

„Gesundes Aufwachsen“ – erreichte und (noch) offene Ziele.

Ein Erfahrungsbericht aus dem pädiatrischen Alltag.

Reinhold Kerbl

Versorgung von Kindern & Jugendlichen –
Entwicklungen und Herausforderungen

7. Symposium zu Kinder- und Jugendgesundheit,
Dachverband der Sozialversicherungsträger,
Wien, 21.10.2020

Gesundheitsdeterminanten

Medizinisch

- Sectiorate
- Frühgeburtenrate
- Mehrlingsgeburten
- Säuglings- / Kindersterblichkeit
- Impfrate(n)
- Adipositasprävalenz
- Heilungsrate onkologischer Erkrankungen
-
- Psychische Erkrankungen

Kinderonkologische Erkrankungen

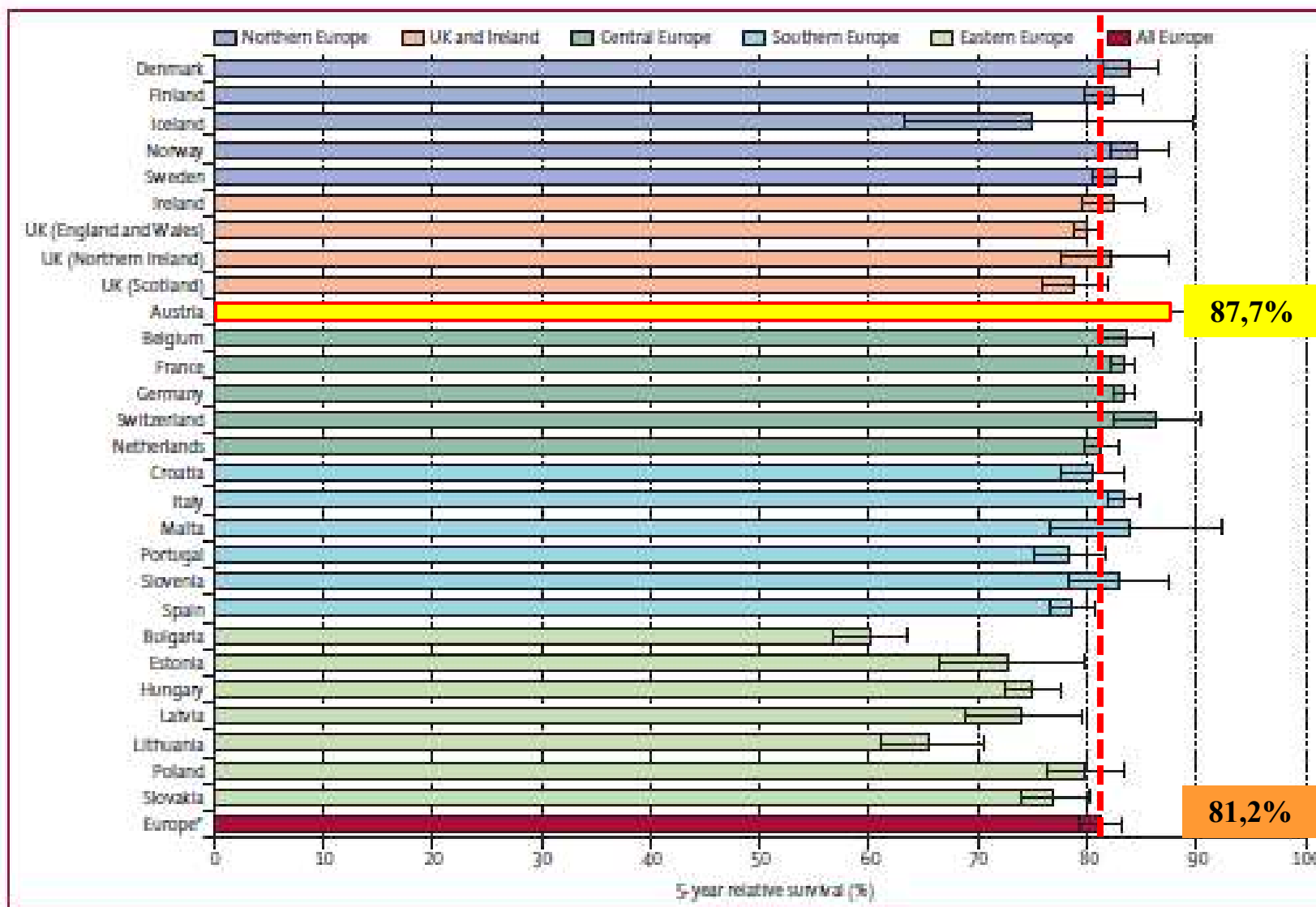


Figure 3: 5-year survival for all cancers combined (CNS tumours excluded) diagnosed in 2000-07 in children, by country. Includes data for 50 080 cases. Data adjusted for age, sex, casemix, and period of diagnosis. * Country-weighted.

