



NEWSLETTER Nr.13 / 2012

- Editorial S. 1
- 6. Jahrestagung in Klagenfurt S. 2
- PKM auf der 50.JT der ÖGKJ S. 2
- Online-Umfrage Niedergelassene PädiaterInnen 6-7/2012 S. 3
- Erhebung zum Vernetzungsgrad der Kinder- und Jugendmedizin S. 3
- Bericht vom Forum Alpbach S. 4
- Koordinationsstelle Kinder-gesundheit im BMG S. 7
- Angebotsplanung und Implementierung der Hochspezialisierten Medizin („Spitzenmedizin“) in der Schweiz. - Ein Model für Österreich ? S. 7

Editorial



Der vorliegende Newsletter 13/2012 versucht, die Linie der letzten Ausgaben fortzusetzen: kurze, prägnante und kritische Informationen über Ereignisse und Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, Berichte über Aktivitäten der „Politischen Kindermedizin“ und als neuen Schwerpunkt Beiträge fachlich-inhaltlicher Natur zu wichtigen Fragen der Gesundheitspolitik aus pädiatrischer, kinderpsychiatrischer und sozialpädiatrischer Sicht, die Sie sonst nirgends finden können

Der Beitrag von Franz Waldhauser (S.7) „Angebotsplanung und Implementierung der Hochspezialisierten Medizin in der Schweiz – ein Modell für Österreich?“ ist ein Bericht von einer Veranstaltung des Ludwig Boltzmann - Instituts für Health Technology Assessment und muss allen an der Gesundheitsversorgung v. Kindern und Jugendlichen Interessierten - also besonders unseren LeserInnen - dringend

empfohlen werden. Wieder einmal zeigt uns die Schweiz, wie es gehen könnte. Der Artikel beschreibt einen Weg, den unsere Verantwortlichen in Politik, Ministerien, Hauptverband und Sozialversicherungen leicht aufgreifen könnten. Der Weg wäre vorgezeichnet und muss nicht neu erfunden werden. Der Beitrag steht nur wegen der zahlreichen Literaturangaben am Ende des Newsletters.

Andere Pläne wurden im August beim Forum Alpbach im Rahmen der Gesundheitsgespräche geschmiedet, Reinhold Kerbl berichtet sehr differenziert von den Ergebnissen (S.4)

Nach der Sommerhitze steht uns mit der wissenschaftlichen Sitzung „Politische Kindermedizin“ auf der 50. JT der ÖGKJ in Salzburg (S.2) und unserer eigenen 6. JT in Klagenfurt (S.2) auch ein heißer Herbst bevor: unsere Arbeitsgruppen haben zum Teil intensive Vorarbeiten geleistet, insbesondere zum Thema Primärversorgung können wir auf den Tagungen neue und in Österreich bisher nicht erhobene Daten präsentieren (S.3). Lassen Sie sich dort von den Ergebnissen überraschen, sie werden Diskussionen auslösen.

Ebenso Anlass zu Diskussionen sollten die Erkenntnisse aus der von unserer AG Jugendwohlfahrt – Kindermedizin durchgeführten Befragung verschiedener institutioneller Versorger in NÖ und OÖ zum (durchaus verbesserungswürdigen) Vernetzungsgrad ergeben. (S.3)

Mit diesem Editorial darf ich mich auch selbst kurz vorstellen: ich war nach meiner Ausbildung an der Univ.Kinderklinik Wien bis März 2012 über 27 Jahre als überzeugter Kassenarzt in Bruck/Leitha tätig. Diesen Erfahrungen entspringen meine Schwerpunkte in der PKM: die Frage der Kostenfreiheit für Kindertherapien und Probleme in der Primärversorgung. Da ich bei den Themen Chancengleichheit und Verbesserung der Gesundheitsversorgung auch im Ruhestand noch ausreichend unruhig werde, darf ich neben einigen anderen Agenden seit Herbst 2011 diesen Newsletter gemeinsam mit unserem Sprecher Ernst Tatzler editieren.

Rudolf Püspök

**6. Jahrestagung der PKM
19./20. Oktober 2012 in Klagenfurt**

„Das Kind zuerst“

Probleme der kinder- und jugendmedizinischen Primärversorgung in Österreich



Foto Michael Bührke / pixelio.de

Wir dürfen Sie nochmals zu unserer schon früher angekündigten 6. Jahrestagung in Klagenfurt einladen, das Programm und ein Anmeldeformular finden Sie unter http://www.polkm.org/salzb_12.pdf

! Achtung Kongress-Kontonummer !

