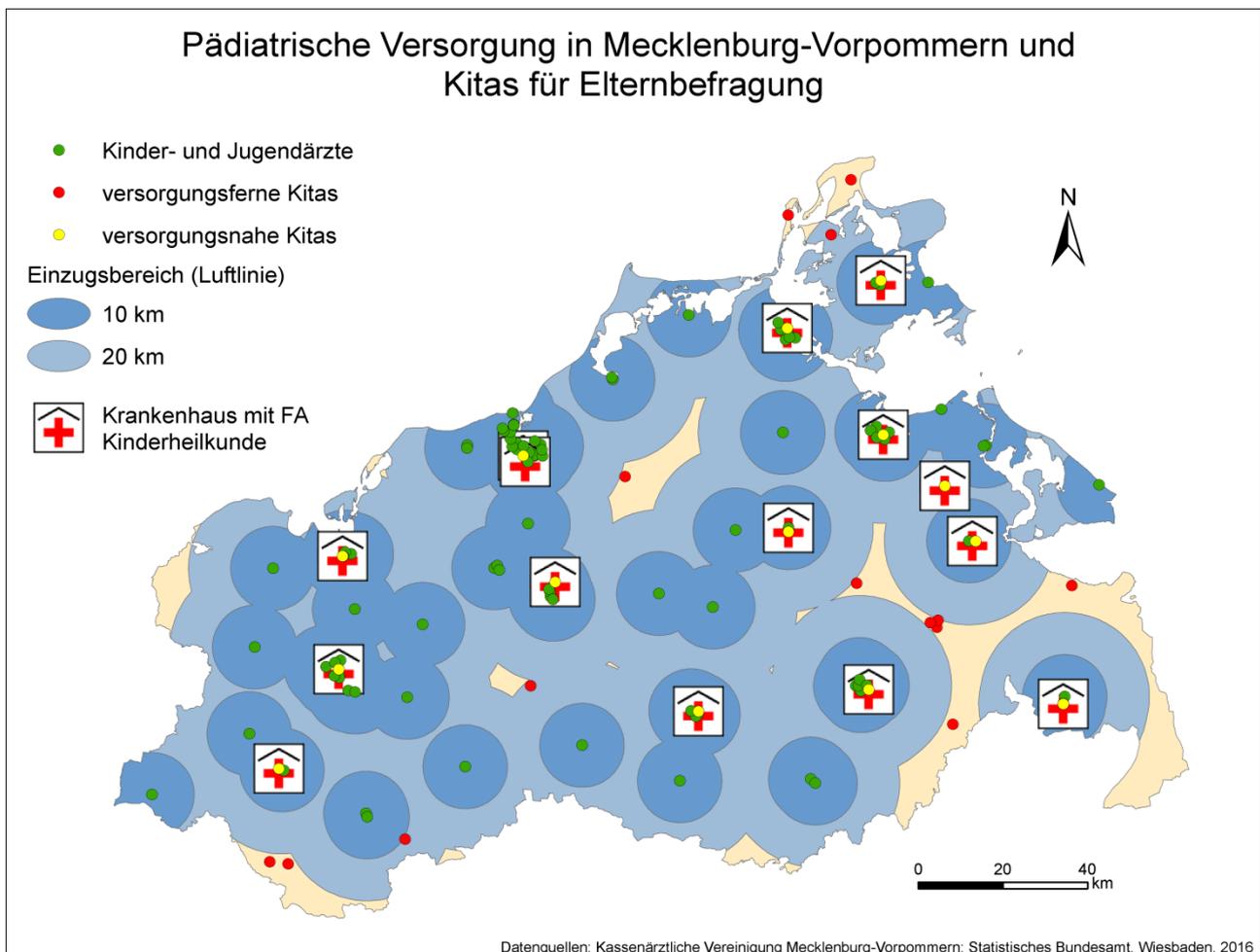


Abbildung 5: Karte zur Rekrutierung der Teilnehmer für Eltern-Befragung

Von den 2345 verteilten Eltern-Fragebögen wurden 411 ausgefüllt zurückgeschickt. Tabelle 7 zeigt, wie sich die versendeten Fragebögen auf die Kita-Kategorien und die Wohnkreise der Eltern verteilen und wie viele Fragebögen beantwortet zurückkamen. Nicht in allen Landkreisen haben Eltern beider Kategorien einen Fragebogen erhalten, da nur eine Auswahl der versorgungsfernen Kitas angeschrieben wurde.

Tabelle 7: Verteilung der Eltern-Fragebögen (FB) und Response, nach Wohnkreisen und Verteilungs-Kategorien

Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	Anzahl der an versorgungsfernen Kitas versendeten FB/Response (%)	Anzahl der an versorgungsnahen Kitas versendeten FB/Response (%)	Gesamt versorgungsferne und -nahe FB/Response (%)	Anzahl der über die KISS ¹ versendeten FB/Response (%)
LK Nordwestmecklburg	0	182/ 57 (31,3)	182/ 57 (31,3)	4/ 2
LK Ludwigslust-Parchim	151/ 30 (19,9)	61/ 10 (16,4)	212/ 40 (18,9)	0
LK Vorpommern-Rügen	99/ 30 (30,3)	127/ 0 (0)	226/ 30 (13,3)	9/ 0
LK Vorp-Greifswald	84/ 19 (22,6)	324/ 35 (10,8)	408/ 54 (13,2)	0
LK Meckl Seenplatte	555/ 88 (15,8)	282/ 57 (20,2)	837/145 (17,3)	1/ 0
LK Rostock	123/ 30 (24,4)	128/ 14 (10,9)	251/ 44 (17,5)	5/ 0
Stadt Schwerin	0	63/ 22 (34,9)	63/ 22 (34,9)	4/ 0
Stadt Rostock	0	126/ 11 (8,7)	126/ 11 (8,7)	17/ 2
gesamt	1012/197 ² (19,5)	1293/206 ³ (16,1)	2305/403 (17,5)	40/ 4 (10)

¹ Kontaktinformationsstellen für Selbsthilfegruppen

² ein FB, der für den LK Rostock versendet wurde, kam von Eltern, die in der Stadt Rostock leben, zurück

³ für die Wohnkreise gibt es 3 Missings, die Spalte 3 zuzurechnen sind (dort also wahres n=209)

Die deskriptiven Ergebnisse für die Eltern finden sich in Tabelle 13 im Anhang.

Im Vergleich der Befragungsergebnisse der Elterngruppen beträgt die durchschnittliche Entfernung zum Arzt (Pädiater oder Hausarzt) beträgt für Kinder in versorgungsfernen Kitas durchschnittlich 14 km (SD 13,4) und in versorgungsnahen Kitas durchschnittlich 6 km (SD 8,2). Ein weiterer Unterschied findet sich in der Vorstellungshäufigkeit: 50% der Eltern aus versorgungsnahen Kitas haben viermal oder häufiger einen Arztbesuch in den letzten 12 Monaten angegeben, bei den versorgungsfernen Kitas sind dies 32%. Kinder in versorgungsfernen Kitas werden zu 51% bei einem Kinder- und Jugendarzt vorgestellt, in versorgungsnahen Kitas sind es 87%.

Bezüglich der Gesundheit bzw. medizinischen Versorgung der Kinder zeigt sich folgendes: Eltern in versorgungsfernen Kitas schätzen den Gesundheitszustand ihres am häufigsten einem Arzt vorgestellten Kindes in 90% als gut oder sehr gut ein, bei den versorgungsnahen Kitas sind dies

86%. Die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung unterscheidet sich bei den beiden Eltern-Gruppen ebenfalls kaum.

Insgesamt sind 222 Teilnehmende der Meinung, dass Probleme in der pädiatrischen Versorgung bestehen (gesamt 54%, 61% der Eltern aus versorgungsfernen Kitas, 47% in den versorgungsnahen Kitas) (siehe Abbildung 6). 29% der Eltern mit weniger als 10 Jahren Schulbildung sehen Versorgungsprobleme, bei 10 Jahren Schulbildung sind es 47% der Eltern und bei den Eltern mit mehr als 10 Jahren Schulbildung steigt der Anteil derjenigen, die Probleme bestätigen, auf 67%. Von den 222 Teilnehmern, die das Bestehen von Problemen bestätigten, benannten 215 in einem Freitext, um welches bzw. welche Probleme es sich aus ihrer Sicht handelt. Eine Auswahl der Freitexte findet sich in Anhang C.

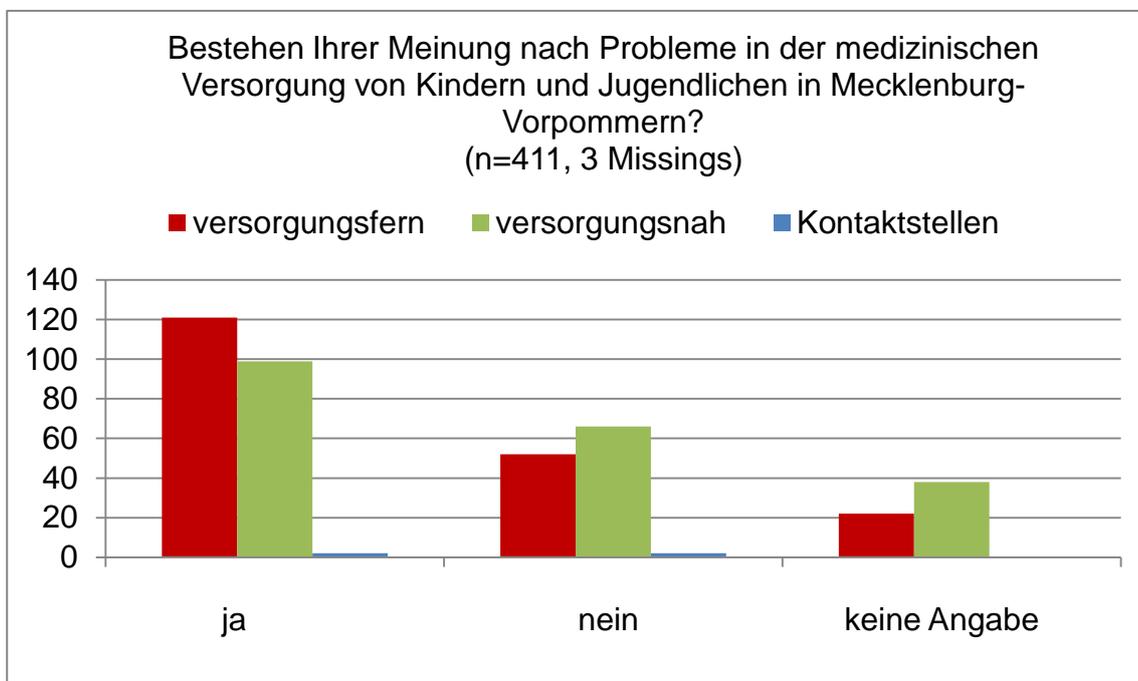


Abbildung 6: Ergebnisse Eltern-Fragebogen für die Frage nach dem Bestehen von Versorgungsproblemen, Anzahl, nach Vergleichsgruppen

Ergebnisse zur Akzeptanz ausgewählter Delegationsaufgaben

Die Delegation von ärztlichen Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe können sich viele Eltern vorstellen. Bei der Beratung zu Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Unterstützung bei der Transition von Familien mit einem chronisch kranken Kind ist die Zustimmungsrate mit 65% bzw. 67% besonders hoch. Aber auch die anderen drei vorgeschlagenen Aufgaben sind für mehr als ein Drittel der Eltern in Delegation vorstellbar. Für die gelisteten fünf Aufgaben können sich Eltern aus versorgungsfernen Kitas die Delegation häufiger

vorstellen als die Eltern aus versorgungsnahen Kitas. Dies gilt nicht für die speziellen Beratungsthemen, bei denen die Zustimmung zu Beratung bei schulischen, familiären und Ernährungsproblemen wesentlich höher ist als bei körperlichen oder psychischen Problemen bzw. chronischen Krankheiten. Die Ergebnisse sind in Tabelle 8 gelistet.

Tabelle 8: Ergebnisse aus Eltern-Befragung für Aufgaben-Übernahme, nach Vergleichsgruppen, Anzahl (Prozent)

Aufgabe	Kontaktstellen n=4 (1%)	versorgungsfern n=198 (48%)	versorgungsnah n=209 (51%)	gesamt n=411
„Können Sie sich vorstellen, dass ... durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe übernommen werden kann?“ Angaben in Anzahl (Prozent)				
Beratung (Präv/GF ¹)	4	134 (68)	131 (63)	269 (65)
Transition	4	136 (69)	136 (65)	276 (67)
Impfungen	3	76 (38)	62 (30)	141 (34)
Case-Management	4	82 (41)	75 (36)	161 (39)
Triage	1	68 (34)	65 (31)	134 (33)
„Können Sie sich vorstellen, dass Beratungsgespräche durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe übernommen werden können, wenn diese speziell dafür qualifiziert wurden?“ (Mehrfachnennungen möglich)				
Ja, bei körperlichen Problemen	1	47 (24)	50 (24)	98 (24)
Ja, bei psychischen Problemen	1	47 (24)	36 (17)	84 (20)
Ja, bei schulischen Problemen	3	118 (60)	132 (63)	253 (62)
Ja, bei familiären Problemen	3	119 (60)	126 (60)	248 (60)
Ja, bei Ernährungsproblemen ²	3	110 (56)	127 (61)	240 (58)
Ja, bei chron. Krankheiten ³	3	46 (23)	46 (22)	95 (23)
Grundsätzlich nein	0	27 (14)	31 (15)	58 (14)
keine Angabe	0	21 (11)	19 (9)	40 (10)

¹ Beratung zu Prävention und Gesundheitsförderungsangeboten

² bspw. Übergewicht, Adipositas, Mangelernährung

³ bspw. Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma bronchiale

3.4 Expertengespräche

3.4.1 Interviews

Die drei Experteninterviews wurden in den Arbeitsräumlichkeiten der Teilnehmerinnen durchgeführt.

(1) Die Pflegeexpertin ist neben ihrer vollen Schichtarbeit im Nebenjob in einem Nachsorgeteam nach §43 tätig. Kinderkrankenschwestern, die im Nachsorgeteam arbeiten, dürfen bis zu 3 Monate,

die Familienhebammen aus den Teams der Frühen Hilfen bis zu einem Jahr in die Häuslichkeit der Patienten gehen. Die Kinderkrankenschwester benannte als Haupttätigkeiten in der Häuslichkeit der Patienten die Beratung der Eltern zu Ernährung und Gewicht und die kollegiale Kontaktaufnahme im Netzwerk. In der Häuslichkeit sind durch die Mitglieder der Nachsorgeteams keinerlei medizinische Tätigkeiten erlaubt, auch nicht das Legen von Magensonden, was in der stationären Tätigkeit zum Alltagsgeschäft gehört. Die zum Netzwerk gehörenden Pflegedienst-Mitarbeiterinnen übernehmen dann z.T. Behandlungen, die den Mitgliedern der Nachsorgeteams nicht erlaubt sind.

(2) Für die zweite Expertin, die ebenfalls Kinderkrankenschwester ist und im Hauptberuf in einer ambulanten Kinderarztpraxis arbeitet, ist die fehlende Kooperationsbereitschaft vieler Kinder- oder anderer Fachärzte ein Problem, das aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbar ist. Mit der Ärztin, bei der sie angestellt ist, arbeitet sie „auf Augenhöhe“ zusammen und findet das sehr befriedigend. Häufig werden Patienten-Probleme, die in ihren Kompetenzbereich gehören, gemeinsam diskutiert, was ihrer Meinung nach auch die Eltern zufriedener macht. Wörtliches Zitat: *„Also das wir eben gemeinsam überlegen: Was wäre da sinnvoll? Wir gehen dann gedanklich einen Plan durch: wir machen erstens, zweitens, drittens – und dann gehe ich mit den Familien raus. Oder Frau Dr. geht ins nächste Behandlungszimmer. Ich bin dann halt mit den Familien alleine und mache eine Viertelstunde, halbe Stunde Wäscheberatung oder erkläre nochmal das Rezept. Das ist etwas, was die Praxis, wenn sie sich das leisten kann an Zeit und an Personal, leistet. Also wir leisten uns diesen Luxus, einfach sagen zu können „Schwester X. bespricht das mit Ihnen“. Wenn das nicht reicht, weil die Mütter dann fünf Fragen haben, dann kriegen sie noch eine Beratung. Wenn wir sehen, dass sie so stark betroffen sind, dann kriegen sie die Schulung. Also das eine baut auf dem anderen auf. Wie haben halt diese speziellen Familien dabei. Was wir viel in der Praxis machen – was ich bei vielen anderen Praxen vermisste – ist die Unfallprävention. Da reden wir wirklich eine Viertelstunde mit den Familien. Wir haben die Unfallbögen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Wir reden ganz offen auch über das Thema Gift und Kinderunfälle.“*

(3) Die dritte Expertin ist habilitiert, stellvertretende Klinikdirektorin und Leiterin des Bereiches Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie und nimmt Funktionen in diversen wissenschaftlichen Gesellschaften und Institutionen Deutschlands wahr (bspw. Bundesärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Robert-Koch-Institut, Nationales Zentrum Frühe Hilfen u.a.). Sie ist der Meinung, dass etwas für eine bessere Absicherung der medizinischen Versorgung getan werden sollte. Die demografische Entwicklung sei so zu akzeptieren wie sie ist, aber man könne sich an Vorbildern orientieren, die als Land so weit entwickelt sind wie wir, aber noch dünner besiedelt sind (beispielsweise die sogenannte „Barfußmedizin“ in Neufundland). Nach ihrer Meinung zur Delegation befragt, antwortet sie wörtlich *„ja, bis hin zur Substitution“*, aber das sei ihrer Ansicht nach im Moment noch nicht wirklich

denkbar. Genauer nachgefragt, kommt folgendes wörtliche Zitat: „... *ich würde jetzt erst mal mit Delegation anfangen... Natürlich ist es so, ich bin ja selber auch im wissenschaftlichen Beirat von der BÄK: Substitution ist ein ‚no go‘. Das hat natürlich ganz viel mit der ökonomischen Grundlage und dem Einkommen von Ärzten zu tun. Also in dem Moment, wo ich substituiere, ist da natürlich kein Erlös für den Doktor mehr dabei. Während, wenn er delegiert, dann ist da sicherlich immer noch so eine Scheibe. Auf der anderen Seite führt das natürlich dazu, dass die Berufe, die in Delegation arbeiten, immer deutlich schlechter verdienende Menschen sind. Also so eine Nurse Practitioner⁶, die hätte ja auch viel mehr Overheads im Sinne von Versicherungen und Kammerbeiträgen, das zieht halt schon auch viel nach sich, da muss man dann auch Verantwortung übernehmen und mutig sein, wenn man solche Jobs ganz alleine übernimmt.“ Auf der anderen Seite sagt sie zur Überlegung, dass der Arzt näher zu den Patienten kommen könnte: „also ehrlich mal, der examinierte Arzt, der 6 Jahre studiert hat, 6 Jahre Facharzt-Weiterbildung gemacht hat, der soll im Auto durch die Gegend fahren? Das ist doch absurd!“ Ihrer Meinung nach sind kindliche Entwicklungskontrollen möglicherweise durch komplementäre Systeme übernehmbar, da dort viel Kompetenz ist (beispielsweise wie in Dänemark, wo es Stationen gibt, die mit Sozialarbeiterin und Gemeindeschwester besetzt sind, die präventive und gesundheitsfördernde Aufgaben gemeinsam übernehmen). Das Problem in Deutschland ist aus ihrer Sicht, „dass wir zunächst im Bereich der GKV bleiben müssen“, da der Öffentliche Gesundheitsdienst sehr anders (kommunal) finanziert wird. Sinnvoll und machbar ist aus ihrer Sicht die Organisation einer guten Telefonberatung für Eltern, evtl. über die Kliniken, die Delegation von Früherkennungsuntersuchungen, die bspw. in Hausarztpraxen durch Kinderkrankenschwestern durchgeführt werden könnten.*

3.4.2 Experten-Workshop mit einer Auswahl von Teilnehmern der Gesundheitsberufe-Befragung

Am 20.10.16 wurden 6 Experten im Bereich der Pädiatrie zu einem Experten-Workshop nach Greifswald eingeladen: Mitglieder aus dem „Berufsverband der Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern e.V.“ und dem Berufsverband „Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.“ sowie Koordinatoren aus SPZ und Teams mit speziellen Versorgungsaufträgen. In diesem Experten-Workshop wurden zunächst erste Ergebnisse der Befragungen präsentiert und auf deren Basis ein mögliches Konzept für Delegation in der Pädiatrie diskutiert. Aspekte der Diskussion waren die zu delegierenden Aufgaben, zu beteiligende Berufsgruppen, zu beteiligende Patientengruppen/Erkrankungen, die notwendige Qualifizierung für diejenigen, die Aufgaben übernehmen sowie die Sektoren, in denen Delegation an welchen Orten implementiert werden könnte.

⁶ Gemeint sind ANP, siehe das Kapitel zur internationalen Literaturrecherche

4. Konzeptentwicklung

Hauptziel der Studie war die Beantwortung der Frage, in welcher Form die Delegation von kinderärztlichen Tätigkeiten an nichtärztliche Gesundheitsberufe zur Sicherstellung der pädiatrischen Versorgung beitragen kann. Es wurde für verschiedene Möglichkeiten die Akzeptanz einer Delegation bei verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und bei den Eltern exploriert. Die Ergebnisse zeigen, dass es ärztliche Aufgaben gibt, bei denen sich viele Befragte vorstellen können, dass sie an Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe delegiert werden. Damit können sowohl die Pädiater in ihren Aufgaben unterstützt als auch neue Möglichkeiten geschaffen werden, den Zugang für Patienten und ihre Eltern zur pädiatrischen ambulanten Versorgung zu verbessern.

Eine besonders hohe Akzeptanz findet sich bei der Beratung in Bezug auf Gesundheitsförderungsangebote und Ernährungsprobleme. Auch die Unterstützung von Familien mit chronisch kranken Kindern in Transitionsprozessen zwischen der kinder- und jugendärztlichen zur Erwachsenen-Medizin können sich viele Menschen auch durch andere als ärztliche Gesundheitsberufe vorstellen. Dies gilt auch für die Übernahme von Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen, Triage (standardisierte Dringlichkeitseinschätzung) oder eines Case-Management z.B. bei chronisch oder mehrfach erkrankten Kindern und Jugendlichen durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe. Für alle vorgeschlagenen Aufgaben kann sich immerhin mindestens ein Drittel aller Teilnehmenden an den Befragungen die Aufgabenübernahme vorstellen. In anderen Ländern mit ähnlichen Problemen gehört Delegation in der Pädiatrie bereits zur gängigen Praxis. Eine generelle Einschränkung auf bestimmte Altersgruppen von Patienten gibt es aus Sicht dieser Untersuchung nicht. Allerdings zeigte sich, dass Kinder unter 6 Jahren von Ärzten geimpft werden sollten. Abbildung 7 zeigt das aus den Ergebnissen dieser Studie abgeleitete Delegationskonzept. In der linken Spalte stehen die Aufgaben, die im Rahmen eines Modellprojekts delegiert werden könnten. In der Mitte der Abbildung 7 finden sich die Gesundheitsberufe, die auf Basis der Untersuchungsergebnisse in erster Linie Delegationsaufgaben übernehmen könnten (Spalte: „an wen?“). Dies sind Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Medizinische Fachangestellte (MFA) in den pädiatrischen Praxen. Von einer Beteiligung von Hebammen an der Delegation kinderärztlicher Leistungen wird als Ergebnis aus dem projektbezogenen Experten-Workshop eher abgeraten, da diese auf die Versorgung sehr kleiner und in der Regel gesunder Kinder spezialisiert sind.

