

Monatsschrift Kinderheilkunde

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Elektronischer Sonderdruck für R. Kerbl

Ein Service von Springer Medizin

Monatsschr Kinderheilkd 2010 · 158:324–325 · DOI 10.1007/s00112-009-2105-8

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

R. Kerbl · F. Waldhauser

Politische Kindermedizin

Politische Kindermedizin

Kinder- und Jugendärzte/-innen sind in den allermeisten Fällen sehr empathische Personen, die ihren Beruf auch als Berufung auffassen und das Wohl von Kindern in den Vordergrund stellen. Mit wenig Verständnis, manchmal auch aggressivem Verhalten reagieren sie daher auf Einschränkungen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, sei es in Form von Selbstbehalten oder von der öffentlichen Hand nicht finanzierten Impfungen oder von Therapiebeschränkungen.

► Die Pädiatrie ist in politischen Gremien oft unterrepräsentiert

Den wenigsten Pädiater/-innen ist allerdings bekannt, auf welchen politischen Wegen derartige Entscheidungen zustandekommen und wo die *Schaltstellen* der Gesundheitspolitik sind. Politik ist für die meisten Kinder- und Jugendärzte/-innen ein ungeliebtes Gebiet, das sie gerne anderen überlassen. So kommt es, dass nur wenige Pädiater die pädiatrischen Interessen auch in politischen Gremien vertreten, wodurch die Pädiatrie oft unterrepräsentiert erscheint oder tatsächlich ist.

In Österreich wurde vor 3 Jahren die multidisziplinäre Plattform „Politische Kindermedizin“ gegründet. Diese hat es sich zur Aufgabe gemacht, gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und anderen Partnern Defizite in der pädiatrischen Gesundheitsversorgung sowie Möglichkeiten zur Verbesserung aufzuzeigen. Als Sprecher dieser Plattform wurden wir nun eingeladen, ein Themenheft der *Monatsschrift Kinderheilkunde* zu gestalten, und wir bedanken uns herzlich für diese Möglichkeit.

Im vorliegenden Heft wird das Zusammenspiel von Politik und Kindermedizin aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Dabei steht naturgemäß der finanzielle Aspekt immer wieder im Vordergrund, geht es doch bei politischen Entscheidungen oft – und in Zeiten riesiger Budgetdefizite in zunehmendem Maße – um bestmögliche „Ressourcenallokation“. Unter diesem Begriff versteht man die sinnvolle Ver- bzw. Zuteilung der begrenzten Budgetmittel an bestimmte Bevölkerungsgruppen. Die – relativ wenig kostenintensive – Gesundheitsversorgung im Kindes- und Jugendalter steht hier in natürlicher Konkurrenz zu jener im hohen Alter.

► Lobbyisten müssen den Wert der frühen optimierten Versorgung vertreten

Oft wird das Argument ins Treffen geführt dass sich optimierte Gesundheitsversorgung im frühen Lebensalter besonders „rechnet“ und mehrfach amortisiert. In politischen Entscheidungen scheint dieses Argument jedoch nicht immer zu greifen. Es bedarf der Mitwirkung von „Lobbyisten“, die die politischen Entscheidungsträger immer wieder daran erinnern. So selbstverständlich es aber für uns Pädiater ist, tausende Impfungen pro Jahr zu verabreichen, so ungewöhnlich ist, es als „Lobbyist“ aufzutreten. Es bedarf langjähriger Erfahrung und genauer Kenntnis des Gesundheitssystems, aber auch guter persönlicher Kontakte zu politisch Verantwortlichen, um als Lobbyist erfolgreich wirken zu können. Die Kollegen/-innen in den USA scheinen uns hier einige Schritte voraus zu sein, und schon 1998 wurde in *Pediatrics* eine „Anleitung zum Lobbyistwerden“ publiziert [1].

In der Übersichtsarbeit von *Waldhauser* et al. wird ein historischer Rückblick gegeben, wie sich „Gesundheitspolitik für Kinder“ im Lauf der Zeit entwickelt hat. Auch wird ein Vergleich verschiedener Länder angestellt. Dabei wird klar, dass der in den USA recht weit entwickelte „Kinderlobbyismus“ keinesfalls gleichbedeutend ist mit den relativ besten Bedingungen für Kinder und Jugendliche. Im Gegenteil scheint eben dieser Lobbyismus auch daraus zu entstehen, dass es in den USA (noch) kein flächendeckendes Sozialversicherungssystem gibt, in England möglicherweise aus der relativ niedrigen Ärztedichte. In Österreich scheint sich zurzeit der Kinderlobbyismus an Lücken in der durch die allgemeine Krankenversicherung bedeckten Versorgung und an noch mangelnder Spezialisierung zu entzünden, die sich auch in der schlechten Positionierung bei den Kindergesundheitsindikatoren in den rezenten OECD- (Organisation for Economic Cooperation and Development, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) und UNICEF-Studien (United Nations International Children's Emergency Fund) niederschlägt.