Bei einer früheren Einladung ist die letzte Ziffer der Kontonummer verloren gegangen, bitte nur die in der neuen Einladung auf unserer Homepage verwenden:

**6. Jahrestagung der PKM
Salzburger Landeshypothekenbank
BLZ: 55000, Konto-Nr. 11100008238**

Am Freitag, 19.10. Nachmittag findet in Abstimmung mit unserer Jahrestagung eine **Veranstaltung des BM für Gesundheit** statt, die für alle Teilnehmer der JT der PKM offen ist. Das Ministerium hat den Inhalt auf seiner Homepage wie folgt angekündigt (Details folgen demnächst):

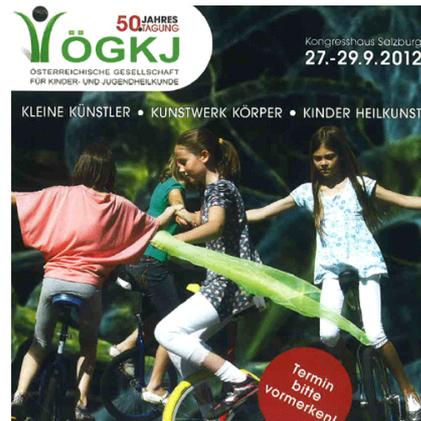
*Nach einem Impulsvortrag zum Thema „**Gesundheitskompetenz der Eltern und Lebenswelt Familie stärken**“ wird es dabei die Möglichkeit geben, seine Expertise in einem Workshop dazu einzubringen. Details siehe:*

http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/1/0/CH0995/CMS1341573892864/veranstaltung_kindergesundheit1.pdf

(Bitte Link kopieren und in Adressteile ihres Browsers einfügen)

**50. Jahrestagung der Österreichischen
Gesellschaft für Kinder- und
Jugendheilkunde
27. – 29.9.2012 in Salzburg**

**Wissenschaftliche Sitzung der PKM am
28.9.2012**



Schon vorher wird die PKM das Thema Primärversorgung im Rahmen der 50. JT der ÖGKJ unter einem provokanten Titel diskutieren und dabei von uns erstmals erhobene Daten zur Primärversorgung in Österreich vorstellen - siehe dazu auch auf S.3 „Primärversorgung, Online-Umfrage niedergelassene PädiaterInnen 6-7/2012“:

„Wer will mich“ – Primärversorgung von akut kranken Kindern und Jugendlichen in Österreich, Impulsreferate und Plenumsdiskussion.

Moderation: Prim. Dr. Sonja GOBARA

Impulsreferate:

- Dr. Rudolf PÜSPÖK: Aus der Sicht des niedergelassenen Kinderarztes
- Univ. Prof. Dr. Dieter KOLLER : Aus der Sicht einer Spitalambulanz
- Prim. Univ. Prof. Dr. Leonhard THUNHOHENSTEIN: Aus der Sicht der Kinder – und Jugendpsychiatrie

Freitag, 28.9.2012 8:30, Doppler-Saal.

<http://www.paediatric2012.at>

Aus den Arbeitsgruppen

AG Primärversorgung

Die Arbeitsgruppe Primärversorgung der PKM hat Erhebungen auf 2 Ebenen durchgeführt, die auf den beiden Jahrestagungen präsentiert werden sollen:

1. wurden Daten zur ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen von vielen Kinderabteilungen aus mehreren Bundesländern erhoben, die auch die quantitative Entwicklung der Inanspruchnahme in den letzten Jahren zeigen. Den kooperierenden Kinderabteilungen darf schon an dieser Stelle gedankt werden. Darüberhinaus wurde auch eine Elternbefragung in einer großen Kinderambulanz durchgeführt.
2. wurde in Kooperation mit der ÖGKJ eine Online-Befragung aller niedergelassenen PädiaterInnen, die in der ÖGKJ organisiert sind, durchgeführt.

