



## NEWSLETTER Nr. 5 / 2010

### Aktuelles

Mit zwei ganz aktuellen wissenschaftlichen Publikationen meldet sich die Politische Kindermedizin zu Wort:

- 1.) der Schwerpunktnummer der **Monatsschrift Kinderheilkunde**, deren Abstracts anschließend zu lesen sind und
- 2.) dem **Tagungsband „Kind + Recht“** (siehe Seite 6) beides soeben im Springer-Verlag erschienen.

### Schwerpunktnummer

#### „Politische Kindermedizin“ Monatsschrift für Kinderheilkunde<sup>1</sup>

An Hand von 5 Themenbereichen werden die Probleme in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, aber auch die Rolle der Pädiater und ihre Verantwortung im gesundheitspolitischen Geschehen dargestellt.

*Lesen Sie hier die abstracts:*

#### Politische Kindermedizin im internationalen Vergleich

F.Waldhauser E.Harms L.Damm R.Kerbl

Seit Beginn der Pädiatrie ist den Kinderärzten der Zusammenhang zwischen der Organisation des Gesundheitssystems und dem Ergebnis ihrer Tätigkeit bewusst. Sie versuchen daher - historisch und national unterschiedlich - auf das jeweilige Gesundheitssystem Einfluss zu nehmen. Getrieben durch das Fehlen einer allgemeinen Krankenversicherung bzw. eklatante Fehlleistungen hat sich „child advocacy“ in den angelsächsischen Ländern als spezifische Disziplin der Pädiatrie etabliert, die in den letzten Jahren in die Medical Schools und das Ausbildungscurriculum einging. In Deutschland werden die Gesundheitsagenden der Kinder von den

entsprechenden Fachgesellschaften primär auf traditionelle Weise wahrgenommen. Aufgrund von Lücken in der Allgemeinen Krankenversicherung und wegen verbesserungswürdiger Ergebnisindikatoren entwickelte sich in Österreich in den letzten Jahren unter dem Namen „Politische Kindermedizin“ (PKM) eine Bewegung mit starken Parallelen zur angelsächsischen „child advocacy“. Erklärtes Ziel der PKM ist, Defizite in der Versorgung von Kindern öffentlich aufzuzeigen, um ihnen ihren Teil am Gesundheitsetat zu sichern und eine Spitzenversorgung zu gewährleisten.



*Liebe Freunde und  
Interessenten*

Die letzten Wochen und Monate waren für unsere Plattform sehr arbeitsreich. Insbesondere was die **Publikationstätigkeit** betrifft, können wir auf einige erfolgreich abgeschlossene Arbeiten zurück blicken. Allen Mitgliedern der Plattform sei für ihre wertvollen Beiträge und Ideen sehr herzlich gedankt. Erstmals scheinen auch die Bemühungen um die „**Kinderrehabilitation**“ zumindest Teilerfolge zu erzielen (s. dazu weiter hinten). Nach der Arbeit ist vor der Arbeit ! Unser Einsatz konzentriert sich nun bereits wieder auf die **4. Jahrestagung** am 12.-13.11.2010 in Salzburg, zu der wir schon jetzt sehr herzlich einladen.

*Reinhold Kerbl*

<sup>1</sup> Monatsschrift Kinderheilkunde 2010 Springer-Verlag 2010

## Gesundheitsausgaben und -indikatoren im Kindesalter

G.Röhrling T.Czypionka M.Riedel

Nur Dank des Ageing-Reports der EU (Europäische Union) liegen gut vergleichbare Informationen über öffentliche Gesundheitsausgaben im Kindesalter vor.

Das österreichische Ausgabenprofil der unter 20-Jährigen ist in Niveau und Struktur dem Durchschnitt der EU15-Länder ähnlich; Deutschland weist deutlich höhere Ausgaben auf.

In Österreich werden für die Kindesgesundheit pro Kopf im Schnitt 3,0% (Knaben) bzw. 2,8% (Mädchen) des BIP (Bruttoinlandprodukt) ausgegeben.

Gesundheitsindikatoren im Kindesalter weisen oft erhebliche Schwachstellen in Aussagekraft und Vergleichbarkeit auf; ihre Auswahl ist stark datengetrieben. Bei der Zusammenfassung mehrerer Gesundheitsindikatoren zu Gesamtindizes ist Vorsicht geboten, da Verzerrungen aufgrund unterrepräsentierter Altersgruppen auftreten können.

