



## NEWSLETTER Nr. 44 / 2020

- Editorial S. 1
- **14. JT der PKM „Bildung und Gesundheit“ verschoben** S. 2
- Kinder mit Vorerkrankungen und Covid-19 S. 3
- **Umfrage CoViD-19 bei chronisch kranken Kindern u. Jgdl.** S. 3
- Koste es was es wolle.... Wieviel kostet ein Menschenleben? S. 4
- Kommentar zum Bericht „Therapeutische Versorgung“ S. 5
- Empfehlungen, Termine S. 7

### Editorial

#### Corona – was sonst ?

Liebe Freundinnen und Freunde der Politischen Kindermedizin,

In diesen schwierigen Zeiten, in denen für viele die Endlichkeit des Daseins in den Vordergrund gerückt ist, in denen die Schwierigkeiten der Kernfamilien und die Vorteile der Gartenkultur (man denke an Dr. Moritz Schreiber) erfahrbar gemacht wurden, in denen Dinge möglich wurden, die noch vor einigen Monaten unvorstellbar waren wie die Preisgabe des Dogmas Nulldefizit und das Anwerfen der Notenpresse, die Berücksichtigung der Anliegen Arbeitsloser, die breite „Computerisierung“ des Alltagslebens, der Verzicht auf den Wirtshausbesuch, die allgemeine Solidaritätswelle usw. In diesen schwierigen Zeiten, in denen wir trotz „Social Distancing“ erlebt haben, dass wir im gleichen Boot sitzen und dass das auch bei allen Schwierigkeiten ein positives Gefühl ist (oder doch nicht?), dass die Welt doch recht klein ist und die globalen Probleme alle betreffen, konnten wir uns zumindest 2 Monate mehr als sonst auf uns konzentrieren.

Gleichzeitig sind aber auch die ökonomischen und sozialen Schwierigkeiten in unvorstellbare Dimensionen gewachsen, wir haben erlebt, dass wegen der COVID-19 Maßnahmen notwendige Anliegen insbesondere auch in der Medizin verschoben werden mussten, was sowohl für die Menschen als auch für die TherapeutInnen zum Teil gravierende Konsequenzen hatte. Viele Menschen haben – trotz Unterstützungen wie Kurzarbeit, Home Office, Tele-Learning, angekündigte finanzielle Unterstützungen usw. ihre Arbeit, zum Teil auch

ihre Existenzgrundlage verloren, und es hat sich gezeigt, dass die Ärmere noch ärmer und benachteiligter wurden, und dass die Sekundäreffekte der COVID-19-Krise sich nachhaltig auswirken werden. Es gab auch Positives, dass die Umweltverschmutzung durch sinnlose Flüge und Kreuzfahrten zumindest temporär geringer wurde, und dass die Nachteile von „Leadership“ und Neoliberalismus evidenter wurden.

Die Nachteile für die von uns vertretenen Kinder und die mit ihnen befassten Berufsgruppen sind ebenfalls evident: notwendige Therapien mussten pausiert werden, ärztliche, Ergo-, Physio-, logopädische und teilweise auch Psychotherapien fanden zum beiderseitigen Nachteil nicht statt, die Konsequenzen (positiv für die Gesundheitskasse?) mussten (und müssen) die Kinder, ihre Eltern und die TherapeutInnen tragen. Der Schulunterricht wurde zwar wieder schätzen gelernt, zeigte aber gleichzeitig die sozialen Gegensätze im Bildungssystem mit brutaler Härte auf: u.a. konnten 20-25% der Kinder dem Unterricht mangels entsprechender EDV-Ausstattung und Motivation nicht folgen, was ihre Zukunftschancen nicht unbedingt verbessert hat.