Online-Umfrage Niedergelassene PädiaterInnen 6-7/2012 Rücklauf, Beteiligung

Zur Teilnahme an der Umfrage hatten der Präsident der ÖGKJ – gleichzeitig unser zweiter Sprecher – Reinhold Kerbl sowie Dietmar Baumgartner, Bundesfachgruppenobmann der Kinder- und JugendärztInnen gemeinsam mit der PKM eingeladen. Der Rücklauf hat unsere Erwartungen weit übertroffen und wir bedanken uns bei allen KollegInnen, dass sie mit ihrer Teilnahme derartiges Interesse an Versorgungsfragen gezeigt haben.

Rücklauf

Adressen ÖGKJ	Antworten ges./vollst.	Rücklauf in % ges./vollst.
354	263/189	74,3/53,4

Obwohl in der ÖGKJ nicht alle niedergelassenen PädiaterInnen organisiert sind, konnten wir besonders bei den Ärzten mit Kassenverträgen eine ausgezeichnete gesamtösterreichische Beteiligung erzielen:

Beteiligung

	in Ärzteliste	n Beteiligung	%
gesamt	585	263	45,0
alle Kassen	283	151	53,4
kleine Kassen	47	20	42,6
ohne Kassen	255	48	18,8

Wir werden daher in Salzburg und Klagenfurt durchaus repräsentative Daten vorstellen können.

AG „Kind - arm – krank“

Sub-AG „Jugendwohlfahrt- Kindermedizin“

Fragebogen zum Vernetzungsgrad der Kinder- und Jugendmedizin

Wie im letzten Newsletter erwähnt wurde durch die Subarbeitsgruppe im Frühjahr 2012 ein Fragebogen zum Vernetzungsgrad der Kinder- und Jugendmedizin mit anderen Fachbereichen (Sozialarbeit, Psychologie, Psychotherapie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. individuell ergänzbare Bereiche) an die sozialpädiatrischen Ambulatorien in NÖ, die Kinder- und Jugendpsychiatrien Mauer und Tulln sowie alle Kinderabteilungen in NÖ und OÖ verschickt.

Die Kinder-/Jugendpsychiatrie Mödling – Hinterbrühl wurde nicht explizit befragt bei beispielgebender Form der Vernetzung durch die „Plattform Industrieviertel“ (Planungsphase ab 2007 und regelmäßige Vernetzungstreffen ab Jänner 2011).

Die Ergebnisse für NÖ:

Die Rücklaufquote der Fragebögen – auch nach Urgenz – ergab 7/18 Institutionen.

1 Institution gibt keine regelmäßigen Treffen an, aber ausreichende Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt bei fehlenden Rückmeldungen bzgl. betreuter Familien.

6 von 7 Institutionen geben regelmäßige Vernetzungstreffen an, 1 Institution monatlich, 3 vierteljährlich, 2 halbjährlich. Bestehen der Treffen seit „vielen Jahren“ (frühest 1999) bis etwa ab 2011.

Beteiligt sind überall Sozialarbeit, Pädagogik und Pädiatrie, 5x (von 6) Psychologie, 5x (v.6) Psychotherapie, 5x (v.6) Sozialpädagogik, 1x (v.6) Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sozialarbeit ist jeweils im Ausmaß von 2-3 bis 20 Wochenstunden in Angestelltenverhältnis, in einem der sozialpädiatrischen Ambulatorien ohne fixe Stelle der Sozialarbeit vorhanden.

Die Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt wird von 2 (v.6) Institutionen als sehr gut, von den übrigen 5 als ausreichend bewertet.

Rückmeldungen von Seiten der Jugendwohlfahrt bezüglich gemeinsam betreuter Kinder/Jugendlicher bzw. deren Familien geben 4 mit „ja“ und 2 mit „nein“ an.

Die Ergebnisse für OÖ:

Rückmeldung durch lediglich 3 der OÖ Kinder-/Jugendabteilungen.

2 davon geben bestehende Vernetzungstreffen an (1 keine), bestehend zw. 2007 und 2011, je 1 x halbjährlich bzw. bei Bedarf. In beiden Institutionen eingebunden sind Sozialarbeit und Psychologie, in 1 zusätzlich Psychotherapie, Pädagogik, Sozialpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie neben Pädiatrie. Sozialarbeit in 1 Institution mit 10 Stunden. Zusammenarbeit mit Jugendwohlfahrt 1 x ausreichend, 1 x unzureichend; in beiden Institutionen gibt es keine Rückmeldung durch die Jugendwohlfahrt bezüglich gemeinsam betreuter Kinder/Jugendlicher bzw. deren Familien.

