



NEWSLETTER Nr.16 / 2013

- Editorial: Eine Wahlempfehlung S. 1
- Just published – Tagungsband der 6.JT „Das Kind zuerst“ S. 2
- 7. Jahrestagung in Salzburg S. 3
- Die PKM – ein Verein !?! S. 4
- OKIDS geht in Betrieb – ein Quantensprung der Arzneimittelforschung in Österreich S. 5
- Geplante Verkürzung des „Kinderturnus“ - geplante Miss(be)handlung kranker Kinder? S. 6
- Neues aus der Arbeitsgruppe Primärversorgung S. 8

Editorial



Foto: Sabine Meyer/pixelio.de

Eine Wahlempfehlung

Die Politische Kindermedizin hat in ihren Zielen das Bekenntnis enthalten, für die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch politische Mittel einzusetzen. Ja – wir sind Lobbyisten und betreiben „child advocacy“ wie das im englischen Sprachraum heißt. Wir fühlen uns in unserer Aktivitäten nur dem Kindeswohl verpflichtet und sonst niemandem.

Natürlich interessieren uns da Wahlen wie sie uns im Herbst bevorstehen. Wenn auch die wirklichen Entscheidungen oft nicht in jenen Gremien getroffen werden, die in der Verfassung dafür vorgesehen sind, so werden nach Nationalratswahlen doch Weichen für die politische Entwicklung der nächsten Jahre gestellt.

Regierungsprogramme sind immerhin Absichtserklärungen, in allen diesen Plänen kamen und kommen Kinder und Jugendliche vor, natürlich als besonders förderungswürdige Bevölkerungsgruppe.

Die Realpolitik kann – aus welchen Gründen immer – mit diesen Versprechungen meist nicht Schritt halten.

Die individuellen Möglichkeiten von Kindern und Jugendlichen bewegen ja ohnehin meist nur Mitglieder einschlägiger Berufsgruppen, die mit ihnen arbeiten - die Politik beherrscht in Zeiten wie diesen aber eine ökonomisch orientierte Weltsicht.

Dabei wäre jede Partei und die sich aus deren Vertretern rekrutierende Regierung sehr gut beraten, wenn sie gerade die Versprechungen und Ankündigungen in diesem Bereich ernst nehmen und umsetzen würde: alle Studien, die sich mit ökonomischen Auswirkungen von Investitionen in Kinder und Jugendliche befassen, kommen je nach Frage, Autor und methodischem Ansatz zu zwar unterschiedlich hohen, aber immer eindrucksvollen Zahlen, wie sich diese später rechnen. Experten fragen sich mittlerweile nicht mehr, wie sich ein Staat solche Investitionen leisten kann, sondern wie er es sich leisten kann, darauf zu verzichten.

Es besteht allerdings das Problem des Durchrechnungszeitraums – eine Legislaturperiode ist dafür einfach zu kurz und eine Politikerkarriere mitunter noch kürzer.

Also sind wir wirklich nur auf Versprechungen angewiesen? Wir sollten sie uns jedenfalls genau anschauen, schön langsam werden sie ja aller Ortens lauter. Wir sollten uns aber auch anschauen, was in den letzten Jahren geschehen ist.

Kinder- und Jugendgesundheit ist zumindest ein Thema geworden – vom Übergewicht und Komasaufen bis zur Zweiklassenmedizin bei Kindertherapien und beträchtlichen Strukturproblemen in der ambulanten und stationären Pädiatrie.

Die PKM hat in den letzten Jahren in ihren Resolutionen nach den Jahrestagungen wohl begründet Probleme in 23 Themenbereichen beschrieben und Vorschläge zu deren Lösung gemacht. Für ein einziges Thema - die Forderung nach „*Etablierung und Umsetzung eines Österreichischen Netzwerkes für sichere Arzneimittel und Therapien im Kindes- und Jugendalter*“ - wurde ein akzeptabler Lösungsansatz etabliert, siehe Bericht auf Seite 5. Die anderen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen z.T. hoch relevanten Problembereiche sind im besten Fall eine Baustelle, meist aber ohne merkbaren Baufortschritt, manchmal im Planungsstadium, oft aber noch nicht einmal im Kopf von Programmschreibern.

Sollten Parteistrategen Ideen für die Zukunft brauchen, dann empfehlen wir daher einen Blick in die Resolutionen der PKM auf www.polkm.org. Sie sollten das aber nur dann tun, wenn sie ernsthaft an Entwicklungen interessiert sind und nicht – wie leider zu oft – nur Ankündigungspolitik betreiben wollen.

