



Resolution 2018 des Vereins „Politische Kindermedizin“

Die gesunde Entwicklung unserer Kinder muss Priorität haben!

Gesellschaftliche Entwicklungen und Fortschritte in der Medizin (durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten traditioneller Krankheiten) haben in den letzten Jahrzehnten zu einer Veränderung des Spektrums der gesundheitlichen Probleme von Kindern und Jugendlichen geführt.

Die Anforderungen an die medizinisch-therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben sich dadurch ebenfalls stark verändert. Die vorhandenen Strukturen sind diesen Anforderungen nicht gewachsen. Die Aufsplitterung der Verantwortung und der Finanzierung im österreichischen Gesundheitssystem erschweren (verhindern) aber notwendige Anpassungen.

KinderärztInnen und TherapeutInnen sind konfrontiert mit immer komplexeren Krankheitsbildern und Störungen und zunehmender psychosozialer Bedürftigkeit der Familien, die auch weitaus mehr Bedarf an Beratung und Unterstützung haben. Erschwerend sind Kommunikations- und Verständnisschwierigkeiten sowie ein zunehmender Mangel an KinderärztInnen mit Kassenverträgen und finanzierten Therapieplätzen.

Die Folgen für die Betroffenen, aber auch für die Solidargemeinschaft sind dramatisch, denn: Krankheiten, körperliche und Entwicklungsdefizite von Kindern können bei frühzeitig einsetzender passender Therapie oft beseitigt oder zumindest stark gemildert werden. Das entscheidet über den positiven oder negativen Verlauf eines ganzen Lebens. Wenn das System versagt, entsteht nicht nur individuelles Leid und Schwierigkeiten für die betroffenen Familien, sondern es belastet sich auch selbst: Jede unterlassene Therapie verursacht häufig lebenslange Behandlungskosten, macht ein gelungenes Arbeitsleben unmöglich und verursacht damit eine viel größere Belastung der Solidargemeinschaft.

Die Politische Kindermedizin fordert daher:

Die gesunde Entwicklung unserer Kinder muss Priorität haben.

Für alle Kinder in unserem Land muss jegliche notwendige medizinisch-therapeutische Behandlung ausreichend, zeitgerecht und kostenfrei zugänglich sein. Das kostenfreie medizinisch-therapeutische Angebot muss dem Bedarf angepasst werden.

Zusätzlich braucht es eine verbesserte Koordinierung der Angebote und Hilfen für Kinder und Familien mit speziellen Bedürfnissen.

Die Verantwortlichen in der Bundesregierung, in den Ländern und Sozialversicherungen sind aufgefordert, die dafür nötigen Reformschritte einzuleiten. Rasches Umdenken und Handeln sind gefragt.

Bei ihrer diesjährigen Jahrestagung hat sich die Politische Kindermedizin mit der Verantwortung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im österreichischen Gesundheitssystem beschäftigt. Dabei wurde auf die Gefahr hingewiesen, dass persönliche Verantwortungsübernahme von Systemkräften überdeckt wird. Die besondere Verantwortung der Gesellschaft für ihre Kinder und Jugendlichen wird deshalb oft nicht wahrgenommen. Zur raschen Verbesserung der Situation der Kinder und Jugendlichen ergeben sich folgende

Forderungen

1. Ermöglichen einer kooperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
Etablieren von BehandlerInnen-Netzwerken und FallkoordinatorInnen.
2. Rasches Etablieren von Primärversorgungseinheiten (PVE), die eine qualitative Behandlung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.

KinderärztInnen müssen Teil des Kernteams sein. Andernfalls muss sichergestellt werden, dass die Versorgungskompetenz für Kinder und Jugendliche in entsprechender Qualifikation vorhanden ist.
Ebenso muss die Möglichkeit eigener kindermedizinischer PVEs geschaffen werden.
3. Schließen der großen Lücken in der kostenfreien Versorgung von Kindern u. Jugendlichen mit spezifischer Diagnostik, funktionellen Therapien u. Psychotherapie.

In ganz Österreich erhalten 88.000 Kinder und Jugendliche nicht die für sie dringend notwendige Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Psychotherapie.
4. Etablieren eines bundesweit einheitlichen Systems der Bewilligung und Finanzierung von Hilfsmitteln (One-Stop-Shop) und medizinischen Maßnahmen.
5. Ermöglichen der Kommunikation mit Familien ohne ausreichende Deutschkenntnisse für ein PatientInnengespräch.

Nur so kann dem Patientenrecht auf Aufklärung entsprochen werden und die Basis für eine verantwortungsvolle Behandlung sichergestellt werden.
6. Umfassende Krankenversicherung ALLER Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Status ihrer Eltern.

Trotz "garantierter" Rechte auf Gesundheits- und Krankenversorgung gibt es Kinder und Jugendliche, die in Österreich keinerlei Krankenversicherungsschutz genießen.

Die Forderungen im Detail

1. Ermöglichen einer kooperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

An der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind häufig mehrere Dienstleister beteiligt, insbesondere bei chronischen und komplexen Problemlagen. Wie gut die ProfessionistInnen zusammenarbeiten, ist entscheidend für den Behandlungserfolg. Es braucht Zeit und Raum für fachlichen Austausch und adäquate Therapieplanung.

Forderungen

- Etablierung von FallkoordinatorInnen (case manager) in komplexen Fällen, basierend auf einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung (beispielsweise <http://kindernetzwerk.at/node/195>).
- Etablierung von professionellen Netzwerken für fachlichen Austausch (beispielsweise www.kindernetzwerk.at).
- Ermöglichung des multiprofessionellen Austauschs und der Fallbesprechungen durch entsprechende Verträge.

2. Rasche Etablierung von Primärversorgungseinheiten (PVE), die eine qualitative Behandlung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.

Primärversorgungseinheiten sollen in Zukunft eine bessere, wohnortnahe medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich gewährleisten und die überforderten Spitalsambulanzen entlasten. Dabei soll auf die Kompetenz zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen besonderes Augenmerk gelegt werden. Dies ist jedoch nur möglich, wenn entweder PädiaterInnen Teil des Kernteams von PVEs sind, oder aber die spezifische Kompetenz zur Versorgung anderswertig verpflichtend erworben wird und nachzuweisen ist. Darüber hinaus muss die Möglichkeit eigener kindermedizinischer PVEs geschaffen werden.

Kommt es nicht zu einer verpflichtenden Einbindung von PädiaterInnen oder zur Gründung eigener kindermedizinischer PVEs, wäre dies ein Wendepunkt in der Erst- und Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen. Die Folge wäre ein Niedergang der dualen Versorgung durch AllgemeinmedizinerInnen und PädiaterInnen. PädiaterInnen würden im niedergelassenen Bereich zunehmend verschwinden. Aufgrund der sehr kurzen pädiatrischen Ausbildung (3 Monate) von AllgemeinmedizinerInnen würde dies langfristig einen deutlichen Qualitätsverlust in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bedeuten.

Forderungen

- KinderärztInnen müssen Teil des Kernteams der PVEs sein. Andernfalls muss nachgewiesen werden, dass die Versorgungskompetenz für Kinder und Jugendliche vorhanden ist.
- Schaffung eigener kindermedizinischer PVEs.
- Verpflichtender Nachweis der spezifischen pädiatrischen Kompetenz von AllgemeinmedizinerInnen, die Kinder behandeln.

3. Schließen der großen Lücken in der kostenfreien Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit spezifischer Diagnostik, funktionellen Therapien und Psychotherapie.

Derzeit müssen Familien Therapien für ihre Kinder wie Physio-, Ergotherapie, logopädische Therapie und Psychotherapie bei niedergelassenen TherapeutInnen größtenteils noch immer selbst bezahlen oder erhalten von den Krankenkassen nur einen geringen Teil refundiert. 2011 und aktualisiert 2018 publizierte Daten (Püspök 2011, Püspök 2018) zeigen, dass deshalb in Österreich im Vergleich mit guten Standards mindestens 88.000 Kinder und Jugendliche nicht die für sie notwendige Therapie erhalten. Dies bedingt enorme Nachteile für die Entwicklung und die Zukunftschancen der betroffenen Kinder, besonders für sozial benachteiligte Kinder.

Forderungen

- Rascher Abschluss, umfassende Veröffentlichung und Umsetzung der Ergebnisse des Projektes *„Bedarfsplanung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den ausgewählten Bereichen der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychotherapie in Österreich mit dem Ziel einer flächendeckenden kostenfreien therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“*.
- Umsetzung des „Verordnungskataloges“ als verbindliches Regelwerk für die Verordnung von Kindertherapien, das auch qualitätssichernde Maßnahmen enthält (abrufbar unter http://www.polkm.org/archive/VO_Katalog_18_cr.pdf)
- Abschluss von Verträgen mit niedergelassenen TherapeutInnen in allen Bundes-ländern (wie laut ASVG gesetzlich seit 1992 vorgesehen).
- Eine Liste aller qualifizierten AnbieterInnen für Kindermedizin und -therapie, geordnet nach Bundesländern und einsehbar für PatientInnen, z.B. auf den Websites der Sozialversicherungsträger.

4. Etablieren eines bundesweit einheitlichen Systems der Bewilligung und Finanzierung von Hilfsmitteln (One-Stop-Shop) und medizinischen Maßnahmen.

Die Wege zur Finanzierung von Hilfsmitteln und medizinischen Maßnahmen sind für Eltern und Betreuer wegen unterschiedlicher Kostenträger oft mühsam. Dieser Prozess verzögert gerade im frühen Kindesalter die medizinisch notwendige möglichst frühe Behandlung und Versorgung. Die Einrichtung von so genannten One-Stop-Shops würde wesentlich zur Erleichterung der ohnehin schwer belasteten Familien beitragen und zu einer substanziellen Reduktion von bürokratischem Aufwand und von Verwaltungskosten führen. Das Motto sollte sein: „Der Akt muss wandern und nicht die Patienten“.

Forderung

- Etablieren eines bundesweit einheitlichen Systems der Bewilligung und Finanzierung von Hilfsmitteln (One-Stop-Shop) und medizinischen Maßnahmen.

5. Ermöglichen der Kommunikation mit Familien ohne ausreichende Deutschkenntnisse für ein PatientInnengespräch.

Die Zahl an Familien, deren Deutschkenntnisse für ein PatientInnengespräch nicht ausreichen, nimmt zu (selbst wenn sie Deutsch für Alltag und Arbeit ausreichend beherrschen), Gibt es keine Dolmetscherunterstützung, kommt es zwangsläufig zu gravierenden Sprach- und Verständnisproblemen. Dadurch kann dem Recht der PatientInnen auf Aufklärung nicht entsprochen werden. Ebenso ist die Basis für eine verantwortungsvolle Behandlung nicht gegeben, da weder Diagnostik, noch Therapie ohne ausreichende Gesprächsbasis möglich sind. Zur Sicherung der Behandlungsqualität braucht es einen analogen oder digitalen Gesundheitspass, um den Informationstransfer mit und zwischen den verschiedenen Behandlern sicher zu stellen.

Forderungen

- Finanzierung von Dolmetsch- oder Videodolmetschunterstützung
- Etablierung von GesundheitslotsInnen (z.B. Projekt SALUS Salzburger Gesundheitslotsinnen)
- Einführung eines Gesundheitspasses für PatientInnen mit Sprach- und Verständigungsproblemen
- Mehrsprachiges Informationsmaterial zu häufigen Themen (Impfungen, Erkrankungen, Ernährung, Medienkonsum, etc.)

6. Umfassende Krankenversicherung ALLER Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Status ihrer Eltern.

Trotz „garantierter“ Rechte auf Gesundheits- und Krankenversorgung gibt es Kinder, die in Österreich keinerlei Krankenversicherungsschutz genießen. Dazu zählen auch Kinder und Jugendliche mit Fluchtbiografie, die unverschuldet benachteiligt werden. Sie erhalten oft keine medizinische Versorgung, keine Schutzimpfungen und keine Therapien, insbesondere auch keine Psychotherapie. Darüber hinaus behindern Sprachschwierigkeiten im Einzelfall die notwendige Gesundheitsbetreuung immens. Kinder ohne Krankenversicherung brauchen daher unbedingt einen Rechtsanspruch auf Krankenversicherungsleistungen unabhängig von ihren Eltern.

Forderung

- umfassende Krankenversicherung ALLER Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Status ihrer Eltern.

Wien, November 2018

Prof. Dr. Christian Popow

Schriftführer

Dr. Ernst Tatzer

Obmann

Dr. Othmar Fohler

PD Dr. Nicole Grois

Mag. Daniel Klicpera

Irmgard Himmelbauer MSc