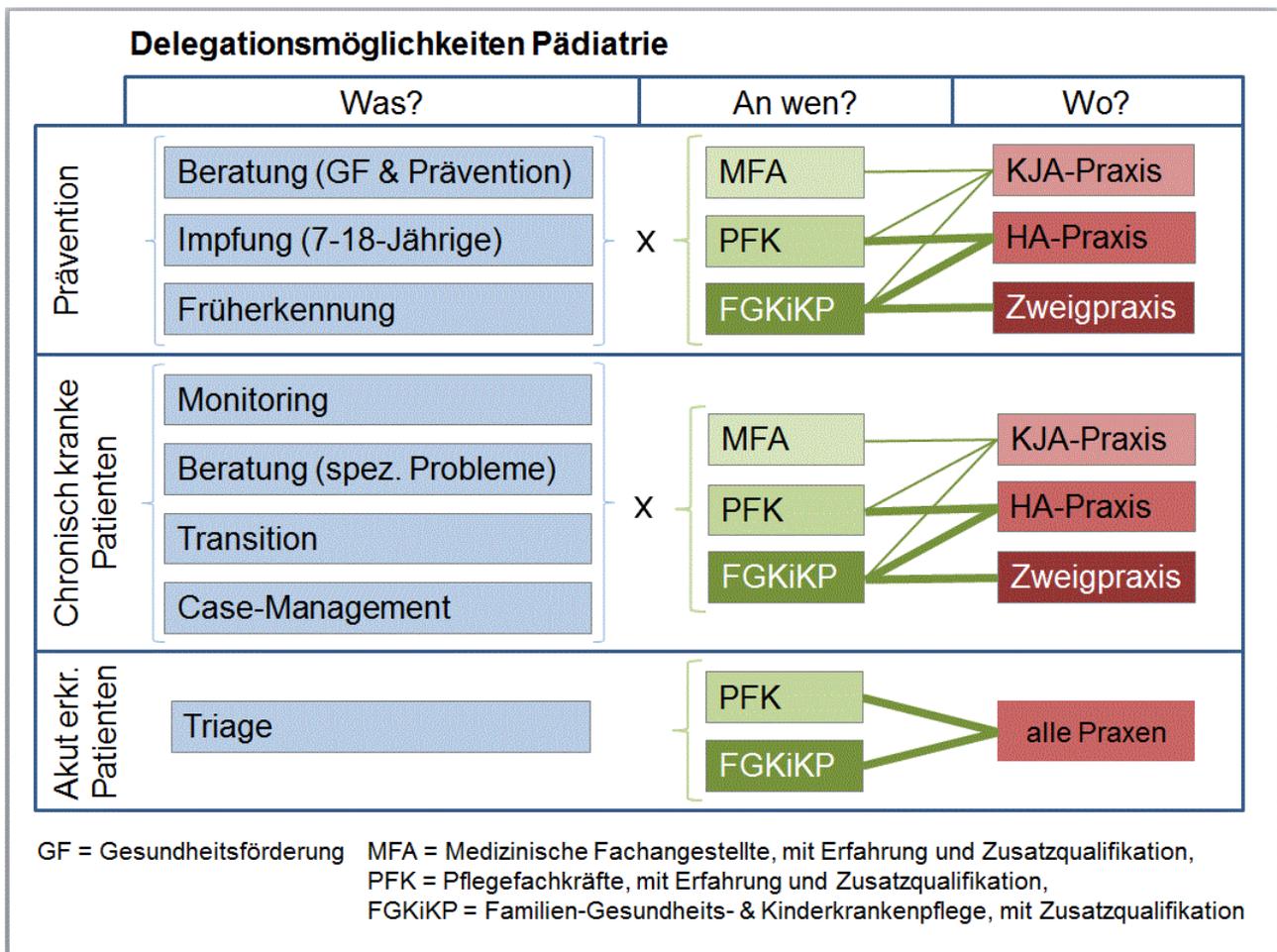


Abbildung 7: Delegationskonzept auf Basis der Studienergebnisse

Entscheidend für die Delegation von Aufgaben ist in jedem Fall die Qualifizierung. Im Experten-Workshop am 20.10.2016 in Greifswald wurde diskutiert, dass die abgeschlossene Ausbildung zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wünschenswert ist. Leider gibt es aktuell nur wenige Fachkräfte, die diese Voraussetzung erfüllen. Ein Angebot dieser Weiterbildung ist für 2017 nicht geplant und es ist offen, ob es in Mecklenburg-Vorpommern in Zukunft eine Neuauflage gibt.

Für MFAs gibt es eine vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte unterstützte Weiterbildung zur Präventionsassistentin, die als Grundlage für weiteren Kompetenzerwerb dienen kann. Allerdings gibt es in Mecklenburg-Vorpommern bisher nur wenige MFAs, die diese Weiterbildung abgeschlossen haben. Der Anteil der MFAs, die den Wunsch angeben, sich beruflich weiterzuentwickeln, ist bei den MFAs für alle nichtärztlichen Gesundheitsberufe am höchsten. Das ist eine gute Voraussetzung.

Im nächsten Schritt müssen nun im Rahmen eines Modellprojektes die notwendigen Qualifizierungen spezifiziert werden. Dabei sollen weitere Qualifikationen auf bereits vorhandenen Fort- und Weiterbildungen aufgebaut werden.

Delegation kann die größten Effekte für die Flächenversorgung entfalten, wenn sie außerhalb der Praxis stattfindet. Abbildung 7 zeigt, dass MFAs die an sie delegierten Tätigkeiten in der Regel innerhalb der pädiatrischen Praxis durchführen sollten. Pflegekräfte können eher auch außerhalb der Praxis arbeiten. Die Tätigkeit in einer Zweigpraxis (also ohne Anwesenheit eines Arztes) ist möglich. Konsensfähig war insbesondere der Vorschlag, diese Art der Delegation in Kooperation mit Hausärzten zu erproben. Die Delegationskräfte üben die an sie delegierten Tätigkeiten dann in den Räumlichkeiten einer Hausarztpraxis aus.

Zusammengefasst hat diese Untersuchung ergeben, dass die Delegation kinderärztlicher Aufgaben an Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe große Potentiale zur Unterstützung der Flächenversorgung in ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern, aber auch darüber hinaus besitzt.

In einem nächsten Schritt sollte das erarbeitete Konzept in einem Modellprojekt implementiert und evaluiert werden.

Danksagung

Die AutorInnen bedanken sich herzlich bei allen, die mit ihrer Expertise und ihren Erfahrungen zum Gelingen dieses Projektes beigetragen haben: den Eltern und Angehörigen der Gesundheitsberufe, die sich Zeit genommen und an den Erhebungen per Fragebogen teilgenommen haben und den Expertinnen und Experten, die an den Interviews, am Experten-Workshop und den Diskussionsrunden im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern teilgenommen haben.

Diese Studie wurde vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern gefördert.

Literatur

1. Sander, M., et al., eds. *Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern - Wissenschaftliche Untersuchung über die Zukunft der flächendeckenden medizinischen Versorgung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern*. IGES Bericht Gesundheit | Mobilität | Bildung, ed. I. Institut. 2015: Berlin.
2. GKV-Spitzenverband, *Sozialmedizinische Nachsorge*. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/rehabilitation/sozialmedizinische_nachsorge/sozialmedizinische_nachsorge.jsp.
3. Mieg, H.A. and M. Näf, *Experteninterviews*. 2005, ETH Zürich: Institut für Mensch-Umwelt-Systeme (HES).
4. Van den Berg, N., et al., *Versorgungsepidemiologische Analyse der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland (Expertise im Auftrag des DAKJ e.V. - 2016)*. 2016: Homepage des Institutes für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health <http://www2.medizin.uni-greifswald.de/icm/index.php?id=326>.
5. Viewer, *Kinder- und Jugendärzte in Mecklenburg-Vorpommern*. 2015: https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=13KyvcReu5zb4p_uuGSJyoiba-UA&ll=53.97334473113084%2C12.058561546679584&z=8.
6. Fegeler, U., et al., *Ambulante allgemeinpädiatrische Grundversorgung*. Monatsschrift Kinderheilkunde, 2014. **162**(12): p. 1117-1130.
7. Klauber, J., et al., *Versorgungsreport 2015/2016 Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche*. Kapitel 1: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). 2016, Stuttgart: Schattauer GmbH.
8. Verifizierungskommission, *Bericht der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln zum Stand der Eliminierung der Masern und Röteln in Deutschland 2015 (Zusammenfassung)*. 2015, Robert-Koch-Institut Berlin: http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Berichte_node.html.
9. Delamaire, M. and G. Lafortune, *Nurses in Advanced Roles*. 2010: OECD Publishing.
10. Weskam, A., *Advanced Nursing Practice, Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung*. 2013, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. - Bundesverband: Berlin.
11. Benjamins, S.J., M.L. Damen, and H.F. van Stel, *Feasibility and Impact of Doctor-Nurse Task Delegation in Preventive Child Health Care in the Netherlands, a Controlled Before-After Study*. PLoS One, 2015. **10**(10): p. e0139187.
12. Bundesärztekammer, *Persönliche Leistungserbringung Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen*. 2008, Bundesärztekammer: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gesundheitsfachberufe/delegation-aerztlicher-leistungen/>.
13. Dini, L., et al., *Home visit delegation in primary care: acceptability to general practitioners in the state of Mecklenburg-Western Pomerania, Germany*. Dtsch Arztebl Int, 2012. **109**(46): p. 795-801.
14. Hoffmann, W., N. van den Berg, and A. Dreier, *[Qualification concept for delegation of medical tasks to nonmedical professional groups. The "Greifswalder 3-level model"]*. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2013. **56**(4): p. 555-61.
15. Kahlbau-Kaak, G. and H. Klingbeil, *Untersuchung zur Akzeptanz neuer Wege der Sicherung der hausärztlichen Versorgung der Bevölkerung des Landes Brandenburg in strukturschwachen und ärztlich unterversorgten Regionen durch Hausärzte*,

Pflegeeinrichtungen, Sozialstationen und Beratungstellen im Vergleich mit der Landeshauptstadt Potsdam am Beispiel des AGnES-Konzeptes. 2014. p. 1-202.

16. Mergenthal, K., et al., *Sharing Responsibilities within the General Practice Team - A Cross-Sectional Study of Task Delegation in Germany.* PLoS One, 2016. **11**(6): p. e0157248.
17. Riisgaard, H., et al., *Relations between task delegation and job satisfaction in general practice: a systematic literature review.* BMC Fam Pract, 2016. **17**(1): p. 168.
18. Ruppel, T., N. van den Berg, and W. Hoffmann, *[Legal Analysis of the Implementation Rules of Delegation of Home Visits by Family Doctors to Non-Physician Health Professionals: Is the Implementation in Accordance with the Intention of the Law?]*. Gesundheitswesen, 2016. **78**(10): p. 622-627.
19. van den Berg, N., et al., *[Transfer of the AGnES concept to the regular German health-care system: legal evaluation, reimbursement, qualification]*. Gesundheitswesen, 2010. **72**(5): p. 285-92.

Anhang A: Tabellen (Rekrutierung und Literaturrecherche)

Tabelle 9: Rekrutierung der Teilnehmer für den Berufe-Fragebogen (FB)

Ärzte/ Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe/ Einzelakteure gesamt n=1189	
Pädiatrische Praxen (n=121) & Hausärzte mit Pädiatrie-Ausbildung (n=29)	→ n=150 Praxen → pro Praxis 4 FB = 600 FB
stationäre Abteilungen (n=15) über die Chefärzte siehe Karte (2x Rostock)	→ n=15 Abteilungen → pro Abteilung 20 FB = 300 FB
Reha-Kliniken, die Angebote für Kinder haben (n=11) über telefonisch erfragte Kontaktpersonen	→ n= 11 → pro Einrichtung 5 FB = 55 FB
Mitglieder der Nachsorgeteams §43c SGB V, über Geschäftsführer	→ n=60 FB
Familienhebammen & Familien-Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerinnen, über Landesfachstelle	→ n=61 FB
Kinder-spezies ambulant Palliativ-Versorgungsteam „Mike Möwenherz“, über telefonisch erfragte Kontaktperson	→ n=6 FB
Intensiv-Pflegedienste, über Leitung oder telefonisch erfragte Kontaktperson	→ 9 Intensivpflegedienste → pro IPD 10 FB = 90 FB
Sozialpädiatrische Zentren (die Leiter)	→ n=3 FB
Kassenärztliche Vertretung Mecklenburg-Vorpommern	→ n=1 FB
Öffentliche Gesundheitsämter der Landkreise	→ n=8 FB
Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern	→ n=1 FB
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern	→ n=1 FB
Berufsverband Kinderkrankenpflege in Deutschland	→ n=1 FB
Hochschule Neubrandenburg	→ n=1 FB
Ärztchammer Mecklenburg-Vorpommern	→ n=1 FB

Tabelle 10: Zusammenfassung der Literaturrecherche

<p>Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", <i>OECD Health Working Papers</i>, No. 54, OECD Publishing. doi: 10.1787/5kmbrcfms5g7-en (Abkürzung ANP=Advanced Nursing Practitioner, jeweils unterschiedliche Namen dafür) Die Aufgaben, die in der Klinik durchgeführt werden, wurden in dieser Zusammenfassung weitgehend weggelassen, es ging um Aufgaben in "primary care"</p>	
<p>Australien Advanced Practice Nurses:</p> <p>Nurse practitioner: wie APN, dazu kommen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clinical / technical tasks: <ul style="list-style-type: none"> • advanced nurse consultation and diagnosis (advanced physiological and psychological assessment) • prescription of drugs with supervision of doctors (although there are variations in prescription rights across states) • triage activity to prioritize patients - Education and teaching - Professional leadership such as dissemination of expert knowledge - Tasks linked to improving quality of care - Research: create and support a culture of inquiry <p>-Additional clinical / technical tasks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ordering and interpretation of diagnostic tests (including X-ray prescription and diagnostic ultrasound prescription) • management of a range of chronic diseases (follow-up, monitoring, health education and lifestyle advice for non-acute cases) • prescription of drugs without medical supervision • vaccination without a doctor prescription • referral of patients to specialists
<p>Belgien keine offizielle Anerkennung, aber Nurses sind einbezogen in:</p>	<p>can perform advanced tasks in nursing diagnosis and consultation (advanced physiological and psychological assessment) and may refer patients to specialists (Belgium does not have a compulsory general practitioner gatekeeping system for referrals to specialists). They can also be involved in the management of chronic diseases such as asthma, cardiac care, stroke (follow up), diabetes, cancer. But these new roles of nurses in chronic disease management have not yet resulted in any formal recognition that they are practising at a higher level. No category of nurses is officially considered as advanced nurses, with the exception perhaps of nurses in "emergency and intensive care" who ... →ITS und Anästhesie in D ähnlich</p>
<p>Kanada Nurse Practitioners (NPs) first appeared in Canada in the 1960s in response to shortages of primary care physicians in rural and remote areas.</p> <p>(note: the Canadian Nurse Practitioner Initiative targets 2015 as the year when NP education in all provinces should be at the graduate level).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - provide comprehensive care to patients of all ages including health promotion and disease prevention, supportive, curative, rehabilitative and palliative care - in primary care settings, curative care may involve diagnosis and treatment of acute common illnesses and injuries, and monitoring / management of stable chronic diseases - in acute care settings, curative care may involve diagnosis and treatment of patients who are acutely or chronically ill. - order and interpret diagnostic tests (including X-rays, diagnostic ultrasounds and laboratory tests) - prescribe drugs without supervision of doctors (although there are variations in prescription rights across provinces) - perform specific procedures within their legislated scope of practice - refer patients to specialists (although there are variations across provinces)
<p>Zypern 1-Diabetic Nurses</p> <p>2-Community Mental health Nurses</p> <p>3-Mental Health Nurses for drug and alcohol addiction</p>	<ul style="list-style-type: none"> - advanced nurse consultation and diagnosis for diabetic patients - follow-up, monitoring, health education and lifestyle advice for non-acute cases - referral of patients to specialists <ul style="list-style-type: none"> - advanced nurse consultation and diagnosis (advanced psychological assessment) - follow-up and monitoring for non acute cases - referral of patients to specialists <ul style="list-style-type: none"> -advanced nurse consultation and diagnosis (advanced psychological assessment)