Akute lymphatische Leukämie

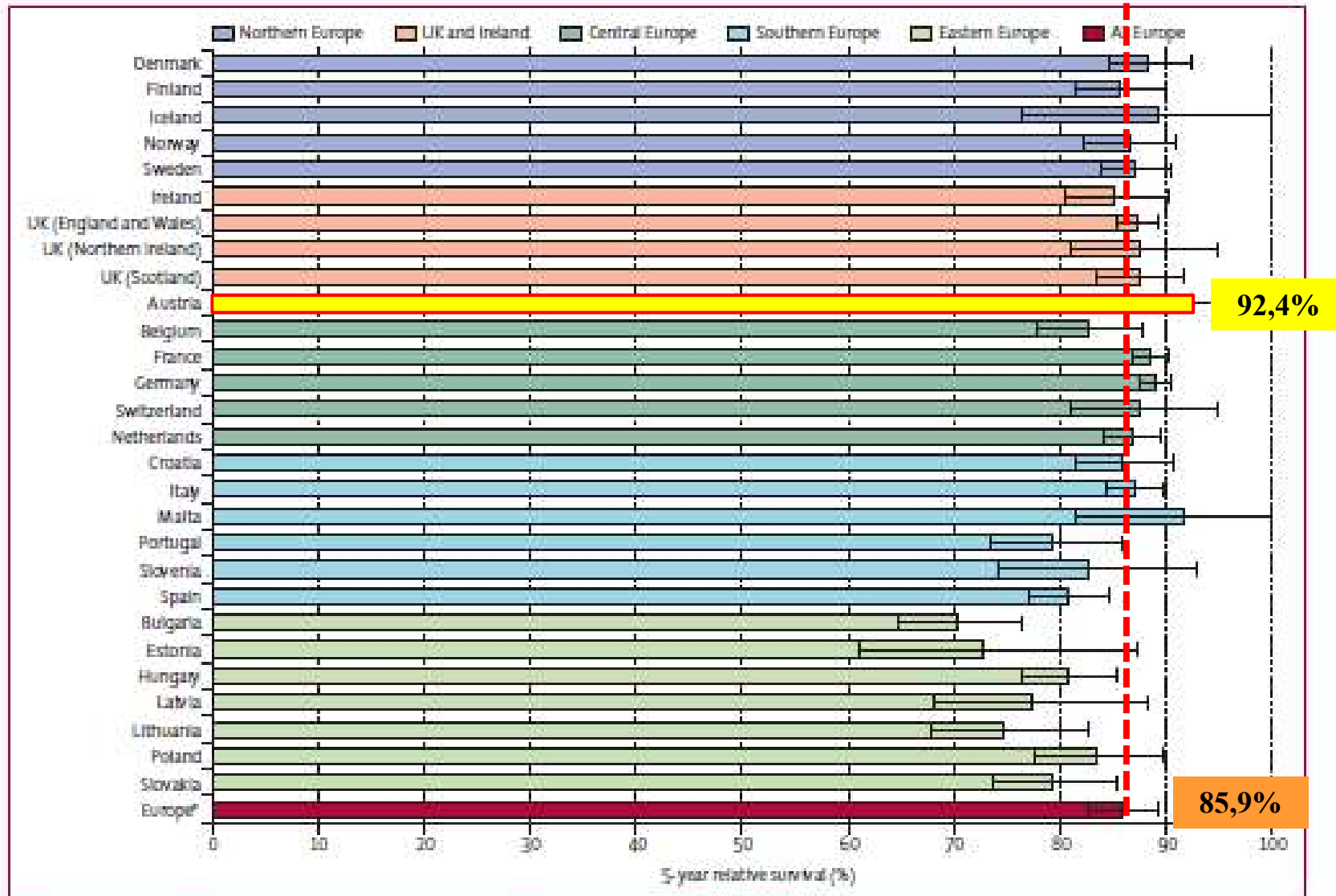


Figure 2: 5-year survival for acute lymphoid leukaemia diagnosed in 2000-07 in European children by country
Includes data for 15 860 cases. Data adjusted by age, sex, and period of diagnosis.* Country-weighted.

Gesundheitsdeterminanten

Verhalten / Subjektiv

- „Wohlbefinden“
- Zufriedenheit
- Nicht-organische Beschwerden (z.B. Schlaf)
- Essverhalten
- Alkohol / Nikotin / Drogen
- (Über-) Konsum elektronischer Medien
- Gewalterfahrung / Mobbing
-
- Bewegung(smangel)

Behandlung vs. Prävention

HBSC-Studie



HBSC-Studie

- Erhebung vorwiegend subjektiver Gesundheitsdeterminanten **alle 4 Jahre**
- 11 Jahre
- 13 Jahre
- 15 Jahre
- (17 Jahre)

HBSC-Factsheets

- Gesundheitskompetenz
- Smartphones
- Gewalt / Mobbing
- Bewegung
- Nikotin / Alkohol / Cannabis
- Ernährung, BMI
- Körper selbstbild
-
- Schulgesundheit

HBSC-Studie

Lebenszufriedenheit

- Beste Werte mit 13 Jahren
- Schlechteste Werte mit 17 Jahren
- ♀ schlechter als ♂
- **KEINE** Änderung in den letzten Jahren

HBSC-Studie

Psychische Beschwerden

- Unterschiedliche Prävalenz je nach Indikatoren
- 2010: 7 -17 %
- 2018: 16 -25 %
- **Schulische Belastung ↑**
(v.a. bei 17-Jährigen)

HBSC-Studie

Einfluss sozialer Faktoren

Soziale Faktoren haben im Österreich weniger Einfluss auf die psychische Gesundheit als in anderen Ländern.

Grund ???

HBSC-Studie

Handy

Korrelation mit

- Kopfschmerzen
- Bauchschmerzen
- Niedergeschlagenheit
- Schlafproblemen
- Augenschmerzen
- (Kurzsichtigkeit)

HBSC-Studie

Lehrlinge

- Rauchen ↑
- Fast Food ↑
- Sport ↓
- Alkoholkonsum ±

(im Vergleich mit gleichaltrigen SchülerInnen)

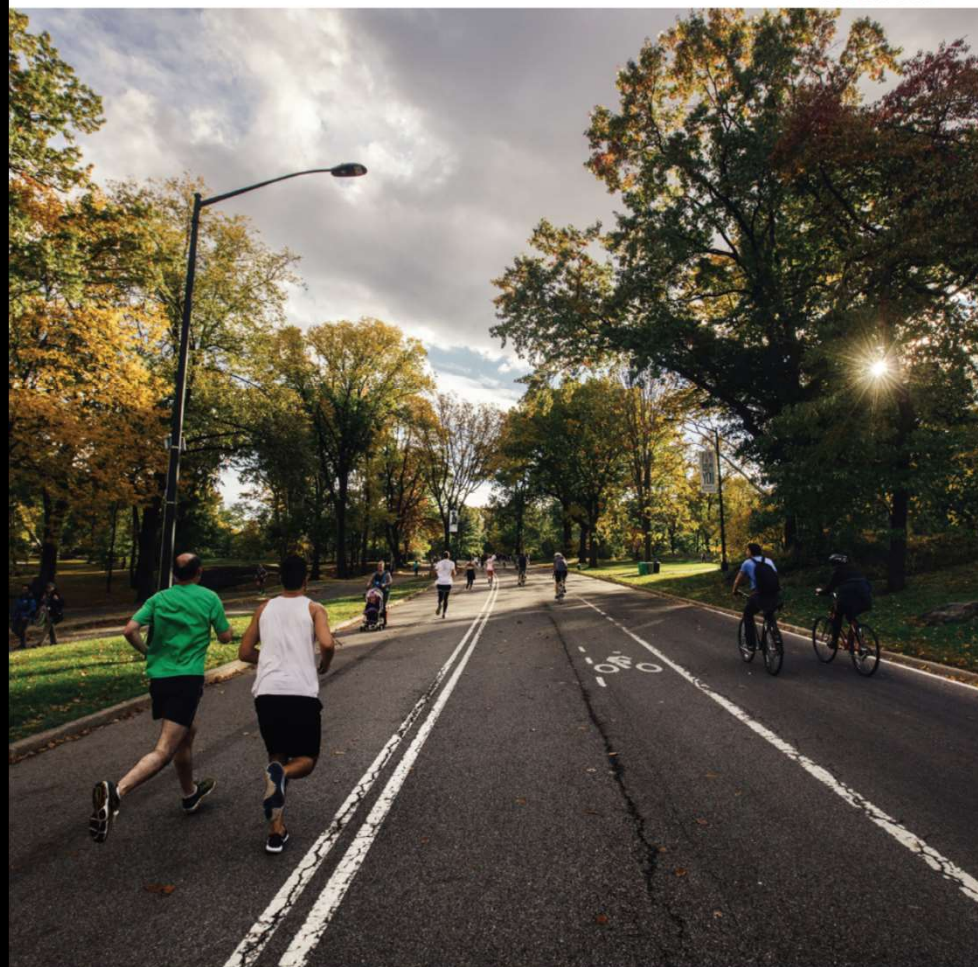
Fazit

im Longitudinalverlauf

- **Verbesserung**
 - Ernährung
 - Alkoholkonsum
 - Zigarettenkonsum
 - Mobbing
- **Verschlechterung**
 - Psychische Gesundheit
 - Adipositas

Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe

ISSN 1977-8449



Einzelmaßnahmen – Fortschritte und (Noch-) Defizite

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Standorte der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

St. Veit im Pongau (Salzburg)



Wildbad-Einöd (Steiermark)



Rohrbach (Oberösterreich)



Judenborf-Straßengel (Steiermark)



Bad Erlach (Niederösterreich)



Wiesing (Tirol)



Arzneimittelforschung und -versorgung

Ausgangsposition

- Wenig pädiatrische Arzneimittelstudien
- 30 – 90% der Medikamente in „**off-label**“ Verwendung
- Kein pädiatrisches Infosystem
- Viele **Magistraliter**zubereitungen

Homepage

Aktuelles

Netzwerk

Standort Graz

Standort Innsbruck

Standort Linz

Standort Salzburg

Standort Wien

Kinder & Familie

Wissenschaft

Industrie

Unterstützende
Unternehmen

Wissenswertes



OKIDS

Aktuelles

Tätigkeitsbericht OKIDS

OKIDS Aktivitäten von Q3-2013 bis Q1/2020 finden Sie [hier](#)

Kontakt

OKIDS GmbH

Zimmermannplatz 10, 1090 Wien

Tel: +43 1 40470 4990

Fax: +43 1 40470 64990

E-Mail: [office\[AT\]okids-net.at](mailto:office[AT]okids-net.at)

OKIDS - Netzwerk

Im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) wurde die Verbesserung von kindgerechten Arzneimitteln als Ziel formuliert. Das österreichische Studiennetzwerk für Arzneimittel und Therapien "OKIDS" agiert als kompetenter Partner und Serviceleister für Universitäten/ spezialisierte Zentren und die pharmazeutische Industrie und führt durch die Bündelung der Kompetenzen und Ressourcen vermehrt akademische und Industrie-studien mit pädiatrischen Patienten rasch und effizient durch, um damit die notwendige klinische Forschung für Arzneimittelsicherheit zu stärken.

OKIDS wurde mit Hilfe der Österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde (ÖGKJ) gegründet und ist gefördert aus den Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, aus den Mitteln "Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag", eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung und unterstützt durch die Pharmig – dem Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs.

Kinder & Familie

Medikamente müssen an Kindern speziell geprüft werden, um ihre besonderen Auswirkungen auf den kindlichen Organismus festzustellen. Über Studien haben Kinder Zugang zu neuen Behandlungsmöglichkeiten und da sie in Studien besonders ausführlich beobachtet werden, werden Kinder in Studien meist sicherer behandelt als außerhalb.

Wissenschaft

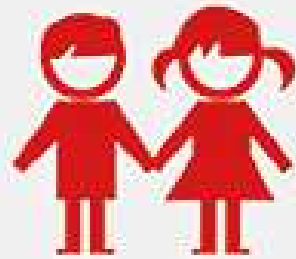
Klinische Forschung für Kinder ist wichtig um Medikamente und andere Innovationen speziell für Kinder bereit zu stellen. Dies wurde auch von der Europäischen Behörde (EMA) mit einer hohen Priorität eingestuft und ein entsprechendes gesetzliches Umfeld für Forschung mit Kindern geschaffen.

Industrie

Vor der Initiierung einer klinischen Studie am Prüfzentrum sind zahlreiche Schritte notwendig, die vom Abschluss von Verträgen bis zur Organisation des Zahlungsverkehrs reichen. Die Netzwerkzentrale von OKIDS bietet den Service eines One Stop Shops an, der die notwendigen Schritte an den OKIDS Standorten zentral koordiniert.

Netzwerk

Ein Aspekt, der für die erfolgreiche Durchführung von Klinischen Prüfungen eine wesentliche Rolle spielt, ist geschultes und erfahrenes Personal. An den OKIDS-Standorten in Wien, Graz, Innsbruck und Salzburg werden regelmäßig Schulungen rund um das Thema Klinische Prüfungen angeboten.



JUNIORMED

Altersgerechte
magistrale
Arzneimittel

COMPENDIUM

ad usum medicorum
et apothecariorum

Hier entsteht in Kürze eine ...

Evidenzbasierte Informationsplattform für die Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen in Österreich

Über das Projekt

Vorschau auf die Plattform

Impressum

www.kindermedika.at

kindermedika.at

Suchen Wirkstoff oder Handelsname ...

Monographien 44

Aciclovir

Aciclobene®, Acidostat®, Viromed®, Zovirax®

Amoxicillin

Amoxilan®, Amoxistad®, Ospemox®

Amoxicillin + Clavulansäure

Amoclanhexal®, Amoxiclavulan®, Amoxicomp®, Amoxipul®, Amoxistad plus®, Augmentin®, Clavamec®, Curant®, Xiclav®

Amphotericin B (konventionell)

Amphotericin B Cephapharm®

Amphotericin B liposomal

AmBisome®

Ampicillin

Standecillin®

Ampicillin + Sulbactam

Unasyn®

Azithromycin

Zithromax®

Benzytpenicillin

Penicillin G

Cefaclor

Cec®, Ceflor®, Cefastat®

Cefalexin

Cephlobene®, Keflar®, Ospexin®, Sanaxin®

Cefixim

ATC-Gruppen

Zuletzt angesehene Monographien

10

Favoriten

0

Home

Änderungsverzeichnis

Neuigkeiten

Azithromycin

Wirkstoff

Azithromycin

Handelsname

Zithromax®

ATC-Code

J01FA10

Alle Informationen

Dosierungsvorschläge

Nierenfunktionsstörungen

Behandlungsalternativen

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Kontraindikationen

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Wechselwirkungen

Referenzen

Änderungsverzeichnis

Dosierungsvorschläge

Gehe zu:

- Wählen Sie die gewünschte Indikation

Indikation: Infektionen

Oral

1 Monat bis 18 Jahre

10 mg/kg/Tag in 1 Dosis, max: 500mg/Tag

Behandlungsdauer: 3 Tage

Alternatives Behandlungsschema: 10 mg/kg/Tag, maximal 500 mg/Tag an Tag 1, gefolgt von 5 mg/kg/Tag, maximal 250 mg/Tag am Tag 2-5.