Wir wissen jedenfalls, wen und was wir wählen: die Zukunft unserer Kinder und Jugendlichen und natürlich jene, die sie ebenso wie wir als Zukunftschance und nicht als Kosten- und Störfaktor sehen.

Das könnten wir mit bestem Gewissen auch Ihnen empfehlen, aber vermutlich ist das nicht nötig.

Rudolf Püspök

Just published

Das Kind zuerst

Probleme der kinder- und jugendmedizinischen Primärversorgung in Österreich

In diesen Tagen wird die obige Monographie über die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich ausgeliefert und sollte demnächst auch unter folgendem Link online abrufbar sein: (Bitte Link kopieren und in die Adressleiste Ihres Webbrowsers einfügen)

<http://link.springer.com/search?query=P%C3%A4diatrie+%26+P%C3%A4dologie>



Es konnten 17 AutorInnen - größtenteils Referentinnen der 6. Jahrestagung der PKM 2012 in Klagenfurt - gewonnen werden, um einen kritischen Blick auf die medizinische Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich zu werfen. Es entsteht ein Mosaik getragen von Theoretikern (Public Health Experten, Versorgungsplanern, Gesundheitsökonomern) und Praktikern (Allgemeinmediziner, Primarii, niedergelassene Pädiater, Kinderpsychiater und Krankenschwester), das die österreichische Realität abbildet und mit dem Euro-päischen Umfeld vergleicht. Es ist ein Bild mit Stärken, Schwächen und partiell dringendem Handlungsbedarf.

Dieses Bild wird durch die wahrscheinlich bisher größte Umfrage unter den niedergelassenen österreichischen Kinderärzten unterstützt.

Die Monographie erscheint als Supplement zu Pädiatrie und Pädologie, der Österreichischen Zeitschrift für Kinder- und Jugendheilkunde, und wird allen niedergelassenen und angestellten Kinderärzten gratis zugestellt. Dies war nur möglich, weil die Industrie das Supplement als einen interessanten Werbeträger wahrgenommen hat.

Sowohl die Jahrestagung als auch die Herausgabe der Monographie wurde von Akteuren der PKM konzipiert und organisiert. Das Ziel der PKM ist es, für Kinder und Jugendliche relevante gesundheitspolitische Bereiche zu thematisieren und öffentlich zur Diskussion zu stellen, um damit einen Anstoß zu einer positiven Veränderung zu geben. Denn Krankheiten behandelt man nicht nur mit Medikamenten, sondern auch durch die Schaffung eines Umfeldes für optimale Therapie Voraussetzungen, oder eines Umfeldes, das die Entstehung von Krankheiten erst gar nicht zulässt. Wir hoffen mit dieser Monographie einen Beitrag in diesem Sinne zu liefern.

Franz Waldhauser

7. Jahrestagung der PKM 15./16. November 2013 in Salzburg

„Partizipation in der Kindermedizin“ - von der Versorgung zur Teilhabe



Foto: Stephanie Hofschlaeger / pixelio.de

Partizipation in der Kindermedizin – ein Thema, das in unseren Breiten bisher wenig öffentliches Interesse findet: geben Sie diesen Titel oder die darin enthaltenen Termini in die Suchmaschine ihres PCs oder Laptops ein – Sie werden staunen.

Wir sehen uns mit diesem Thema in der Tradition der bisherigen Jahrestagungen: Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizin. Versorgung von Kindern und Jugendlichen – oft als Vorreiter und Meinungsbildner.

Nach der ersten Ankündigung im letzten Newsletter können wir Ihnen jetzt das fertige Programm für diese 7. Jahrestagung präsentieren, Details und eine Anmelde-möglichkeit finden Sie auf www.polkm.org.