Eine weitere COVID-19 Folge ist auch die Verschiebung unserer heurigen Jahrestagung! Zum ersten Mal seit 14 Jahren mussten wir einerseits wegen der Planungsunsicherheiten („Social Distancing“ im November infolge einer befürchteten eventuellen 2. COVID-Welle?), andererseits auch wegen der Aktualität der Beiträge zum Thema Bildung, nach einstimmigem Vorstandsbeschluss die Jahrestagung auf den nächsten Herbst verschieben. Ich hoffe, dass wir im nächsten Newsletter bereits einen genaueren Termin bekanntgeben können.

In diesem Newsletter finden Sie neben meinen Gedanken zu COVID-19 auch anderes zum Thema Nr.1:

Über die besondere Situation von Kindern mit Vorerkrankungen in der Corona-Krise machen sich neben anderen Christine Fröhlich und Irene Promussas Sorgen und haben eine (auch internationale) Umfrage zu Kindern mit Vorerkrankungen, die positiv auf SARS-CoV2 getestet wurden, initiiert. Wir dürfen Sie gegebenenfalls herzlich einladen, daran teilzunehmen (S.3)

Ein interessantes Gedankenexperiment unseres stv. Obmanns Reinhold Kerbl, der die provokante Frage nach dem Wert eines Menschenlebens stellt, ob sich dieser Wert

valorisieren lässt und was Corona so alles ermöglicht (S.4). Ich hoffe, dass die britische Version der Gesundheitsvorsorge (in den USA verliert man übrigens auch bei höheren Kosten und längerdauernder Krankheit Versicherungsschutz und Arbeit), die an noch schrecklichere Zeiten denken lässt, nicht auch bei uns „einzieht“...

Schließlich beschreibt Irmgard Himmelbauer neueste Entwicklungen um das leidige und in Corona-Zeiten verschärfte Problem des fehlenden Angebots an kostenfreien Therapieplätzen und kommentiert eine unlängst erschienene aufwändige Arbeit zu diesem Thema.

Ihr *Christian Popow*

## VERSCHOBEN

Details siehe Editorial, Ersatztermin folgt

### 14. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

## Bildung und Gesundheit



Foto: © Rudolf Püspök

**20./21. November 2020**

**Salzburg**



## Kinder mit Vorerkrankungen und Covid-19

Corona hat uns seit vielen Wochen fest im Griff, auch wenn wir inzwischen offensichtlich die gefährlichste erste Phase überwunden haben und beinahe zu einem normalen Leben zurückgekehrt sind. Noch nie hatten wir eine derartige Situation in Österreich, ja auf der ganzen Welt. Die Forschungen schreiten rasant voran, jeden Tag wird Neues dazu gelernt.

Einmal mehr scheint es, dass Kinder zu den Verlierern gehörten. Nicht nur wird wenig über sie berichtet, sie scheinen hauptsächlich in Statements über den Anstieg häuslicher Gewalt oder mehr oder weniger mühsames Homeschooling auf.

Kinder mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sind in einer noch schwierigeren Situation. Manche zählen selber zur Risikogruppe, manche haben Eltern oder Geschwister, die dazu gehören. Kinder die Krankenhausaufenthalte benötigten, durften teilweise ihre Angehörigen nicht sehen oder kamen samt jenen wochenlang nicht aus stationären Aufenthalten wieder zurück nach Hause. Außerdem konnten teilweise lebensnotwendige Therapien und Ambulanztermine nicht eingehalten werden.

Ein Statement von Pro Rare Austria und Lobby4kids hierzu, das auch von mehreren Vorstandsmitgliedern der PKM mitgetragen wurde, findet sich hier:

<https://lobby4kids.at/?pid=7899bf7e5e7d2c8c9ea460b3c4ef7adc&news=78d253e1a3531d3c78c37899aae5d18e>

### Umfrage CoViD-19 bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen

Kinder sind zwar selten schwer betroffen und die Zahl der infizierten Kinder scheint sehr niedrig zu sein, aber wir wissen von Studien mit Erwachsenen, dass bestimmte vorbestehende chronische Erkrankungen das Risiko für einen schweren Verlauf und Tod erhöhen. Niedergelassene KinderärztInnen wie auch ÄrztInnen in Spezialambulanzen werden fortlaufend von Eltern

chronisch kranker Kinder gefragt, ob sie ihre Kinder in die Schule schicken, Arztbesuche wahrnehmen oder Therapien durchführen lassen sollen. Doch wie kann man seriös auf diese Fragen angesichts der dünnen Datenlage antworten?