<p>2-(Advanced) Nurse Practitioners</p>	<p>Same tasks as for clinical nurse specialists but more oriented towards medical consultations, frequently replacing doctors. Tasks include (RCN, 2008):</p> <ul style="list-style-type: none"> - receive patients with undifferentiated and undiagnosed problems and make an assessment of their health care needs - screen patients for disease risk factors and early signs of illness - make differential diagnosis - develop with the patient an ongoing nursing care plan for health, with an emphasis on preventive measures - order necessary investigations, and provide treatment and care - provide counselling and health education - admit or discharge patients from their caseload and refer patients to other health care providers
<p>3-Nurse Consultants</p>	<p>Nurse consultants were introduced to keep highly experienced nurses who can provide patient care. They specialise in a particular field of practice and have four main functions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) expert practice 2) leadership and consultancy 3) education, training and service improvement 4) research and evaluation
<p>4a-Modern Matrons</p>	<p>Modern matrons have three main roles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) securing and assuring the highest standards of clinical care by providing leadership to front-line nursing and other staff 2) ensuring that administrative and support services are designed to achieve the highest standards of care (including tackling hospital cleanliness, prevent hospital acquired infection) 3) providing a strong presence in ward settings – be someone to whom patients and their families can turn for support
<p>4b-Community Matrons</p> <p>[3+4a+4b=1,5% aller registrierten Nurses (n=971d+5255+1654) in 2009]</p>	<p>Community matrons are experienced nurses working with patients with long term conditions, who have highly complex needs, and are at risk of frequent, unplanned hospital admissions. They act as case managers and are able to handle acute exacerbations in the home, to prevent admissions.</p>
<p>USA</p>	
<p>1-Clinical Nurse Specialists (n= 59 242 in 2008, das sind 2.5 % aller registrierten Nurses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - integrates care across the continuum of patient, nurse and system - promotes improvement of patient outcomes and nursing care - develops evidenced-based practices to alleviate patient distress - facilitate ethical decision-making - diagnoses and treats health/illness states - manages diseases and promotes health - prevents illness and risk behaviours among individuals families, groups and communities
<p>2-Nurse Practitioners (n= 158 348 in 2008, das sind 6.5 % aller registrierten Nurses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diagnose and treats patients in both primary and acute care - provides initial ongoing care including comprehensive histories, performs physical examinations and other health assessment and screening activities, - treats and manages patient with acute and chronic diseases including ordering laboratory studies, prescribing medication and making appropriate referrals for patients and families.
<p>mit Tabelle zu Evaluations-Studien auf S. 103</p>	<ul style="list-style-type: none"> - provides health promotion, disease prevention, health education and counselling

Anhang B: Tabellen (Befragungsergebnisse)

Tabelle 11: Stichprobenbeschreibung der vollständigen Teilnehmer im Berufe-Fragebogen, nach Anzahl (Prozent), n=206

	gesamt	Ärzt/innen	PFK ¹	MFA ²	Hebammen	andere
In welchem Kreis sind Sie tätig?						
LK Nordwestmecklenburg	17 (8)	5	3	7	1	1
LK Ludwigslust-Parchim	17 (8)	5	3	5	2	2
LK Vorpommern-Rügen	23 (11)	7	4	5	3	3
LK Vorp-Greifswald	47 (23)	17	13	10	2	4
LK Meckl. Seenplatte	45 (22)	14	20	8	2	1
LK Rostock	19 (9)	3	9	4	2	1
Stadt Schwerin	15 (7)	4	4	0	2	5
Stadt Rostock	22 (11)	6	4	4	3	3
LK Prignitz (S-Anhalt)	1	0	1	0	0	0
Alter (in Jahren) missing: n=6						
Mittelwert (SD)	45 (11,3)	48,7 (11,2)	45 (9,4)	40,5 (12,1)	47,7 (10,5)	41,4 (11,5)
Geschlecht						
weiblich n (%)	170 (83)	39 (64)	56 (92)	39 (91)	17 (100)	15 (75)
Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung ...?						
ja n (%)	120 (58)	51 (84) davon 50xWelche ³	29 (48) davon 24xWelche	17 (21) davon 17xWelche	11 (65) davon 11xWelche	9 (45) davon 9xWelche
k. Ang.	32 (16)	5	10	7	2	8
nein	27 (13)	5	11	9	0	2
missings	27 (13)	0	11	10	4	1

¹=Pflegefachkräfte insgesamt

²=Medizinische Fachangestellte

³=Welche → d.h. es wurden per Freitext Versorgungsprobleme ausformuliert

Tabelle 12: Stichprobenbeschreibung der Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe, Anzahl (Prozent), n=145

	gesamt	GKiKP ¹	GKP ²	MFA ³	Hebammen	andere
Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie in Ihrer derzeitigen Tätigkeit? (5 missings)						
< 1 Jahr	9 (6) ⁶	3 (6)	0	4 (9)	0	2 (10)
>1 bis 2 Jahre	15 (10)	7 (13)	1 (11)	2 (5)	1 (6)	4 (20)
>2 bis 5 Jahre	16 (11)	5 (10)	1 (11)	5 (12)	0	3 (15)
>5 bis 10 Jahre	17 (12)	7 (13)	0	3 (7)	2 (12)	5 (25)
>10 Jahre	83 (58)	27 (52)	7 (78)	28 (65)	13 (76)	6 (30)
missings	5 (3)	3 (6)	0	1	1	0
In welcher Arbeitsform sind Sie beschäftigt? (n=145, 10 missings)						
in amb. Praxis	53 (37)	4 (8)	2	38 (93)	2 (12)	4 (20)
in stat. Einrichtung	41 (28)	29 (56)	2	1 (2)	6 (38)	3 (15)
selbständig	6 (4)	1	0	0	5 (31)	0
in Intensiv-Pflegedienst	8 (6)	1	3	0	0	4 (20)
in Nachsorgeteam (§ 43c)	17 (12)	11 (21)	1	0	0	4 (20)
in SAPV ⁴ -Team	1 (<1)	1	0	0	0	0
als Familienhebamme	2 (1)		0	0	2 (12)	0
als FGKiKP ⁵	1 (<1)	1	0	0	0	0
anderes	5 (3)		1	0	1	4 (20)
missings	10 (7)	4 (8)	0	4 (9)	1	1
Finden Sie, dass Sie gute Möglichkeiten haben, sich in Ihrem Beruf weiterzuentwickeln? (7 missings)						
ja, stimmt genau	49 (34)	18 (35)	2 (22)	12 (28)	9 (53)	7 (35)
ja, stimmt ein wenig	47 (32)	14 (27)	3 (33)	16 (37)	4 (24)	9 (45)
nein, stimmt eher nicht	22 (15)	5 (10)	2 (22)	10 (23)	3 (18)	1 (5)
nein, stimmt gar nicht	2 (1)	1 (2)	0	1 (2)	0	0
keine Angabe	18 (12)	10 (19)	2 (22)	3 (7)	0	3 (15)
Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an: (4 missings)						
Ich arbeite gern in meinem Beruf.	126 (87)	41 (79)	7 (78)	38 (88)	16 (94)	20 (100)
Ich würde gern in einem anderen Beruf arbeiten.	3	2	1	0	0	0
Ich plane, in einem anderen Beruf zu arbeiten.	3	2	0	1	0	0
Ich würde mich gern in meinem Beruf weiterentw.	48 (33)	12 (23)	3 (33)	19 (44)	7 (41)	6
keine Angabe	2	1	1	0	0	0

weiter siehe nächste Seite

	gesamt	GKiKP ¹	GKP ²	MFA ³	Hebammen	andere
Wie viele Kinder werden <u>von Ihrem Team</u> in einem durchschnittlichen Quartal gepflegt oder betreut?						
(11 missings)						
keine	3 (2)	0	0	1	0	2
bis 10	18 (12)	7 (13)	4 (44)	1	1	5
10-29	13 (9)	8 (15)	1	0	2	1
30-49	8 (5)	4 (3)	1	1	0	2
mehr als 50	79 (54)	29 (56)	3 (33)	35 (81)	5 (29)	4
Ich arbeite nicht im Team.	13 (9)	1	0	0	7 (41)	5

¹=Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin,

²=Gesundheits- und Krankenpflegerin,

³=Medizinische Fachangestellte,

⁴=Spezielle ambulante Palliativ-Versorgung,

⁵=Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin,

⁶=(100 Prozent waren immer auf alle n=145 gerechnet, d.h. missings wurden nicht berücksichtigt

Tabelle 13: Deskriptive Ergebnisse der Elternbefragung, Vergleichsgruppen, Anzahl (Prozent)

Item	Eltern über Kontakt-Stellen ¹ n=4 (1%)	versorgungs-ferne Eltern ² n=198 (48%)	versorgungs-nahe Eltern ³ n=209 (51%)	gesamt n=411
Geschlecht missing: n=2				
weiblich n, (%)	3	182 (92)	182 (87)	367 (89)
Alter (Jahre) missing: n=9				
Mittelwert (SD)	40 (2,4)	34,4 (6,1)	34,3 (5,1)	34,4 (6)
Familienform				
alleinerziehend ja n, (%)	0	36 (18)	46 (22)	82 (20)
Höchster Schulabschluss missing: n=10				
< 10 Jahre n (%)	0	18 (9)	20 (10)	38 (9)
10 Jahre n (%)	0	101 (51)	77 (37)	178 (43)
> 10 Jahre n (%)	4	77 (39)	104 (50)	185 (45)
Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder missing: n=1				
keins	0	1	0	1
1	1	79 (40)	67 (32)	147 (36)
2	2	92 (46)	96 (46)	189 (46)
3	3	22 (11)	30 (14)	53 (13)
4 oder mehr	4	4 (2)	15 (7)	20 (5)
Gesundheitszustand des am häufigsten einem Arzt vorgestellten Kindes (=„dieses Kindes“) missing: n=1				
sehr gut	1	90 (45)	73 (35)	164 (40)
gut	2	90 (45)	107 (51)	199 (48)
mittelmäßig	1	13 (7)	27 (13)	41 (10)
schlecht	0	3 (1,5)	2 (1)	5 (1)
sehr schlecht	0	1 (0,5)	0	1 (0)
Anzahl der Arztbesuche „dieses Kindes“ in den letzten 12 Monaten missing: n=1				
gar nicht	0	9 (5)	6 (3)	15 (4)
ein- bis dreimal	0	125 (63)	98 (47)	223 (54)
viermal oder häufiger	4	64 (32)	104 (50)	172 (42)
Zufriedenheit bzgl. der med. Versorgung „dieses Kindes“ missing: n=4				
völlig zufrieden	0	112 (57)	114 (55)	226 (55)
einigermaßen zufrieden	3	9 (35)	72 (34)	144 (35)
etwas unzufrieden	0	12 (6)	18 (9)	30 (7)
total unzufrieden	1	3 (2)	3 (1)	7 (2)

weiter siehe nächste Seite

Item	Eltern über Kontakt-Stellen ¹ n=4 (1%)	versorgungs-ferne Eltern ² n=198 (48%)	versorgungs-nahe Eltern ³ n=209 (51%)	gesamt n=411
Bei welchem Arzt wird „dieses Kind“ normalerweise vorgestellt? (Ja angekreuzt → >100%)				
allgemeine HA-Praxis	1	105 (53)	29 (14)	135 (33)
KJA-Praxis	3	101 (51)	182 (87)	286 (70)
andere FA-Praxis	1	12 (6)	11 (5)	24 (6)
im Krankenhaus	0	5 (3)	6 (3)	11 (3)
anderes, und zwar ...	1	11 (6)	5 (2)	17 (4)
Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern? missing: n=9				
ja	2 (2xW) ⁴	121 (61) (115xW)	99 (47) (98xW)	222 (54) (215xW)
keine Angabe	0	22 (11)	38 (18)	60 (15)
nein	2	52 (26)	66 (32)	120 (29)
Entfernung von Wohnung zum Arzt, dem „dieses Kind“ normalerweise vorgestellt wird missing n=5				
Kilometer Mean (SD)	15,2 (10,9)	14,2 (13,4)	6,0 (8,2)	10,1 (11,8)
Kilometer Minimum/Maximum	4/30	0/50	0,1/60	0/60

