Paediatr Paedolog 2017 · 52:231–233
<https://doi.org/10.1007/s00608-017-0525-6>
 Online publiziert: 22. November 2017
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
 Springer Nature 2017

Reinhold Kerbl

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Hochsteiermark/Leoben, Leoben, Österreich

Jahresrückblick 2017 – Jahresausblick 2018

In schon gewohnter Tradition darf ich auch heuer wieder zum Jahreswechsel einen Rückblick auf das abgelaufene Jahr 2017 und einen kurzen Ausblick auf das bevorstehende Jahr 2018 geben.

Das Jahr 2017 war ein Wahljahr (Bundesregierung, Ärztekammern etc.) und daher für konstruktive Sacharbeit nur bedingt geeignet. Mittlerweile sind in der Ärztekammer die entsprechenden Positionen (z. B. Ausbildungsreferat) besetzt und die Arbeit kann zumindest dort weitergehen. Bezüglich Bundesregierung und insbesondere Gesundheitsministerium (oder wie immer dieses zukünftig heißen wird) werden erst die nächsten Wochen und Monate zeigen, ob und wie wir dort geeignete Ansprechpartner für pädiatrische Anliegen finden werden.

Aber lassen Sie mich zunächst zurückblicken

Niedergelassene Pädiatrie – vom Aussterben bedroht?

Im abgelaufenen Jahr 2017 zeigten sich vermehrt Hinweise auf die Bedrohung der niedergelassenen Pädiatrie und damit einen Versorgungsengpass in der pädiatrischen Primärversorgung. Gründe dafür sind wohl die mittlerweile sehr guten Bedingungen in den Krankenanstalten (Arbeitszeitgesetz, Bezahlung, Ausbildungsmöglichkeiten, fehlendes Unternehmerrisiko), die Work-Life-Money-Balance, der Wunsch nach Arbeit im Team, vor allem aber die fehlende Attraktivität der Tätigkeit im niedergelassenen Bereich (Unternehmerrisiko, Fixkosten, Einzelkämpfertum, komplizierte und administrativ aufwendige Abrechnungssystematik, fehlende Valorisierung des Mutter-Kind-Passes etc.) sowie auch die fehlende Möglichkeit

für attraktive Zusammenarbeitsmodelle (Gemeinschaftspraxis, pädiatrische Primary-health-care[PHC]-Zentren etc.). So sind z. B. derzeit in der Steiermark drei Kassenfacharztstellen nach § 2 unbesetzt, auch Wien und andere Bundesländer haben mittlerweile mit der Nachbesetzungsproblematik zu kämpfen.

Den Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene wurde die Bedrohung der niedergelassenen Pädiatrie mehrfach zur Kenntnis gebracht, bisher gibt es allerdings keinerlei adäquate Reaktion darauf. Insbesondere gibt es nicht einmal ansatzweise Überlegungen zu neuen und attraktiven Zusammenarbeitsmodellen. Wenn sich in diesem Bereich nicht bald etwas bewegt, ist zumindest die kostenfreie kassenfachärztliche pädiatrische Versorgung tatsächlich sehr bald vom Aussterben bedroht

Das Zauberwort Primary-health-care-Zentrum

Per Gesetz wurde im Jahr 2017 festgelegt, dass österreichweit PHC-Zentren errichtet werden, die eine wohnortnahe Basisversorgung gewährleisten sollen. Im ersten Schritt sind österreichweit 75 derartige Zentren geplant. So richtig dieser Ansatz aus Sicht der Allgemeinmedizin auch sein mag (längere Öffnungszeiten, multidisziplinäres Team, Versorgung unter einem Dach etc.) bleibt aus Sicht der Pädiatrie doch ein großer Wermutstropfen: Denn obwohl an diesen PHC auch Kinder- und Jugendfachärzte vorgesehen sind, bleiben diese organisatorisch voraussichtlich dem das PHC leitenden Allgemeinmediziner unterstellt, eigene pädiatrische PHC sind zumindest derzeit nicht vorgesehen. Erste Modelle werden zeigen müssen, ob eine derartige Versor-

gung wirklich realisierbar ist und insbesondere ob diese eine adäquate pädiatrische Versorgungsqualität ermöglichen.