Dieser, in Österreich wie überall in Europa und weltweit unbefriedigende Informationsmangel veranlasste das KinderärztInnennetzwerk und Lobby4kids, genauer gesagt, die Kinderärztin Christine Fröhlich und Lobby4kids-Obfrau Irene Promussas – beide sind auch Vorstandsmitglieder der Politischen Kindermedizin – eine Umfrage zu Kindern mit Vorerkrankungen zu starten, die nachweislich mit Covid-19 infiziert waren.

Die Umfrage geht an Patientenorganisationen und spezialisierte Kinderkliniken und wird nicht nur im deutschsprachigen Raum, sondern auch in englischer Übersetzung durch internationale Gremien verteilt. Aus den gesammelten Einzelfällen erhofft man sich Einblicke zu Verlauf und Komplikationen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von Alter und Grunderkrankung. Das kann helfen, diese Kinder (und ihre Geschwister) in Schule und sozialer Teilhabe auf sicherem Weg zu inkludieren.

Hier geht es zu den Umfragen:

<https://de.surveymonkey.com/r/38Z82S6>  
(englisch) und

<https://de.surveymonkey.com/r/3DXRVQD>  
(deutsch).

Die Links dürfen gern weitergeleitet werden, bevorzugt mit Rückmeldung an die Autorinnen bzgl. der Adressaten.

Irene Promussas, Lobby4kids,  
[ireneprom@yahoo.com](mailto:ireneprom@yahoo.com)

Christine Fröhlich,  
KinderärztInnennetzwerk,  
[info@kinderärztinnennetzwerk.at](mailto:info@kinderärztinnennetzwerk.at)

## Koste es was es wolle

### Wieviel kostet ein Menschenleben?

Von Reinhold Kerbl



Foto © Olivia Rothmann

Ich habe lange überlegt, ob ich diesen Beitrag zum aktuellen Newsletter liefern soll. Einerseits weil wir wohl alle das Thema „Corona“ kaum mehr hören können. Vor allem aber aus ethisch-moralischen Bedenken, Menschenleben mit Geld „aufzurechnen“.

Weil Letzteres aber durchaus üblich ist und wir (damit meine ich die PKM-ler und andere Kinderlobbyisten) notgedrungen immer wieder mit dieser Gegenüberstellung konfrontiert sind, wage ich doch eine derartige Rechnung. Die letztlich – wie viele andere Berechnungen und Schätzungen in Verbindung mit COVID-19 – völlig falsch sein kann ....

Ich wage diese Kalkulation letztlich auch deshalb, weil uns von verschiedenen Seiten immer wieder das britische System als exemplarisch dargestellt wurde. Dort gibt es ein Kostenlimit für medizinische Maßnahmen, das üblicherweise £ 20-30.000 beträgt<sup>1</sup> und mit maximal £ 50.000 pro

gewonnenem Lebensjahr begrenzt ist.<sup>2</sup> In den USA liegt diese Grenze bei \$ 50.000.<sup>3</sup>

Und auch in Österreich finden regelmäßig HTA-Kosten-Nutzenberechnungen statt mit der Frage, ob eine bestimmte Ausgabe „angemessen“ ist. Zuletzt u.a. für Enzymerersatztherapien und die spinale Muskelatrophie (SMA).

### Nun hat ein kleines Virus alles auf den Kopf gestellt !

Die Maßnahmen im Rahmen der „Corona-Krise“ werden für Österreich vermutlich mit etwa 50 Milliarden Euro zu Buche schlagen. Ausgeschrieben sind das 50.000.000.000 Euro.