¹ Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen

² versorgungsfern = Zufallsauswahl aus 29 Kitas nach PLZ >20km Luftlinie entfernt von pädiatrischer Versorgung (stat/amb): Altenkirchen, Burow, Friedland, Goldberg, Neuenkirchen/Trent, Prislich, Tessin, Tewswoos, Ueckermünde, Vielank, Vitte/Hiddensee, Woldegk

³ versorgungsnah = die 14 stationären. Kinder- und jugendärztlichen Abteilungen liegen in gleichem PLZ-Bereich wie die ausgewählte Kita: Anklam, Demmin, Greifswald, Güstrow, Kirch Jesar, Neubrandenburg, Rostock, Schwerin, Stralsund, Wismar, Züssow

⁴ Anzahl derjenigen, die einen Freitext zu „Welches Problem“ eingetragen haben

Anhang C: Tabellen (Befragungsergebnisse und Freitexte zu Problemen, die aus Sicht der Befragten in der pädiatrischen Versorgung in MV bestehen)

Tabelle 14: Ergebnisse für die Frage nach dem Bestehen von Versorgungsproblemen in der Pädiatrie, beide Fragebögen

Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern? Anzahl (Prozent)			
		Eltern-Fragebogen	Berufe-Fragebogen
ja	342 (55)	222 (54)	120 (58)
nein	147 (24)	120 (29)	27 (13)
keine Angabe / missing	128 (21)	69 (17)	59 (29)
	617 (100)	411 (100)	206 (100)

Teilnehmer, die die Frage aus Tabelle 14 mit „ja“ geantwortet hatten, wurden gebeten, das Problem zu benennen. In der folgenden Tabelle werden die Codes genannt und beispielhaft Zitate gelistet.

Tabelle 15: Zitate aus Freitexten zu Versorgungsproblemen

Bitte nur beantworten, wenn Sie „ja“ angekreuzt haben:

Schreiben Sie ... auf, **welche** Probleme Ihrer Meinung nach bestehen.

Obercode: Probleme mit Ärzten / Arztpraxen in ambulanter Versorgung (504 Nennungen)

Code: zu wenig Ärzte, aus 190 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *Nehmen keine Patienten mehr auf (Eltern)*
- *Hier ist ein absoluter Kinderarztmangel! (Eltern)*
- *Anzahl u. Verteilung von Kinderärzten in ländlichen Bereichen ist mangelhaft (Eltern)*
- *keine guten Kinderärzte in der Nähe (Eltern)*
- *Probleme bei der Nachbesetzung von Praxen d. Kinder- und Jugendmedizin! (Berufe)*
- *Das Problem ist der Mangel an niedergelassenen Pädiatern in unserer Region. (Berufe)*

Code: lange Wartezeiten, aus 91 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *oftmals bis zu 4 Stunden Wartezeit (Eltern)*
- *zu lange Wartezeiten trotz Termin, (Eltern)*
- *zu lange Wartezeiten, teilweise ein dreiviertel Jahr (Eltern)*
- *Quantität steht vor Qualität, Wartezeiten bis 5 Stunden, (Eltern)*
- *Erfahrung aus der Kinderarztpraxis in Anklam: ca 80 Patienten pro Tag durchschnittlich; lange Wartezeiten für Patienten; (Berufe)*
- *U-Untersuchungen können teilw. nicht im vorgegebenen Zeitfenster durchgeführt werden (Berufe)*

Code: weite Anfahrt zum Arzt, aus 87 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *Der nächste Kinderarzt ist von uns aus 30 km entfernt. 3-4 Stunden mit einem kranken Kind unterwegs zu sein ist für Eltern und Kind gleichermaßen eine Qual. (Wenn man je eine halbe*

Stunde Fahrtzeit + Wartezeit von 2 Std. zu Grunde legt.) (Eltern)

- zu lange Wege (Eltern)
- Welche Probleme kann ich nicht sagen, ich lebe mit meinen Kindern auf einer Insel. Wir hatten eine Kinderärztin hier, die uns leider verlassen hat. Daher muß ich jedes mal aufs Festland, wenn die Kinder krank sind. (Eltern)
- durch lange Wege wird viel Tageszeit verschwendet (Eltern)
- Man muss mind. 35 km Fahrtzeit in Kauf nehmen um zum Kinderarzt zu gelangen. (Eltern)
- Es kommt nicht auf die Mehrbelastung an, jedoch wird man als Mutter oder Vater noch unruhiger, wenn man sein Kind nicht so schnell wie möglich in Behandlung geben kann. (Eltern)
- und die Wege zu einem Pädiater viel zu weit. (Berufe)

Code: überfüllte Praxen, aus 41 Nennungen ausgewählte Zitate:

- Massenabfertigung bei dem Kinderarzt. (Eltern)
- Kinderarztpraxis immer überfüllt (Eltern)
- Die, die vorhanden sind, sind überfüllt oder nehmen keine Patienten mehr an. (Eltern)
- gestresstes Personal (Eltern)
- Es ist schwierig, einen Platz bei Zuzug zu bekommen. (Eltern)
- im Akutfall volle Arztpraxen, (Berufe)
- Pädiater für Erstvorstellung nach Entbindung zu finden (Berufe)

Code: Überalterung der Ärzte, aus 26 Nennungen ausgewählte Zitate:

- Kinderärzte sind sehr alt (ü70) (Eltern)
- Viele Kinderärzte hier sind eigentlich schon Rentner, arbeiten aber trotzdem noch, weil keiner nachrücken möchte. (Eltern)
- Allerdings sind die Ärztinnen alle kurz vor d. Rente! (Eltern)
- Unsere Kinderärztin wird bald in Rente gehen und es gibt in dieser Stadt keinen weiteren Kinderarzt!!! (Eltern)
- In 1 Jahr geht unsere Kinder- und Jugendärztin seit DDR-Zeiten in Rente. (Eltern)
- Außerdem sollte man das nahende Rentenalter vieler Ärzte berücksichtigen. Oder viele Ärzte haben das Rentenalter erreicht, können aber nicht in Rente gehen. Sie haben keine Nachfolger!!! (Eltern)
- In unserem Umkreis sind bzw. haben die meisten Gynäkologen und Pädiater das Rentenalter erreicht u. suchen vergebens nach einem Nachfolger, (Berufe)

Code: Überlastung der Kinderärzte, aus 19 Nennungen ausgewählte Zitate:

- Überforderung der Ärzte resultierend aus d. Unterversorgung (Eltern)
- Gefahr der Überlastung? (Eltern)
- Ärzte vor Ort sind viel zu sehr ausgelastet (17098) (Eltern)
- extreme Belastungssituationen für Ärzte und Praxisteam (Berufe)
- Die Erfüllung des Versorgungsauftrages fällt von Jahr zu Jahr schwerer, da die Arbeit am einzelnen Patienten zunimmt (Zunahme der Impfungen, Anzahl der Vorsorgen im Verlauf der vergangenen 10-15 Jahre von 8 auf 13 pro Pat. Gestiegen) Die Erwartungshaltung der Patienteneltern gegenüber dem behandelnden Arzt ist ebenfalls enorm hoch. Der Patientenschlüssel Pädiater/Einwohnerzahl hat sich jedoch nicht geändert. >daraus folgt, dass trotz "Überversorgung" einer Region die Neuaufnahme von Patienten nicht erfolgen kann. (Berufe)

Code: Zeitmangel, aus 19 Nennungen ausgewählte Zitate:

- Unser Familien-Hausarzt ist ein sehr guter Hausarzt, jedoch denke ich das ihm noch mehr Zeit für die "kleinen Patienten" fehlt, da sein Patientenstamm viel zu groß ist und ein enormer Zeitdruck besteht. (Eltern)
 - zu wenig Zeit für die Ärzte um die Kinder richtig und Altersgerecht zu behandeln (Eltern)
 - zu wenig Zeit für jedes einzelne Kind und Elterngespräche (Eltern)
 - wenig Zeit für Patienten / Gefühl der "Fließbandabfertigung" (Eltern)
 - Gründlichkeit fehlt. Nur schnell, schnell! (Eltern)
-

-
- *es ist wie "am Fließband" bei Kinderärzten (Schlimmer, als in anderen Fachpraxen!) (Eltern)*
 - *zu wenig Zeit für Impfen u. Aufklärung (Berufe)*
-

Code: zu viele Patienten pro Arzt, aus 13 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *Kinderarztpraxen wollen keine neuen Patienten (nur Notfälle). (Eltern)*
 - *zu viele Kinder pro Arztpraxis (Eltern)*
-

Code: Einschränkung der freien Arztwahl, aus 9 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *oder Aufnahmestopp - Man kommt eigentlich nicht zu seinem Wunsch-Arzt. (Eltern)*
 - *Die freie Auswahl eines Kinderarztes ist nicht möglich, da viele Praxen keine neuen Kinder aufnehmen. (Eltern)*
 - *zu wenig Wahlmöglichkeiten bzgl. Des Kinderarztes -> oft nur 1-2 Ärzte in einem Umkreis von 50km im ländlichen Bereich. (Eltern)*
 - *Eltern haben keine Möglichkeit der freien Arztwahl, (Berufe)*
-

Code: Öffnungszeiten ungünstig, aus 9 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *Öffnungszeiten sind nicht flexibel genug/zu kurz (Eltern)*
 - *bei uns haben 3 Kinderärzte geschlossen, die immer sehr überfüllt waren, dann wurde eine Kinder- und Jugendpraxis im KH eröffnet, bei diesem Zulauf kann ich es nicht verstehen, dass diese Praxis im Sommer immer drei Wochen schließt und Urlaub macht -> gerade ein KH sollte eine andere Lösung finden! (Eltern)*
 - *Die Öffnungszeiten der Praxen und Apotheken auf Dörfern oder Kleinstädte! (Eltern)*
-

Obercode: Kritik an der Behandlung, aus 87 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *tlw. wird man mit seinen Problemen nicht ernst genommen (Eltern)*
 - *bei "diesem" Kind vermute ich eine Allergie/Krankheit, doch die Kinderärzte denken nur bis zu Ihrer Ausgangstür, nicht ganzheitlich (Eltern)*
 - *die mangelnde Aufklärung über Medikamente, das wenige Reden und genaue Zuhören der Kinderärzte (grund für Wechsel) (Eltern)*
 - *Mein Kind (fast 4 J.) hat bis jetzt schon 5 verschiedene Kinderärzte gehabt. Entweder haben sie aufgehört und sind mit der Praxis umgezogen oder man saß 3-4 Std. beim Arzt. (Eltern)*
 - *Häufiger Wechsel von Ärzten in Gemeinschaftspraxen -> Arzt-Patienten-Verhältnis nicht ausreichend entwickelt (Eltern)*
 - *Schulungen der Hausärzte nicht ausreichend (aus med. Sicht schon aber nicht im Umgang mit Kindern) (Eltern)*
 - *Hausarztpraxen nicht für Kinder geeignet (Eltern)*
 - *Viele Kinder werden bei Allgemeinmediziner behandelt, weisen unvollständigen Impfstatus auf, obwohl Eltern keine Impfgegner sind. (Berufe)*
 - *Versorgung durch Allgemeinmediziner mit sehr unterschiedlicher Qualität! (Berufe)*
-