Indikation: Erhaltungstherapie bei Infektion mit P. Aeruginosa bei cystischer Fibrose

Oral

< 40 kg

[1] [7]

250 mg/Dosis 3 x pro Woche: Mo-Mi-Fr

≥ 40 kg

[1] [7]

500 mg/Dosis 3 x pro Woche: Mo-Mi-Fr

Indikation: Früh lokalisierte Lyme-Borreliose (Erythema migrans oder Lymphozytom)

Oral

www.kindermedika.at

26

Mutterkindpass

1974



Vorsitz MKP-Kommission

Zeitraum	Vorsitz / Leitung	Ort	Sonderfach
1974 – 1996	Steuerung direkt im Obersten Senatsrat		
1996 - 2003	Univ.Prof. Dr. Ronald KURZ	Graz	Pädiatrie
2003 – 2006	Univ.Prof. Dr. Radvan URBANEK	Wien	Pädiatrie
2006 - 2010	Univ.Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA	Wien	Gyn/Gebär
2010 - 2013	-	-	-
2014 - ???	???	???	???

„Eltern-Kind-Vorsorge neu“

Gesundheitsförderung / Prävention

Eltern und Kind

Gesundheitsfolgenabschätzung

Hitze - und Sonnenschutz

Impfen

Netzwerke Gesundheitsförderung

Seniorinnen / Senioren

› Strahlenschutz

Vorsorgemittel

Zahngesundheit

☒ Gesundheit



Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass



Im aktuellen "Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018" ist die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes verankert. Die vorrangigen Ziele sind entsprechend dem Regierungsübereinkommen Evaluierung, qualitative Weiterentwicklung, Attraktivierung und verstärkte Nutzung als Instrument der Frühförderung von Kindern.

Ende 2014 startete daher das Bundesministerium für Gesundheit in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familien und Jugend einen interdisziplinären, multiprofessionellen Arbeitsprozess. Ziel war die zeitgemäße Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes.



Vortrag: "Was passiert jetzt?" - Von Empfehlungen zum Programm (PDF 405 KB)

Eine übersichtliche Darstellung vom Prozess zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes

→ [Nachlese: Unterlagen zur Kick-off-Veranstaltung zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes am 24. Oktober 2014](#)

Mit der Nutzung dieser Website stimmen Sie der Verwendung von Cookies zur Reichweitenmessung zu.

[Weitere Informationen](#)

OK

2014 - 2018



Rückblick: die FAG in Zahlen...

- ❖ 3,5 Jahre
- ❖ 38 Sitzungen
- ❖ 159 Stunden
- ❖ insgesamt 49 (ehrenamtlich tätige) FAG-Mitglieder
- ❖ rund 1.500 Folien
- ❖ rund 100 behandelte Themen:
 - 60 Kreuzertabellen und Empfehlungen zur Schwangerschaft
 - 4 Kreuzertabellen und Empfehlungen zum Wochenbett
 - 24 Kreuzertabellen und Empfehlungen zur Kindheit
- ❖ 15 Stellungnahmen
- ❖ 4 externe ExpertInnen
- ❖ mehr als 3.000 Brötchen
- ❖ 2 Moderatorinnen
- ❖ 4 GesundheitsministerInnen
- ❖ ...



Seit 2018

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Ergebnisprotokoll

6. Sitzung, Steuerungsgruppe Mutter-Kind-Pass neu 29.5.2019, BMASGK 9L16

ÖÄK

Schwaiger, Fiedler, Wutscher, (Fachexperten und FAG Mitglieder: Bancher-Todesca, Wenger)

Hauptverband

Schröder, (Fachexpertin u. FAG-Mitglied: Jakse)

Hebammengremium

Mayer, Theierling, (Fachexpertin u. FAG-Mitglied: Rakos)

BKA/Familie

Gaube (Fachexpertin und FAG-Mitglied)

BMF

Schoiswohl

LBI-HTA

Reinsperger, Winkler

GÖG

Piso

BMASGK

Türk (Leitung), Gasser, Fally-Kausek (Protokoll), Peintner

MUTTER- KIND- PASS



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR
SICHERHEIT UND GENEHMIGUNG

NAME:

MUTTER _____

KIND _____

GESUND VON 0 bis 18



REPUBLIK ÖSTERREICH

Mutter-Kind-Jugend-Pass

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT UND KULTUR

Mutter

Kind / Jugendl.

HEILIGENSTADTSPASS
US

ÖSTERREICH

HEILIGKEIT UND FRAUEN

it dem
WISSENSCHAFT UND KULTUR

Pädiatrische Basis- bzw. Primärversorgung



**Minister trifft jetzt
'Wut-Arzt'
Dr. Loewit**

Einen ersten Wunsch hat Minister Anschöber dem Landarzt bereits erfüllt.

Wien. Günther Loewit, streitbarer Landarzt aus Marchegg (NÖ), rechnet in seinem Buch mit dem heimischen Gesundheitssystem ab: Die Patienten seien zu ungeduldig, Geld werde für zu viele Medikamente verschwendet.

7 Milliarden für nichts heißt das Buch, das in diesen Tagen erscheint. Ein erster Wunsch des „Wutarztes“ ist indes schon in Erfüllung gegangen. Loewit hat sich gewünscht, dass Gesundheitsminister Rudi Anschöber ihm zwei Stunden zuhört. Gesagt, getan: Anschöber wird den streitbaren Mediziner bereits Freitagvormittag im Ministerium empfangen.

Die Ärztekammer schlägt Alarm – vor allem in Wien, NÖ und OÖ fehlen Kassenärzte.

Wien. Das Phänomen ist schon länger bekannt – Rezept hat man indes noch keines gefunden: Immer mehr Kassenstellen können nicht besetzt werden – und längst hat der Mangel auf die Städte übergegriffen.

Konkret waren mit Jahresbeginn in Österreich 157 von den Krankenkassen ausgeschriebene

Stellen für Ärzte nicht besetzt – das sind um 28 mehr als Anfang 2019.

Diese Steigerung geht fast

Gesundheitsminister Anschöber
Er wird Loewit morgen im Ministerium treffen.

**Zahl weiter gestiegen:
Viele Kinderärzte fehlen**

zur Gänze auf das Konto der Allgemeinmediziner, wo die Zahl der unbesetzten Stellen von 68 um fast 40 Prozent auf 95 angewachsen ist. Bei den Fachärzten ist nur eine unbesetzte Stelle hinzugekommen, zum Jahreswechsel waren es 62.

Zu wenig Kinderärzte, auch Gynäkologen fehlen

Betroffen sind – wie gesagt – vor allem Wien, Niederösterreich und Oberösterreich. Und: Der Ärztemangel trifft die Kleinsten am härtesten. Denn: Unter den Fachärzten ist der Mangel bei jenen für Kinderheilkunde am größten. Mehr als ein Drittel der insgesamt 62 nicht besetzten Facharztstellen betreffen die Kinderheilkunde, weitere 16 die Frauenheilkunde, doch auch Augenärzte und Dermatologen fehlen.