Fazit der Subarbeitsgruppe (trotz nicht allgemeingültiger Aussagemöglichkeit bei eher geringer Rücklaufquote der Fragebögen):

Vernetzung und Zusammenarbeit erscheinen zum Teil verbesserungswürdig, der Wunsch nach vermehrter Rückmeldung seitens der Jugendwohlfahrt bezüglich gemeinsam betreuter Familien besteht verbreitet.

**Forum Alpbach 2012
„Kinder- und Jugendgesundheit: Die Zukunft beginnt heute“
17.-20.8.2012**

Ein Bericht von Reinhold Kerbl
(Präs. der ÖGKJ und 2.Sprecher der PKM)



Die Alpbacher „Gesundheitsgespräche“ waren in diesem Jahr dem Thema **„Kinder- und Jugendgesundheit“** gewidmet, nachdem sich schon im Vorjahr dieser Schwerpunkt als bedeutsam herauskristallisiert hatte. Alpbach hat als „Denkwerkstatt“ in der allgemeinen Sichtweise mittlerweile offensichtlich doch große Bedeutung erlangt.

Alpbach ruft – und alle kommen. Oder zumindest fast alle

Denn bei den Gesundheitsgesprächen waren nach dem Motto **„Health in all Policies“** zwar Professionisten aus fast allen Bereichen (PolitikerInnen, BeamtInnen aus dem Gesundheitswesen, Angehörige der medizinisch technischen Dienste, PsychologInnen, PädagogInnen, Angehörige der Pharmaindustrie, NGO-VertreterInnen, Angehörige von Jugendorganisationen, StudentInnen, Eltern, JournalistInnen etc.) reichlich vertreten, **nur eine Berufsgruppe war kaum ver-**

treten – die Kinder- und Jugend-ärztInnen !

Es mag nun mehrere Gründe dafür geben (Urlaubszeit einer ganzjährig sehr belasteten Berufsgruppe, Programmgestaltung mit relativ wenigen medizinischen Inhalten u.a.m.), warum KindermedizinerInnen großteils NICHT zu den „Gesundheitsgesprächen“ kamen, eine Umfrage unter der Kollegenschaft darüber wäre vielleicht nicht uninteressant.

Inhaltlich war es Absicht der „Gesundheitsgespräche“, im intensiven Dialog zu erarbeiten, wo Defizite in der Jugendgesundheit bestehen und welche Schritte gesetzt werden könnten, um diese zu beseitigen.

Einleitend wurde einmal mehr das Bild der rauchenden, komatrinkenden und internet-süchtigen österreichischen Jugendlichen in den Raum gestellt und die Frage gestellt, WARUM Österreich bzgl. „Risikoverhalten“ bei Jugendlichen weltmeisterlich dastünde. Und beschämt fragte ein Vertreter der Apothekerinnung, ob es eigentlich auch Positives über unsere Kinder und Jugendlichen zu berichten gäbe – Ich habe mir daher erlaubt in meinem Kurzreferat (5 Minuten!) auf bedeutende pädiatrische Fortschritte der letzten Jahr(zehnt)e hinzuweisen, ohne dabei in Abrede zu stellen, dass es Verbesserungspotenzial speziell im Bereich „**Prävention**“ und „**Risikoverhalten**“ gibt.

Nach den **Plenarvorträgen am Freitag (17.8.2012)** wurde das aus ca. 400 Personen bestehende Publikum am **Samstag (18.8.)** in 4 Arbeitskreise aufgeteilt:

- AK 01: Medizinische Versorgung im Kindes- und Jugendalter
- AK 02: Gesundheits- und Lebenskompetenzen vermitteln
- AK 03: Gesunde seelische Entwicklung
- AK 04: Lebenswelten von Jugendlichen

Die Arbeitskreise hatten den Auftrag, innerhalb von 3 Stunden **jene drei Anliegen** herauszuarbeiten, die am ehesten zu einer Verbesserung der Jugend-

gesundheit beitragen könnten. Dies geschah unter jeweiliger Moderation durch einen Angehörigen der Beratungsagentur *Promitto*.

Am **Sonntag (19.8.)** wurden schließlich in einer weiteren Plenarveranstaltung diese 4 x 3 Vorschläge vorgestellt, und das Publikum hatte die Möglichkeit, mittels **Votingsystem** (0 = völlig unwichtig bis 5 = besonders wichtig) über diese Anliegen abzustimmen. Auf dieser Basis wurde eine Reihung der Anliegen durchgeführt. Es war beabsichtigt, die höchstgereihten 6 Anliegen am Montag (20.8.) in der Panel Diskussion mit VertreterInnen des Gesundheitswesens zur Sprache zu bringen. Nachdem jedoch nach dem Voting zwei Anliegen gleichauf auf Platz 6 lagen, wurden schließlich **7 Punkte zur Diskussion gestellt**.

KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT:
DIE ZUKUNFT BEGINNT HEUTE

DAS VOTING-ERGEBNIS

Die Top 7- Vorschläge

Nr	Vorschlag	Prozent
1	Elternkompetenz u. psychosoziale Frühfördersysteme (AK 03)	81,10%
2	Gesundheits- & Lebenskompetenz in KiGa/in Schulen (AK 02)	78,40%
3	Freie Projekt- und Bewegungsflächen in Schulen ganztags (AK 04)	72,40%
4	"Kinderforschungsnetzwerk" sichere Arzneimittel (AK 01)	69,20%
5	Beziehungsorientierte psychosoziale Aus- und Weiterbildung (AK 03)	69,00%
6	Datensammlung u. Bedarfsplanung (AK 01)	68,10%
7	Konzertierte Umsetzung & langfristige Health-in-all-policy (AK 02)	68,10%

Prozent = Anteil der erreichten Punkte von der möglichen Maximalpunktemenge

ALPBACHER GESUNDHEITSGESPRÄCHE 2012 ALPBACH HEALTH SYMPOSIUM 2012 PHARMIG EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH

Abb. 1 Vorschläge zur Vorstellung an die Teilnehmer der Panel Diskussion.

Die weiteren Vorschläge

Nr	Vorschlag	Prozent
8	Jahresprogramm zum Abbau von Versorgungsbarrieren (AK 01)	66,30%
9	Niedrigschwellige/abholende/umfassende/kostenlose Therapie sofort (AK 03)	65,50%
10	Strukturen in KiGa/Schulen verändern (Stressreduktion) (AK 02)	63,50%
11	Offene und verbändliche Jugendarbeit mehr fördern (AK 04)	48,80%
12	Feste feiern lernen - „Eventbegleitung“ (AK 04)	39,20%

Prozent = Anteil der erreichten Punkte von der möglichen Maximalpunktemenge

ALPBACHER GESUNDHEITSGESPRÄCHE 2012 ALPBACH HEALTH SYMPOSIUM 2012 PHARMIG EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH

Abb. 2 Weitere an die Gesundheitsverantwortlichen gerichtete Anliegen (Platz 8-12).

Am **Montag (20.7.)** wurden schließlich Verantwortliche des Gesundheitswesens (Gesundheitsminister A. Stöger, der Vorstandsvorsitzende des Hauptverbandes H.J. Schelling, ÖÄK-Präsident A. Wechselberger, der *Pharmig*-Präsident R. Rumler, die Wiener Gesundheitsstadträtin S. Wesely u.a.m.) mit diesen Anliegen konfrontiert und um ihre Meinung sowie Möglichkeiten der Verbesserung befragt.

Die Diskussion erbrachte z.T. gut bekannte Tatsachen (*Das System ist kompliziert Es gibt viele Individualinteressen Ein Rauchverbot ist im derzeitigen Parlament nicht umsetzbar ... Es gibt bereits einen nationalen Ernährungsplan Wir brauchen mehr Bewegung für unsere Kinder ... Wir brauchen ELGA [nicht]*) und auch durchaus erfreuliche Überlegungen. So z.B. jene des Wiener ÄK-Vizepräsidenten J. Steinhart sowie des HV-Vorsitzenden H.J. Schelling, dass eine Umschichtung finanzieller Mittel zugunsten der Kinder und Jugendlichen durchaus denkbar sei und überlegt werden müsse.

