

# Monatsschrift Kinderheilkunde

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

## Elektronischer Sonderdruck für P. Allhoff

Ein Service von Springer Medizin

Monatsschr Kinderheilkd 2010 · 158:348–355 · DOI 10.1007/s00112-009-2107-6

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

P. Allhoff · R. Kerbl · G. Schubiger

## Politische Entscheidungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Bedeutung beratender Fachgremien der Kindermedizin

**Redaktion**

R. Kerbl, Leoben  
 F. Waldhauser, Wien

# Politische Entscheidungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz

## Bedeutung beratender Fachgremien der Kindermedizin

**In Zeiten der Wirtschaftskrise und riesiger Budgetdefizite werden auch die Ausgaben für das öffentliche Gesundheitswesen besonders kritisch überdacht. Die Entscheidungen, ob bestimmte Untersuchungen, Therapien und Präventionsmaßnahmen von der öffentlichen Hand übernommen werden, fallen vorwiegend in politischen Gremien. Politiker verfügen aber meist nicht über die notwendige Sachkenntnis, um diese Entscheidungen treffen zu können. Daher werden für die Kindermedizin „Spezialisten/-innen“ beratend beigezogen. Die Mechanismen der Entschei-**

**dungen über die Festlegung des Leistungskatalogs in der medizinischen Versorgung sind aber gerade im Hinblick auf diese Einbeziehung beratender Fachgremien v. a. länderübergreifend wenig transparent. Mit dem vorliegenden Beitrag soll am Beispiel der Kindermedizin dargestellt werden, an welchen Schaltstellen pädiatrische Fachgremien an medizinischen Versorgungsentscheidungen in Deutschland, Österreich und in der Schweiz beteiligt werden und wie und wo Pädiater/-innen – meist nur indirekt – auf das öffentliche Gesundheitswesen Einfluss nehmen können.**

### Situation in Deutschland

In Deutschland existiert eine Vielzahl von Initiativen, Arbeitskreisen, Gesellschaften usw., die sich um das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen kümmern und versuchen, mit unterschiedlichen Mitteln politischen Einfluss zu nehmen. Dabei sind v. a. die pädiatrischen Fachgesellschaften zu erwähnen. Da aber die Berücksichtigung aller relevanten Gremien den Rahmen dieser kurzen Übersicht sprengen würde, werden nur die Gremien behandelt, die medizinisch versorgungsrelevant und gesetzlich verankert sind (■ Tab. 1).

Tab. 1 Entscheidungsgremien in der Bundesrepublik Deutschland		
Fachgremium	Zusammensetzung	Kompetenz des Gremiums
G-BA Unterausschüsse Methodenbewertung, Psychotherapie, Veranlasste Leistungen, Zahnärztliche Behandlung	Paritätisch besetzt mit Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Kostenträger	Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der GKV und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung.
STIKO am RKI	12–18 (zurzeit 16) bestellte Mitglieder	Die STIKO empfiehlt die Durchführung von Schutzimpfungen gegen impfpräventable Krankheiten bei bestimmten Indikationen.
Krankenkassen auf Landesebene, Verträge nach § 73c SGB V	Nicht geregelt	Abschluss von Verträgen über ärztliche Leistungen, die über die Beschlüsse des G-BA hinausgehen, z. B. weitere U-Untersuchungen für Kinder.
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit	7 bestellte Mitglieder	Der Sachverständigenrat hat die Aufgabe, auf der Basis eigener Analysen Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen.

G-BA Gemeinsamer Bundesausschuss, GKV Gesetzliche Krankenversicherung, RKI Robert Koch-Institut, SGB Sozialgesetzbuch, STIKO Ständige Impfkommission

Hier steht eine Anzeige.