Geht man nun davon aus, dass durch „Lockdown“ und andere Maßnahmen 5.000 Leben gerettet werden konnten (die in den Raum gestellten 100.000 waren wohl von Anfang an unrealistisch) und pro Person 4 Lebensjahre gewonnen wurden<sup>4</sup>, ergibt das 20.000 „gewonnene Lebensjahre“.

Dividiert man nun 50.000.000.000 Euro durch 20.000, ergeben sich für EIN gewonnenes Lebensjahr 2.500.000.- Euro (2,5 Mio. Euro), und somit etwa das Fünzigfache der in England gesetzten Grenze. Und der Betrag entspricht in etwa dem Fünffachen des ersten Therapiejahrs für Spinraza (Nusinersen®) bei SMA (500.000.-).

Diese für Corona geübte „Großzügigkeit“ ist kein Österreichspezifikum, sondern kam in vielen Industriestaaten zum Tragen. Und man stellt sich die Frage, wie dieses unscheinbare Virus etwas geschafft hat, was Kinderlobbyisten über Jahrzehnte NICHT ANNÄHERND gelungen ist.

Waren es ....

<sup>1</sup> <https://link.springer.com/article/10.2165/00019053-200826090-00004>

<sup>2</sup> <https://pharmaphorum.com/articles/end-of-life-treatments-what-will-nice-accept/>

<sup>3</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1405158>

<sup>4</sup> Die Annahme geht von einem durchschnittlichen Sterbealter von Covid-19-Patienten in Österreich von ca. 80 Jahren aus

(<https://kurier.at/wissen/gesundheit/neun-von-zehn-covid-toten-waren-aelter-als-70-jahre/400807565>). Die durchschnittliche Lebenserwartung von 80-jährigen war 2018 87a (m) bzw. 89a (f), gemittelt 88a. Da Covid-Todesfälle v.a Menschen mit schweren Vorerkrankungen treffen, wurde für diese optimistisch eine ursprünglich restliche Lebenserwartung von der Hälfte des Durchschnittswertes, also 4 Jahre angenommen.

- Die über Wochen täglich gezeigten Särge von Bergamo?
- Der Respekt vor einem „neuen“ Virus?
- Die Angst es könnte UNS SELBST treffen?

Wahrscheinlich ist, dass sich auch die „westlichen Systeme“ derartiges NUR EINMAL leisten können und eine (hoffentlich nicht eintreffende) zweite Welle anders beantwortet würde.

### **Das Vorgehen zeigt aber auch WAS möglich ist, wenn der Wille dafür da ist !**

Das sollte uns „Kinderlobbyisten“ Hoffnung geben, dass irgendwann auch für Kinder der „Kostenfaktor“ hintangereicht wird und deren Outcome im Vordergrund steht.

Wenn wir WIEDER auf fehlende Therapieplätze verweisen (müssen) und neue (teure) Medikamente für unsere Patienten einfordern, wird man sich hoffentlich daran erinnern, WAS in der „Coronakrise“ alles möglich war ....

**Und hoffentlich auch gegenüber Kindern „großzügig“ sein !**

### **Kommentar zum Bericht „Therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich“**

Kürzlich wurde der Ergebnisbericht einer vom Dachverband der Sozialversicherungsträger 2018 beim GÖG in Auftrag gegebene Studie mit dem vielversprechenden Titel: „*Therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich*“ veröffentlicht.

<https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1474>

Mehrere Mitglieder der PKM waren in der ExpertInnenrunde eingeladen (Gobara, Himmelbauer, Kerbl, Püspök).

Das Ergebnis des Berichtes ist leider wenig erfreulich: vermutlich als Folge des

eingeschränkten Untersuchungsauftrags wird nicht der Versorgungszustand in Österreich (wie der Titel nahelegen würde) abgebildet und daraus ein SOLL-Zustand definiert, anstatt dessen werden eine ungefähre Versorgungsrate anhand von teilweise irreführenden LEICON-Daten<sup>5</sup> dargestellt und internationale Prävalenzdaten nach einer diskussionswürdigen Literaturselektion wiedergegeben.

Das frustrierende und immer drängendere Problem der langen Wartelisten, fehlenden kostenfreien Therapieplätze und massiven regionalen Unterschiede werden nur gestreift. Anstatt über qualitative Kapazitätserweiterungen nachzudenken, wird die Erhebung weiterer Daten gefordert, was nach den bisherigen Erfahrungen wieder eine Verzögerung von mehreren Jahren bedeuten kann. Jahre, in denen Kinder keine/zu wenig/unwirksame Therapien erhalten und dadurch Entwicklungsnachteile und in vielen Fällen auch nicht aufholbare gesundheitliche Schäden erleiden.

#### **Im Detail:**

*(Zitate aus der Studie kursiv)*

**Einleitung:** Ziel des Projekts ist es, einen Überblick über den IST-Stand der Versorgung sowie über weitere Grundlagen für die Versorgung in den Bereichen der Physio-, Ergo- und Logopädie bei Entwicklungsstörungen und der Psychotherapie bei psychischen und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter zu schaffen.

**Methode:** Zu diesem Zweck wurden epidemiologische Studien und Studien auf Basis von Verwaltungsdaten im Hinblick auf Prävalenzangaben gesammelt. Eine detaillierte zusätzliche IST-Analyse der Versorgung war nicht Gegenstand des Projekts, die Ergebnisse einer rezenten LEICON-Datenanalyse wurden jedoch zusammenfassend dargestellt.

#### **Literaturselektion**

Diskussionsbedarf findet sich in der zugrundegelegten Literaturselektion bzw. der Auswahl oder dem Ausschluss der untersuchten Krankheitsbilder.

<sup>5</sup> LEICON: gesundheitsökonomisches Controllinginstrument der Österreichischen Sozialversicherungen

Den Therapiebereichen Ergotherapie/Physiotherapie/Logopädie (Intervention) wurde lediglich die Population der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen zugewiesen (ICD-10-Code F80-F89). Auch wenn das im Titel so festgehalten ist, repräsentiert das nicht die gesamte Gruppe der therapiebedürftigen Kinder.

Den Kindern mit psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F90) wurde ausschließlich Psychotherapie zugewiesen obwohl ein Teil der unter F00-F90 diagnostizierten Kinder natürlich auch Defizite in Sprache, Motorik und/oder alltäglichen Fertigkeiten aufweist und demnach auch andere Therapien erforderlich sind. So werden zB die unter F70-F79 aufgeführten Kinder mit „Intelligenzminderungen“ oder „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit“ bezüglich ihres Bedarfes an funktionellen Therapien nicht berücksichtigt.

Weiters fehlen durch diese Selektion sämtliche Kinder mit Therapiebedarf, die an Krankheiten des Nervensystems (G00-G99), der Muskeln, des Skeletts oder Bindegewebes (M00-M99), an Geburtsverletzungen, Hypotonien, angeborene Fehlbildungen oder Chromosomenanomalien leiden.

Damit ist ein wichtiger und beträchtlicher Teil der Kinder, die in Ambulatorien oder bei niedergelassenen TherapeutInnen diagnostiziert und behandelt werden, überhaupt nicht erfasst.

Übrigens finden sich im von der PKM erstellten und vom Hauptverband angekauften „Verordnungskatalog“<sup>6</sup> detailliert ausformulierte Diagnose-Listen für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Diese hätten als Basis herangezogen werden können.

### **Darstellung der IST-Situation aufgrund von LEICON-Daten 2016**

Die Darstellung der IST-Versorgung anhand der LEICON-Daten ist aufgrund der bereits angesprochenen Unterschiedlichkeit der Verrechnungssysteme zum Teil

lückenhaft und irreführend - es sind offenbar keine Datensätze vorhanden, die verlässlich Auskunft über die tatsächliche Inanspruchnahme von Therapien erlauben. Die Ergebnisse bilden zwar teilweise die traurige Realität ab (z.B. fehlende therapeutische Versorgung in der Steiermark), sind zum Teil aber auch irreführend (Bsp. Vorarlberg, wo die Versorgung größtenteils über den AKS erfolgt). Solange keine sichere Datenbasis geschaffen wird, sind Vergleichsdatenerhebungen kaum sinnvoll möglich.

### **Ergebnisse der Literaturanalyse:**

Schließt die Literaturselektion schon eine große Zahl von therapiebedürftigen PatientInnen aus, so reduziert sich die Literaturanalyse für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie nur noch auf eine Diagnosegruppe, nämlich die „Umschriebenen Entwicklungsstörungen“ (F80-F81). Alle Kinder mit kombinierten oder tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gehen dadurch auch noch verloren. Bei der Literaturanalyse zur Psychotherapie werden wiederum Krankheitsbilder exklusiv therapeutisch verortet, die üblicherweise auch im Tätigkeitsbereich der Ergo, Physio- und Logopädie angesiedelt sind. (z.B. hyperkinetische Störungen).

### **Ergebnisse des ExpertInnenworkshops:**

Eingangs ist zu bemerken, dass der ExpertInnenworkshop in erster Linie Einzelmeinungen von TeilnehmerInnen abbildet und keinesfalls als repräsentativ angesehen werden kann. Leider sind die wiedergegebenen Aussagen teilweise auch unrichtig und daher für eine Versorgungsplanung ungeeignet.

Beispiele: es wird festgehalten, dass, „... die Verträge mit niedergelassenen Ergotherapeutinnen/-therapeuten wie in Oberösterreich und Vorarlberg als positiv gesehen werden...“ (S.53) obgleich es in Vorarlberg nicht einen einzigen Vertrag für Ergotherapie gibt.

### **Limitationen und Fazit:**

Darin wird dokumentiert, dass die Datenbasis unzureichend ist und vor allem eine breitere Datenbasis erforderlich wäre.

<sup>6</sup> [http://polkm.org/archive/VO\\_Katalog\\_18\\_cr.pdf](http://polkm.org/archive/VO_Katalog_18_cr.pdf)

**Schlussfolgerungen:** Die Weiterentwicklung einer Datenbasis, um den Therapiebedarf und das Leistungsgeschehen möglichst vollständig abzubilden, wird angeregt. Dies betrifft einerseits die strukturierte Erfassung epidemiologischer Daten - Dokumentation und Veröffentlichung von Screeningergebnissen und nachfolgender Diagnostik (z. B. Sprachscreenings in Kindergärten) bzw. von Ergebnissen primär strukturierter Diagnostik in einer definierten Subpopulation Betroffener (z. B. Frühgeborene). Andererseits ist besonderes Augenmerk auf die Erfassung der Daten aus dem Wahlbereich und aus berufsgruppenübergreifenden Einrichtungen zu legen. In diesem Zusammenhang wird z. B. eine weitere Harmonisierung der Abrechnungsmodelle als zielführend angesehen.

Spätestens an diesem Punkt ist man als langjährige/r Lobbyist/in für eine ausreichende therapeutische Versorgung doch einigermaßen enttäuscht, dass die offensichtliche Nicht- oder Mangelversorgung (deutlich sichtbar als weiße Flächen in allen Grafiken) keine Erwähnung und keinen Eingang in die Zusammenfassung und die Handlungsempfehlungen gefunden hat. Wenigstens wird eine Harmonisierung der Systeme angeregt, die seit Gründung einer ÖGK ohnehin schon überfällig wäre (mehr dazu im nächsten Newsletter).

Es ist schade, dass angesichts der Aufnahmeperrren und dokumentierten Versorgungslücken keine sofortige Verbesserung der Versorgung angeregt wird, sondern lediglich weitere Datensammlungen.

Das eine schließt aber das andere nicht aus. Selbstverständlich sind qualitative Datenerhebungen wichtig. Wenn allerdings der Hut brennt, wäre es besser, erst einmal zu löschen und sich erst dann Gedanken über die Hutgröße zu machen.

Zumindest waren sich alle ExpertInnen und AutorInnen beim Workshop darin einig, dass die Versorgungsdefizite groß sind. Diese sind seit Jahrzehnten bekannt und seit 10 Jahren publik. Das wäre doch Grund genug für Hilfs- und Notmaßnahmen a la Corona.

Irmgard Himmelbauer, Rudolf Püspök

## Empfehlungen, Termine



Wir dürfen Ihnen wieder den neuesten Newsletter der Arbeitsgruppe „Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen“ empfehlen. Diese Nummer ist - wie kaum anders zu erwarten - dem **Great Shutdown** gewidmet. Sie weist aber auch darauf hin, dass der Shutdown bei der **Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für seltene Erkrankungen (NAP.se)** schon lange vor dem März 2020 begonnen hat.

Sie finden ihn mit diesem Link:

<http://www.polkm.org/newsletter-rare-diseases/newsletter-rare-diseases-20-2.pdf>



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

## Soziale Prävention in der Kinder- und Jugendarztpraxis

ABSCHLUSSBERICHT DES NRW-  
MODELLPROJEKTS DER DGKJ

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin entwickelte unter Einbeziehung vieler anderer Akteure das Konzept „Soziale Prävention“. Daraus entstand das NRW-Modellprojekt „Soziale Prävention in der Kinder- und Jugendarztpraxis“.

Das Projekt erprobte ein Modell für ein systematisches Zugangsmanagement zwischen Arztpraxis und den Angeboten der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen. Ziel war es, ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, unabhängig von der sozioökonomischen Lage der Eltern und durch Stärkung der Elternkompetenz, zu unterstützen. In den pädiatrischen Praxen sollte in diesem Kontext die Früherkennung von psychosozialen Belastungen und negativen Einflüssen für die Kindergesundheit durch den Einbezug eines multi-

professionellen Teams verbessert werden, um die Hürde für die Inanspruchnahme von frühzeitigen, passgenauen Unterstützungsleistungen bei Eltern und Kindern abzusenkten.

An drei Modellstandorten in NRW boten Mitarbeitende der Jugendhilfe hierzu regelmäßige Sprechzeiten in den Räumen der Kinder- und Jugendarztpraxis an, um Familien beraten zu können. Sie koordinierten für diese Familien Beratungsabläufe und kooperierten mit weiteren Netzwerkakteuren.

Evaluert wurden - neben der Belastungssituation in den Familien - die Akzeptanz des niedrigschwelligen Angebots in den Praxen, die potentielle Entlastung der Pädiate-rInnen und die Funktionsfähigkeit des Netzwerks, um die Tragfähigkeit des multiprofessionellen Ansatzes zu prüfen.

Ein wichtiger Denkanstoß, mehrfach von der PKM gefordert. Absolut lesenswert.

<https://www.dgkj.de/unsere-arbeit/projekte-fuer-die-kindergesundheit/abschlussbericht>

## Save the Date

21. – 23.10.2020

## Symposium



anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Tagesklinik und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg, Campus Christian-Doppler-Klinik, SALK.

Details folgen in Kürze unter

<https://oegkip.at/termine/>

Impressum / Offenlegung (§§ 24,25 MedienG)

Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17

E-Mail: [office@polkm.org](mailto:office@polkm.org)

Homepage: [www.polkm.org](http://www.polkm.org)

Für Inhalt und Zusammenstellung verantwortlich:

Prof. Dr. Christian Popow, Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl und Dr. Rudolf Püspök.

Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen Autoren.

Fotos: © Copyright ist bei den jeweiligen Fotos angegeben

Erklärung über die grundlegende Richtung im Sinne des § 25 Abs 4 MedienG: Der Newsletter der Politischen Kindermedizin unterstützt die Umsetzung der statutarischen Vereinszwecke (<http://www.polkm.org/statuten.pdf>), insbesondere die Punkte

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin und
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Kontakt, Informationsaustausch oder Beendigung der Zusendung unter [office@polkm.org](mailto:office@polkm.org)