



## Aufgabenspektrum der Pädiatrie in einem Primary Health Care Konzept und in der spezialisierten ambulanten Versorgung

### Vorbemerkungen

Die unterzeichneten Teilnehmer der Politischen Kindermedizin (PKM) am Workshop der GÖG zur „Stärkung der Primärversorgung in Österreich auf Basis des PHC-Konzepts“ wurden per E-Mail am 25.6. eingeladen, bis zum 2.Workshop am 2.7. ein „Tätigkeitsprofil für Pädiater ...in Bezug auf die unterschiedlichen Leistungsteile in der Primärversorgung (Grundversorgungsleistungen) und in der spezialisierten ambulanten Versorgungsstufe“ vorzulegen. Dazu sind folgende Punkte anzuführen:

1. Die kurze Zeitspanne erlaubte keine systematische Erstellung so eines Tätigkeitsprofils und auch keine Befassung der Arbeitsgruppe Primärversorgung der PKM bzw. anderer Experten oder Repräsentanten der Kinder- und Jugendheilkunde. Die nachfolgende Beschreibung erhebt also keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt die in der kurzen Zeit nach bestem Wissen mögliche Meinung der Verfasser dar.
2. Die „Past-Präsidentin“ der ECPCP (European Confederation of Primary Care Paediatricians) Dr. Elke Jäger-Roman schreibt in einer rezenten Publikation: „Es bedarf dringend einer Fachdefinition der ambulanten allgemeinen Pädiatrie mit Darstellung ihrer Versorgungsaufgaben, ihrer Kompetenzen und der Schnittstellen zu den Subspezialitäten.“<sup>1</sup> Wir dürfen davon ausgehen, dass niemand annimmt, diese Aufgabe wäre mit unserem Beitrag erfüllt.

Wir haben uns trotz dieser Ausgangslage entschlossen, der Einladung der GÖG nachzukommen, weil sonst eine Beschreibung der allgemeinen und spezifischen Aufgaben von Kinder- und Jugendärzten im Rahmen des PHC-Konzeptes in Österreich überhaupt nicht festgehalten wäre während für andere Berufsgruppen solche Beschreibungen schon seit über einem Jahr vorliegen.

Die Aufgabe wäre ohne Verwendung vorhandener Unterlagen bei der gebotenen Eile nicht zu erfüllen gewesen, wir mussten daher auf solche zurückgreifen. Wir haben zur Beschreibung der allgemein-pädiatrischen Grundversorgung als Basis das von „AM PLUS“ für den Allgemeinmedizinischen Bereich der PHC verfasste Konzept verwendet – auch wenn wir selbst vermutlich einen anderen Aufbau gewählt hätten<sup>2</sup>. Dieses Konzept wurde für die Belange der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Pädiater adaptiert und ergänzt – ausgehend von dem Faktum, dass Allgemein-Pädiater Hausärzte der Altersgruppe 0-18 Jahre sind.

<sup>1</sup> Jäger-Roman E (2013), Die Europäische Situation der Kindergrundversorgung, in Waldhauser F, Püspök R, Tatzer E, Thun-Hohenstein L (Hrsg) Das Kind zuerst – Probleme der Kinder- und jugendmedizinischen Primärversorgung in Österreich, Pädiatrie und Pädologie, 6/2013, Suppl. 1, 18-22

<sup>2</sup> Rebhandl E, Maier M (2012), Aufgabenspektrum der Allgemeinmedizin in einem Primary Health Care Konzept, Ein Konzept von AMPlus, 28.3.2012, elektronisch übermittelt durch GÖG am 25.6.2013

Da die gleichzeitige fachspezifische Tätigkeit in vielen Belangen über die Aufgaben einer Grundversorgung hinausgeht, musste dieser Bereich ergänzt werden und wird in einem eigenen Teil dargestellt. Die getrennte Darstellung bedeutet aber nicht, dass eine inhaltliche, organisatorische oder funktionelle Trennung der pädiatrischen Tätigkeit möglich oder sinnvoll wäre. Tatsächlich ist es ja die Stärke der Pädiatrie, dass sie auch die Grundversorgung mit fachärztlicher Kompetenz vornimmt, sie bietet für Kinder und Jugendliche die Verbindung von Grundversorgung und spezialisierter Versorgung unterschiedlicher Versorgungsstufen. Das führt u.a. zu wesentlichen qualitativen und ökonomischen Vorteilen, auf die wir schon in unserer ersten Stellungnahme eingegangen sind, die am 30.5. an die GÖG und am 26.6. an die anderen Workshop-TeilnehmerInnen ergangen ist.