Röhrling et al. vergleichen in ihrem Beitrag die altersspezifischen Gesundheitsausgaben der EU15-Länder (Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bis einschließlich April 2004: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien) und stellen u. a. fest, dass – gemessen am Bruttoinlandsprodukt – Österreich für Kinder und Jugendliche relativ wenig Geld ausgibt. Die Autoren beschreiben in weiterer Folge, mit welchen Indikatoren versucht

wird, Kinder- und Jugendgesundheit „zu messen“. Dabei werden die Ergebnisse von UNICEF- und OECD-Erhebungen einander gegenübergestellt, welche für einzelne Länder durchaus unterschiedlich ausfallen. Die Autoren stellen die derzeit verwendeten „Gesundheitsindikatoren“ kritisch zur Diskussion und präsentieren einen Vorschlag zur Verbesserung der Objektivität.

Die „Dreiländerarbeit“ von *Allhoff et al.* gibt einen Überblick darüber, in welchen Gremien gesundheitspolitische Entscheidungen – auch für Kinder und Jugendliche – in Deutschland, Österreich und der Schweiz fallen. Dabei wird gezeigt, dass Kinder- und Jugendärzte/-innen zwar in verschiedenen Gremien vertreten sind, aber dass diese auch ausschließlich beratende Funktion haben. Der Einfluss von Kinder- und Jugendmedizinerinnen bleibt daher begrenzt und von der Unterstützung politisch Verantwortlicher abhängig.

In der Arbeit von *Gerber u. Rossi* wird zunächst dargestellt, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung – gemessen an Parametern der Ergebnisqualität (z. B. Mortalität) – stärker von einer optimierten Versorgungsstruktur abhängt als von den dafür zur Verfügung gestellten Mitteln. Dabei kommt in weiterer Folge v. a. die deutsche „Fallzahlregelung“ in der neonatologischen Versorgung ins Blickfeld. Diese nicht von allen geliebte Reglementierung und Einteilung der neonatologischen Abteilungen in 3 Qualitätskategorien (Level) soll eine ökonomische und gleichzeitig qualitativ hochwertige Versorgung von Früh- und Neugeborenen gewährleisten.

Schließlich analysiert *Winkler* die Situation von Patienten/-innen „am Rand der Gesellschaft“. In einer Systemanalyse der psychiatrischen Versorgung in Österreich kommt er zu dem Schluss, dass insbesondere im ambulanten Bereich eine Unterversorgung besteht. Und er argumentiert, dass diese eine unnötig hohe Morbidität unterhält, welche in weiterer Folge auch hohe Kosten verursacht. In kritischer Analyse wird dabei der niederschwellige Zugang zu kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung der High-Tech-Medizin gegenübergestellt, für die eine Kostendeckung so gut wie nie in Frage gestellt wird.

Wir hoffen, dass die „etwas anderen Inhalte“ des Leitthemas *Politische Kindermedizin* (trotzdem) das Interesse der pädiatrischen Leserschaft finden. Es muss ja nicht gleich zu „amerikanischen Verhältnissen“ kommen, wo pädiatrische Fachgesellschaften sich so weit in den politischen Alltag einbringen, dass sie sogar Wahlempfehlungen abgeben. In den USA setzten sich im Jahr 2008 5 pädiatrische Fachgesellschaften mit den Wahlprogrammen der Präsidentschaftskandidaten auseinander und kamen zu dem Schluss, dass jenes von Obama etwas „kinderfreundlicher“ war als das von McCain [2, 3]. Die jüngste Entwicklung und der Beschluss einer Gesundheitsreform in den USA scheinen ihnen recht zu geben ...



Prof. Dr. R. Kerbl



Prof. Dr. F. Waldhauser

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Kerbl
LKH Leoben
Vorderbergerstraße 42,
A-8700 Leoben, Österreich
reinhold.kerbl@lkh-leoben.at

Literatur

1. Berman S (1998) Training pediatricians to become child advocates. *Pediatrics* 102:632–636
2. Genel M, McCaffree MA, Hendricks K et al (2008) National agenda for America's children and adolescents in 2008: recommendations from the 15th Annual Public Policy Plenary Symposium, Annual Meeting of the Pediatric Academic Societies. *Pediatrics* 122:843–849
3. Kerbl R (2009) Kinder und Politik. Sind Sie mehr als willkommenen Wahlhelfer? *Monatsschr Kinderheilkd* 157:104–105

Lesetipp

Neue Perspektiven der Kindernephrologie

Die 41. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) ist Anlass für das Erscheinen eines Sonderheftes der



Fachzeitschrift *Der Nephrologe*. Die Kongress-Ausgabe mit dem Titel „Pädiatrische Nephrologie“ liefert interessante Einblicke in die

Geschichte der Kindernephrologie in Deutschland. Zudem enthält sie in Form einer Abstractrubrik eine umfangreiche Übersicht zu aktuellen wissenschaftlichen Arbeiten, die auf der GPN-Jahrestagung präsentiert wurden.

Weitere Themen des Heftes sind:

- Neonatale Nephrologie
- Gendiagnostik in der Kindernephrologie
- Wachstumshormontherapie bei Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz
- Das Internationale Pädiatrische Peritonealdialyse-Netzwerk
- Allokation von Nierentransplantaten

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von 32,- EUR bei

Springer Customer Service Center
Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7
69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303
Fax: +49 6221-345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com

www.DerNephrologe.de