## Infobox 1 Weiterführende Informationen

## Deutschland

- Gemeinsamer Bundesausschuss:  
www.g-ba.de
- Ständige Impfkommission (STIKO):  
www.rki.de/clin\_178/nn\_199596/DE/  
Content/Infekt/Impfen/STIKO/stiko\_\_no-  
de.html?\_\_nnn=true
- Sachverständigenrat:  
www.svr-gesundheit.de

## Österreich

- Gesundheitsministerium:  
www.bmg.gv.at/
- Gesundheit Österreich (ÖBIG bzw. GÖG):  
www.goeg.at/
- Health Technology Assessment (HTA):  
hta.lbg.ac.at
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger:  
www.sozialversicherung.at
- Österreichische Gesellschaft für Kinder-  
und Jugendheilkunde (ÖGKJ):  
www.docs4you.at
- Plattform Politische Kindermedizin (PKM):  
www.polkm.org

## Schweiz

- Eidgenössische Kommission für Impf-  
fragen (EKIF): www.bag.admin.ch/ekif
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
(SGP): www.swiss-paediatrics.org
- Forum Praxispädiatrie:  
www.praxispaediatric.ch
- Erste medizinische Lobby für Kinder und  
Jugendliche: www.fpmh.ch/

Gemeinsamer  
Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA (■ **Infobox 1**) als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens. Die Aufgaben des G-BA sind in § 92 SGB V geregelt.

Der G-BA besteht aus dem Plenum, in dem sektorenübergreifend alle Entscheidungen getroffen werden.

Das Plenum ist paritätisch besetzt: je 2 Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, 1 Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und 5 Vertreter der Kostenträger. Darüber hinaus gehören 5 Patientenvertreter ohne Stimmrecht dem Plenum an. Vorbereitet werden die Beschlüsse des G-BA in Unterausschüssen (UA), die ebenso paritätisch besetzt sind. Auch hier nehmen Patientenvertreter an den Sitzungen teil.

Für die Kindermedizin sind folgende Unterausschüsse relevant:

- UA Methodenbewertung, zuständig u. a. für das Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder,
- UA Psychotherapie, zuständig für Psychotherapie auch bei Kindern und Jugendlichen,
- UA Veranlasste Leistungen, zuständig u. a. für Rehabilitation bei Kindern und
- UA Zahnärztliche Behandlung auch bei Kindern. Die Beteiligung relevanter Fachgruppen bei der Beratung in den Unterausschüssen ist in einer Verfahrensordnung grundsätzlich vorgesehen und geregelt.

Die Abfolge der Beratung beginnt mit einem Beratungsantrag, der auch von Fachgruppen wie Pädiatern über Mitglieder des G-BA, den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) oder die Patientenvertreter eingebracht werden kann. Bei der darauf folgenden Methodenbewertung werden in der Regel Sachverständige der relevanten Fächer, auch Pädiater, bei den einschlägigen Themen hinzugezogen. Vor allem aber die in der Verfahrensordnung verankerte Anhörung vor der Beschlussfassung erlaubt Fachgremien, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, ihre schriftliche sowie auch mündlich vorgetragene Stellungnahme als Entscheidungsgrundlage einzubringen. Dazu werden zur Überprüfung anstehende Beratungsthemen im Bundesanzeiger und auf der Website des G-BA veröffentlicht.

Ständige Impfkommission (STIKO)  
am Robert Koch-Institut (RKI)

Sie gibt gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen. Außerdem entwickelt sie Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer solchen hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.

Die STIKO (■ **Infobox 1**) wurde im Jahr 1972 beim damaligen Bundesgesundheitsamt eingerichtet. Aufgrund der Bedeutung ihrer Impfeempfehlungen wurde sie mit dem Infektionsschutzgesetz im Jahr 2001 gesetzlich verankert.

Die Kommission besteht aus 12–18 bestellten Mitgliedern, worunter immer mehrere Pädiater sind.

## Krankenkassen auf Landesebene

Sie können u. a. nach § 73c SGB V ihren Versicherten die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch Abschluss von Verträgen mit Vertragsärzten, Gemeinschaften dieser Ärzte wie Berufsverbände und Kassenärztliche Vereinigungen anbieten. Gegenstand der Verträge können Versorgungsaufträge sein, die sowohl die versichertenbezogene gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche derselben umfassen. In den Verträgen sollen Inhalt, Umfang und Durchführung der Versorgungsaufträge, insbesondere die Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen, sowie die Vergütung geregelt werden.