## A. Allgemein-Pädiatrische Grundversorgung

Obwohl und gleichzeitig weil wir als Grundlage für unsere Darstellung das zitierte Konzept von AM PLUS verwenden, dürfen wir einleitend eine **Klarstellung des Begriffes Kompetenz** versuchen. Der Begriff „Kompetenz“ wie er im Untertitel vorkommt ist potenziell missverständlich: laut Duden bedeutet er sowohl „a) Sachverstand; Fähigkeiten“ als auch „b) (besonders Rechtssprache) Zuständigkeit“. Im österreichischen Sprachgebrauch wird darunter eher a) verstanden, im Untertitel des allgemeinärztlichen als auch des pädiatrischen Konzeptes kann der Terminus aber nur im Sinne von b) akzeptiert werden. Die Beschreibung eines weit gefassten theoretischen Zuständigkeitsbereiches ist keinesfalls mit der Befähigung zur Bewältigung der beschriebenen Versorgungsaufgaben gleichzusetzen. Der mögliche Umfang der Tätigkeit jedes Leistungserbringers im Gesundheitsbereich sollte streng an Ausbildungskriterien und/oder andere Befähigungsnachweise gekoppelt sein, d.h. ohne entsprechende Voraussetzungen sollten bestimmte Leistungen nicht angeboten und durchgeführt werden dürfen. Diese Klarstellung scheint deshalb wichtig, weil in der Beschreibung des Aufgabenspektrums von AM PLUS keine Fragen der Ausbildung und Fortbildung oder andere Qualitätsfragen behandelt werden.

---

## Aufgabenspektrum der Pädiatrie in einem Primary Health Care Konzept

Die Allgemeinpädiatrische Grundversorgung erfolgt durch Pädiater als Spezialisten für die „ärztliche Behandlung des wachsenden Organismus“ (Prof. Dr. Norbert Wagner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin).

Ziel der pädiatrischen Tätigkeit in der Funktion als Hausärztin und Hausarzt ist neben der Prävention und Gesundheitsförderung die Unterstützung bei der Lösung akuter und chronischer Probleme des Patienten / der Patientin in körperlicher, psychischer und auf sozialer Ebene.

Die Bevölkerung erwartet von der hausärztlich - pädiatrischen Betreuung:

- die Wahrnehmung der medizinischen Grundversorgung der Kinder- und Jugendlichen (von 0 bis 18 Jahren)
- einen niedrighschwelligigen Zugang, unabhängig von sozialem Status oder der Zugehörigkeit zu ethnischen Gruppen

- rasche Lösung gesundheitlicher Probleme, entweder eigenständig oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen, Allgemeinmediziner / -innen, Fachärzten / -innen, Gesundheitsberufen, Krankenhäusern (interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung)
- Beratung und Unterstützung bei der Lösung sozialer und psychischer Probleme
- Beratung und Hilfe bei Fragen der Erziehung und Entwicklung sowie gesunder Lebensführung
- Orientierung an den Interessen der Patienten / -innen unter Wahrung ihrer Individualität, einschließlich des Datenschutzes und des Schutzes vor Unter-, Über- und Fehlversorgung
- Betreuung bei chronischen Erkrankungen nach strukturierten Betreuungsmodellen

Die Pädiatrie ist konfrontiert mit Veränderungen in Gesellschaft und im Gesundheitssystem und befindet sich derzeit in einem Veränderungsprozess:

- vom Einzelkämpfer zum Netzwerker / von der Einzelkämpferin zur Netzwerkerin
- vom Behandler / von der Behandlerin einzelner Krankheiten zum Gesundheitsmanager / zur Gesundheitsmanagerin
- zum Anwalt / zur Anwältin des Kindes (child advocacy)