Obercode: spezialisierte Fachärzte betreffend, aus 86 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *Mein Kind benötigt spezielle Physiotherapie für Skoliose, Praxen die mit Kindern arbeiten gibt es wenige, die dann noch spezielle Ausbildung haben noch weniger. Fahrten bis zu 45km 1 Tour 1x die Woche halte ich zu weit. In Behandlung ist mein Kind in Berlin wg. der Skoliose, ist zwar viel zu weit, aber verständlich, dass es in einem Flächenland wie Meck.- Pom. solche Spezialisten nicht gibt. (Eltern)*
 - *es gibt keine Augenärzte vor Ort, die speziell Kinder mit Sehproblemen behandeln, so wird das Prozedere jedes Mal zur Tortur (betrifft beide Kinder) (Eltern)*
 - *es gibt wenig Mögl. für "spezielle" Kinder (hier: Down Syndrom), in Nürnberg / Hamburg etc. gibt es spez. DS-Ambulanzen, diese fehlen in M - V (Eltern)*
 - *zu lange Wege zu den Fachärzten (wir müssen nach Rostock, Pasewalk, Berlin) (Eltern)*
 - *Fachärztemangel: Ki-Jugendpsychiater, Lungenarzt für Kinder (Pulmologe) (Eltern)*
 - *Aufgrund schwerer und häufiger Bronchitis würde die Kinderärztin das Kind gerne zu einer/einem Pulmologen überweisen, sie kennt aber leider keinen. (Eltern)*
 - *Es gibt wenige Fachärzte und Spezialisten. Insbesondere schlecht ausgebaut ist das Netz mit Kinderpsychologen und Kinderpsychiatern. (Eltern)*
 - *noch gravierender aber: Spezialisierungen wie z.B. Kinderkardiologe, Kinderreumatologe, Gastro-*
-

, Nephro-, Pulmo- ->Termine sind z.T. erst nach Monaten, teilweise kaum ausreichend für wirklich kranke Pat.! Alternativen sind ... lange Fahrtwege (Berlin / Hamburg) (Berufe)

Obercode: Schwierigkeiten mit stationärer Versorgung/Kooperation/Rettung, aus 82 Nennungen ausgewählte Zitate:

- keine Absprache zwischen den Ärzten (Eltern)
- Weite Wege bis zur Kinderklinik! In vielen Regionen muss mehr als 40km gefahren werden bis in die nächste Kinderklinik!!! Das ist im Notfall reine Katastrophe!!! (Eltern)
- die stationäre Behandlung ist eher schlecht aufgrund mangelnder Fachärzte & Aufnahmekapazitäten (Eltern)
- Betreff Notaufnahme: - lange Wartezeiten, - zeitweise keine Untersuchung durch Kinderarzt, sondern durch Assistenten oder andere Fachbereichmediziner, - Kenntnisse/Erfahrungen fehlen! (Eltern)
- Zentralisierung der Versorgung durch Schließen von peripheren Kinderstationen sind zum Nachteil der Patienten. (Berufe)
- Krankenhäuser nehmen de facto an der Versorgung teil, können dieses aber nicht abbilden bzw. bekommen keine Vergütung dafür. (Berufe)
- Stationen in den Unikliniken sind viel zu groß, so dass die Arbeit immer anstrengender wird und die kleinen Patienten weniger individuell betreut werden können! (Berufe)
- schlechte Zusammenarbeit mit Kliniken vor Ort (teilweise) (Berufe)

Obercode: Probleme mit nichtärztlichen Berufen (n=23)

Code: Pflege, aus 14 Nennungen ausgewählte Zitate:

- zu wenige Pflegedienste sind bereit, Kinder zu betreuen (Berufe)
- pädiatrische Pflegedienste gibt es kaum (Berufe)
- Pflegestützpunkte wissen wenig zur Pflege von Kindern (NWM u SN u HWI) (Berufe)
- SAPV für Kinder und Nachsorge teilweise unbekannt bei Pädiatern (Berufe)

Code: Hebammen, aus 5 Nennungen ausgewählte Zitate:

- keine ausreichende Anzahl an Hebammen v.a. für die Nachsorge im Wochenbett (Berufe)
- Hebammendefizit (Berufe)

Code: Physiotherapie, aus 4 Nennungen ausgewählte Zitate:

- Zudem ist es gerade im ländl. Bereich schwierig adäquates Fachpersonal für Kinder zu finden wie z.B. Physiotherapeuten. (Berufe)
- wenig Physiotherapiepraxen speziell für Kinder/Säuglinge (Berufe)

Obercode: Kritik an Gesetzlicher Krankenversicherung, aus 15 Nennungen ausgewählte Zitate:

- Wir mußten mehrere Monate auf einen Impfstoff warten, aufgrund der strengen Budgetierung durch die Kassen erhalten nicht alle Kinder alle notwendigen medizin. Mittel (z.B. Inhalationsgeräte) (Eltern)
- Auch nicht schön finde ich es, dass bei den "Fluretten" (Tabletten) zugezahlt werden muss. Sind Kinder eigentlich nicht befreit von der Zuzahlung bei Medikamenten?! Ich bin dafür, dass mehr mit Homöopathie gearbeitet wird und die Krankenkassen mehr zur Osteopathie zuschießen. Aber das ist ein Appell an die Krankenkassen. (Eltern)
- Die KV MV läßt nur für größere Städte einen Kinder- und Jugendmediziner zu. Ich wohne in Friedland - wir wurden Neubrandenburg zugeschlagen laut KV-MV. (Eltern)
- Abrechnung für Kinder mit Regulationsstörungen kann nicht über die Kasse erfolgen, es könnten bei erfolgreicher Therapie sooo viele Spätfolgen vermieden werden können. (Berufe)
- Aus Sicht der Sozialmedizinischen Nachsorge: keine Finanzierung von Fahrzeiten bzw. -kosten! Verfahren ist von Genehmigung der GKV abhängig! (Berufe)
- Die Krankenkassen (mit ihrer Gebührenverordng.) schränken bsw. Die zulässigen Fahrstrecken zu einer Schwangeren bzw. jung (über Rand?) Wöchnerin derart ein (<20 km eine Tour), dass es für die Hebammen nahezu unmöglich wird - in einem Flächenland wie MV - eine Betreuung zu übernehmen; Heb bleiben auf den zusätzlichen Fahrkosten sitzen oder müssen die Betreuung von

Obercode: soziale Probleme, aus 10 Nennungen ausgewählte Zitate:

- *Probleme bestehen eher im gesamtgesellschaftlichen Bereich - hohe Arbeitslosigkeit, Kinderarmut, fehlende Mindestanforderungen an die Verantwortungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern ; dieses erschwert sehr die optimale medizinische Versorgung der Kinder, es ist ein hoher Kräfte- und Zeitaufwand notwendig; (Berufe)*
 - *Probleme bei der Betreuung von Kindern aus armen Familien insbes. Alleinerziehenden/jugendl. Müttern (Berufe)*
 - *zunehmender Beratungs- / Betreuungsbedarf durch Flüchtlinge, hilflose Eltern, (Berufe)*
 - *zu häufige "Bagatell"-Vorstellungen, oft mangels Elternkompetenz (Berufe)*
 - *Patienten mit umfangreichen sozialen Beratungsbedarf und Patienten mit Entwicklungsverzögerungen nehmen zu (Berufe)*
 - *Viele "Probleme" sind keine Probleme im klassisch-medizinischen Sinn, (Berufe)*
-

Weitere Codes zum Zeitpunkt der Berichterstellung:

- „Verbesserungsvorschläge“ (15 Nennungen)
 - „Kritik an Eltern“ (3 Nennungen)
 - „schwierig zuzuordnen“ (14 Nennungen)
 - „keine Probleme mit Versorgung“ (9 Nennungen)
-

MUSTER

EvaSys	Gesundheitsberufe-Befragung 2016	
Universitätsmedizin Greifswald Institut für Community Medicine	Angelika Beyer	

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern sind die Wege zum/zur nächsten Kinder- und Jugendarzt/ärztin manchmal weit. Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihre Meinung zur kinder- und jugendärztlichen Versorgung in Ihrer Region erfassen.

Diese Befragung ist Teil der Studie "Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsberufe", die im Greifswalder Institut für Community Medicine durchgeführt wird. Die Studie wird vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern gefördert. Ihre Angaben sind anonymisiert und wir haben keine Möglichkeit, die Daten einzelnen Personen zuzuordnen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, die Studie zu unterstützen!

Sie können dies wahlweise per Papier, PC oder Handy bis zum **25. September** tun:

Für die **Papierumfrage** können Sie den Fragebogen einfach ausfüllen, in den beiliegenden bereits adressierten Briefumschlag stecken und kostenlos an uns zurücksenden. Sollten Sie den vorbereiteten Briefumschlag aus irgendeinem Grund nicht haben, lautet die Adresse: Universitätsmedizin Greifswald / Institut für Community Medicine / Zu Händen Angelika Beyer / Ellernholzstraße 1-2 / 17489 Greifswald.

Wenn Sie an der Befragung wahlweise lieber online teilnehmen, haben Sie zwei Möglichkeiten: **per PC** oder **per Handy**: Am PC loggen Sie sich über den Link <https://evasys.uni-greifswald.de/evasys/indexeva.php> ein und geben Ihren Zugangscode ein - der oben im "Kopf" mittig steht und aus 5 Buchstaben oder Zahlen besteht. Dann können Sie bequem die Fragen beantworten und an uns absenden. Sollten Sie die entsprechende Software auf Ihrem **Handy** haben, können Sie auch einfach den QR-Code im „Kopf“ oben rechts scannen. Es öffnet sich die Umfrage-Seite mit der Möglichkeit, sich über Ihren Zugangscode einzuloggen. Nachdem Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, können Sie ihn gleich an uns absenden. Ein Fragebogen, der später per Papier mit dem gleichen Code zu uns kommt, wird nicht ausgewertet.

Sollten Sie weiterführende Fragen bzw. Anmerkungen haben, **freuen wir uns, wenn Sie diese mit uns teilen!** Dazu können Sie die E-Mail-Adresse paedmags16@uni-greifswald.de nutzen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann,

PD Dr. Neeltje van den Berg,

Angelika Beyer, M.Sc.

MUSTER

1. Modul A - Allgemeine Angaben

1.1 In welchem Kreis sind Sie tätig?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nordwestmecklenburg | <input type="checkbox"/> Ludwigslust-Parchim | <input type="checkbox"/> Vorpommern-Rügen |
| <input type="checkbox"/> Vorpommern-Greifswald | <input type="checkbox"/> Mecklenburgische
Seenplatte | <input type="checkbox"/> Landkreis Rostock |
| <input type="checkbox"/> Kreisfreie Stadt Schwerin | <input type="checkbox"/> Kreisfreie Stadt Rostock | |

1.2 Sind Sie ... ?

- weiblich männlich

1.3 Wie alt sind Sie (in Jahren)?

1.4 In welchem Beruf arbeiten Sie?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin In diesem Fall
bitte weiter mit Frage 3.1 | <input type="checkbox"/> Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Gesundheits- und
Krankenpfleger/in |
| <input type="checkbox"/> Hebamme | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in | <input type="checkbox"/> Logopäde/in |
| <input type="checkbox"/> Medizinische
Fachangestellte | <input type="checkbox"/> Pflegeassistent/in | <input type="checkbox"/> keines davon, sondern ...
(bitte in Kasten 1.5
eintragen) |

1.5 Falls in Frage 1.4. "keines davon, sondern ...": Als was arbeiten Sie?

2. Modul B - Bitte nur durch **Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe** zu beantworten

2.1 In welcher Arbeitsform sind Sie beschäftigt?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> im Team einer ambulanten
Praxis. | <input type="checkbox"/> in einer stationären
Einrichtung. | <input type="checkbox"/> selbständig. |
| <input type="checkbox"/> in einem Pflegedienst. | <input type="checkbox"/> in einem Nachsorge-Team
nach §43c. | <input type="checkbox"/> in einem SAPV-Team. |
| <input type="checkbox"/> als Familienhebamme | <input type="checkbox"/> als Familiengesundheits-
und kinderkrankenpflegerin | <input type="checkbox"/> anderes, und zwar ... (bitte
in Katen 2.2 eintragen) |

2.2 Falls in Frage 2.1. "anderes, und zwar ... ", dann:

2.3 Arbeiten Sie in einer leitenden Tätigkeit?

- ja nein keine Angabe

MUSTER

2. Modul B - Bitte nur durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe zu beantworten [Fortsetzung]

2.4 Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie in Ihrer derzeitigen Tätigkeit?

- weniger als 1 Jahr mehr als 1 bis 2 Jahre mehr als 2 bis 5 Jahre
 mehr als 5 bis 10 Jahre mehr als 10 Jahre

2.5 Finden Sie, dass Sie gute Möglichkeiten haben, sich in Ihrem Beruf weiterzuentwickeln?

- 1 ja, stimmt genau 2 ja, stimmt ein wenig 3 nein, stimmt eher nicht
 4 nein, stimmt gar nicht keine Angabe

2.6 Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an: (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ich arbeite gern in meinem Beruf. Ich würde gern in einem anderen Beruf arbeiten. Ich plane, in einem anderen Beruf zu arbeiten.
 Ich würde mich gern in meinem Beruf weiterentwickeln. keine Angabe

2.7 Wieviele Kinder werden von Ihrem Team in einem durchschnittlichen Quartal gepflegt oder betreut?

- keine bis 10 10 bis 29
 30 bis 49 mehr als 50 Ich arbeite nicht im Team.

2.8 Die Fragen 2.8 bis 2.12 bitte nur beantworten, wenn Sie in einem Team arbeiten und dieses Kinder versorgt:

Wie schätzen Sie die Verteilung der folgenden Altersgruppen auf die von Ihrem Team behandelten Kinder und Jugendlichen?

Bitte geben Sie dies in Prozent für ein durchschnittliches Quartal an.

Die Summe der 4 Altersgruppen (a-d) soll 100 Prozent ergeben.

a) 0 bis unter 3-Jährige

2.9 b) 3 bis unter 7-Jährige

2.10 c) 7 bis unter 15-Jährige

2.11 d) 15-Jährige und älter

MUSTER

2. Modul B - Bitte nur durch **Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe** zu beantworten [Fortsetzung]

2.12 Gibt es in Ihrem Team speziell für Kinder und Jugendliche ausgebildete Mitarbeiter/innen?

- ja, eine
 nein

- ja, mehrere
 keine Angabe

- ja, alle

2.13 Wieviele Kinder werden **von Ihnen persönlich** in einem durchschnittlichen Quartal gepflegt oder betreut?

- keine
 30 bis 49

- bis 10
 mehr als 50

- 10 bis 29

2.14 Die Fragen 2.14 bis 2.17 bitte nur beantworten, wenn Sie persönlich beruflich Kinder versorgen:
Wie schätzen Sie die Verteilung der folgenden Altersgruppen auf die **von Ihnen persönlich** behandelten Kinder und Jugendlichen?
Bitte geben Sie dies in Prozent für ein durchschnittliches Quartal an.
Die Summe der 4 Altersgruppen (a-d) soll 100 Prozent ergeben.
a) 0 bis unter 3-Jährige

--	--

2.15 b) 3 bis unter 7-Jährige

--	--

2.16 c) 7 bis unter 15-Jährige

--	--

2.17 d) 15-Jährige und älter

--	--

2.18 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Noch Schüler/in ohne Abschluss

- Schulabgang ohne Abschluss

- Volks- oder Hauptschulabschluss

- Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife

- Abschluss polytechnische Oberschule

- Fachhochschulreife

- Abitur

2.19 **Jetzt bitte weiter mit Frage 4.1 (Block C - Probleme)**

- hier nicht ankreuzen

MUSTER

3. Modul B - Bitte nur durch **Ärzte/Ärztinnen** zu beantworten

3.1 Sind Sie ...

Pädiater/in in einer ambulanten Praxis

allgemeine/r Hausarzt/ärztin in einer ambulanten Praxis

Pädiater/in in einer stationären Einrichtung

anderes, und zwar... Bitte in Kasten 3.2 eintragen!

3.2 ...

3.3 Wenn Sie in einer ambulanten Praxis arbeiten: mit wieviel Prozent nimmt Ihre Praxis derzeit an einem vollen Versorgungsauftrag teil?

25 Prozent

50 Prozent

75 Prozent

100 Prozent

3.4 Wenn Sie in einer ambulanten Praxis arbeiten: Trifft es zu, dass bei Ihnen neue Patienten aus Kapazitätsgründen abgelehnt werden?

ja

nein

keine Angabe

3.5 Wie viele Kinder und Jugendliche der **gesetzlichen** Krankenversicherungen versorgen Sie durchschnittlich im Quartal?

3.6 Wie viele Kinder und Jugendliche der **privaten** Krankenversicherungen versorgen Sie durchschnittlich im Quartal?

3.7 Die Zahl meiner Patienten empfinde ich als ...

1 viel zu hoch

2 etwas zu hoch

3 genau richtig

4 etwas zu niedrig

5 viel zu niedrig

keine Angabe

3. Modul B - Bitte nur durch **Ärzte/Ärztinnen** zu beantworten [Fortsetzung]

- 3.8 Die Fragen 3.7 bis 3.10 bitte nur beantworten, wenn Sie beruflich Kinder versorgen:
Wie schätzen Sie die Verteilung der folgenden Altersgruppen auf die **von Ihnen persönlich** behandelten Kinder und Jugendlichen?
Bitte geben Sie dies in Prozent für ein durchschnittliches Quartal an.
Die Summe der 4 Altersgruppen (a-d) soll 100 Prozent ergeben.
a) 0 bis unter 3-Jährige

- 3.9 b) 3 bis unter 7-Jährige

- 3.10 c) 7 bis unter 15-Jährige

- 3.11 d) 15-Jährige und älter

- 3.12 Wie oft haben Sie beruflichen Kontakt zu einer Familienhebamme oder einem/r Familien-Gesundheits-Pfleger/in?

- nie weniger als einmal im Quartal etwa einmal im Quartal
 durchschnittlich zwei - fünfmal im Quartal mehr als fünfmal im Quartal

- 3.13 Empfehlen Sie Ihren Praxismitarbeiterinnen, sich fortzubilden?

- Ja, ich unterstütze das aktiv. Ja, wir planen Fortbildungen gemeinsam. Nein, ich brauche das in meiner Praxis nicht.
 Ja, aber das möchte niemand.

MUSTER

4. Modul C - Probleme

4.1 Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern?

nein

ja

keine Angabe

4.2 Bitte nur beantworten, wenn Sie bei Frage 4.1 "ja" angekreuzt haben:
Schreiben Sie in Kasten 4.2 auf, **welche** Probleme Ihrer Meinung nach bestehen:

MUSTER

In der Versorgung von Erwachsenen gibt es seit einiger Zeit die Möglichkeit, ärztliche Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe zu delegieren. So können Pflegefachkräfte, Hebammen, Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder Medizinische Fachangestellte Untersuchungen, Beratungen etc. im Auftrag des Arztes durchführen. Selbstverständlich müssen die mit solchen Aufgaben beauftragten Personen eine spezielle Qualifizierung dafür durchlaufen haben.

Wir haben im Folgenden einige ärztliche Aufgaben in der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung ausgewählt, für die Delegation denkbar wäre. Dazu interessiert uns Ihre Meinung: es gehören immer mehrere Fragen zu einer ärztlichen Aufgabe, da wir zunächst nach dem Alter der Kinder und Jugendlichen fragen und dann nach den Berufsgruppen, die diese Aufgabe in Ihrer Vorstellung übernehmen könnten.

5. Modul D - Fragen zur Delegation ärztlicher Aufgaben

5.1 Können Sie sich vorstellen, dass **Beratungen zu Gesundheitsförderungsangeboten und Prävention** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsprofessionen übernommen werden können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- ja, für 0-2-Jährige ja, für 3-6-Jährige ja, für 7-14-Jährige
 ja, für 15-Jährige und älter nein keine Angabe

5.2 Wenn Sie sich vorstellen können, dass Aufgaben in der **Gesundheitserziehung und Prävention** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe übernommen werden können, welche Berufsgruppen wären dafür geeignet? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- Medizinische Fachangestellte Pflegefachkräfte Hebammen
 ErgotherapeutInnen PhysiotherapeutInnen andere, und zwar... (Bitte in Kasten 5.3 eintragen!)

5.3 Wenn Sie in Frage 5.2. "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5.4 Wenn chronisch kranke Kinder erwachsen werden, ändert sich vieles für sie und ihre Familien. Dieser **sogenannte Transitions-Prozess** ist oft nicht leicht für alle Beteiligten. Können Sie sich vorstellen, dass Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe **die betroffenen Familien bei diesem Prozess begleiten** können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?

- ja nein keine Angabe

MUSTER

5. Modul D - Fragen zur Delegation ärztlicher Aufgaben [Fortsetzung]

5.5 Wenn Sie sich vorstellen können, dass Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe **die betroffenen Familien dabei begleiten** können, welche Berufsgruppen wären dafür geeignet? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte | <input type="checkbox"/> Pflegefachkräfte | <input type="checkbox"/> Hebammen |
| <input type="checkbox"/> ErgotherapeutInnen | <input type="checkbox"/> PhysiotherapeutInnen | <input type="checkbox"/> andere, und zwar... (Bitte in Kasten 5.6 eintragen!) |

5.6 Wenn Sie in Frage 5.5 "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5.7 Können Sie sich vorstellen, dass Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe **Impfungen** durchführen können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja, bei 0-2-Jährigen | <input type="checkbox"/> ja, bei 3-6-Jährigen | <input type="checkbox"/> ja, bei 7-14-Jährigen |
| <input type="checkbox"/> ja, bei 15-Jährige und älteren | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Angabe |

5.8 Wenn Sie sich vorstellen können, dass Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe **Impfungen** durchführen können, welche Berufsgruppen wären dafür geeignet? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- | | | |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pflegefachkräfte | <input type="checkbox"/> Hebammen | <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte |
| <input type="checkbox"/> andere, und zwar ... (Bitte in Kasten 5.9 eintragen!) | | |

5.9 Wenn Sie in Frage 5.8 "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5.10 Können Sie sich vorstellen, dass **Früherkennungsuntersuchungen teilweise** von Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe durchgeführt werden können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

MUSTER

5. Modul D - Fragen zur Delegation ärztlicher Aufgaben [Fortsetzung]

5.11 Wenn Sie sich vorstellen können, dass **Früherkennungsuntersuchungen teilweise** von Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe durchgeführt werden können, welche Berufsgruppen sind dafür geeignet? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegefachkräfte | <input type="checkbox"/> Hebammen | <input type="checkbox"/> ErgotherapeutInnen |
| <input type="checkbox"/> PhysiotherapeutInnen | <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte | <input type="checkbox"/> andere, und zwar... (Bitte in Kasten 5.12 eintragen!) |

5.12 Wenn Sie in Frage 5.11 "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5.13 Können Sie sich vorstellen, dass ein **Case-Management (also die Koordinierung der Versorgung bei chronischen Mehrfacherkrankungen oder in schwierigen gesundheitlichen Situationen)** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe erfolgen kann, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ja, für 0-2-Jährige | <input type="checkbox"/> ja, für 3-6-Jährige | <input type="checkbox"/> ja, für 7-14-Jährige |
| <input type="checkbox"/> ja, für 15-Jährige und älter | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Angabe |

5.14 Wenn Sie sich vorstellen können, dass ein **Case-Management (also die Koordinierung der Versorgung bei chronischen Mehrfacherkrankungen oder in schwierigen gesundheitlichen Situationen)** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe erfolgen kann, welche Berufsgruppen wären dafür geeignet? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegefachkräfte | <input type="checkbox"/> Hebammen | <input type="checkbox"/> ErgotherapeutInnen |
| <input type="checkbox"/> PhysiotherapeutInnen | <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte | <input type="checkbox"/> andere, und zwar... (Bitte in Kasten 5.15 eintragen!) |

5.15 Wenn Sie in Frage 5.14 "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5.16 Können Sie sich vorstellen, dass **bei einer akuten Erkrankung** Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe die notwendigen Maßnahmen empfehlen können (z.B. ob ein Notarzteinsatz oder das Aufsuchen einer Notaufnahme erfolgen sollte), wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

MUSTER

5. Modul D - Fragen zur Delegation ärztlicher Aufgaben [Fortsetzung]

5.17 Wenn Sie sich vorstellen können, dass **bei einer akuten Erkrankung** Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe über die notwendigen Maßnahme entscheiden können, welche Berufsgruppen wären dafür geeignet? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- Pflegefachkräfte Hebammen Medizinische Fachangestellte
- andere, und zwar... (Bitte in Kasten 5.18 eintragen!)

5.18 Wenn Sie in Frage 5.17 "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5.19 Können Sie sich vorstellen, dass **Beratungsgespräche** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe übernommen werden können, wenn diese speziell dafür qualifiziert wurden? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

- Ja, bei körperlichen Problemen Ja, bei psychischen Problemen Ja, bei schulischen Problemen
- Ja, bei familiären Problemen Ja, bei Ernährungsproblemen (wie bspw. Übergewicht, Adipositas oder Mangelernährung) Ja, bei chronischen Krankheiten (wie bspw. Heuschnupfen, Neurodermitis oder Asthma bronchiale)
- grundsätzlich Nein keine Angabe anderes, und zwar... (Bitte in Kasten 5.20 eintragen!)

5.20 Wenn Sie in Frage 5.19 "andere, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "andere" eintragen:

5. Modul D - Fragen zur Delegation ärztlicher Aufgaben [Fortsetzung]

5.21 Wenn Sie sich ergänzende Aufgaben-Übertragungen an Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe vorstellen können oder wenn Sie andere (kurze) ergänzende Gedanken haben, schreiben Sie diese hier bitte auf:

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Für weiterführende oder vertiefende Anmerkungen können Sie uns sehr gern über folgende Email-Adresse kontaktieren:

paedmags16@uni-greifswald.de

MUSTER

EvaSys	Eltern-Befragung	
Universitätsmedizin Greifswald Institut für Community Medicine Abt. VC	Angelika Beyer	

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Liebe Eltern,

in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern sind die Wege zum/zur nächsten Kinder- und Jugendarzt/ärztin manchmal weit. Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihre Meinung zur kinder- und jugendärztlichen Versorgung in Ihrer Region erfassen. Wir führen diese Befragung im Rahmen der Studie "Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Gesundheitsberufe" im Greifswalder Institut für Community Medicine durch, die vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern gefördert wird.

Um den Fragebogen sinnvoll auswerten zu können, benötigen wir einige persönliche Angaben wie bspw. Ihr Alter und den Kreis, in dem Sie wohnen, nicht aber Ihren Namen oder Adresse. Die Daten sind anonymisiert und wir haben keine Möglichkeit, die Daten einzelnen Personen zuzuordnen.

Wir bedanken uns, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Befragung teilzunehmen!

Möglich ist das bis zum 25. September 2016!

Sollten Sie weiterführende Fragen bzw. Anmerkungen haben, **freuen wir uns**, wenn Sie diese mit uns teilen! Dazu können Sie die E-Mail-Adresse paedmags16@uni-greifswald.de nutzen.

Für die **Papierumfrage** können Sie den Fragebogen einfach ausfüllen, in den beiliegenden bereits adressierten Briefumschlag stecken und kostenlos an uns zurücksenden. Sollten Sie den von uns vorbereiteten Briefumschlag aus irgendeinem Grund nicht haben, lautet die Adresse:

Universitätsmedizin Greifswald / Institut für Community Medicine / Zu Händen Angelika Beyer /
Ellernholzstraße 1-2 / 17489 Greifswald.

Wenn Sie an der Befragung wahlweise lieber online teilnehmen, haben Sie zwei Möglichkeiten: per PC oder per Handy: Am PC loggen Sie sich über den Link <https://evasys.uni-greifswald.de/evasys/indexeva.php> ein und geben Ihren Zugangscode ein - der oben im "Kopf" mittig steht und aus 5 Buchstaben oder Zahlen besteht. Dann können Sie bequem die Fragen beantworten und an uns absenden. Sollten Sie die entsprechende Software auf Ihrem Endgerät haben, können Sie auch einfach den QR-Code im „Kopf“ oben rechts scannen. Es öffnet sich die Umfrage-Seite mit der Möglichkeit, sich über Ihren Zugangscode einzuloggen. Nachdem Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, können Sie ihn gleich an uns absenden. Ein Fragebogen, der später per Papier mit dem gleichen Code zu uns kommt, wird nicht ausgewertet.

Mit freundlichen Grüßen

Angelika Beyer, M.Sc.,

PD Dr. Neeltje van den Berg

MUSTER

1. Modul A - Allgemeine Angaben

1.1 Sind Sie ...?

weiblich

männlich

1.2 Wie alt sind Sie (in Jahren)?

1.3 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

noch Schüler/in ohne Abschluss

Schulabgang ohne Schulabschluss

Volks- oder Hauptschulabschluss

Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife

Abschluss Polytechnische Oberschule

Fachhochschulreife

Abitur

1.4 In welchem Kreis wohnen Sie?

Nordwestmecklenburg

Ludwigslust-Parchim

Vorpommern-Rügen

Vorpommern-Greifswald

Mecklenburgische Seenplatte

Landkreis Rostock

Kreisfreie Stadt Schwerin

Kreisfreie Stadt Rostock

1.5 Sind Sie alleinerziehend?

ja

nein

2. Modul B - Bitte nur durch **Eltern** zu beantworten: Medizinische Versorgung aus Elternsicht

2.1 Der Fragebogen wurde über verschiedene Wege verteilt. Bitte füllen Sie ihn nur einmal aus und teilen Sie uns mit, über welche Einrichtung Sie den Fragebogen erhalten haben:

Kindergarten

Verein

anderes, und zwar ... (Bitte in Kasten 2.2 eintragen!)

2.2 Wenn Sie in Frage 2.1 "anderes, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "anderes" eintragen:

2.3 Wie viele Kinder leben derzeit in Ihrem Haushalt?

keins

1

2

3

4

5 oder mehr

MUSTER

2. Modul B - Bitte nur durch **Eltern** zu beantworten: Medizinische Versorgung aus Elternsicht [Fortsetzung]

2.4 Wie viele der in Ihrem Haushalt lebenden Kinder sind unter 18 Jahre?

- keins 1 2
 3 4 5 oder mehr

2.5 Zu welcher Altersgruppe gehört das ÄLTESTE in Ihrem Haushalt lebende Kind?

- 0 bis 2 3 bis 6 7 bis 14
 15 und älter

2.6 Zu welcher Altersgruppe gehört das JÜNGSTE in Ihrem Haushalt lebende Kind?

- 0 bis 2 3 bis 6 7 bis 14
 15 und älter

2.7 **Bitte denken Sie jetzt und bei den nächsten Fragen an das in Ihrem Haushalt lebende Kind (im Folgenden als "*dieses Kind*" bezeichnet), das am HÄUFIGSTEN einem Arzt/einer Ärztin vorgestellt wird.**

Wie würden Sie den Gesundheitszustand *dieses Kindes* beschreiben?

- 1 sehr gut 2 gut 3 mittelmäßig
 4 schlecht 5 sehr schlecht

2.8 Wie oft war *dieses Kind* in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt/einer Ärztin?

- gar nicht ein- bis dreimal viermal oder häufiger

2.9 Bitte kreuzen Sie das Kästchen an, das Ihrer persönlichen Meinung am ehesten entspricht:
Ich bin bezüglich der medizinischen Versorgung *dieses Kindes* ...

- 1 völlig zufrieden. 2 einigermaßen zufrieden. 3 etwas unzufrieden.
 4 total unzufrieden.

2.10 Bei welchem Arzt/welcher Ärztin wird *dieses Kind* normalerweise vorgestellt?

- in einer allgemeinen Hausarztpraxis in einer kinder- und jugendärztlichen Praxis in einer anderen Facharzt-Praxis
 im Krankenhaus anderes, und zwar... (Bitte in Kasten 2.11 eintragen!)

2.11 Wenn Sie in Frage 2.10 "anderes, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "anderes" eintragen:

MUSTER

2. Modul B - Bitte nur durch **Eltern** zu beantworten: Medizinische Versorgung aus Elternsicht [Fortsetzung]

2.12 Bitte diese Frage nur beantworten, wenn Sie in Frage 2.10 nicht "in einer kinder- und jugendärztlichen Praxis" angekreuzt haben: Sie stellen also *dieses Kind* normalerweise NICHT in einer kinder- und jugendärztlichen Praxis vor.
Der Grund dafür ist, dass...

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sie lieber zu der/dem
allgemeinen Hausärztin/-
arzt gehen. | <input type="checkbox"/> Sie mit der kinder- und
jugendärztlichen Praxis
nicht zufrieden sind. | <input type="checkbox"/> keine kinder- und
jugendärztliche Praxis in
der Nähe ist. |
| <input type="checkbox"/> keine Angabe | <input type="checkbox"/> anderes, und zwar... (Bitte
in Kasten 2.13 eintragen!) | |

2.13 Wenn Sie in Frage 2.12 "anderes, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "anderes" eintragen:

2.14 Wie viele Kilometer sind es von Ihrer Wohnung bis zu dem Arzt/der Ärztin, dem/der Sie *dieses Kind* normalerweise vorstellen?

2.15 Wie kommen Sie in der Regel zu dem Arzt/der Ärztin, dem/der Sie *dieses Kind* normalerweise vorstellen?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> zu Fuß | <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad | <input type="checkbox"/> mit dem eigenen Auto |
| <input type="checkbox"/> mit dem Auto von
Verwandten/Nachbarn/
Bekanntem | <input type="checkbox"/> mit dem öffentlichen
Nahverkehr | <input type="checkbox"/> mit dem Taxi |
| <input type="checkbox"/> anderes, und zwar... (Bitte
in Kasten 2.16 eintragen!) | | |

2.16 Wenn Sie in Frage 2.15 "anderes, und zwar ..." eingetragen haben, bitte hier "anderes" eintragen:

MUSTER

2. Modul B - Bitte nur durch **Eltern** zu beantworten: Medizinische Versorgung aus Elternsicht [Fortsetzung]

2.17 War *dieses Kind* in den letzten 12 Monaten in der Notaufnahme eines Krankenhauses?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, einmal, es wurde danach <u>nicht</u> stationär aufgenommen. | <input type="checkbox"/> Ja, einmal, es wurde danach stationär aufgenommen. |
| <input type="checkbox"/> Ja, mehrmals, es wurde danach <u>nicht</u> stationär aufgenommen. | <input type="checkbox"/> Ja, mehrmals, es wurde danach <u>einmal</u> stationär aufgenommen. | <input type="checkbox"/> Ja, mehrmals, es wurde danach <u>mehrmals</u> stationär aufgenommen. |

2.18 Wie lange war *dieses Kind* insgesamt in den letzten 12 Monaten stationär in einem Krankenhaus aufgenommen?

- | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gar nicht | <input type="checkbox"/> 1 Tag | <input type="checkbox"/> 2-7 Tage |
| <input type="checkbox"/> 1-2 Wochen | <input type="checkbox"/> länger als 2 Wochen | |

3. Modul C - Probleme

3.1 Bestehen Ihrer Meinung nach Probleme in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern?

- nein ja keine Angabe

3.2 Bitte nur beantworten, wenn Sie in Frage 3.1 "ja" angekreuzt haben.

Welche Probleme bestehen Ihrer Meinung nach in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern?

In der Versorgung von Erwachsenen gibt es seit einiger Zeit die Möglichkeit, ärztliche Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe zu delegieren. So können Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger, Hebammen, Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder Medizinische Fachangestellte Untersuchungen, Beratungen etc. im Auftrag des Arztes durchführen. Selbstverständlich müssen die mit solchen Aufgaben beauftragten Personen eine spezielle Qualifizierung dafür durchlaufen haben. Wir haben im Folgenden einige Aufgaben in der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung ausgewählt, für die diese Aufgaben-Delegation denkbar wäre. Uns interessiert, ob Sie sich vorstellen können, mit Ihrem Kind ein solches Angebot wahrzunehmen.

4. Modul D - Fragen an Eltern zur Delegation ärztlicher Aufgaben

- 4.1 Können Sie sich vorstellen, dass **Beratungen zu Gesundheitsförderungsangeboten und Prävention** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsprofessionen übernommen werden können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?
- ja nein keine Angabe
- 4.2 Wenn chronisch kranke Kinder erwachsen werden, ändert sich vieles für sie und ihre Familien. Dieser **sogenannte Transitions-Prozess** ist oft nicht leicht für alle Beteiligten. Können Sie sich vorstellen, dass Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe **die betroffenen Familien bei diesem Prozess begleiten** können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?
- ja nein keine Angabe
- 4.3 Können Sie sich vorstellen, dass Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe **Impfungen** durchführen können, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?
- ja nein keine Angabe
- 4.4 Können Sie sich vorstellen, dass **ein Case-Management (also die Koordinierung der Versorgung bei chronischen Mehrfacherkrankungen oder in schwierigen gesundheitlichen Situationen)** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe erfolgen kann, wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?
- ja nein keine Angabe

4. Modul D - Fragen an Eltern zur Delegation ärztlicher Aufgaben [Fortsetzung]

4.5 Können Sie sich vorstellen, dass **bei einer akuten Erkrankung** Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe den Eltern die notwendigen Maßnahmen empfehlen können (bspw. ob ein Notarzteinsatz oder das Aufsuchen einer Notaufnahme erfolgen sollte), wenn diese speziell dafür ausgebildet wurden?

 ja nein keine Angabe

4.6 Können Sie sich vorstellen, dass **Beratungsgespräche** durch Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe übernommen werden können, wenn diese speziell dafür qualifiziert wurden? (Mehrfachnennungen sind möglich!)

 Ja, bei körperlichen Problemen Ja, bei psychischen Problemen Ja, bei schulischen Problemen Ja, bei familiären Problemen Ja, bei Ernährungsproblemen (wie bspw. Übergewicht, Adipositas oder Mangelernährung) Ja, bei chronischen Krankheiten (wie bspw. Heuschnupfen, Neurodermitis oder Asthma bronchiale) grundsätzlich Nein keine Angabe anderes, und zwar... (Bitte in Kasten 4.7 eintragen!)

4.7 Wenn Sie in Frage 4.6 "anderes, und zwar ..." angekreuzt haben, bitte hier "anderes" eintragen:

4. Modul D - Fragen an Eltern zur Delegation ärztlicher Aufgaben [Fortsetzung]

- 4.8 Können Sie sich auch noch andere Aufgaben vorstellen, die **Ihrer Meinung nach** an Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe übertragen werden könnten? Dann schreiben Sie diese hier bitte kurz auf:

VIELEN DANK!

Wir freuen uns, wenn Sie uns eine Rückmeldung geben. Bitte schicken Sie uns in dem Fall eine Mail an: paedmags16@uni-greifswald.de