Kein Kinderarzt zu finden

Die Wahlarztkosten für Besuche beim Kinderarzt sind in Salzburg innerhalb eines Jahres um fast 50 Prozent gestiegen. Die Kassenstelle in Saalfelden wurde fünf Mal vergeblich ausgeschrieben.

ANTON KAINDL

SAALFELDEN. Um seine Arbeitsbelastung zu reduzieren, legte der beliebte Saalfeldner Kinderarzt Hubert Griessmayer seinen Vertrag mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK, früher Gebietskrankenkasse) im März 2019 zurück. Für beider ÖGK-Versicherte ist er seither Wahlarzt. Sie müssen einen Teil der Kosten selbst tragen, die Folge ist, dass die Wahlarztkosten für ÖGK-Versicherte in Salzburg explodiert sind. Eine parlamentarische Anfrage der Neos ergab, dass sie im Fach Kinderheilkunde 2019 knapp über 1,1 Mill. Euro lagen. Ein Jahr davor waren es noch rund 770.000 Euro. Etwa 40 Prozent zahlt die ÖGK zurück.



„Die Patienten drängen zum Wahlarzt und in die Spitäler.“

Sebastian Huber, Neos

Die Ärztekammer hat die Kassenstelle für Saalfelden Anfang Oktober zum sechsten Mal ausgeschrieben. Die ersten fünf Aus-

schreibungen, davon drei österreichweit, waren erfolglos. Von Ärzteseite ist zu hören, dass Kinderärzte zwar viel arbeiten müssten, im Vergleich zu Kollegen aus anderen Fächern aber weniger verdienten. Sie liegen gemeinsam mit den Allgemeinmedizinerinnen seit Jahrzehnten am Ende der

Verdienststrangliste. Sie erbringen zahlreiche Grundleistungen, die nicht so hoch honoriert werden. 20 Prozent des Honorars machen für Kinderärzte die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen aus. Das sei eine halbe Stunde Arbeit für rund 15 Euro netto, so ein Ärztevertreter.

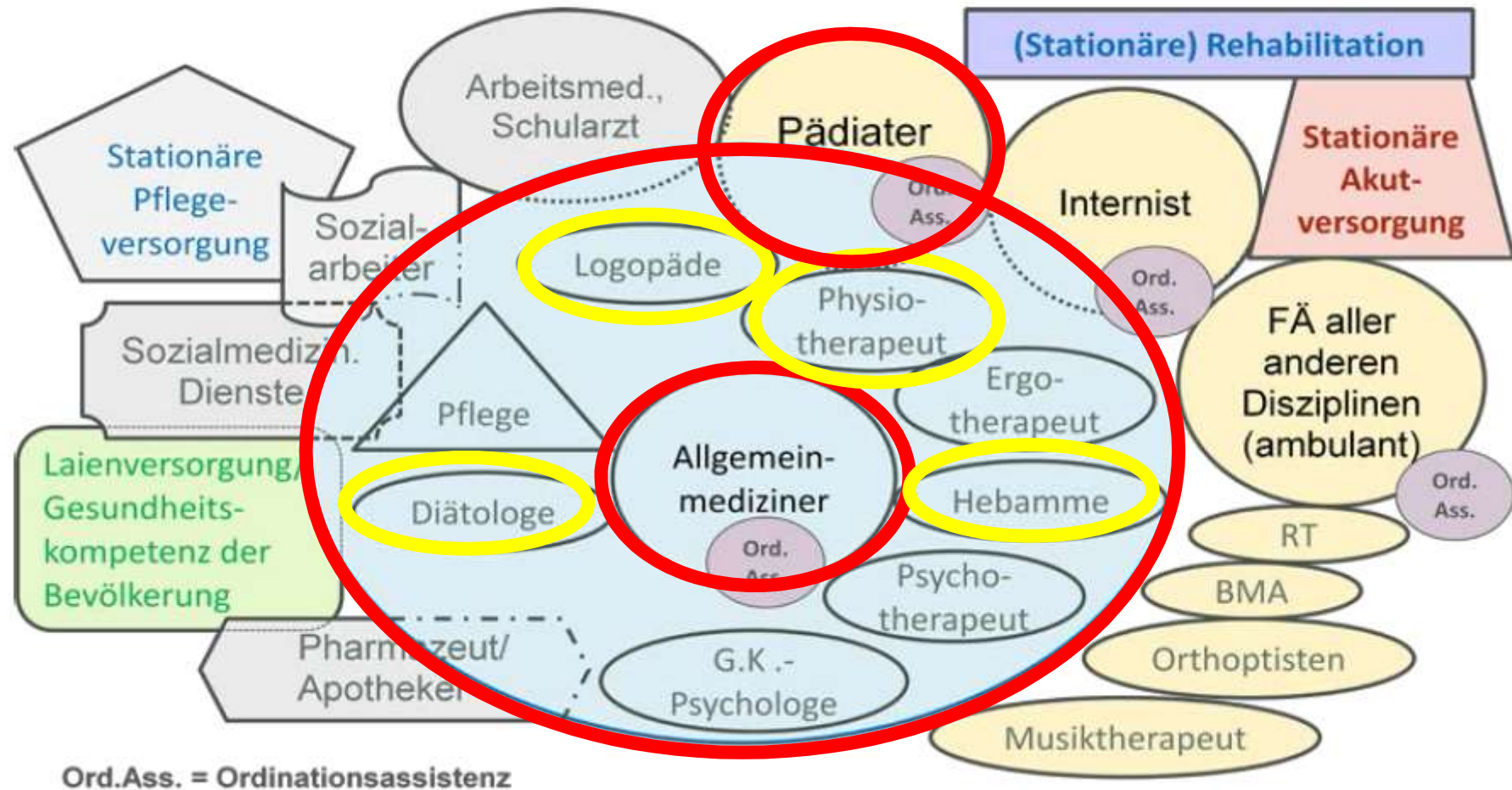
Der Salzburger Neos-Gesundheitssprecher und niedergelassene Internist Sebastian Huber sagt, der Tarif für den Mutter-Kind-Pass sei seit 1994 nicht mehr erhöht worden. Er fordert die ÖGK auf, die Tarife anzupassen, damit Kassenstellen besetzt werden können. Sonst würden die Patienten zu den Wahlärzten drängen und die Spitalsambulanzen überlasten. Neben besseren Tarifen fordert er auch eine Auf-

wertung des Faktors Zeit, familienfreundliche Teilzeitmodelle und die Möglichkeit für junge Ärzte, im Spital und einer Kassenpraxis zu arbeiten. In Salzburg gibt es neben 19 ÖGK-Kassenstellen – davon eine unbesetzt – inzwischen 14 Wahlärzte in diesem Fach.