Zudem sind bei der Berechnung von Gesamtrankings neben der Auswahl der einzelnen Indikatoren v.a. auch die verwendete Standardisierungsmethode und die statistischen Lageparameter von Bedeutung. Ausgehend von einer OECD-Studie (OECD: Organisation for Economic Cooperation and Development) können durch Anwendung alternativer Methoden z.T. erhebliche Positionsverschiebungen einzelner Länder hervorgerufen werden.

## Patienten/-innen am Rande des Gesundheitswesens

### Fokus: Kinder-Jugendpsychiatrie

R. Winkler

Die Probleme und Schief lagen bei der Verteilung von medizinischen Leistungen werden dort offensichtlich, wo sich Menschen in sozial prekären Lebenssituationen befinden und wo keine „Lobby“ vorhanden ist.

Beides trifft oft auf Kinder und Jugendliche zu, die psychisch erkrankt sind.

Der vorliegende Beitrag erläutert die mangelnde Versorgungssituation dieser Gruppe von Patienten/-innen in Österreich, wo weitgehend zielgruppenrelevante Versorgungsangebote fehlen.

Die schleppende Anpassung an internationale Standards hinsichtlich adäquater Versorgungsstrukturen sowie die derzeitige Verteilungspraxis von medizinischen Leistungen schaffen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sowie ihre Angehörigen häufig Lebensrealitäten, die nur schwer zu bewältigen bzw. für diese Familien einfach nicht leistbar sind.

Vor diesem Hintergrund sind Korrekturen in der Verteilungspraxis v.a. als ein gesellschaftspolitisches Anliegen zu verstehen, dem sich auch Entscheidungsträger/-innen in der Politik zu stellen haben.

## Neonatologische Versorgung-Fallzahlregelung

A.Gerber R.Rossi

In Deutschland ist die Säuglingssterblichkeit trotz der im Vergleich zu nordeuropäischen Ländern relativ hohen Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung hoch.

Da sie wesentlich durch die neonatale Sterblichkeit und hier durch die Frühgeborenensterblichkeit beeinflusst ist, wird mit genau diesem Fokus seit 2005 eine Diskussion zur Versorgung kleiner Frühgeborener geführt.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der Legislative der so genannten Selbstverwaltung, wurden nach ersten Ansätzen zur Strukturqualität nun erstmals eine Mindestmenge von 14 Kindern in der Versorgung von Frühgeborenen unter 1250 g bzw. zwischen 1250 und 1500 g sowie eine Veröffentlichung der Ergebnisqualität festgelegt.

Das Für und Wider solcher Regelungen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit und zur Verbesserung der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener wird diskutiert.

## Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

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

P. Allhoff R.Kerbl G.Schubiger

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.



**Reaktionen der Politik**

Derzeit liegen folgende Entschließungsanträge mit Anliegen der PKM im Gesundheitsausschuss des Parlaments vor:

**Antrag 938/A(E) XXIV.GP** des BZÖ **betreffend Etablierung eines bundesweit einheitlichen Systems zur Bewilligung der Finanzierung von Hilfsmitteln und Rehabilitationsgeräten für chronisch behinderte Kinder**  
Diese Forderung entspricht im Wesentlichen dem Pkt.4 der Resolution aus 2009.

**Antrag 941/A(E) XXIV.GP** des BZÖ **Betreffend kostenfreie Therapien für Kinder**  
Sowohl in der Resolution 2009, als auch 2008 und auch in der Pressekonferenz im Mai 2009 wurden diese Forderungen ausführlich argumentiert.

Es ist auch im Gesundheitsausschuss nicht der erste Versuch einer parlamentarischen Behandlung des Anliegens.

**Antrag 1041/A(E) XXIV.GP** der FPÖ **Betreffend Psychotherapie für Opfer sexuellen Missbrauchs**

Hier wird eine gesetzliche Regelung vorgeschlagen, die einen möglichst raschen Zugang zur Psychotherapie für das Opfer und die Kostenforderung an den Täter sicherstellt.

Derzeit ist im Parlament noch kein Termin oder eine Tagesordnung der nächsten Sitzung des Gesundheits-Ausschusses bekannt.

Wir werden im nächsten Newsletter darüber berichten.

**Berichte aus den Arbeitsgruppen**

**Sub-Arbeitsgruppe „Verlorene Kinder“**  
**Monitoring der Behandlungsabbrüche bei ambulanten Therapien**

In dieser AG geht es um die zahlenmäßige Erfassung aber auch um die möglichen Ursachen von Behandlungsabbrüchen während der Diagnosephase, nach Therapiebeginn oder vor erfolgreicher Beendigung der Therapie. Krankheitsbedingt ist es in dieser Arbeitsgruppe zu Verzögerungen gekommen.

Sie hat aber mittlerweile neue Mitglieder erhalten und so wird die Erfassung der „verlorenen Kinder“ in zumindestens 12 ambulanten Einrichtungen in mehreren Bundesländern mittels eines einheitlichen Daten-Erfassungsblatts durchgeführt werden.

Die Dokumentation soll im 4.Quartal des Jahres 2010 starten, mit einem Bericht ist frühestens im ersten Halbjahr 2011 zu rechnen.

**Ziele der Politischen Kindermedizin**

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

### Das Gewaltverbot - ein Gesetz ohne ärztlichen Hüter?

Als viertes Land hat Österreich das absolute Gewaltverbot in der Erziehung mit dem Kinderschaftsrechts-Änderungsgesetz 1989 eingeführt, aber die Alltagswelt der Kinder in Österreich ist heute keineswegs gewaltfrei.

Bei einer ExpertInnen-Befragung 2009 ergab sich nun, dass insbesondere ÄrztInnen einen hohen Maß an Toleranz gegenüber Gewalttaten an Minderjährigen haben, was um so bedeutsamer wird, wenn man bedenkt, dass Opfer oft erst nach schwereren Misshandlungen beim Arzt vorgestellt werden.<sup>2</sup> Die Frage nach dem Warum ist kaum mehr durch ein fehlendes Angebot an Fortbildung oder Leitlinien zu beantworten. Die praktizierte Verharmlosung ist menschlich verständlich, hilft aber dem Opfer nicht.

### Medikamente in der Pädiatrie

Ausgelöst durch eine Publikation<sup>3</sup> in UK über die hohe Rate von Arzneimittelfehlern bei Kindern den sog. „medication errors“, kam es zu einer Anfrage des ORF an die PKM.

Es sind aber nicht nur die Fehler bei der Verordnung und Verabreichung von Medikamenten problematisch, sondern auch die fehlenden Zulassungen von Medikamenten für Kinder. Die Gabe dieser nicht zugelassenen Medikamente macht Kinder zu unwissenden Teilnehmern von unkontrollierten Experimenten.

Professionelles Fehlermanagement entwickelt sich in Österreich nur sehr zögerlich, deshalb wurde eine Kooperation mit der Plattform „Patientensicherheit“ vereinbart.

Der Umgang mit Arzneimitteln bei Kindern in Österreich wurde in der 3. Jahrestagung (und auch im Tagungsband) von R. Ladenstein ausführlich dargestellt, und ist unverändert problematisch. (siehe auch Ankündigung Vortrag unten)

<sup>2</sup> Gewaltverbot in der Kindererziehung

Öst. Inst. f. Familienforschung i.A. des BMWFI

<sup>3</sup> Ghaleb M et al The incidence and nature of prescribing and medication administration errors in paediatric inpatients Arch Dis Child 2010 : 95: 113-118

### Betreuung mit Mängeln

Österreichs chronisch kranke und behinderte Kinder sind nicht nur therapeutisch und medizinisch teilweise unterversorgt, es mangelt auch bei ihrer Betreuung in Schulen, Kindergärten, Horten und in der Freizeit. Die Folge sind nicht nur fehlende Integration dieser Kinder, sondern auch eine Gefährdung von Arbeitsplätzen und drastische Einschränkungen der Lebensqualität ihrer pflegenden Angehörigen.

Es wird in Österreich zum Teil die UN - Konvention - wie das Recht behinderter Kinder auf Regelschulbesuch - nicht umgesetzt, beziehungsweise der Gleichstellungsparagraph für behinderte Menschen missachtet. (siehe auch Pkt.5 der Resolution aus 2009)

Die Selbsthilfegruppe Lobby4kids hat in wichtigen Ämtern bereits mehrere Verbündete gewonnen und zeigt nun in einer großen systematischen Sammlung von Einzelfallgeschichten auf, dass die Probleme quer durch Institutionen und Kompetenzbereiche auftreten und auch nur interdisziplinär und transsektoral gelöst werden können.

### Ankündigung

Im Rahmen der 48. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde ÖGKJ wird die PKM am 1.10.2010 eine wissenschaftliche Sitzung abhalten:

#### „Politische Kindermedizin – wozu?“

Folgende Themen sind geplant:

- „child advocacy“ als pädiatrische Disziplin in Österreich (Waldhauser, Kerbl)
- Physio-Logo-Ergo-und Psychotherapie in Österreich – Klassenmedizin von der Wiege an? (Püspök, Brandstetter, Menz)
- Autistische Kinder in Österreich - Menschen am Rande der Gesellschaft (Gobara, Popow)
- Die drei weis(s)en Affen – neue Algorithmen bei der Kindesmißhandlung (Falger)
- Arzneimittel für Österreichs Kinder und Jugendliche – fehlende Studien, fehlende Zulassung (Ladenstein)

### Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

### Ambulante Therapien

In der Frage kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche gibt es – vermutlich durch die angespannte Budgetsituation – nur wenig Bewegung. Allerdings bleibt für uns das Thema ein zentrales Anliegen: im Dezember 2009 nahmen wir mit den Präsidenten der „Kinder-Fachgesellschaften“<sup>4</sup> eine Pressemeldung des Vorsitzenden des Hauptverbandes Dr. Hans-Jörg Schelling zum Anlass, für einen „**Offenen Brief**“.

Schelling hatte nämlich bedauert, dass die Krankenkassen keine Rechtsgrundlage für Prävention und Gesundheitsvorsorge hätten. Die Präsidenten bestärkten den Vorstandsvorsitzenden in seinem Bemühen, sie betonten jedoch auch, dass frühzeitige Therapien bei Kindern präventiven Charakter haben und die Kostenübernahme bei den ambulanten Therapien noch große Lücken aufweist.

Dr. Schelling nahm leider inhaltlich dazu nicht Stellung, sondern hielt in seiner Reaktion nur fest, dass er die Vorgangsweise eines „Offenen Briefes“ für falsch hält.

Die PKM erhielt auf ein Folgeschreiben und die Einladung der PKM an Dr. Schelling zur Teilnahme an der 4. Jahrestagung im November 2010 zunächst keine Antwort. Auch nach einem weiteren Folgeschreiben wurde zwar kein Gesprächstermin zugesagt, die Anfrage wurde jedoch – wohl als Zeichen einer gewissen Kooperationsbereitschaft – mit der Entsendung von Generaldirektor Dr. Kandlhofer (Hauptverband) als Diskutant zum Round Table beantwortet.

Eine **Parlamentarische Anfrage** der Grünen zur Versorgungssituation und intensive **Bemühungen des Verbandes der ErgotherapeutenInnen** um einen Gesamtvertrag mit dem HV sind dzt. im Gange.

Bei der 48. Jahrestagung der ÖGKJ im Herbst wird in der wissenschaftlichen Sitzung der PKM R. Püspök die Versorgungsproblematik von der Bedarfsseite her darstellen. (Siehe „Ankündigung“ ÖGKJ vorige Seite)

<sup>4</sup> PKM Newsletter 3 / 2009 Univ. Prof. Dr. Schmitt ÖGKJ, PD. Dr. Spiel ÖGKJP, HR. Dr. Tatzler HPG, Univ. Prof. Kerbl PKM

### Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich - ein erster Schimmer am Horizont

Im letzten *Newsletter* wurde darüber berichtet, dass es in Österreich bisher keine geordnete Rehabilitation für Kinder und Jugendliche gibt. Zwar wurden vom ÖBIG/GÖG in den Jahren 1999, 2004, und zuletzt 2008 „Bedarfszahlen“ für die stationäre Kinder- und Jugendlichenrehabilitation berechnet, vom Hauptverband wurden aber zunächst keine weiteren Schritte zur Realisierung gesetzt. Dies unter dem Vorwand dass ohnehin kein Bedarf bestünde bzw. dieser in den Krankenanstalten (als LKF-Fälle!) abgedeckt sei.

Von Seiten der *Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* und der *Politischen Kindermedizin (PKM)* wurde diese Ansicht nicht geteilt und das Problem weiter verfolgt.

Im Auftrag des *Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)* wurde nun vom ÖBIG/GÖG und in Zusammenarbeit mit Kindermedizinern und *Hauptverband* die Situation nochmals evaluiert, diesmal erfreulicherweise ohne Diskriminierung der Krankheitsursache nach den Kategorien „**angeboren**“ (= Behindertenhilfe und somit in der finanziellen Verantwortung der Länder) vs. „**erworben**“ (Zuständigkeit der Sozialversicherung).

Erstmals wurde dabei auch von Seiten des HVs zugestanden dass es einen (nicht gedeckten) Bettenbedarf für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation gibt, und erstmals wurde auch die „familienorientierte Rehabilitation“ v.a. nach hämato-onkologischen Erkrankungen als Indikation akzeptiert.

Hilfreich war dabei auch eine **Elterninitiative**, welche medienwirksam und in Zusammenarbeit mit ÖGKJ und PKM auf die bestehenden Defizite hinwies.

Im März 2010 wurden schließlich die wenigen bestehenden Kinderrehaeinrichtungen vom GÖG und R. Kerbl „visitiert“.

In weiteren Besprechungen mit dem *Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*, dem *Hauptverband (HV)* und der *GÖG (Gesundes Österreich GmbH)* soll unter Einbeziehung von

### Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

Kindermedizinern nun eine objektive Gegenüberstellung von Bettenbedarf und –verfügbarkeit erfolgen.

Unter anderem vom Ergebnis dieser Analyse wird es dann abhängen, ob bzw. in welchem Umfang das von einem Privatbetreiber für St.Pölten projektierte Kinderrehabilitationszentrum eine Betriebsstättengenehmigung und Verträge vom Hauptverband (HV) der Sozialversicherungen bekommt.

Wir werden weiter darüber berichten.

Der Tagungsband der 3.Jahrestagung wird in Kürze erscheinen:



Links zu den Büchern der PKM :

Kindergesundheit versus Ökonomie

<http://www.springer.com/springerwiennewyork/law/book/978-3-211-09407-5>

Kind und Recht

[http://www.amazon.de/Kind-Recht-Jahrestagung-Politische-Kindermedizin/dp/3709100046/ref=sr\\_1](http://www.amazon.de/Kind-Recht-Jahrestagung-Politische-Kindermedizin/dp/3709100046/ref=sr_1)

**Veranstaltungs-Hinweis:**

**4. Jahrestagung der PKM  
12./13.November 2010  
in Salzburg**

**„Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt?“**

**1.Hauptthema**

Das Öst.Gesundheitssystem für Kinder im internationalen Vergleich mit internationalen Referenten

**Öffentliche  
„Round table-Diskussion“**

**2.Hauptthema**

Systemvergleich aus psychosozial-psychosomatischer Sicht

**3.Hauptthema:**

Zukunftsperspektiven für das öst. Kindergesundheitssystem

Als Diskutanten und Referenten haben bereits namhafte Experten zugesagt:

ÖBIG: Dr.Melitopulos

Hauptverband: Dr.Kandlhofer

Gesundheitsökonom: Dr.Pichlbauer

Epidemiologe: Dr. Allhoff (D)

Alle Informationen zur Tagung sind wie immer der Website

[www.polkm.org](http://www.polkm.org) zu entnehmen.

Für Kontaktaufnahme, Informationsaustausch, aber auch Beendigung der Zusendung mailto:

[lilly.damm@meduniwien.ac.at](mailto:lilly.damm@meduniwien.ac.at)

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber Politische Kindermedizin, [www.polkm.org](http://www.polkm.org) verantwortlich für den Inhalt: Univ.Prof.Dr.R.Kerbl, Univ.Prof.Dr.F.Waldhauser, Dr.L.Damm, Redaktionelle Beiträge von Dr.I.Promussas, Dr.J.Falger, Dr.R.Püspök, Erscheinungsort: Wien

**Ziele der Politischen Kindermedizin**

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln