

# Kleine Patienten – großes Fach!

*Die Pädiatrie wird immer noch nur als Appendix der Erwachsenenmedizin wahrgenommen. Ein Plädoyer für den „Internisten des jungen Menschen“.*



**K**inder sind keine kleinen Erwachsenen“ und „Kinder sind unsere Zukunft“ sind häufig strapazierte Sätze. Sie werden auch dann eingesetzt wenn es darum geht, für Kinder Verbesserungen im Gesundheitssystem zu erreichen. Tatsächlich wird die Kinder- und Jugendmedizin jedoch häufig als „Anhängsel“ der Erwachsenenmedizin gesehen, ohne den speziellen Bedürfnissen adäquat Rechnung zu tragen. Eine Serie von sechs Artikeln im **ärztemagazin** ermöglicht uns, einige Aspekte der Kindermedizin zu beleuchten. Zur Einleitung dieser Serie darf ich auf den aktuellen Stand der österreichischen Kinder- und Jugendheilkunde eingehen und dabei auch Versorgungsdefizite aufzeigen.

## **Außergewöhnliche Bandbreite**

Leider wird sowohl während des Studiums als auch im Turnus die Kinder- und Jugendheilkunde meist als „kleines Fach“ wahrgenommen und oft auch als solches bezeichnet. Tatsächlich ist die Kinder- und Jugendheilkunde die „Innere Medizin des jungen Menschen“. Ein Großteil der Erkrankungen des Erwachsenenalters kommt auch schon im Kindes- und Jugendalter vor, auch Insult und Herzinfarkt! Dazu kommen altersspezifische Erkrankungen („Kinder-

krankheiten“, angeborene Stoffwechselstörungen, Orphan Diseases und vieles mehr), die vom Allgemeinpädiater ein umfassendes Wissen erfordern.

Ein gutes Lehrbuch der Pädiatrie hat etwa 2.000 Seiten und selbst die sehr komprimierte „Checkliste Pädiatrie“ bringt es im Kleinstdruck auf fast 1.000 Seiten.

Die Bandbreite der pädiatrisch versorgten Patienten reichen vom 350 Gramm schweren Frühgeborenen der 23. Schwangerschaftswoche bis zum 150kg schweren übergewichtigen Jugendlichen, von der angeborenen Stoffwechselerkrankung bis zum 18 Jahre alten Jugendlichen mit Drogenabhängigkeit oder Suizidalität.

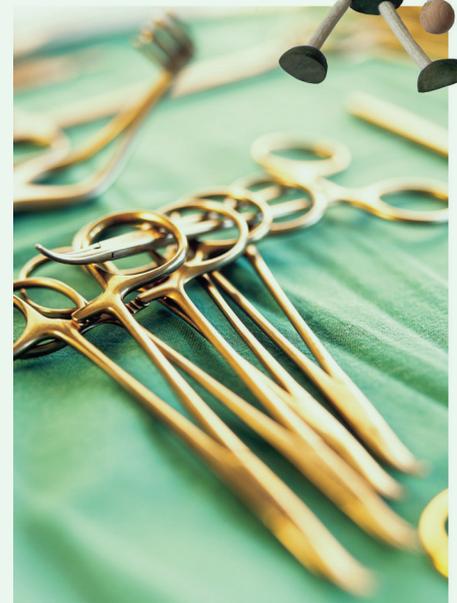
## **Spezialisierung und Schwerpunktsetzung**

Wie in der Inneren Medizin ist es für den Pädiater unmöglich alle Spezialgebiete bis ins Detail zu überblicken. Eine Spezialisierung ist unumgänglich. Nach über 15 Jahren „Kampf“ wurden im Jahr 2007 schließlich auch sechs pädiatrischen Additivfächer in der Ärzteausbildungsordnung verankert:

- Diabetologie und Endokrinologie
- Hämato-Onkologie
- Kardiologie
- Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin
- Neuropädiatrie
- Pulmologie

Weitere Spezialisierungen (u.a. Gastroenterologie und Hepatologie, Nephrologie, Rheumatologie) wurden beantragt, bisher aber nicht offiziell anerkannt, obwohl sie international als Spezialgebiete der Pädiatrie etabliert sind.

Insbesondere von Gesundheitsökonomien wird gerne argumentiert dass es immer weniger Geburten gibt und Österreich mit einer aktuellen Reproduktionsrate von 1,3 Kindern pro Frau „ausstirbt“. Tatsächlich ist die Zahl der Neugeborenen seit mehreren Jahren annähernd stabil, durch Migration kommen zusätzliche Kinder. Gleichzeitig steigt – v.a. auch durch IVF (in vitro Fertilisation) – die Rate von Mehrlingen und extrem Frühgeborenen, die einen erhöhten medizinischen Aufwand benötigen. Durch sukzessive Optimierung der perinatalogischen Versorgung hat Ös-



terreich eine niedrige Säuglingssterblichkeit von unter vier Promille erreicht, die auch „ihren Preis“ hat.

## **Das Problem der Ressourcenallokation**

Unter **Ressourcenallokation** versteht man die Zuteilung von Geldmitteln an einzelne Patienten- bzw. Altersgruppen. Naturgemäß tritt die Pädiatrie hier in (ungewollte) Konkurrenz zur Erwachsenenmedizin – im Speziellen zur kostenintensiven Versorgung multimorbider älterer Menschen.

Österreichweit wird derzeit die Geriatrie als wichtiges Spezialgebiet gefördert. Als Pädiater wünscht man sich dass die Pädiatrie als mindestens ebenso wichtig angesehen wird, vor allem auch weil Kinder und Jugendliche in der Regel noch eine lange Lebenszeit vor sich haben, wodurch Versäumnisse der pädiatrischen Versorgung mit Langzeitmorbidität und letztlich auch einem volkswirtschaftlichen Schaden (u.a. durch dauernde Invalidität) einhergehen.

Österreich investiert derzeit etwa zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes in das Gesundheitssystem. Kinder und Jugendliche konsumieren davon nur etwa sechs Prozent, obwohl sie einen Bevölkerungsanteil von 18 Prozent darstellen. Sie sind also eine besonders kostengünstige Altersgruppe,

weshalb gerade bei dieser Gruppe kein Sparpotenzial besteht.

Zweifelsohne sind einzelne Bereiche der pädiatrischen Versorgung international „herzigbar“. Dazu zählen die relativ niedrige (wenn auch zuletzt stagnierende) Säuglingssterblichkeit, eine gut etablierte pädiatrische Versorgung sowohl im niedergelassenen als auch stationären Bereich, adäquat ausgebildete Spezialisten, v.a. aber auch der 1974 eingeführte Mutterkindpass (MKP) als Vorsorgetool. Auch wenn neuerdings gerne kritisiert wird, dass für die Einzelmaßnahmen des MKP Evaluierungen großteils fehlen (was auch für alle anderen Länder zutrifft), hat seine Verwendung seit nunmehr 37 Jahren zweifellos wesentlich zur Senkung der Kindersterblichkeit und zur Früherkennung behandlungsbedürftiger Erkrankungen (z.B. Hüftultraschall) beigetragen. Jegliche Systemanpassung (wie derzeit diskutiert) muss daher gut begründet sein sowie mit Augenmaß erfolgen, und nicht aus dem Antrieb heraus „etwas ändern zu müssen“.

Auf die in der OECD-Studie genannten, bekannten Probleme wie Rauchverhalten, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Aggressionsverhalten in Schulen, Suizidalität etc. möchte ich aus Platzgründen nur kurz hinweisen.

Weitere Defizite sind eine hierzulande weitestgehend fehlende Kinderrehabilitation (8.000 Plätze für Erwachsene vs. 50 für Kinder), hohe Selbstbehalte, die Behinderung/Nichtförderung hämato-onkologischer Therapieoptimierungsstudien, eine Mangelversorgung im Bereich „psychische Gesundheit“, sowie unzureichende Zulassungen von Kindermedikamenten (bis zu

## Die niedrige Säuglingssterblichkeit in Österreich unter vier Prozent hat ihren Preis

80 Prozent müssen „off-label“ oder „unlicensed“ verwendet werden).

### Neue Herausforderungen

Neben dem „Mental Health“-Bereich verdient auch die „Sozialpädiatrie“ vermehrte Beachtung. Vernachlässigung, Misshandlung und Mobbing sind für Kinder- und Jugendärzte längst zum Alltag geworden. In diesem Bereich ist insbesondere die Kooperation u.a. mit Jugendwohlfahrt, Schulen, Behörden und sozialen Diensten bedeutend, welche den Kinderarzt schließlich zum echten „Netzwerker“ macht.

Die Bedeutung der Prävention in der Pädiatrie wird heute allgemein durchaus anerkannt. Leider sind dieser Erkenntnis allerdings noch nicht ausreichend Maßnahmen gefolgt. In den Bereichen der Adipositas- und Suchtprävention ist man bisher über die Verteilung von Broschüren kaum hinausgekommen, und auch andere Bereiche bleiben auf Einzelinitiativen beschränkt, sodass (aufgrund fehlender Ressourcen?) ein großes Potenzial bisher noch nicht genutzt wurde.

Der im Jahr 2010 von Bundesminister Stöger initiierte „Kindergesundheitsdialog“ verfolgt die Absicht, unter Einbindung von ca. 150 Experten die Kinder- und Jugendversorgung in Österreich zu verbessern. Es ist gegenwärtig jedoch nicht absehbar, in-

wieweit dieser Dialog über Absichtserklärungen hinaus kommt.

### Kinderlobbyisten - der Stachel im Fleisch

Neben anderen Gesellschaften und Plattformen haben die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und die Politische Kindermedizin (PKM) die Verbesserung der Kindergesundheit als vorrangiges Arbeitsziel definiert. Dies geschieht durch das Aufzeigen von Defiziten und Verbesserungsmöglichkeiten, welches von den Vertretern des „Systems“ nicht immer gern gesehen und manchmal sogar als aufdringliche Einmischung empfunden wird. Gerade diese Aktivitäten tragen aber wahrscheinlich letztlich ganz wesentlich zu Verbesserungen „im System“ bei. ■

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl,  
ÖGKJ-Vizepräsident und Leiter der  
Abteilung für Kinder- u. Jugend-  
heilkunde, LKH Leoben



### Nicht versäumen!

Villach, 6.-8.10.2011: 49. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ): „Pädiatrie quo vadis ...“; [www.paediatrie2011.at](http://www.paediatrie2011.at)

Salzburg, 14.-15.10.2011: 5. Jahrestagung „Politische Kindermedizin“: „Kind, Medizin, Medien und Politik“; [www.polkm.org](http://www.polkm.org)

In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