## Kompetenzen der Pädiater (-innen) als Hausarzt / Hausärztin

erworben durch entsprechend qualitätsvolle Ausbildung

### 1. Präventive Aufgaben

---

#### 1.1. Gesundheitsförderung (Primärprävention)

- Motivation zu und Beratung über alle für Neugeborene, Säuglinge, Kinder und Jugendliche empfohlenen präventiven Maßnahmen, insbesondere
- Begutachtung des Neugeborenen = Kontaktaufnahme mit der Mutter / Familie am besten gemeinsam mit der Hebamme / Kinder-GKS
- Stillberatung (wenn Stillen nicht möglich: Ernährungsberatung)
- Beratung über den Umgang mit dem Säugling
- Motivierung zu Veranlassung und Durchführung von Mutter-/Vater-/Kindpassuntersuchungen.
- Durchführung von Impfungen
- Erziehungsberatung
- Motivation zu und Beratung über gesunden Lebensstil
  - Vermeidung gesundheitsschädigenden Verhaltens
  - Sucht- und Gewaltprävention
- Beratung der Patient(-inn)en und der Betreuungspersonen zur Verbesserung des Basiswissens im Umgang mit banalen Erkrankungen
- Schulärztliche Tätigkeit (auch für 1.2.)
- Tätigkeit in Mutterberatungsstellen bzw. Mutter-Kind-Zentren (auch für 1.2.)
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen auf Gemeindeebene
  - gemeindenahe Gesundheitsprojekte
  - Veranstaltung von / Mitwirkung an Elternberatungen („Elternschule“)

#### 1.2. Vorsorge und Früherkennung (Sekundärprävention)

- Erkennen von angeborenen Krankheiten und Störungen
- Erkennen von Störungen der körperlichen und / oder geistigen Entwicklung
- Durchführung von Ultraschall der Säuglingshüfte
- Beratung zu und Durchführung von Impfungen
- Kinder- und Jugend-Vorsorgemaßnahmen, insbesondere Beratung zu gesunder Ernährung und Bewegung (Lebensstil)
- Beratung zur Entwicklungsförderung
- Mutter- / Vater- / Kindpass - Untersuchungen
- Motivation zur Verhaltensänderung durch Risikostratifizierung

- Schutz des Patienten vor diagnostischer und therapeutischer Unter-, Über-, und Fehlversorgung
- Erkennen von Zeichen für Vernachlässigung / Misshandlung / Missbrauch

### **1.3. Tertiärprävention**

- Versorgung chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher mit dem Ziel, Verschlimmerungen sowie gesundheitliche, seelische, materielle und soziale Auswirkungen zu vermeiden

## **2. Diagnostischer Prozess**

---

### **2.1. Anamnese**

- unter Einbeziehung psychosozialer Aspekte
- je nach Alter mit Eltern / Begleitperson und / oder Kind, Jugendlichem getrennt

### **2.2. Erhebung des klinischen Status Präsens**

- organisch
- psychisch
- in Bezug auf die Entwicklung und das Verhalten
- grobneurologisch
- unter Berücksichtigung pädiatrisch orientierter Leitlinien
- unter der Voraussetzung angst- und vorurteilsfreier Beziehungen / Bedingungen

### **2.3. Durchführung technischer / chemischer Untersuchungen je nach Fragestellung an Ort und Stelle**

- EKG
- Sonographie
- Spirometrie
- Labor (Blut / Harn / Stuhl)
- Abstriche / Kulturen (von Wunden / Haut / Schleimhaut / Harn / Stuhl)

### **2.4. Indikationsstellung für weiterführende Untersuchungen im fachärztlichen Bereich, insbesondere**

- erweiterte Laboruntersuchungen
- altersadäquate bildgebende und nuklearmedizinische Verfahren
- Funktionstests
- Kinderchirurgie
- HNO (Tympanogramm, Audiometrie, BERA, ...)
- Kinder- und Jugendhormonambulanz
- Kinder- und Jugendimmunologie
- Kinder- und Jugendkardiologie
- Neuropädiatrie (EEG, EMG, NLG, ...)
- Erweiterte Entwicklungsdiagnostik bei Komplexität
- Kinder- und Jugendpulmologie
- Kinder- und Jugendorthopädie
- Kinder- und Jugendpsychologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinderurologie (z.B. bei Verdacht auf VUR)
- Kinderneurologie

### **2.5. Befundbesprechung und partizipative Entscheidungsfindung** (wenn altersbedingt und aufgrund intellektueller Voraussetzungen möglich)

- Kritische Zusammenschau der Befunde

- unter Einbeziehung der Fremdbefunde
- im hermeneutischen Fallverständnis, insbesondere unter Berücksichtigung von
  - chronischen Krankheiten, Multimorbidität und Behinderungen
  - Einschränkungen im Bereich der Aktivität und Teilhabe am Alltagsgeschehen
- Gemeinsame Bewertung und Festlegung des weiteren Vorgehens in geteilter Verantwortung zusammen mit dem Patienten / der Patientin bzw. mit den Betreuungspersonen
- Formulierung, Zusammenfassung und Dokumentation des Beratungsergebnisses

### 3. Therapeutischer Prozess

---

#### 3.1. *Folgende Voraussetzungen sind notwendig*

- eine vertrauensvolle, respektvolle, angstfreie Beziehung zwischen Arzt / Ärztin und Patient / Patientin bzw. Betreuungsperson
- die Berücksichtigung der Patient(inn)en Präferenzen (altersabhängig)
- ausreichender Ausbildungsstand für die spezifische Problemstellung
- das Einbeziehen salutogener Potenziale
- die Umsetzung vorhandener Evidenz (EBM-Orientierung)
- ein wirtschaftlicher Umgang mit den vorhandenen Ressourcen

#### 3.2. *Pädiatrisch - Hausärztliches Gespräch*

- Therapeutisches Gespräch mit den Patienten / -innen und / oder den Betreuungspersonen
- Schulungsangebote zum Selbstmanagement bei häufigen chronischen Erkrankungen
- Gespräch bei psychischen Belastungssituationen
- verbale Intervention bei psychosomatischen Störungen
- Krisenintervention
- Begleitung von Patient(inn)en und Angehörigen bei unheilbar Kranken, Behinderten und Sterbenden

#### 3.3. *Information, Beratung und Schulung*

- Beratung und Betreuung des Patienten / der Patientin / der Betreuungspersonen
  - zu Ursachen, Verlauf und Prognostik des Beratungsproblems
  - zur Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in das Behandlungs- und Betreuungskonzept
  - zur Anleitung zur Selbsthilfe
  - zur Hauskrankenpflege
- kontinuierliche individuelle Betreuung und Schulung bei chronischen Krankheiten
- Umsetzung von Disease-Management-Programmen

#### 3.4. *Pharmakotherapie*

- Medikamenteneinsatz unter Berücksichtigung von Wirkungen, Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Wechselwirkungen bei Beachtung
  - der individuellen Patientenpräferenz (altersabhängig)
  - der altersabhängigen Indikation und Verträglichkeit bzw. Zulassung
- Berücksichtigung der Gefahren einer antibiotischen Resistenzentwicklung
- Berücksichtigung der Gefahren einer Übertherapie
- Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise
- Beachtung der Co- und Automedikation sowie von Nebenwirkungen und Interaktionen

#### 3.5. *Spezielle therapeutische Verfahren*

- Behandlung von akuten Notfällen einschließlich lebensrettender Maßnahmen
- pädiatrisch - hausärztliche Palliativmedizin
- altersadäquate, strukturierte Schmerztherapie
- Indikationsstellung, Verordnung und Erfolgskontrolle von Heil- und Hilfsmitteln
- Indikationsstellung, Verordnung und Erfolgskontrolle von Ernährungsmaßnahmen
- Indikationsstellung, Verordnung und Erfolgskontrolle von physio-, ergotherapeutischen, logopädischen, oder rehabilitativen Interventionen
- Indikationsstellung, Verordnung und Erfolgskontrolle von psychotherapeutischen Maßnahmen
- Basiswissen zu komplementärmedizinischen Methoden
- Katheterisierungstechniken
- Injektionen

- Management und Durchführung kleiner operativer Eingriffe, Behandlung von Wunden und Verletzungen
  - Erstbeurteilung von Ausmaß und Dringlichkeit, Einleitung von Sofortmaßnahmen und Koordination der weiteren Versorgung, insbesondere
    - Erstversorgung von Traumata
    - Weiterbetreuung von Patient(inn)en mit Wunden, Verletzungen und nach Eingriffen
    - Versorgung sekundär heilender und chronischer Wunden
    - Anwendung von Schienen und Verbänden, ev. Gipsen

## 4. Betreuungs- und Koordinationsaufgaben

---

### 4.1. *Hausbesuche*

- zur Betreuung von Patient(inn)en, die die Ordination nicht aufsuchen können, im häuslichen Umfeld nach Maßgabe der Möglichkeiten
- sowie in Pflegeeinrichtungen bei Bedarf und nach Vereinbarung
- im Notfall

### 4.2. *Bewertung von Schulreife, Sporttauglichkeit, sowie Pflegebedürftigkeit*

### 4.3. *Rehabilitative Maßnahmen*

- Sicherung, Fortführung und Vertiefung des Rehabilitationserfolges

### 4.4. *Koordinative und integrative Aufgaben*

- strukturierte, fach- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit
  - mit anderen Ärzt(inn)en, Gesundheitsberufen und sozialen Hilfen
  - mit Schulen, Kindergärten und Betreuungseinrichtungen
  - an der Schnittstelle von ambulanter zu stationärer Versorgung
- Management patientenbezogener Daten

## 5. Praxismanagement

---

### 5.1. *Personalmanagement*

- Motivierende Mitarbeiter(innen)führung
- Strukturierte Arbeitsorganisation
- qualifikationsgerechter Einsatz im Verbund mit anderen Berufsgruppen
- Förderung qualitativ hochwertiger Aus- und Fortbildung
- Förderung der professionellen Entwicklung der Mitarbeiter(innen) durch
  - Einsatz praxisspezifischer Qualitätsmanagementsysteme, insbesondere
    - EDV-gestützter Medikamentenpläne
    - EDV-gestützter Befund- und Verlaufsdokumentation
    - EDV-gestützter strukturierter Behandlung
- zur systematischen und kontinuierlichen Qualitätsförderung, insbesondere
  - Fehlermanagement
  - Datenschutz
  - Patient(inn)ensicherheit

### 5.2. *Praxisform*

- Traditionelle Einzelpraxis oder
- neue Praxisform wie Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft
- jeweils mit Kooperationen im Sinne von interdisziplinären Teams

### 5.3. *Teamfähigkeit und Kompetenz zur interdisziplinären Teambildung*

#### 5.4. *Wirtschaftliche Praxisführung*

- Prinzip der Kostenwahrheit als Voraussetzung für eine wirtschaftliche Praxisführung
- Aufwertung des Faktors Zeit in der Patienten- und Familienbetreuung

#### 5.5. *Einbeziehung des Sozialrechts*

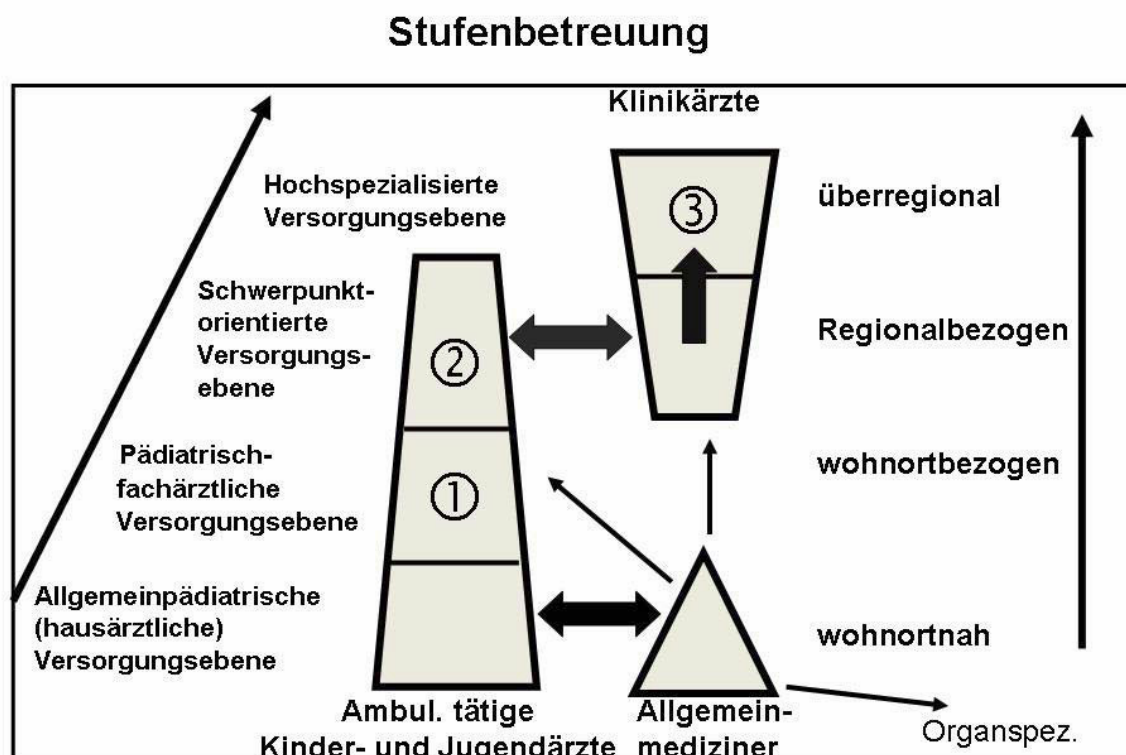
#### 5.6. *Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen zur systematischen und kontinuierlichen Datenerfassung im Gesundheitssystem und deren Auswertung (Codierung, Erfassung der Morbidität, Surveillance,...)*

### 6. Ausbildung, Fortbildung, Qualitätskontrolle

- Leistungserbringung nur bei Vorhandensein eines entsprechenden Ausbildungsstandes möglich – für einzelne Bereiche evtl. zu definieren
- Verpflichtung zu laufender Fortbildung; Art, Umfang und Kontrolle sind noch zu definieren
- Maßnahmen der Qualitätskontrolle sind zu überarbeiten

## B. Spezialisierte ambulante pädiatrische Versorgungsstufe

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) skizziert die pädiatrischen Versorgungsebenen trefflich in folgender Weise:<sup>3</sup>



<sup>3</sup> [http://dakj.de/media/mitteilungen/Thesen\\_DAKJ\\_050312.pdf](http://dakj.de/media/mitteilungen/Thesen_DAKJ_050312.pdf)

## **B.a. Pädiatrisch-fachärztliche Versorgungsebene** (im Diagramm mit „1“ bezeichnet)

sie bietet laut DAKJ in folgenden Schwerpunkten „Spezielle Leistungen der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin“ an:

- Durchführung der gesamten Entwicklungsdiagnostik bei Säuglingen und Kindern nach standardisierten Testverfahren,
- Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Behandlung von Frühgeborenen, von Neugeborenen mit Adaptationsstörungen,
- Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen, die eine Dauerbehandlung erforderlich machen
- Behandlung von Kindern mit behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörungen im Bereich von Sprache, Motorik, Sozialverhalten, Kognition, Sexualentwicklung, Wachstum usw.
- Durchführung weiter entwickelter Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schwerwiegenden akuten Erkrankungen, die potenziell lebensbedrohlich sind
- Zugang zu hoch spezialisierten Ambulanzen der Kinder- und Jugendmedizin in Schwerpunkt- und Universitätskliniken ist nur über einen Kinder- und Jugendarzt möglich

Auf dieser Versorgungsstufe werden im Bereich der somatischen Medizin auch Untersuchungen bzw. Therapien angeboten, die für Pädiater meist allgemeiner Standard sind. Als Beispiele gelten

- Sonografie der Säuglingshüfte (87% der Kassenärzte)
- Andere Sonografien (60%)
- EKG – auch bei Säuglingen und Kleinkindern (85%)
- Spirometrien (80%)
- Prick-Test (62%)
- Spezifische Immuntherapien (80%).<sup>4</sup>

Zentrale Bedeutung in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen haben auch in dieser Versorgungsstufe die Bereiche

1. Prävention
2. Früherkennung
3. Sicherstellung der Behandlung psychosozialer Störungen<sup>5</sup>.

**Ad 1. Prävention** ist besonders bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll und erfolgreich. In Deutschland ergab die „Frage, ob und in wieweit werdende und junge Eltern sich zur Erhaltung der Gesundheit, zur Förderung der Entwicklung und zur Vermeidung von Verletzungen beraten lassen würden, dass 98% der Befragten solche Ratschläge gern hätten, dass die kinderärztliche Praxis und dort der Arzt die

<sup>4</sup> Püspök R, Tatzer E, Waldhauser Ch (2013), Primärversorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte in Österreich - Angebot und Probleme aus pädiatrischer Sicht, in Waldhauser F, Püspök R, Tatzer E, Thun-Hohenstein L (Hrsg) Das Kind zuerst – Probleme der Kinder- und jugendmedizinischen Primärversorgung in Österreich, Pädiatrie und Pädologie, 6/2013, Suppl.1, 106-118

<sup>5</sup> Perspektiven der Kinderheilkunde in Berlin, 10 Thesen aus der Sicht der Berliner Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, <http://www.berliner-kinderaerzte.de/thesen/perspektiven.html>



bevorzugten Stellen für die Beratung wären“.<sup>6</sup> In einer Liste von mehr als 50 durch Prävention vermeidbaren Krankheiten und Störungen finden sich zahlreiche primär pädiatrische Krankheitsbilder bzw. großteils solche, die bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten können.<sup>7</sup> Eine potenziell wirksame Präventionsberatung setzt daher in vielen Belangen ein entsprechendes Spezialwissen voraus, der pädiatrisch-fachärztliche Beitrag zur Prävention scheint daher qualitativ besonders wichtig.

***Ein neues hochinteressantes Konzept zur Prävention mit Schaffung von Zentren für Kinder- und Jugendgesundheit stellte rezent die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin vor.*<sup>8</sup>**

Ad 2. Früherkennung erfordert sowohl im organmedizinischen (Beispiel Frühgeborene) als auch im sozialpädiatrischen Bereich bei sich mit der Entwicklung stetig ändernden möglichen Symptomen ein umfangreiches spezialisiertes Wissen. Sie kann daher meist nicht mit ausreichender Qualität und Treffsicherheit auf einer allgemeinmedizinischen Grundversorgungsstufe erwartet werden, ist daher der pädiatrisch-fachärztlichen Ebene zuzurechnen.

Ad 3. Sicherstellung der Behandlung psychosozialer Störungen erfordert für bedarfsgerechte und adäquate Maßnahmen nicht nur entsprechender Netzwerke und multiprofessioneller Teams, sondern ein spezialisiertes Wissen zu Ursachen, Erscheinungsbildern und Kenntnisse über die Sinnhaftigkeit möglicher Interventionen.

**B.b. Schwerpunktorientierte ambulante pädiatrische Versorgungsebene** (im Diagramm mit „2“ bezeichnet)

Viele niedergelassene Pädiater, die in der allgemeinpädiatrischen Grundversorgung und der pädiatrisch-fachärztlichen Versorgungsebene tätig sind, haben gleichzeitig eine hochspezialisierte Ausbildung und bieten in Abhängigkeit von dieser entsprechende Schwerpunkte an.

Von den niedergelassenen Pädiatern haben beispielsweise ca.