Das Programm in der Übersicht:

1. Partizipation in der Kinder- und Jugendmedizin – Internationale Sichtweisen

- **The “Child Friendly Health Care Approach”**
Dr. Simon LENTON, Bath, UK, Chairman British Association for Community Child Health, Honorary Senior Lecturer at University of Bristol, Chairman “Committee of Experts on child-friendly health care” at the European Council 2009 – 2011
- **„Partizipation“ in der Europäischen Kindermedizin**
Prof. Dr. Jochen H.H. EHRICH, em. Direktor der Abt. Pädiatrie II des Zentrums Kinderheilkunde, Kliniken d. Med. Hochschule Hannover, Experte beim Europarat für die Entwicklung von “Child-Friendly Health Care” 2009-2011
- **25 Jahre danach: Was wurde aus den EACH – Charta Artikeln 4 und 5 ?**
Hanne SIEBER, Schweiz, Vorstandsmitglied „Kind + Spital – Schweizer Verein für die Rechte von Kindern u. Jugendlichen im Gesundheitswesen“, Delegierte im Coordinating Committee von EACH – European Association for Children in Hospital, Delegierte von EACH bei der NGO Group „Child Rights Connect“ in Genf

2. Entscheidungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen in der Praxis

mit Berichten von bereits existierenden Modellen und Beiträgen aus und für die Praxis von

- Mag.a Marion HACKL (Institut für Kinderrechte und Elternbildung)
- Dr. Irene PROMUSSAS („lobby4kids“ und Betroffene)
- Dr. Reinhard J. TOPF (St. Anna-Kinderspital)
- Dr. Lilly DAMM (Zentrum f. Public Health der MU Wien)
- Univ. Doz. Dr. Georg SPIEL (promente: kinder-jugend-familie)
- Prim. Univ. Prof. Dr. Leonhard THUN-HOHENSTEIN (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Salzburg)

3. Round Table: Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Medizin – wer, was, wann, warum, wozu ?

unter der Leitung von Prof. Reinhold KERBL (Präsident der ÖGKJ) diskutieren

- Prof. Dr. Jochen H.H. EHRICH
- Stella PROMUSSAS (Betroffene)
- Hanna SIEBER
- Prof. Dr. Leonhard THUN-HOHENSTEIN
- Dr. Reinhard J. TOPF

4. Kinder- und Jugendmedizin als Hilfe zur Teilhabe

mit Beiträgen von

- Prim. Dr. Sonja GOBARA (Ambulatorium Sonnenschein, St. Pölten)
- Prim. Dr. Friedrich BRANDSTETTER (Zentr. für Entwicklungsförderung, Wien)
- Dr. Türkan AKKAYA-KALAYCI (Klinik f. Kinder- u. Jugendpsych., MU Wien)
- Prof. Dr. Christian POPOW (Klinik f. Kinder- u. Jugendpsych., MU Wien)

Wir werden heuer wieder ausreichend Zeit für Diskussionen und die gewohnten und produktiven Treffen unserer Arbeitsgruppen vorsehen. Wir erwarten eine informative und spannende Tagung zu einem innovativen Thema.

Diskutieren Sie mit uns.

Die Politische Kindermedizin – ein Verein !?!



Ernst Tatzert

Die Politische Kindermedizin kommt in die Jahre.

2007 hat es mit der Veranstaltung der ersten Jahrestagung „Kindermedizin – Werte versus Ökonomie“ durch eine kleine, aber bundesweit organisierte Initiativgruppe begonnen. Waren wir damals noch ganz unsicher, ob sich innerhalb der mit Kindermedizin Beschäftigten genug Interesse für eine pointiert kritische Auseinandersetzung finden wird, ist unsere Plattform nunmehr zu einem konstanten Faktor in der Diskussion über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in unserem Land geworden.

Zunehmend werden unsere Diskussionsbeiträge in ihrer konstruktiven Form auch von offiziellen Stellen anerkannt und wir, die Politische Kindermedizin bzw. auch einzelne Vertreter unserer Plattform zur Mitarbeit in verschiedenen Gremien bzw. Projekten eingeladen.

Dabei stellte sich immer mehr auch die Frage nach dem formalen Hintergrund unserer Initiative. Die Erfahrungen bei der Einreichung eines Projektes zur Erarbeitung eines Verordnungs kataloges für funktionelle Therapien bei Kindern im Rahmen der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ von Pharmig und Hauptverband der Sozialversicherungsträger ließ uns schlussendlich die begrenzten Möglichkeiten einer losen Plattform, als die wir bisher aufgetreten sind, erkennen.

Daher haben wir uns (manche schweren Herzens, weil sie nicht schon wieder einen Verein wollten), zur Gründung eines Vereins unter der Bezeichnung „Politische Kindermedizin“ entschlossen. Die Statuten wurden von einem Gründerkomitee eingereicht und im Falle der Nichtunter-sagung wird die konstituierende Generalversammlung im Anschluss an die heurige Jahrestagung in Salzburg stattfinden. Dass diese gerade zum Thema „Partizipation“ abgehalten wird, finde ich für einen netten Zufall.