Von der ÖGK heißt es: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen habe für die ÖGK oberste Priorität. Deshalb wurde bereits eine Vielzahl an Maßnahmen gesetzt, zum Beispiel Gruppenpraxen. „Die Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes unterliegen einer Vereinbarung mit Ärztekammer und Bund. Über die Adaptierung werden derzeit Gespräche mit dem Bund geführt.“

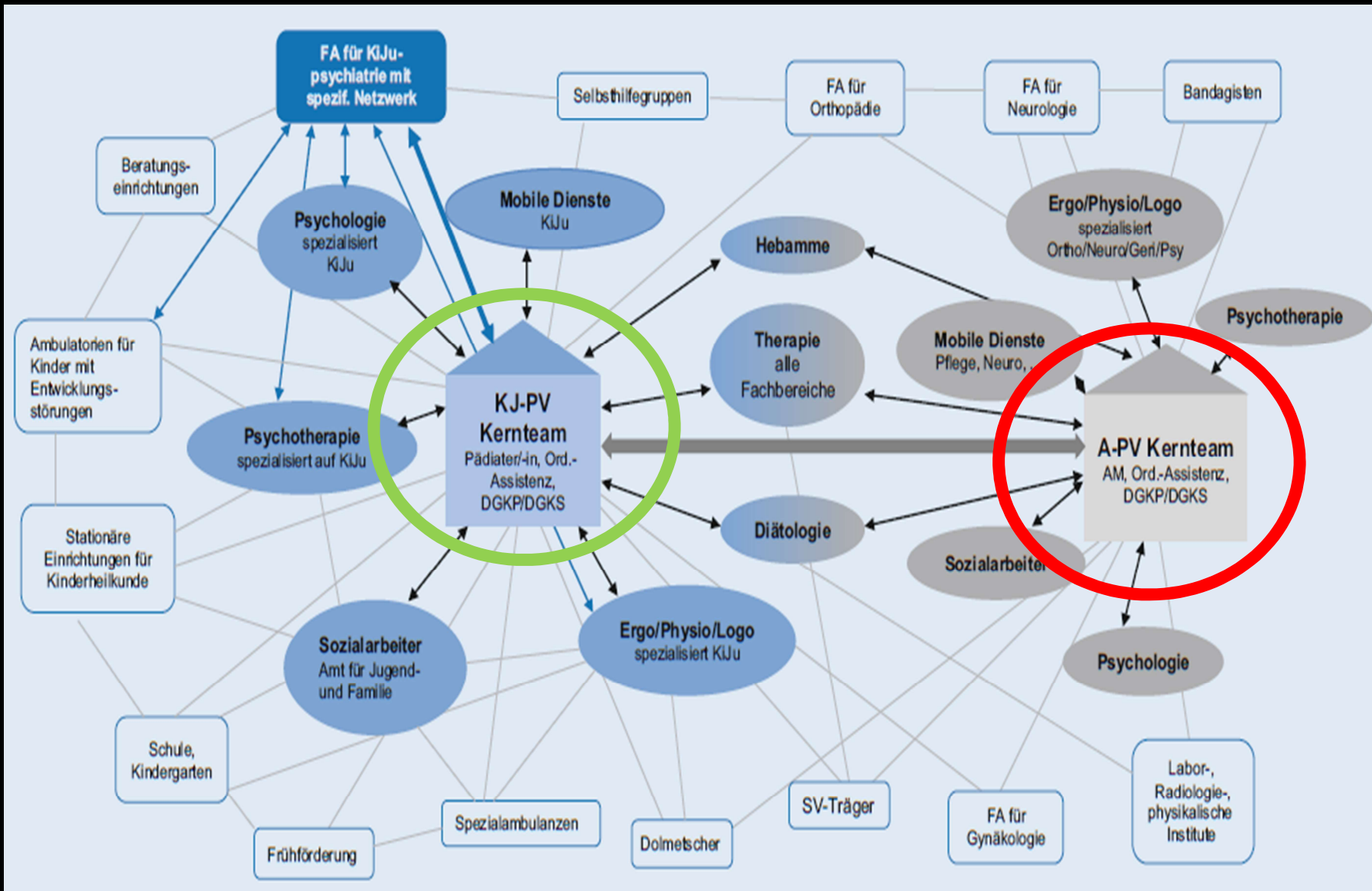
Abbildung 4.4:

Multiprofessionelles Primärversorgungs-Team im Gesamtsystem

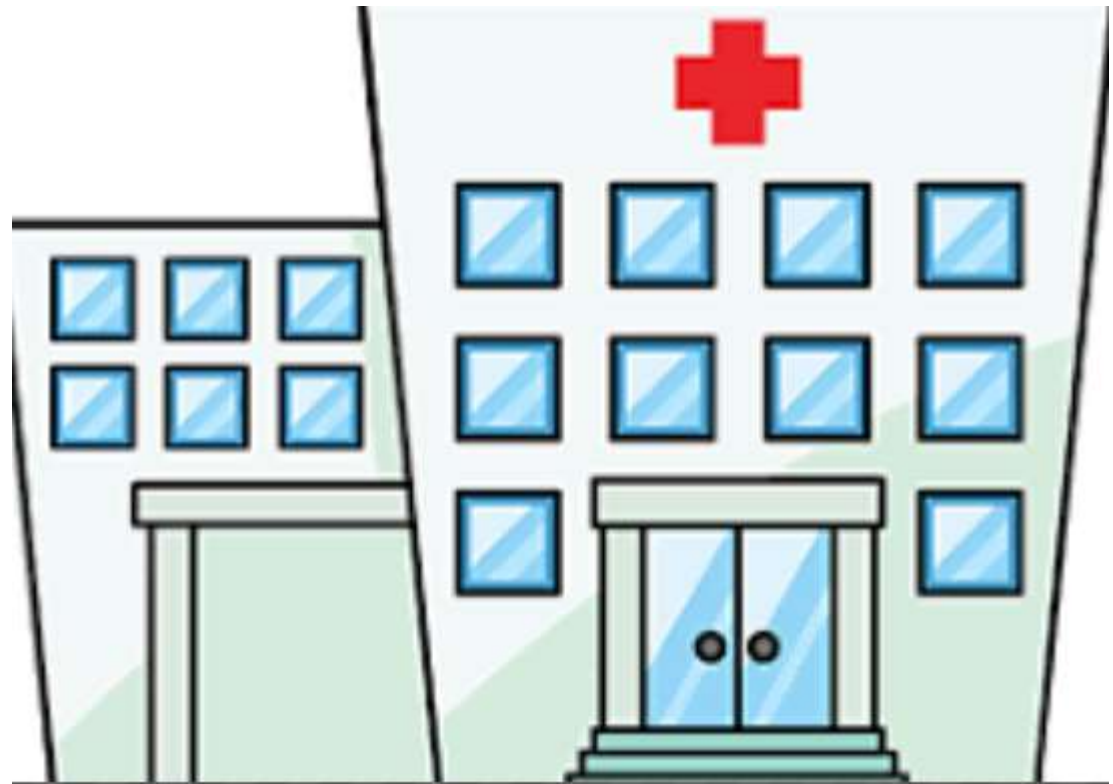


Anmerkung: Pflege = i. S. von Gesundheits- und Krankenpflege

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

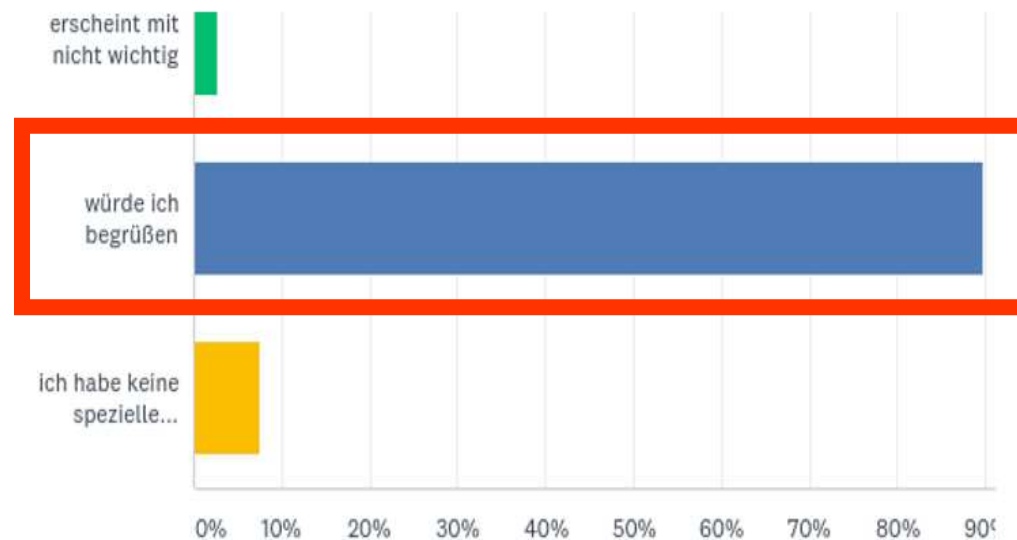


Eine andere Option



Q9: Eine engere Zusammenarbeit zwischen Spitals- und niedergelassener Pädiatrie

Answered: 367 Skipped: 5



RESPONSES

Vorschläge an das „Gesundheitssystem“

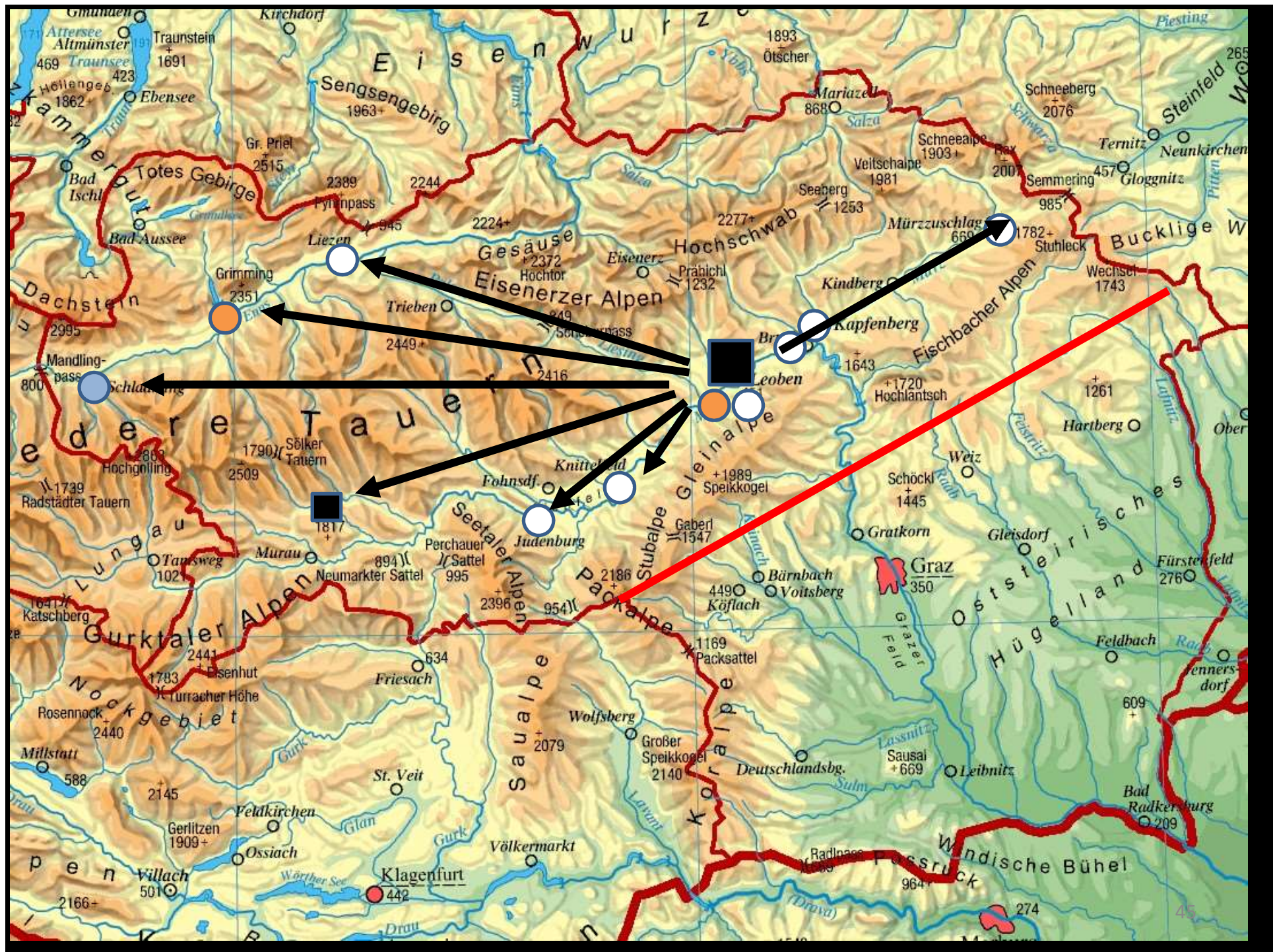
1. Enge **Kooperation** (Durchlässigkeit, Rotationsmöglichkeit) zwischen niedergelassener und Spitalspädiatrie
2. Öffentlich (ko-) finanzierte **Lehrpraxis** im Ausmaß von 6 – 12 Monaten
3. **Strukturförderung** („Starterbonus“) für Praxis(neu)eröffnungen bzw. Versorgungsbonus für mangelversorgte Gebiete