- 1/4 eine Zusatzausbildung im Sinne eines approbierten Sonderfaches
- 1/3 eine andere spezielle Ausbildung (nicht berücksichtigt sind dabei Diplome der Ärztekammer),
- 1/5 kann Gespräche auf Basis eines PSY 2 oder 3 – Diplomes anbieten und
- 8% bieten Echokardiographien für alle Altersstufen an.<sup>9</sup>

Diese Schwerpunkte sind fraglos nicht mehr Teil einer allgemeinpädiatrischen Grundversorgung und gehen auch über die übliche Pädiatrisch-fachärztliche Versorgungsebene hinaus. Die Erwähnung soll aber belegen, dass die pädiatrische Tätigkeit unteilbar ist und das gleichzeitige Angebot über 2-3 Versorgungsebenen durch einen einzigen Anbieter wesentliche Vorteile und Vereinfachungen für alle Beteiligten bietet.

<sup>6</sup> DAKJ, Thesen zur Analyse und Zukunftsszenario der flächendeckenden medizinischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland, Prävention, [http://dakj.de/media/mitteilungen/Begruendungsdokumente\\_Thesen/Praevention\\_2012.pdf](http://dakj.de/media/mitteilungen/Begruendungsdokumente_Thesen/Praevention_2012.pdf)

<sup>7</sup> ebendort, s.Fußnote 5

<sup>8</sup> DGKJ-Konzept Soziale Prävention, Zentren für Kinder- und Jugendgesundheit – eine interdisziplinäre Aufgabe, Monatsschrift Kinderheilkunde Band 161, Heft 6, Juni 2013, 575-577 <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00112-013-2890-y.pdf> (beschränkter Zugang)

<sup>9</sup> siehe Fußnote 4

## C. Weitere Aufgaben der allgemeinen und spezialisierten ambulanten pädiatrischen Versorgung

1. Lehrpraxis: sowohl für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner als auch für die Ausbildung zum FA für Kinder- und Jugendheilkunde (zumindest bei Niederlassungswunsch) sollte eine Tätigkeit in einer pädiatrischen Lehrpraxis verpflichtend sein. Diese Tätigkeit kommt direkt und indirekt den zu betreuenden Kindern und Jugendlichen zugute und sollte eine wesentliche Aufgabe der pädiatrischen Tätigkeit im niedergelassenen Bereich sein.
2. „Child Advocacy“: „Vielleicht ist der Beruf des Kinderarztes der politischste unter den Ärzten, da wir versuchen müssen, im besten Sinne als Anwalt des Kindes tätig zu sein. Damit unterstützen wir die Bevölkerungsgruppe, die bekanntlich noch kein Wahlrecht hat, beim Hineinwachsen in unsere Gesellschaft und helfen bei der Wahrnehmung ihrer Rechte.“<sup>10</sup>  
 „In den USA ist der „Kinderlobbyismus“ wesentlich weiter entwickelt als in Österreich..... treten Kinder- und JugendärztInnen als Interessensvertreter für diese Bevölkerungsgruppe auf, und es gibt sogar eigene Ausbildungen, Trainings und schriftliche Unterweisungen in „Child Advocacy“. Die *American Academy of Pediatrics (AAP)* nimmt seit vielen Jahren auch ihre politische Verantwortung wahr.“<sup>11</sup>  
 Wir halten die kompromisslose Vertretung der Interessen von Kindern und Jugendlichen als natürliche und wichtige Aufgabe von Pädiatern – und natürlich anderer Berufsgruppen, die Kinder und Jugendliche begleiten.

Als Mitglieder der „Politischen Kindermedizin“ hoffen wir, mit unseren obigen Ausführungen dazu einen Beitrag leisten zu können.

Wien, Halbtturn, 30.6.2013

Dr. Othmar Fohler

Dr. Rudolf Püspök

<sup>10</sup> Wagner N, 2013, Pädiatrie – Aufgaben für die kommenden Jahre, Monatsschrift Kinderheilkunde, Editorial, Online publiziert 14.1.2012, <http://link.springer.com/article/10.1007/s00112-011-2589-x/fulltext.html>

<sup>11</sup> Waldhauser F, Kerbl R (2010), „Child Advocacy“ als pädiatrische Disziplin und Kinderlobbyismus in Österreich; Newsletter 6/2010 der Politischen Kindermedizin, [http://web81.webbox3.server-home.org/newsletter\\_0610.pdf](http://web81.webbox3.server-home.org/newsletter_0610.pdf)