Inwieweit es sich bei diesen Verträgen wirklich um die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung handelt, muss offen bleiben; Maßstäbe hierfür sind nicht vorgesehen. Es heißt lediglich im Gesetz, dass Gegenstand der Versorgungsaufträge nur solche Leistungen sein dürfen, über deren Eignung als Leistung der GKV der Gemeinsame Bundesausschuss keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Damit können auch Leistungen eingeschlossen sein, die der Gemeinsame Bundesausschuss aus Relevanzgründen gar nicht beraten würde.

► **Qualitätssicherungsverfahren erschöpfen sich meist in Selbstauskünften der Leistungserbringer**

Zu den personellen und sächlichen Qualitätsanforderungen zur Durchführung der vereinbarten Versorgungsaufträge führt das Gesetz aus, dass die vom Gemeinsamen Bundesausschuss sowie die in den Bundesmantelverträgen für die Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung beschlossenen Anforderungen als Mindestvoraussetzungen gelten sollen. In den meisten Verträgen erschöpft sich dieser Part in Selbstauskünften der Leistungserbringer. Weitere Qualitätssicherungsverfahren fehlen in der Regel.

Beispiele aus der Pädiatrie hierzu sind Verträge über weitere Früherkennungsuntersuchungen, z. B. U<sub>10</sub> und U<sub>11</sub>, die die Krankenkassen in der Regel mit Kassenärztlichen Vereinigungen und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte abgeschlossen haben. Im Gegensatz zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Einbezug der wissenschaftlichen Pädiatrie verfahrenstechnisch nicht vorgesehen; es existieren keine Beratungsgremien und keine Stellungnahmeverfahren.

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen**

Er ist aus dem „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ hervorgegangen (SGB V § 142, **Infobox 1**) und hat die Aufgabe, im Abstand von 2 Jahren Gutachten zu erstellen und in diesem Rahmen

- die Entwicklung in der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu analysieren,
- unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen zu entwickeln,
- Vorschläge für medizinische und ökonomische Orientierungsdaten vorzulegen sowie

Monatsschr Kinderheilkd 2010 · 158:348–355 DOI 10.1007/s00112-009-2107-6  
© Springer-Verlag 2010

P. Allhoff · R. Kerbl · G. Schubiger

**Politische Entscheidungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Bedeutung beratender Fachgremien der Kindermedizin**

**Zusammenfassung**

Die Ressourcen für das öffentliche Gesundheitssystem sind limitiert. Unter dem Stichwort „Ressourcenallokation“ werden die verfügbaren Mittel, die sich im EU-Schnitt (EU: Europäische Union) auf etwa 10% des BNP (Bruttonationalprodukt) belaufen, auf die verschiedenen Bevölkerungs- bzw. Altersgruppen verteilt. Die Pädiatrie steht hier in natürlicher Konkurrenz zur Erwachsenenmedizin und v. a. zur Geriatrie. Die Entscheidung über die Zuteilung von Geldmitteln erfolgt meist in politischen Gremien, deren Struktur und Zuständigkeit Pädiatern oft nicht

ausreichend bekannt ist. Diese werden daher in einem Dreiländervergleich zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz dargestellt. Die Kenntnis dieser Gegebenheiten ist Voraussetzung, um als „Kinderlobbyist“ im Gesundheitswesen erfolgreich mitarbeiten zu können.