Foto: S. Hofschlaeger/pixelio.de

Jenseits jeglicher „Vereinsmeierei“ wollen wir aber auch in Zukunft unserer ursprünglichen Idee der kritischen Auseinandersetzung mit Versorgungsfragen nachkommen. Auch wollen wir weiterhin ein Sammelbecken für jene sein, die sich aktiv mit den Anliegen der Kindermedizin auseinandersetzen.

Andererseits bietet der Vereinsstatus auch Menschen die Möglichkeit, in etwas lockerer Verbindung unsere Anliegen zu unterstützen, zum Beispiel als fördernde Mitglieder. Es wäre schön, wenn auf diese Weise sowohl der Kreis der Aktivisten, als auch der Kreis derer, die ihre Unterstützung unserer Anliegen auf andere Art sichtbar machen wollen, sich vergrößerte. Anfragen und Anregungen stellen Sie bitte an

- Ernst Tatzer, Sprecher der PKM ernst.tatzer@kabsi.at bzw. an
- Rudolf Püspök office@polkm.org

Ernst Tatzer

OKIDS geht in Betrieb – ein Quantensprung der Arzneimittelforschung in Österreich

Ein seit vielen Jahren nicht zufrieden stellend gelöstes Problem stellt die Arzneimittelanwendung im Kindes- und Jugendalter dar. Viele Medikamente, die im klinischen pädiatrischen Alltag benötigt werden, sind nämlich für diese Altersgruppe oder die entsprechende Indikation nicht zugelassen und müssen daher „**off-label**“ verwendet werden. Dies erbringt einerseits für die Behandler ein Rechtsrisiko, v.a. aber für die Behandelten mangels ausreichender „Studien“ ein erhöhtes Komplikationsrisiko.

Eine Gruppe von Kinderärztinnen und Kinderärzten bemüht sich daher **seit 2004** intensiv um eine Verbesserung dieser Situation und die Schaffung eines „**Stu-dien-netzwerkes**“, in welchem Medikamente unter sicheren Bedingungen zur Anwendung gebracht werden können. Dieses gemeinsame Anliegen der *Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* und der *Politi-schen Kindermedizin (PKM)* wurde seitens der zuständigen Institutionen lange Zeit jedoch kaum unterstützt.

Es ist daher sehr erfreulich, dass nun im Rahmen der „*Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie*“ eine „**private public partnership**“ abgeschlossen und **OKIDS** als gemeinnützige Tochter GmbH der ÖGKJ gegründet werden konnte. Damit wird Österreich dem Ziel „**better medicines for children**“ einen entscheidenden Schritt näher kommen.



Organisation Kinderarzneiforschung
Medicines for Children Research Organisation · AUSTRIA

Die Gründung von **OKIDS** bringt u.a. folgende Vorteile:

- Sichere Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen
- Verbessertes Wissen über Wirkungen und Nebenwirkungen durch „Datenpooling“
- Raschere Verfügbarkeit neuer / besserer Medikamente
- Aufwertung österreichischer Kinderkliniken durch mehr bzw. bessere Forschung
- Erhöhte Rechtssicherheit für Behandler

Das Studiennetzwerk wurde am 17.5.2013 in einer gemeinsamen Pressekonferenz von Gesundheitsministerium, AGES, Pharmig und ÖGKJ in Anwesenheit von BM Stöger vorgestellt. Geschäftsführerin ist Frau Prof. Ruth Ladenstein (St. Anna Kinderspital Wien). Ab sofort ist das Studiennetzwerk **Ansprechpartner für (geplante) klinische Studien.**



Prof. Dr. Ruth Ladenstein

Der Vorteil des Netzwerkes liegt u.a. darin, dass **alle österr. pädiatrischen KKS (Koordinierungszentren f. Klinische Studien)** eingebunden sind. Dies ermöglicht innerhalb kurzer Zeit einen „feasibility check“ (= Beurteilung ob eine Studie in Österreich durchführbar ist), eine zentrale Steuerung von Studien mit „Datenpooling“ und damit raschere bzw. bessere Ergebnisse.

Für die nächsten 3 Jahre wurden für Errichtung und Betrieb des Netzwerkes vom BMG und der *Pharmig* jeweils 450.000.-EUR in Aussicht gestellt, ein ähnlicher Betrag kommt aus dem Pharma-Rahmenvertrag. Nach 3 Jahren erfolgt eine Evaluierung und bei Zielerfüllung eine Verlängerung um weitere 2 Jahre. **Ab 2018** soll das Netzwerk „selbsterhaltend“ sein und ohne öffentliche Zuschüsse auskommen.