Man verlässt die Gesundheitsgespräche des Forum Alpbach nach drei Tagen mit dem Gefühl, viele „**Stakeholder**“ (was immer das ist ...) getroffen zu haben, wichtige Kontakte geknüpft und andere intensiviert zu haben und einige JournalistInnen für seine eigenen Ideen interessiert zu haben. Dass die „*eierlegende Wollmilchsau*“ auch diesmal nicht gefunden wurde, liegt wohl an der Schwierigkeit und Komplexität der Materie

OKIDS – das neue Forschungsnetzwerk für Kinderarzneimittel

Bundesminister Stöger hat es sich offensichtlich zur (erfreulichen) Gewohnheit gemacht, mit einer innovativen Botschaft zum „Forum Alpbach“ zu kommen. War es im Vorjahr die Kostenübernahme für die allgemeine Pneumokokkenimpfung, so ist es im August 2012 die Finanzierungszusage zur Errichtung des Arzneimittelforschungsnetzwerkes **OKIDS**.



Foto: BMG/dropbox

Abb.3

Pressekonferenz in Alpbach zur Bekanntgabe der Subvention für die Arzneimittelforschung. V.l.n.r.: Dr. Jan Oliver Huber (Generalsekretär der *Pharmig*), BM Alois Stöger diplomé (Gesundheitsminister), Univ.Prof. Dr. Reinhold Kerbl (Präsident der ÖGKJ)

Dieses Netzwerk vereinigt die österreichischen **Koordinationszentren für Klinische Studien (KKS)** und beabsichtigt, die Studienlage von Medikamenten für Österreichs Kinder und Jugendliche signifikant zu verbessern. Seitens des Gesundheitsministeriums wurden dafür **für 5 Jahre jährlich 150.000.- EUR** zugesagt, der gleiche Betrag wird im Sinn einer „**private public partnership**“ von Seiten der **Pharmig** beigetragen.

OKIDS wird im September 2012 als Tochter GmbH der *Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* gegründet, Frau Prof. Dr. Ruth Ladenstein vom *St. Anna Kinderspital* bzw. *CCRI Wien* ist als Geschäftsführerin vorgesehen.

Damit wird eine **langjährige Forderung der ÖGKJ und der PKM** nach den „**besten und sichersten Kinderarzneimitteln für Österreichs Kinder**“ aufgenommen und entsprechend unterstützt. – Im Namen der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten möchten wir uns dafür sehr herzlich bedanken !

Anmerkung der Herausgeber: umgekehrt ist es völlig unverständlich, dass die Forderung nach niederschweligen und kostenfreien Therapien für Kinder und Jugendliche im Voting an 9.Stelle gereiht wurde – hier fehlten tatsächlich die Kinder- und JugendärztInnen !

Koordinationsstelle Kindergesundheit

„Das Bundesministerium für Gesundheit hat in der Sektion III eine Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendgesundheit (Leitung: Dr. Veronika Wolschlager MPH) eingerichtet und eine Leistungsvereinbarung mit der GÖG zu ihrer Unterstützung abgeschlossen. Es wurde damit eine Struktur geschaffen, die die Umsetzung der Kindergesundheitsstrategie befördert und vorantreibt und mit den wesentlichen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit relevanten Stakeholdern im Gespräch ist.“

(Zitat aus dem Newsletter Kinder- und Jugendgesundheit Ausgabe 1/2012 des BMG)



Dr. Veronika Wolschlager (BMG) präsentiert die Kindergesundheitsstrategie, Foto BMG
<http://www.bmg.gv.at/cms/home/bildershow.html?doc=CMS1317304417198&channel=CH1035&imageIndex=5>

Wir können die Schaffung dieser Koordinationsstelle im Ministerium nur sehr begrüßen und freuen uns auch besonders, dass Frau Dr. Wolschlager an unserer 6.JT in Klagenfurt im Rahmen des Round-Table aktiv teilnehmen wird.

Zu Details dürfen wir Ihnen den Newsletter des BMG empfehlen:

http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/1/0/CH0995/CMS1341573892864/newsletter_kinder-jugendgesundheit.pdf

(Bitte Link kopieren und in Adressleiste ihres Browsers einfügen)

Angebotsplanung und Implementierung der Hochspezialisierten Medizin („Spitzenmedizin“) in der Schweiz. - Ein Model für Österreich ?

Ein Bericht von Franz Waldhauser



Foto: www.dgai.de

Prof. Dr. Peter Suter

„Konzentration der Spitzenmedizin: Initiative und Aktivitäten in der Schweiz - Diskussion für Österreich“ unter diesem Titel hat am 27.3.2012¹ Prof. Peter Suter, Genf, die Anstrengungen der Schweiz dargestellt, die Hochspezialisierte Medizin (HSM) – die sogenannte Spitzenmedizin – stärker zu planen und auf wenige Zentren zu konzentrieren. Unter Spitzenmedizin werden dabei jene medizinischen Bereiche und Leistungen verstanden, die durch ihre Seltenheit, ihr markantes Innovationspotenzial, einen großen personellen oder technischen Aufwand oder komplexe Behandlungsverfahren und nicht zuletzt durch hohe Behandlungskosten gekennzeichnet sind.

Im Auftrag der Gesundheitsverantwortlichen der 26 Kantone² zerbrechen sich seit 2009 **zwölf führende** (8 nationale und 4 internationale) **Experten** aus Fächern der Spitzenmedizin (Neurochirurgie, Onkologie, Transplantationsmedizin, Pädiatrie etc.)³ den Kopf über Details der Planung, Standorte, Mengengerüste etc. der **Hochspezialisierten Medizin** und bereiten entscheidungsreife Lösungen für die Politik vor⁴. Prof. Peter Suter, Intensivmediziner und Präsident der Akademien der Wissenschaften der Schweiz, ist ihr Vorsitzender.

Und die Schweizer Politik hat tatsächlich bisher **22 Schwerpunkte** gesetzt⁵, davon **10 im Bereich der Pädiatrie** und Kinderchirurgie, weil hier der Bedarf für derartige Lösungen am Größten ist und die Schweizer Pädiatrie bereits von sich aus zahlreiche Schwerpunkte eingerichtet hatte⁶:

- Behandlung von **schweren Traumata und Polytrauma, inklusive Schädel-Hirn-Traumata** bei Kindern
- Diagnostik und Betreuung **spezieller angeborener Stoffwechselstörungen** bei Kindern
- **Spezifische präoperative Abklärungen für die neurochirurgische Epilepsie-Behandlung** bei Kindern
- Spezialisierte Abklärungen bei Kindern mit **primärer (genetischer) Immundefizienz**
- Behandlung von **schweren Verbrennungen** bei Kindern
- **Elektive, komplexe Trachealchirurgie** bei Kindern
- **Elektive, komplexe Leber- und Gallengangschirurgie** bei Kindern
- **Neugeborenen-Intensivpflege**
- **Organtransplantationen (Lunge, Leber, Niere)** bei Kindern
- **Behandlung von Retinoblastomen** bei Kindern

In einem Verfahren mit **Bottom-up- und Top-down- Komponenten** wurde die Situation der Schweizer Pädiatrie mit der Fachgesellschaft und den leistungserbringenden Krankenhausabteilungen vorher ausführlich diskutiert und in einigen Berichten zusammengefasst⁷. Leider sind diese Dokumente öffentlich nicht zugänglich. Die oben erwähnte Expertengruppe hat schließlich einen **Entscheidungsentwurf** vorgelegt, der letztlich von der Politik abgesegnet wurde und jetzt für die Gesamtschweiz verbindlich ist.

Obwohl die dargestellten Aktivitäten in der Öffentlichkeit durchaus positiv aufgenommen werden⁸, gibt es natürlich gegen manche Entscheide **massive Einwände**. So ist anscheinend zurzeit ein anhaltendes Tauziehen um die Kinderherzchirurgie im Gange, nachdem zuvor gegen den Entscheid der Zuteilung der Herz-

transplantation das **Bundesverwaltungsgericht** angerufen worden war⁹. Erfreulicherweise steht die Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) dieser Entwicklung überwiegend positiv gegenüber¹⁰.

Die Notwendigkeit, die **Spitzenmedizin zu konzentrieren und Schwerpunkte zu setzen**, wird aus Gründen der Qualitätssicherung und der Finanzierbarkeit heute allgemein anerkannt und findet auch in Österreich zunehmend Unterstützer.

Zumindest **zwei Stolpersteine** hindern in Österreich bisher eine rasche Umsetzung. Da ist auf der einen Seite die **Länderkompetenz** im Gesundheitswesen, die verbindliche, überregionale Strukturentscheidungen fast verunmöglicht. Auf der anderen Seite bestehen besonders bei den Fachleuten beträchtliche Sorgen, dass in der praktischen Umsetzung **Kompetenz und Fairness auf der Strecke** bleiben.

Dieses Misstrauen wird durch besorgniserregende Berichte in den Medien über unsachliche Entscheidungsprozesse im Medizinbereich genährt.¹¹

Das Schweizer Model trägt beiden Bedenken Rechnung:

- Die **überregionale Strukturierung der HSM** wird von den **regionalen Krankenversorgern** - den Kantonen - organisiert.
- Die **Facharbeit** wird in einem **transparenten Verfahren** durch ein Team von namentlich bekannten, hervorragenden nationalen und internationalen Experten getätigt, die in einem mehrstufigen Top-down- und Bottom-up-Prozess Vorschläge über Topics und Standorte der HSM entwickeln.

Die Zuerkennung für eine spezielle Leistung erfolgt auf eine **bestimmte Zeit** (z.B. 3 Jahre), ist verlängerbar und an eine **prospektive Patientendatenerfassung** gebunden. Letztere soll vergleichbare Informationen über Behandlungszahlen, Morbidität und Mortalität der Schweizer Spitzenmedizin liefern. Gegen Entscheidungen ist der übliche Rechtsweg offen. Natürlich können nicht anerkannte Einrichtungen Leistungen aus dem HSM-

Bereich erbringen, nur diese werden von den Krankenkassen nicht vergütet¹².

In Österreich, wo die Länder oft als „Blockierer“ einer überregionalen Strukturierung der Spitzenmedizin wahrgenommen werden, wären die **Länder am Ball**, um das Gegenteil zu belegen. Die Schweizer Kantone könnten als Musterbeispiel dienen. Von den Krankenversicherern sollte eine Qualitätssteigerung der Versorgung bei einer Chance auf nicht steigende Kosten begrüßt werden.

Und übrigens - in der Schweiz ist in diese Sache erst Bewegung gekommen nachdem **der Bund den Kantonen eine Frist zur überregionalen Strukturierung der HSM gesetzt hat**, andernfalls er diese Aufgabe übernehmen würde¹³.

Franz Waldhauser

Kontakt, Informationsaustausch oder Beendigung der Zusendung unter office@polkm.org

Impressum:
Medieninhaber und Herausgeber Politische Kindermedizin, www.polkm.org. Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Ernst Tatzler, Dr. Rudolf Püspök
weitere redaktionelle Beiträge von: Dr. Irene Rath, Univ. Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Prof. Dr. Franz Waldhauser
Fotos: wenn nicht anders angegeben Copyright R. Püspök

¹ http://hta.lbg.ac.at/de/veranstaltung_detail.php?iEventID=44

² <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=755>

³ http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Gesundheitsversorgung/Hochspezialisierte_Medizin/DC_WAHL_FO_20090515_d.pdf

⁴ http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Gesundheitsversorgung/Hochspezialisierte_Medizin/Grundsätze_IVHSM_FO_20090217_d.pdf

⁵ <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=903>

⁶ <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=983&L=njdyjtghyr>

⁷ Bericht «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie » vom 20. 6.2011, vom 10. 10. 2011 und vom 7. 12. 2011

⁸ <http://www.videoportal.sf.tv/video?id=40d0b5fd-baf3-4e47-abfc-0b7e02d3a46f>

⁹ <http://www.tagesschau.sf.tv/Nachrichten/Archiv/2011/12/08/Schweiz/Kantone-konzentrieren-hochspezialisierte-Medizin-fuer-Kinder>

¹⁰ [www.gdk-cds.ch/index.php?id=402&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=231&cHash=9aa5df1666e842a7673b407d743ad429](http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=402&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=231&cHash=9aa5df1666e842a7673b407d743ad429)

¹¹ http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol22/n4/pdf/03_0.pdf

¹² <http://www.format.at/articles/1232/692/337816/zur-misswirtschaft-medunis> ,

http://diepresse.com/home/bildung/universitaet/1277703/MedUnis_Der-manische-Austritt-des-Richard-S

¹³ Swiss knife 2011, 4: 14 http://www.swiss-knife.org/fileadmin/downloads/2011/2011_4/Swiss_knife_4_11_politics.pdf

http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/a39.html