**Schlüsselwörter**

Politische Gremien · Gesundheitsbudget · Ressourcenallokation · Öffentliches Gesundheitssystem · Lobbyarbeit

**Political decision-making in Germany, Austria and Switzerland. The importance of pediatric advisory committees**

**Abstract**

Resources for public health are limited. The term “resource allocation” refers to the allocation of available financial means (averagely 10% of GNP in EU countries) to the various population groups, mostly divided by age. For example, Pediatrics naturally competes here with adult medicine, and in particular Geriatrics. Politicians are usually responsible for decisions about the distribution of available health budgets. The structure and responsibility of political committees, however, remains widely unknown to the majori-

ty of pediatricians. This article, therefore, aims to present a three-country comparison between Germany, Austria and Switzerland of the political decision-making process in relation to health care. An understanding of these processes is a precondition for being a successful “pediatric lobbyist”.

**Keywords**

Political committees · Health budget · Resource allocation · Public health system · Lobbying

- Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen.

Die Gutachten werden über das Bundesministerium für Gesundheit den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes zur Verfügung gestellt. Eine Reihe von Vorschlägen und Empfehlungen aus den Gutachten wurde von der Gesundheitspolitik umgesetzt.

Der Rat besteht aus 7 vom Bundesministerium für Gesundheit berufenen Mitgliedern verschiedener Disziplinen. Pädiater gehörten dem Rat bisher nicht an. Der Rat kann zu bestimmten Themen Gutachten vergeben, sodass auch pädiatrischer Sachverstand in die Beratungen einfließen kann.

### Situation in Österreich

Obwohl Österreich ein relativ kleines Land ist, hat es eine relativ komplizierte Struktur des Gesundheitswesens. Dies ist u. a. durch den Föderalismus bedingt, der den Bundesländern praktisch in allen entscheidenden Punkten ein Mitspracherecht einräumt (so genannte 15a-Vereinbarung). Zusätzlich wird die Situation durch die Existenz zahlreicher Krankenkassen verkompliziert.

### Die Bundesländer haben praktisch in allen entscheidenden Punkten ein Mitspracherecht

In der **Tab. 2** wurde zur Vereinfachung auf die Darstellung der Krankenkassen (und deren übergeordneter Institution, des „Hauptverbandes“) verzichtet, obwohl diese in der Bundesgesundheitskommission mit 6 von 27 Stimmen ein bedeutendes Mitspracherecht haben.

### Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Das BMG (**Infobox 1**) ist oberstes Gremium für Entscheidungen im österreichischen Gesundheitswesen. Es zieht zur Beratung verschiedene Gremien und Institutionen heran [OSR (Oberster Sanitätsrat) und dessen Subkommissionen, ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut

für Gesundheit)/GÖG (Gesundes Österreich GmbH, **Infobox 1**), HTA (Health Technology Assessment, **Infobox 1**) u. a.]. Die Umsetzung erfolgt über die Bundesgesundheitsagentur (BGA), deren ausführendes Organ die Bundesgesundheitskommission (BGK) ist.

Die Pädiatrie ist meist im OSR durch ein Mitglied vertreten, des Weiteren kann sie über die „Ständige Kommission für Kindermedizin“ Wünsche und Anliegen im BMG vorbringen.

### Bundesgesundheitskommission (BGK)

Sie entspricht am ehesten dem G-BA in Deutschland. Wie in **Tab. 2** dargestellt kommt den 9 Bundesländern, die mit jeweils 1 Vertreter beteiligt sind, entscheidendes Mitspracherecht zu.

Die Entscheidungen der BGK orientieren sich an den vorgelegten Sachgutachten, aber auch an finanziellen Möglichkeiten und Interessen. Da das Gesundheitswesen anteilig durch Bund, Länder und Krankenkassen finanziert wird, spielen die budgetären Erwägungen der beteiligten Partner bei der Entscheidung über Kostenübernahme, Einführung neuer Maßnahmen und dergleichen eine entscheidende Rolle.

Die Kinder- und Jugendmedizin ist in diesem Gremium selbst nicht vertreten.

### Mutter-Kind-Pass-Kommission (MKP-K)

Sie stellt eine Subkommission des OSR dar. In regelmäßigen Intervallen werden die im Mutter-Kind-Pass (MKP) (vergleichbar den U-Untersuchungen in Deutschland) enthaltenen Vorsorgeuntersuchungen reevaluiert und auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft. Da auch die MKP-Untersuchungen einer geteilten Finanzierung unterliegen, sind auch hier übergeordnete Gremien letztentscheidend. Es gilt weitgehend das Prinzip der „Kostenneutralität“, d. h. die Einführung neuer Maßnahmen geht in der Regel mit der Streichung anderer einher.

Die Kinder- und Jugendmedizin ist derzeit mit 4 Mitgliedern in der 12-köpfigen Kommission vertreten.

### Impfausschuss (IA)

Er stellt eine weitere Subkommission des OSR dar. Er erstellt jährlich einen nationalen Impfplan und gibt Empfehlungen über neu einzuführende Impfungen ab. Da auch im nationalen Impfprogramm eine Kostenteilung besteht (2/3 Bund, 1/6 Länder, 1/6 Sozialversicherungsträger), haben die jeweiligen Partner auch hier ein Mitspracherecht. So ist es auch erklärbar, dass in Österreich die Pneumokokkenimpfung bisher nicht aus öffentlicher Hand bezahlt wird (ist ab 2010 vorgesehen), während z. B. im Gegensatz zu vielen anderen EU-Ländern die Rotavirusimpfung seit Juli 2007 flächendeckend übernommen wird.

Im 19-köpfigen Impfausschuss sitzen derzeit 5 Kinder- und Jugendmediziner, einer davon ist zurzeit Vorsitzender des Ausschusses.

### Ständige Kommission für Kindermedizin im BMG

Sie wurde 2005 vom damaligen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ, **Infobox 1**) und der damaligen Bundesministerin ins Leben gerufen in der Absicht, die Anliegen der Kinder- und Jugendmedizin besser umsetzen zu können. In dieser Zeit entstand auch ein „Nationaler Aktionsplan für Kindergesundheit“, der allerdings bisher nur ansatzweise umgesetzt ist.

Die beratende Kommission besteht aus etwa 20 persönlich berufenen Entscheidungsträgern der österreichischen Kinder- und Jugendmedizin.

### Plattform „Politische Kindermedizin“

Es handelt sich um eine multidisziplinär besetzte Interessensgemeinschaft, die in Ergänzung zu „offiziellen“ Gremien Defizite in der österreichischen Kinder- und Jugendmedizin aufzuzeigen versucht mit dem Ziel, u. a. durch parlamentarische Anträge Verbesserungen zu erreichen. Die Plattform tritt dabei direkt an politische Parteien, Parlamentarier und andere politisch Verantwortliche heran, zuletzt u. a. mit folgenden Anliegen:

**Tab. 2** Entscheidungsgremien in Österreich

Fachgremium	Zusammensetzung <sup>a</sup>	Intervall bzw. Anlass für Meetings	Kompetenz des Gremiums
BMG	Bundesminister und 3 Sektionen	Kontinuierlich	<b>Weichenstellungen</b> zur „Gesundheitspolitik“, allerdings weitgehend ohne Kompetenzen bezüglich Finanzierung
BGA	Koordinierende Stelle im BMG	Kontinuierlich	„Verbindungsstelle“ zwischen BMG und BGK
BGK (Organ der BGA)	27 Mitglieder bestehend aus Vertretern des Bundes, des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger, aller Länder, der Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Österreichischen Ärztekammer	Mehrmals jährlich	<b>Überregionale Beschlüsse</b> über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (gemäß Artikel 15a des Bundesverfassungsgesetzes bzw. § 59a des KAKUG)
OSR im BMG	<i>Die 39 Mitglieder setzen sich aus allen medizinischen Fachrichtungen zusammen, des Weiteren aus Vertretern der Bereiche Pflege, Homöopathie, Qualitätssicherung, Psychotherapie sowie Alternativmedizin</i> <i>Zur Stärkung des Genderaspekts sind Frauen und Männer etwa 1:1 vertreten</i>	2-mal jährlich	Beratendes Gremium, interdisziplinär Der OSR bzw. dessen Subkommissionen geben u. a. <b>Empfehlungen</b> ab, ob neue Behandlungsmethoden eingeführt und von Krankenkassenträgern bezahlt werden sollen oder nicht.
MKP-K	<i>Subkommission des OSR (12 Personen)</i> <b>Derzeit 4 Kinder- und Jugendärzte/-innen</b>	2-mal jährlich	Überprüft regelmäßig die <b>Indikationen</b> für Untersuchungen im Rahmen des MKP, weitgehend unter dem Aspekt der Kostenneutralität.
Impfausschuss	<i>Subkommission des OSR</i> <i>Derzeit 19 Mitglieder (werden vom Bundesminister jeweils für 3 Jahre persönlich ernannt), davon derzeit 5 Kinder- und Jugendärzte/-innen</i>	Tagung mindestens 3-mal jährlich, bei Bedarf öfter	Erstellt jährlich einen aktuellen <b>nationalen Impfplan</b> mit Empfehlungen zu Routine- und Indikationsimpfungen.
Ständige Kommission für Kindermedizin im BMG	<i>Persönlich vom BMG nominierte Kommission (etwa 20 „opinion leaders“) vorwiegend aus dem Bereich der Pädiatrie, 2 Vertreter aus Kinderchirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>	3-mal jährlich	Keine direkte Kompetenz; <b>beratendes Gremium</b> ; Themen können auch von der Kommission vorgeschlagen und eingebracht werden.
ÖBIG bzw. GÖG	Auftragnehmer zu Fragen des Gesundheitswesens Erstellt ÖSG Pädiater/-innen werden ehrenamtlich anlassbezogen beigezogen („Expertengremium“).	Anlassbezogen	Gibt u. a. aufgrund der Erhebung <b>epidemiologischer Zahlen</b> zur Häufigkeit von Erkrankungen und deren Behandlung Empfehlungen für strukturelle Maßnahmen im Gesundheitswesen (Betten- und Gerätebedarf usw.)
HTA	Auftragnehmer zu Fragen des Gesundheitswesens Sichtet vorhandene Evidenz und leitet daraus Empfehlungen an das BMG ab (v. a. Kosten-Nutzen-Analysen) Pädiater/-innen werden nach freiem Ermessen konsultiert.	Anlassbezogen	Gibt aufgrund der Sichtung vorhandener <b>Evidenz</b> Empfehlungen ab zur Einführung oder Abschaffung therapeutischer und präventiver Maßnahmen (z. B. Kostenübernahme für Impfungen)
ÖGKJ	<i>Wissenschaftliche Gesellschaft der österreichischen Kinder- und Jugendärzte/-innen mit etwa 35 Arbeitsgruppen</i>	Arbeitsgruppentreffen etwa 2-mal/Jahr	ÖGKJ-Mitglieder werden als Spezialisten/-innen beratend zu diversen Gremien beigezogen.
Weitere Fachgesellschaften (ÖGKJP, ÖGKC)	<i>Wissenschaftliche Gesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -chirurgie</i>	Arbeitsgruppentreffen etwa 2-mal/Jahr	Mitglieder werden als Spezialisten/-innen beratend zu diversen Gremien beigezogen.
PKM	<i>Freie Vereinigung von Professionen aus allen Bereichen der Kindermedizin, Pädagogik, Sozialmedizin u. a. sowie von Vertretern von Elternvereinigungen (NGO)</i>	Regelmäßige Treffen alle 1–2 Monate Jährliche Jahrestagung mit Erstellung einer „Resolution“	Tritt <b>aktiv</b> mit bestimmten Anliegen an <b>politisch Verantwortliche</b> heran.

BGA Bundesgesundheitsagentur, BGK Bundesgesundheitskommission, BMG Bundesministerium für Gesundheit, GÖG Gesundes Österreich GmbH, HTA Health Technology Assessment, KAKUG Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, MKP Mutter-Kind-Pass, MKP-K Mutter-Kind-Pass-Kommission, NGO „non-governmental organisation“, ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit, ÖGKC Österreichische Gesellschaft für Klinische Chemie, ÖGKJ Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, ÖSG Österreichischer Strukturgesundheitsplan, OSR Oberster Sanitätsrat, PKM Plattform „Politische Kindermedizin“ Gremien mit Pädiatern **kursiv**

**Tab. 3** Entscheidungsgremien in der Schweiz

Fachgremium	Zusammensetzung	Auftrag/Kompetenzen des Gremiums
BAG des EDI	12 Abteilungen	Steuerung des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik Aufsicht über die Kranken- und Unfallversicherung
EKIF	Interdisziplinär unabhängig (16 Mitglieder, davon 7 Pädiater)	Nationale Impfpfehlungen
ELGK	Interdisziplinär, Vorsitz BAG (20 Mitglieder, kein Pädiater)	Beratung des EDI bezüglich Übernahme von Leistungen durch die Sozialversicherungen
Kantonale Gesundheitsbehörden (Dachgremium; Gesundheitsdirektorenkonferenz)	26 Kantone	z. B.: Aufsicht über die Medizinalpersonen Zulassungen für Niederlassungen (Praxen)
FMH	Alle Ärzte/-innen	z. B.: Weiter- und Fortbildung Qualitätssicherung
Fachgesellschaft Kinder- und Jugendmedizin (SGP) und Gesellschaften der 10 anerkannten Schwerpunkte (pädiatrische Spezialisten/-innen)	Alle Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendmedizin (inklusive pädiatrische Spezialisten/-innen)	Standesvertretung Weiter- und Fortbildung Öffentlichkeitsarbeit
Krankenkassen (Dachgremium: santésuisse)	Vertreter der Kassen	Tarifpartner

BAG Bundesamt für Gesundheit, EDI Eidgenössisches Departement des Innern, EKIF Eidgenössische Kommission für Impffragen, ELGK Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen, FMH Standesorganisation der Ärzteschaft, SGP Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

- Verankerung der UN-Kinderrechte (UN: United Nations) in der Verfassung,
- Befreiung von Selbstbehalten für Kinder und Jugendliche,
- Schaffung von Rechtssicherheit in der Kindermedizin,
- pädiatrische Arzneimittelstudien,
- geordnete Kinder- und Jugendlichenrehabilitation.

Die meisten dieser Bemühungen werden gemeinsam mit der ÖGKJ und anderen Fachgesellschaften (v. a. ÖGKJP, ÖGKC) betrieben.

### Situation in der Schweiz

■ **Tab. 3** zeigt die wichtigsten Entscheidungsgremien in der Schweiz.

### Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Es ist die oberste Gesundheitsbehörde in der Schweiz, ihr steht ein Bundesrat (Minister) vor.

### Bundesamt für Gesundheit/ Kantonale Gesundheitsbehörden

Die Weichen werden im Bundesamt für Gesundheit und subsidiär in den Gesundheitsbehörden der 26 Kantone gestellt. Der Einfluss der Kinder- und Jugendmedizin beschränkt sich auf den Einsitz von

Vertretern in den beratenden Kommissionen für die Bereiche Prävention (Screening, Ernährung, Adipositasprävention) und übertragbare Krankheiten (Impfempfehlungen, Infektiologie).

### Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

Von ihr werden die Leistungen, die in der Grundversicherung übernommen werden müssen, definiert. Wesentlich ist dabei Artikel 32 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), wonach diese Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (WZW-Kriterien).

### ➤ Von der Grundversicherung übernommene Leistung müssen die WZW-Kriterien erfüllen

Anträge auf Übernahme von Leistungen können von Fachgesellschaften oder anderen Gruppierungen gestellt werden. Die in der Kinder- und Jugendmedizin wichtigen Präventionsmaßnahmen und Entwicklungskontrollen sind in einem Katalog gesondert aufgeführt, müssen aber auch den WZW-Kriterien genügen. Diese Forderung führte z. B. bezüglich der Hüftsonographie zu erheblichen Schwierigkeiten. Sie wurde erst nach längerer Beweisführung in den Leitungskatalog aufgenommen.

### Vergütung/Niederlassung

Die Tarifrähmenverträge werden zwischen der Standesorganisation aller Ärzte (FMH) und der Dachorganisation der Krankenkassen (santésuisse) ausgehandelt und kantonale angepasst. Der Einfluss der Interessen der Kinder- und Jugendmedizin ist auf dieser Stufe gering.

Die Bewilligungen zur Niederlassung fallen in die Kompetenz der Kantone. Für Spezialisten/-innen gilt eine weitgehend restriktive Bewilligungspraxis, während die Grundversorger nicht eingeschränkt sind.

Die Kinder- und Jugendmedizin gilt in diesem Sinn als Grundversorgerdisziplin. Die meisten Kinderärzte/-innen sind deshalb Mitglieder des Berufsverbandes der Haus- und Kinderärzte. Zudem haben sich die 3 Fachgesellschaften für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einer Union für Kinder und Jugendliche (fPmh, ■ **Infobox 1**) zusammengeschlossen.

### Fazit für die Praxis

**Der Einfluss der Kinder- und Jugendmedizin in Österreich und in der Schweiz auf politische Entscheidungen muss als ungenügend eingeschätzt werden. Es ist meist der Initiative von Einzelpersonen oder kleinen betroffenen Gruppen von Kinderärzten/-innen zu verdanken, dass die Interessen der Kinder und Jugend-**



lichen in den politischen Prozessen berücksichtigt werden.  
 Obwohl die Beteiligung der Fachmedizin in Deutschland z. T. durch verbindliche Verfahrensregeln zumindest im Gemeinsamen Bundesausschuss verankert ist, ist im Hinblick auf die medizinische Gesamtversorgung die Berücksichtigung wesentlicher Erkenntnisse der Kinder- und Jugendmedizin nicht immer ausreichend sichergestellt. Dies gilt in erster Linie für Verträge auf Landesebene.  
 Gerade in Zeiten knapper bzw. nicht ausreichender Ressourcen mit der Notwendigkeit von strikter werdenden Allokationsentscheidungen müssen alle verfügbaren Erkenntnisse in solche Beschlüsse einfließen. Dazu gehört die Beteiligung des pädiatrischen Sachverständigen, der nicht nur zufällig oder über Netzwerke usw., sondern gesetzlich verankert routinemäßig Berücksichtigung finden muss.

### Korrespondenzadresse

**Dr. P. Allhoff**  
 Institut für medizinische Forschungsberatung  
 Allhoff & Selbmann GmbH,  
 Bahnbreede 25, 33824 Werther  
 allhoff@bitel.net

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Aktuelle CME-Beiträge für Sie zusammengestellt

Auf CME.springer.de stehen Ihnen über 300 jährlich wechselnde Fortbildungseinheiten aus über 30 Bereichen der Medizin zu Verfügung. Aus der Zeitschrift Monatschrift Kinderheilkunde haben wir für Sie eine Auswahl aktueller CME-Beiträge zusammengestellt:



- Hyperglykämie im Kindes- und Jugendalter,  
E. Schober, B. Rami
- Pigmentnävi bei Kindern,  
J. Koller
- Allergietestung,  
B. Schaub
- Diagnose und Therapie autistischer Störungen,  
C.M. Freitag
- Akutes Leberversagen im Kindesalter,  
P. Germer, P.F. Hoyer
- Immunologisch bedingte Nahrungsmittelunverträglichkeiten,  
M. Claßen

### Teilnahmemöglichkeiten:

- kostenfrei im Rahmen des jeweiligen Zeitschriftenabonnements,
- individuelle Teilnahme durch den Erwerb von CME.Tickets auf CME.springer.de.

### Punkten Sie online!

**CME.springer.de**

### Kontakt:

Bei Fragen hilft Ihnen unser Helpdesk gerne weiter:

**CME@springer.com**