Stationäre Pädiatrie – die Tücken des Arbeitszeitgesetzes

Das Arbeitszeitgesetz und die Ruhensbestimmungen haben an den stationären pädiatrischen Einrichtungen zu einer beträchtlichen Veränderung der Versorgungsmöglichkeiten und -qualität geführt. Die insgesamt dadurch im Kollektiv entstehenden Fehlstunden wurden an den meisten Krankenanstalten seitens der Spitalsträger nicht kompensiert. Daraus resultieren fehlende Kontinuität in der Patientenbetreuung, weniger Möglichkeit zur interkollegialen Kommunikation und Fortbildung, insbesondere aber auch eine Arbeitsverdichtung in den verbleibenden Anwesenheitsstunden. Aus diesem Grund hat die Arbeitszeitverkürzung auch zu keiner höheren Zufriedenheit in der Kollegenschaft beigetragen, sondern hat im Gegenteil teilweise sogar die Unzufriedenheit mit der derzeitigen Situation erhöht. Diese Situation könnte sich mit 01.01.2018, wenn die Wochenarbeitszeit weiter auf maximal 55 h verkürzt wird, nochmals verschlechtern. Nur durch individuelle Flexibilität, interkollegiale Kooperation und Umsetzung innovativer Modelle wird es möglich sein, die Patientenversorgung auf einem einigermaßen zufriedenstellenden Stand zu halten.

Mutter-Kind-Pass – alles neu?

Die bis 2011 im Gesundheitsministerium etablierte Mutter-Kind-Pass-Kommission wurde seinerzeit nicht verlängert, wodurch seither Neuerungen zum Mut-

ter-Kind-Pass weitgehend unterblieben sind. Im Jahr 2014 wurde schließlich ein Expertengremium unter Einbindung des Ludwig-Boltzmann-Institutes (LBI) eingesetzt. Dieses aus etwa 25 Personen bestehende Expertengremium bearbeitet nun in monatlichen Sitzungen insgesamt 104 „Bedrohungen“ mit der Frage, ob deren Verhinderung Bestandteil des zukünftigen Mutter-Kind-Passes sein soll. Bis November 2017 wurden insgesamt bereits 32 derartige Sitzungen abgehalten und etwa 70 % der Themen bearbeitet. Voraussichtlich wird die Arbeit des Expertenkomitees im Jahr 2018 finalisiert werden können. Danach wird unter Einbeziehung der wesentlichen Player (Gesundheitsministerium, Hauptverband, Ärztekammer, Länder etc.) entschieden werden, welche Inhalte im zukünftigen Mutter-Kind-Pass Platz finden werden. Diese Entscheidung ist somit frühestens für das Jahr 2019 zu erwarten.

Unabhängig davon ist es aber dringend an der Zeit, die seit dem Jahr 1994 (seit 23 Jahren!) nicht erfolgte Valorisierung der Mutter-Kind-Pass-Honorare durchzusetzen. Der notorisch leere Familienlastenausgleichsfond darf dabei kein Vorwand sein, diese längst fällige Valorisierung endlich vorzunehmen.

Pädiatrische Spezialisierungen

Im Jahr 2007 wurden insbesondere auf Beitreiben von Prof. Müller 6 pädiatrische Additivfächer eingeführt. Durch die im Jahr 2015 in Kraft tretende neue Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2015) müssen nun auch diese Spezialgebiete neu definiert und genehmigt werden. Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) hat seit mehreren Jahren an den Anträgen dafür gearbeitet und alle Anträge fristgerecht vorgelegt. Seitens der österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) war es aus Gründen der administrativen Überlastung jedoch lange Zeit nicht möglich, diese Anträge zu bearbeiten. In den letzten Monaten scheint nun doch etwas Bewegung in die Sache gekommen zu sein. Es bestehen daher gute Aussichten, dass 9 beantragte pädiatrische Spezialisierungen auch als solche durch ÖÄK und Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

(BMGF) anerkannt und genehmigt werden. Dank gebührt insbesondere Herrn Prof. Sperl und Frau Privatdozentin Eder (beide Salzburg) für deren großen Einsatz für diese Spezialisierungen. Mit etwas Glück können wir in den nächsten 2 Jahren mit der Umsetzung von 9 pädiatrischen Spezialisierungen rechnen, dazu könnten die fächerübergreifenden Spezialisierungen Psychosomatik, Schlafmedizin und Palliativmedizin kommen. Es erscheint insgesamt sehr wichtig, dass die Pädiatrie ihre Kompetenz und Zuständigkeit auch für diese Spezialgebiete durch deren Verankerung als Spezialisierung klar darlegt.

Rehabilitation – ein Meilenstein ist gesetzt

Seit mehreren Jahrzehnten gibt es Bestrebungen um eine pädiatrische Rehabilitation. Nachdem 1999 und 2004 erstellte Rehabilitationspläne noch in der Schublade verschwunden sind, wurde 2007 auf Initiative der ÖGKJ ein neuer Anlauf zur Realisierung der Kinderrehabilitation genommen. Nach weiteren 9 Jahren wurde 2016 endlich die systemische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche in Österreich beschlossen. Im Jahr 2017 wurden nun in einem (für Österreich unüblichen) objektiven Bewerbungs- und Auswahlverfahren nach dem Bestbieterprinzip der Zuschlag an die jeweiligen Rehabilitationsanbieter vergeben. In den nächsten Jahren werden somit an 6 Standorten 343 Betten für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation entstehen und endlich die seit Langem geforderte Gleichstellung von Kindern und Jugendlichen mit Erwachsenen bringen. Details dazu lesen Sie bitte im Beitrag von Prof. Sperl.

Seltene Erkrankungen

Das Thema Seltene Erkrankungen war im Jahr 2017 Inhalt zahlreicher Tagungen, Fortbildungen und anderer Veranstaltungen. Dabei geht es insbesondere um die Frage, wo und wie derartige Erkrankungen am besten versorgt werden können. Mehrere österreichische pädiatrische Zentren haben ihren Anspruch darauf erhoben und entsprechende Unterlagen vorgelegt. Im Jahr 2017 wur-

den 2 dieser Zentren als internationale Expertisezentren (European Reference Network) akkreditiert. Es sind dies das St. Anna Kinderspital in Wien (für Hämatoonkologie) sowie das Epidermolysis-bullosa-Zentrum in Salzburg. Wir gratulieren herzlich!

Weitere nationale Expertisezentren (sogenannte Typ-B-Zentren) werden voraussichtlich in den nächsten Jahren designiert werden. Dabei soll allerdings die Strategie zentrale Steuerung – dezentrale Versorgung verfolgt werden (Motto: „Move the drug/expertise, and not the patient“).

In diesem Zusammenhang wird sich auch zunehmend die Frage nach hochpreisigen Therapien bei seltenen Erkrankungen stellen (z. B. Enzymsatz, Nusinersen/Spinraza® bei spinaler Muskelatrophie etc.). Es wird hier einheitlicher Entscheidungen auf nationaler Ebene bedürfen, ob und unter welchen Bedingungen derartige teure Therapien (bis 1,5 Mio Euro pro Patient und Behandlungsjahr) genehmigt bzw. verabreicht werden.

Kinderarzneimittel – eine Langzeitbaustelle

Weiterhin unbefriedigend bleibt die Situation bei den Kinderarzneimitteln. Lieferengpässe bei Impfungen und anderen einfachen Medikamenten führen zu Unsicherheit und Unzufriedenheit bei Patienten und Eltern, aber auch beim Gesundheitspersonal. Nach wie vor unbefriedigend ist auch die Situation bezüglich pädiatrischer Zulassungen, sodass insbesondere im Bereich der Neonatologie und Intensivmedizin noch immer bis zu 80 % der Präparate „off label“ verabreicht werden müssen. Das österreichische Netzwerk für Kinderarzneimittelforschung (OKIDS) hat sich in den letzten Jahren gut etabliert und einiges in Bewegung gebracht, im Jahr 2017 erstmals in Zusammenarbeit mit der Patientenvertretung EUPATI auch einen nationalen Kongress zu diesem Thema veranstaltet. Weitere Schritte müssen jedoch folgen, u. a. die Entstehung einer Datenbank für pädiatrische Arzneimittel, sodass diese mit hoher Sicherheit an Kinder und Jugendliche verabreicht werden können.

Pädiatrische Fortbildungen – mehr als ein Sammeln von Diplomfortbildungsprogramm-Punkten

Auch im Jahr 2017 wurden wieder zahlreiche hochwertige pädiatrische Fortbildungen angeboten. Von den Fortbildungstagen in Obergurgl (22.–27.01.2017) über den Pädiatrischen Frühling (18.–20.05.2017) bis zu den schon traditionellen Pädiatrietagen in Venedig (23.–24.11.2017) und dem Pädiatrischen Samstag in Linz (18.11.2017) ist mittlerweile fast das ganze Jahr über „Pädiatrische Fortbildungszeit“. Besonders hervorheben darf ich die Erste Jahrestagung für Pädiatrische Psychosomatik am 28.06.2017 in Leoben mit 180 Teilnehmern sowie die ÖGKJ-Jahrestagung in Graz (20.–23.09.2017). Letztere von Herrn Prof. Benesch und Frau Oberärztin Pansy mitorganisierte Tagung war gleichzeitig die Abschiedsveranstaltung für Herrn Professor Urban, dem wir auf diesem Weg nochmals alles Gute für seinen verdienten Ruhestand wünschen!

Facharztprüfung – alle Kandidaten haben bestanden

Seit mehreren Jahren wird die Facharztprüfung für Kinder- und Jugendheilkunde per EDV abgehalten. Dies hat sich insbesondere durch die Möglichkeit von Vignetten- und Bilderfragen sehr bewährt. Für die heurige Facharztprüfung wurden wieder 25 neue derartige Fragen erstellt. Erfreulicherweise lagen alle 78 Kandidaten klar über der Bestehensgrenze von 65 % richtigen Antworten und haben somit die Prüfung positiv beendet.

Wir danken an dieser Stelle auch Herrn Prim. Dr. Peter Voitl für die neuerliche Abhaltung des Prüfungsvorbereitungsseminars in Wien (28.–29.09.2017).

Die ÖGKJ als Motor der pädiatrischen Versorgung

Die (ÖGKJ) hat sich als wichtiger Motor im österreichischen Gesundheitssystem etabliert. Die Arbeit in 32 Arbeitsgruppen und 8 Referaten hat zu unzähligen konstruktiven Vorschlägen beigetragen. In der Zusammenarbeit mit entscheiden-

den Institutionen des österreichischen Gesundheitswesens (Gesundheitsministerium, Gesundheit Österreich GmbH, Hauptverband, Österreichische Ärztekammer u. v. m.) konnte manches erreicht werden, vieles bleibt aber weiter zu bearbeiten.

Zum 01.01.2018 wird erstmals in der 55-jährigen Geschichte der ÖGKJ eine Frau das Präsidentenamt übernehmen. Wir wünschen Frau Prof. Daniela Karall (Innsbruck) dafür alles Gute. Als Erste Sekretärin wird Frau Privatdozentin Dr. Sabine Scholl-Bürgi die Präsidentin unterstützen. Und als neu etablierter Generalsekretär werde auch ich versuchen, weiterhin meinen Teil dazu beizutragen.

Dem scheidenden Präsidenten Prof. Sperl und seiner Sekretärin Privatdozentin Eder danken wir auch an dieser Stelle sehr herzlich für ihren Einsatz in den letzten 3 Jahren!

Pädiatrie & Pädologie im Jahr 2018

Wie jedes Jahr danke ich an dieser Stelle Frau Dr. Lessky-Höhl für die exzellente Zusammenarbeit in der Schriftleitung. Mit großer Konsequenz und hoher Treffsicherheit verfolgt sie die Akquise qualitätsvoller Beiträge. Dies kann ich wohl auch für das Jahr 2018 garantieren.

Den geneigten Lesern der *pädiatrie & pädologie* wünsche ich auf diesem Weg wie jedes Jahr friedvolle und entspannte Weihnachtstage, einen guten Rutsch und alles Gute für 2018!

Ihr
Reinhold Kerbl

Korrespondenzadresse

© Fotodienst
Buder

**Prim. Univ.-Prof. Dr.
R. Kerbl**

Abteilung für Kinder- und
Jugendheilkunde, LKH
Hochsteiermark/Leoben
Leoben, Österreich
reinhold.kerbl@kages.at

Interessenkonflikt. R. Kerbl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.