Den Initiatoren des Netzwerkes ist insbesondere der **direkte Nutzen für Kinder und Jugendliche** ein Anliegen. Neben mehr und besseren „Studien“ soll daher auch das Informationsangebot über alltäglich verwendete Medikamente verbessert werden. Schließlich ist in Zusammenarbeit mit Apothekern auch die Erstellung einer **Pharmakopoe** (Handbuch für individuell zubereitete Medikamente) angedacht.

Reinhold Kerbl

Geplante Verkürzung des „Kinderturnus“ - geplante Miss(be)handlung kranker Kinder?



Foto: Andrea Damm/pixelio.de

Seit vielen Jahren wird in Österreich eine Reformierung der **Ausbildung zum Allgemeinarzt** („praktischen Arzt“) angestrebt. Dabei wurden viele verschiedene Modelle angedacht, die vom völligen Abschaffen des Turnus über eine einjährige Ausbildung bis hin zu einer Ausbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ in 6 Jahren reichen.

Eine Lösung erscheint deshalb so schwierig, weil sehr unterschiedliche Interessen (Gesundheitsministerium, Ärztekammer, Länder bzw. Krankenanstaltengesellschaften, TurnusärztevertreterInnen u.a.) aufeinander treffen. Insbesondere geht es dabei auch darum, dass die Ausbildung **möglichst wenig Kosten** verursachen soll.

Nun wurde „im stillen Kämmerlein“ seitens der *Österreichischen Ärztekammer* (und somit unserer eigenen Landesvertretung!) eine Version ausgearbeitet und mit dem BMG abgestimmt, die eine **Verlängerung des Turnus von 3 auf 4,5 Jahre** vorsieht, gleichzeitig aber **den „Kinderturnus“ von 4 auf 3 Monate verkürzt** ! Während auf angebliches Betreiben der Länder der Interne-Turnus von 12 auf 15 Monate ver-

längert werden soll (wohl um die jungen KollegInnen noch länger mit Infusionsflaschen durch die Gegend schicken zu können).

In einem Alternativvorschlag der N.Ö. Ärztekammer wird die Ausbildungszeit zum Allgemeinmediziner bei 3 Jahren belassen, aber auch dort der „Kinderturnus“ auf 3 Monate verkürzt !

Derartige Ansinnen müssen eindeutig als **Geringschätzung von Kindern und Jugendlichen** identifiziert und dargestellt werden, bedeuten sie doch nicht mehr und nicht weniger als dass dem Staat Österreich die Versorgung dieses Klientels weniger wert ist als jene von Erwachsenen, und v.a. über die letzten Jahrzehnte immer weniger wert wird !

Der „**Kinderturnus**“ wurde **1979** von sechs auf fünf Monate und **1995** dann auf vier Monate verkürzt. Eine nun neuerliche Verkürzung auf drei Monate würde AllgemeinmedizinerInnen mit eklatanten Defiziten in die Ordinationen entlassen und es müsste mit einem deutlichen Anstieg von Fehlbehandlungen durch AllgemeinmedizinerInnen gerechnet werden.

Die Konsequenz könnte daher für diesen Fall nur lauten, **dass Kinder und Jugendliche nur mehr von Kinder- und JugendärztInnen versorgt werden dürfen**, was aber die völlige Umstrukturierung der pädiatrischen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum nach sich ziehen müsste.

Schon jetzt versorgen AllgemeinmedizinerInnen in Ballungsgebieten meist keine Kinder und Jugendlichen mehr, auf dem Land kann eine flächendeckende Versorgung aber nur durch diese Berufsgruppe gewährleistet werden. Viele dieser KollegInnen geben aber auch JETZT schon an, dass sie sich für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht ausreichend ausgebildet fühlen – **eine weitere Turnusverkürzung um noch einmal 25% würde die Versorgungsqualität wohl massiv verschlechtern**. Nicht erkannte Hodentorsionen, falsch behandelte Meningokokken-Infektionen u.a.m. würden sich

dann wohl häufen und nicht mehr gut zu machenden Schaden anrichten !

Als Behandler von Kindern und Jugendlichen kann man schwer nachvollziehen, was in den Gehirnen jener vorgeht, die solche Ansinnen stellen.

Glaubt man dass „weniger Kinder“ weniger Ausbildung brauchen ?

Oder glaubt man noch immer dass Kinder vielleicht doch „kleine Erwachsene“ sind ?



Foto: Michael Raab/pixelio.de

In Wirklichkeit haben Kinder und Jugendliche sehr spezifische Erkrankungen und Bedürfnisse, und der Wissensstand in der Pädiatrie verdoppelt sich alle 3-4 Jahre. Es muss daher den Verantwortlichen v.a. in der ÖÄK und im BMG klar gemacht werden, dass die geplante Maßnahme nicht der Pädiatrie schadet, sondern den Kindern und Jugendlichen !

Erfreulicherweise haben sowohl der in der ÖÄK für Ausbildung Verantwortliche Dr. Wehrschütz als auch der Turnusärztevertreter Dr. Kornhäusl Verständnis gezeigt und ihre Unterstützung zur **Beibehaltung von (zumindest) vier Monaten „Kinderturnus“** zugesagt. Gleiches gilt für den Präsidenten der *Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM)*, Herrn Dr. Glehr.

Es bleibt zu hoffen dass es in weiterer Folge auch gelingt, den „Rest der Ärztekammer“, die Bundesländer, und v.a. die Zuständigen im Gesundheitsministerium zu überzeugen

Reinhold Kerbl

Neues aus der Arbeitsgruppe Primärversorgung

Die AG hatte im letzten Jahr wesentliche Grundlagenarbeit geleistet und originäre Daten erhoben:

- Ambulanzfrequenzen der wichtigsten Kinderabteilungen in Ostösterreich und deren Entwicklung über die letzten Jahre
- Elternbefragung in der Ambulanz des AKH
- Online-Befragung aller niedergelassenen PädiaterInnen in der ÖGKJ.

Diese Daten waren die Grundlage für wissenschaftliche Beiträge auf der 50.JT der ÖGKJ in Salzburg und unserer eigenen 6.JT in Klagenfurt durch Dieter Koller/Othmar Fohler bzw. Rudolf Püspök.

Das engagierte und motivierende Eröffnungsreferat in Klagenfurt hielt Mag. Georg Ziniel, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und des Österr. Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG). Er selbst war von der Professionalität der Tagung und der Präsentationen - wie er sagte - sehr angetan, was vermutlich dazu beigetragen hat, dass er die AG PV der PKM zur Mitarbeit in einem Workshop in der GÖG eingeladen hat.

Gesundheit Österreich
GmbH

Hintergrund ist die Im Dezember 2012 zwischen Bund und Ländern getroffene und später ratifizierte „15a-Vereinbarung“ zur „Zielsteuerung Gesundheit“:

(Bitte Link kopieren und in die Adressleiste Ihres Webbrowsers einfügen)

<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/7/CH1004/CMS1358240423282/novelle15vereinbarung.pdf>

Das Ministerium definiert (gekürzt) die Ziele so:

- Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung
- Niederschwelliger Zugang
- Sicherung und Ausbau der Qualität der Gesundheitsversorgung
- Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen

- Versorgung der PatientInnen zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler Qualität
- Transparente, patientInnenorientierte Qualität im Gesundheitswesen
- Verbesserung der Behandlungsprozesse
- Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen
- Zielgerichteter Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention

Dazu sollen u.a. Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden und als zentraler Teil die Primärversorgung im niedergelassenen Bereich gestärkt werden.

Im Rahmen eines Auftrags des Gesundheitsministeriums an die GÖG soll eine Beschreibung der notwendigen Aufgaben und grundsätzlichen Strukturen für die Primärversorgung erarbeitet werden. Nach einem ersten Workshop im Mai hat unsere Arbeitsgruppe eine ausführliche Stellungnahme mit zahlreichen Vorschlägen verfasst und der GÖG und den anderen Teilnehmern am Workshop übermittelt. Ein weiterer, ganztägiger Workshop ist für Anfang Juli vorgesehen.

Unsere Vertreter im Gremium sind Othmar Fohler und Rudolf Püspök, der von Ernst Tatzler auch die Leitung der Arbeitsgruppe Primärversorgung in der PKM übernommen hat.

Als weiterer Schwerpunkt der Arbeitsgruppe soll aus den Daten der Befragung der niedergelassenen PädiaterInnen 2012 untersucht werden, ob in der pädiatrischen PV Unterschiede in den Problemen und im Versorgungsangebot abhängig vom Geschlecht der Befragten zu erkennen sind.

Rudolf Püspök

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: Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Prof. Dr. Franz Waldhauser