Vorschläge an das „Gesundheitssystem“

4. Möglichkeit für **Pädiatrische Primärversorgungseinheiten (PVEs)** – auch in dislozierten/virtuellen Verbünden
5. Förderung bereits möglicher **Kooperationsmodelle** durch Aufhebung von Honorarlimitierungen
6. Unterstützung bei der Realisierung von **familienfreundlichen Teilzeitmodellen** insbesondere für Ärztinnen im kassenärztlichen Bereich („Servicestelle“)
7. **Aufwertung des Faktors „Zeit“** für ausgewählte bzw. komplexe Erkrankungsfälle

Vorschläge an das „Gesundheitssystem“

8. **Übertragungsmöglichkeit** bestimmter Tätigkeiten in der kinder- und jugendfachärztlichen Praxis an qualifiziertes nichtärztliches medizinisches Personal
9. **Valorisierung** der seit 1994 nicht angepassten Mutterkindpass-Honorare
10. Möglichkeit der **präventivmedizinischen Tätigkeit** einschl. Erweiterung der Gesundheitsvorsorge bis zum 18. Lebensjahr (s. Regierungsprogramm) in der kinder- und jugendfachärztlichen Praxis



Operation „Bergdokter“



Medizinische Spezialisierung

Spezialisierungen

ÄAO 2015

- Diabetologie und Endokrinologie
- Gastroenterologie und Hepatologie
- Hämato-Onkologie
- Kardiologie
- Neonatologie / Intensiv
- Nephrologie
- Neuropädiatrie
- Pulmonologie
- Rheumatologie
- Psychosomatische Medizin
- Palliativmedizin
- Schlafmedizin

Adipositasprävention

Gesamtdokument

Nationaler Aktionsplan zur Therapie von Übergewicht & Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Grobkonzept

***) beteiligte Organisationen**

Fachgesellschaften und Berufsverbände:

Akademie für Ernährungsmedizin

Berufsverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs (angefragt)

Bundesverband der österreichischen PsychologInnen

Obesity Academy Austria – Qualitätsnetzwerk Übergewicht

Österreichische Adipositasgesellschaft

Österreichische Sportwissenschaftliche Gesellschaft

Österreichische Gesellschaft für Adipositas- und Metabolische Chirurgie

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (angefragt)

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Österreichische Gesellschaft Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Österreichische Ärztekammer

Verband der Diaetologen Österreichs

Weitere:

Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen

Aks gesundheit GmbH

Patientenvertreter

Impfrate(n)



**MASERN
SIND KEIN
KINDER-
SPIEL.**

Schützen
Sie sich
und Ihre
Kinder!

www.keinemasern.at

**MIT
DER MMR-
GRATIS-
IMPFUNG**

Impfbeteiligung

- **Zufriedenstellend für**
 - 6-fach-Impfung
 - Pneumokokken
 - FSME
- **Nicht zufriedenstellend für**
 - MMR
 - HPV
 - Influenza

Impfbeteiligung

- **Entscheidend sind ...**
 - Aufklärende ÄrztInnen
 - Medieninfos
 - Kosten / Zugänglichkeit
 -
- **Impfpflicht**
 - in Österreich nicht zu erwarten

(Funktionelle) Therapien

(Funktionelle) Therapien

- 70.000 un- / unterversorgte Kinder
- Fehlende Kassenverträge
- Hohe Selbstbehalte
- Keine flächendeckende Umsetzung des Verordnungskataloges

Seltene Erkrankungen

zeigen sich Auffälligkeiten wie grobe Gesichtszüge, eine vergrößerte Zunge, verdickte Haut, Skelettveränderungen, vermindertes Wachstum, Entwicklungsverzögerungen sowie Herz- und Lungenprobleme. Dabei steht die Schwere der Erbkrankheit in enger Beziehung mit der Restaktivität des abbauenden Enzyms.



Diagnose MPS II – was können wir für Sie tun?

Unzählige Krankenhausaufenthalte, soziale Isolation sowie Fehlzeiten in Schule und im Beruf – der Leidensweg von MPS II Patienten ist häufig groß. Besonders die



PKM – Prof. Waldhauser

- In Österreich erhalten zurzeit etwa **120 Stoffwechselpatienten** (Kinder und Erwachsene) lebenserhaltende Enzyzersatztherapien (EET), die jährlich pro Patienten ca. 0,17 bis 1,5 Mill. Euro kosten. Geschätzte Jahresgesamtkosten ca. **50 -70 Mill. Euro.**
- Das bestehende Finanzierungssystem sieht vor, dass Leistungen/Medikamente, die im Krankenhaus (KH) verabreicht werden, vom Krankenhausträger zu bezahlen sind, Leistungen/ Medikamente, die im niedergelassen Bereich erbracht werden, von den zuständigen Krankenkassen zu finanzieren sind.

PKM – Prof. Waldhauser

- Aufgrund der hohen individuellen Therapiekosten und des bestehenden Finanzierungssystems versuchen mehrere Finanziere derartige Patienten aus ihrem Zuständigkeitsbereich auszulagern, d.h. **Verschiebung eines Patienten** aus einem KH eines bestimmten Trägers in das eines anderen Trägers (meist anderes Bundesland) oder an ein Universitätsspital – da zahlt oft auch der Bund mit - oder in den niedergelassenen Bereich mit Zuständigkeit der Krankenkassen.
- Aber **bestimmte Krankenkassen verweigern die Kostenübernahme** für die nötigen Medikamente, sodass Patienten ohne Notwendigkeit weiter im Krankenhaus, oft im Rahmen stationärer Aufnahmen, versorgt werden müssen, was die Kosten weiter steigert.

PKM – Prof. Waldhauser

- Bereits 2016 sind zur **Beendigung dieses Patientenkarussells** die Selbsthilfeorganisation Pro Rare Austria, die Österreichischen Patientenanwälte, mehre pädiatrische Vereinigungen und die Volksanwaltschaft an die **Zielsteuerungskommission** mit der Bitte um die **Finanzierung dieser Therapien aus einen „Topf“** herangetreten (Anlage). Leider ist dieses Problem bis heute nicht gelöst worden.
- Wir bitten das BM forciert für eine **„Topflösung“** einzutreten, um das teure, für die Patienten beschämende und die Betreuer belastende Patientenkarussell zu beenden.



2 Mio. Euro

Das beste Gesundheitssystem der Welt ?

Reinhold Kerbl
Leonhard Thun-Hohenstein
Lilly Damm
Franz Waldhauser (Hrsg)

Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt

4. Jahrestagung
Politische Kindermedizin 2010

 Springer Wien New York

Es bleibt noch viel zu tun

Vielen Dank !!!

Versorgung von
Kindern & Jugendlichen -
Entwicklungen &
Herausforderungen

7. Symposium zu Kinder- & Jugendgesundheit
Datum: 21.10.2020
Dachverband der Sozialversicherungsträger, 1030 Wien

*Vorbehaltlich der dann geltenden COVID-19-Vorgaben



SV

Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen