

Kindertheater

Den tatsächlichen Gesundheitsproblemen der Kinder und Jugendlichen wird trotz Kindergesundheitsstrategie nicht ausreichend Rechnung getragen. Die Gratis-Zahnsperre bindet Mittel, die etwa für funktionelle Therapien notwendig wären.

Bettina Benesch

Auf den ersten Blick funktioniert die Versorgung problemlos: Kommt ein Zehnjähriger mit gebrochenem Bein ins Spital, wird er versorgt, der Knochen heilt, alles bestens. Kinder mit hohem Fieber, werden sofort – naja, sagen wir: zeitnah – behandelt; das Gleiche gilt für gequetschte Finger oder den häufigen Brechdurchfall. Es gibt aber noch eine andere Seite der Versorgung von Kindern: die der Krankheiten und Störungen, von denen in letzter Zeit immer öfter die Rede ist: ADHS, Autismus, soziogene Sprach-erwerbsstörungen, Essstörungen, Sucht, psychosoziale Probleme.

„Es werden immer mehr Kinder mit Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten zugewiesen“, sagt die Kinderärztin Sonja Gobara, ärztliche Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein in St. Pölten und Obfrau des Vereins Politische Kindermedizin. „Dieser Veränderung ist man in der Angebotsplanung nicht nachgekommen. Und es gibt sehr wenige Angebote, die kostenfrei sind.“ Die Rede ist von Logopädie, Ergo-, Physio- und/oder Psychotherapie. Auch Rehabilitation ist in solchen Fällen gefragt, etwa nach Unfällen oder für Kinder mit Behinderung. Österreichweit gibt es laut Unterlagen der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit derzeit 7.700 Reha-Plätze für Erwachsene, aber nur etwa 50 für Kinder. Pläne für Kinder-Reha-Zentren gibt es, umgesetzt wurden sie bisher nicht.

Probleme sind bekannt

2010 initiierte Gesundheitsminister Alois Stöger den Kindergesundheitsdialog, an dem 180 Expertinnen und Experten teilnahmen, Probleme aufzeigten, Lösungen formulierten. 2011 entstand daraus die Kindergesundheitsstrategie. Die neuen Krankheits-



Kinder aus einkommensschwachen und bildungsfernen Familien haben schlechte Chancen, gesund zu bleiben.

bilder waren damals schon lange Thema: Es war klar, dass Kinder aus einkommensschwachen und bildungsfernen Familien schlechte Chancen haben, gesund zu bleiben, dass sich bei 15 Prozent der Kinder Anhaltspunkte für psychische Probleme finden, dass 20 Prozent der Jugendlichen zwischen elf und 17 Jahren rauchen und die meisten Jugendlichen vor dem 14. Lebensjahr beginnen, Alkohol zu trinken. Auch das Ausmaß von Gewalt in der Familie wird seit Jahren immer wieder diskutiert: Laut einer Studie des Familienministeriums¹ aus dem Jahr 2009 gaben 50 Prozent der Eltern an, ihren Kindern „leichte Ohrfeigen“ zu verpassen, 18 Prozent erklärten, ihre Kinder auch mal mit einer „schallenden Ohrfeige“ zu bestrafen.

„Rauchen, Alkohol, Adipositas, Sucht, Gewalt. Das sind wichtige Gesundheitsthemen unserer Jugend“, sagt Klaus Vavrik, Ärztlicher Leiter des Ambulatoriums für Sozialpädiatrie und Entwicklungsneurologie des Vereins Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche in der Wiener Fernkorn gasse und Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. „Das sind dann leider oftmals die künftigen chronisch kranken Erwachsenen. Diese Kosten werden das Gesundheitssystem sprengen.“

Ein weiteres Problem: Harte Fakten zur Lage der Kindergesundheit gibt es kaum. Derzeit werden Zahlen aus Deutschland heruntergerechnet. So ist nicht klar, wie viele Therapieplätze es in Österreich tatsächlich braucht.

Mögliche Lösungen

Vavrik und Gobara waren am Entstehen der Kindergesundheitsstrategie mitbeteiligt. Beide halten die Inhalte des Papiers für gut und sinnvoll. Die Strategie zeigt reichlich Lösungsvorschläge auf. Allein: Papier ist geduldig. Getan werden müsse endlich etwas, fordert Gobara.

Entscheidend wären mehr Vernetzung und Kommunikation innerhalb der beteiligten Fachleute, sagen Vavrik und Gobara unabhängig voneinander. „Es ist wichtig, dass wir als Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeuten mit den Schulen oder den Kindergärten



Sonja Gobara, Ambulatorium Sonnenschein:
Die Angebotsplanung nimmt auf die Veränderungen keine Rücksicht.

des behandelten Kindes zusammenarbeiten. Das ist derzeit noch sehr von den Personen vor Ort abhängig. Es gibt keine Struktur dafür“, sagt Gobara. Vavrik ergänzt: „Es muss Gesamtbehandlungspläne geben, mit einer Person, die die Fäden in der Hand hat.“ In einem solchen Plan wäre dann beispielsweise auch ein Honorar für den Arzt vorgesehen, der Netzwerkarbeit leistet und etwa für einen jungen Patienten mehrmals und ausführlich mit dem Sozialarbeiter telefoniert.

Ebenso wichtig für Vavrik und Gobara: Ein kostenfreies, niederschwelliges Angebot. Im niedergelassenen Bereich müssten Eltern derzeit die Kosten etwa für Ergotherapie oder Logopädie meist vorstrecken, für zehn Stunden kommen locker 600 Euro zusammen – nur ein Teil wird von der Kasse refundiert. „Selbstbehalte sollen steuern. Das kann bei Er-

wachsenen funktionieren – aber bei Kindern ist es komplett kontraproduktiv. Die Eltern können sich die Behandlung oft einfach nicht leisten“, erklärt Vavrik.

80 bis 100 Millionen Euro mehr

Laut einem Bericht des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger² fehlen in Österreich 127.000 Plätze in der Logopädie, 94.000 in der Ergotherapie und etwa 48.000 in der psychosozialen Therapie. Als Berechnungsgrundlage dienen Zahlen

Probleme bekannt, Lösungen in Arbeit

Im Hauptverband der Sozialversicherungsträger und im Gesundheitsministerium scheint man sich im Klaren darüber zu sein, dass einiges verbesserungswürdig ist. Bernhard Wurzer, Generaldirektor-Stellvertreter im Haupt-

verband, ist bewusst, dass sich die Lebensumstände und Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen geändert haben und sich daraus neue Aufgaben im Gesundheitswesen ergeben. Daher will die Sozialversicherung (SV) das Angebot analysieren, Schnittstellenprobleme beseitigen und Versorgungslücken schließen. Aus Gesundheitsminister Alois Stögers Büro heißt es, die Therapieangebote würden permanent angepasst, weiterentwickelt und ausgebaut. Was die SV angeht, poppt ein bekanntes Problem auf: Nicht alle Themen im Gesundheitswesen sind auch alleinige Themen der gesetzlichen Krankenversicherung: Die Finanzierung von Therapien bei Verhaltensauffälligkeiten etwa kann auch Sache des Landes sein.

dazu jedoch: „Selbstbehalte beschließt der Gesetzgeber.“ Bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln gebe es für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr schon heute keine Selbstbehalte; die Spitalskostenbeiträge für Kinder sollen noch in dieser Legislaturperiode abgeschafft werden, erklärt Stöger.

Verbesserte Datenbasis

Des Datenproblems in Österreich nehmen sich sowohl das Ministerium als auch die SV an: Ausgehend vom Gesundheitsministerium widme sich eine Arbeitsgruppe diesem Thema, heißt es aus dem Ministerium. Auch die Sozialversicherung will ihre Datenbasis verbessern: Bis Mitte 2014 soll es eine umfassende Datenbank für Leistungen für Kinder und Jugendliche geben. Daraus wolle man Schlüsse ziehen, um die Versorgung zu verbessern.



Bernhard Wurzer, Hauptverband:
„Selbstbehalte beschließt der Gesetzgeber.“

aus Deutschland. Der Kinderarzt Rudolf Püspök vom Verein Politische Kindermedizin hält diese Daten zwar für zu hoch. Aber laut seinen Berechnungen fehlen immerhin rund 70.000 Plätze für funktionelle Therapien (Logopädie, Ergo-, Physio- und Psychotherapie). Püspök schätzt, dass die Versorgung dieser Kinder dem öffentlichen System Mehrkosten von 80 bis 100 Millionen Euro verursachen würden. Zum Vergleich: Die „Gratis“-Zahnsparungen sollen jährlich 80 Millionen Euro kosten.

Auch die Administration müsse vereinfacht werden. Stichwort Hilfsmittel, also Rollstuhl, Schiene etc.: „Eltern müssen beispielsweise in Niederösterreich sieben verschiedene Stellen aufsuchen, bevor sie ein Hilfsmittel finanziert bekommen“, sagt Gobara. „Diesen Hürdenlauf schaffen viele Eltern nicht. In Niederösterreich betrifft das ein paar 100 Kinder. Ich wünsche mir eine vollständige Finanzierung der Hilfsmittel für ein Jahr und dann schauen wir, was es tatsächlich kostet.“

So gut wie kostenlos wären zwei Vorschläge Klaus Vavriks: eine parlamentarische Kinderkommission und die Aufnahme der kompletten UN-Kinderrechtskonvention in die österreichische Verfassung. Die Konvention umfasst über 50 Artikel, etwa das Recht auf freie Meinungsäußerung, die Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit, Anspruch auf rechtlichen Schutz sowie Schutz vor Gewalt und Kinderarbeit. Österreich hat sechs Artikel in seine



Klaus Vavrik, Ambulatorium Fernkorngasse:
„Rauchen, Alkohol, Adipositas, Sucht, Gewalt, das sind die Probleme.“

Verfassung über die Rechte von Kindern übernommen; etwa das Verbot von Kinderarbeit, den Schutz vor Gewalt und die Berücksichtigung der Meinung des Kindes in allen das Kind betreffenden Angelegenheiten.

Erste Erfolge

Einige Früchte hat die Lobbyarbeit für Kinder bereits getragen: Im März schloss die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse gemeinsam mit Ergotherapie Austria, dem Bundesverband der Ergotherapeuten, einen Rahmenvertrag für 36 Kassenplanstellen für Ergotherapie ab; 40 Prozent davon sind für Kinder reserviert. Bis Ende 2014 soll es ein flächendeckendes Angebot in Niederösterreich geben. ::

Literatur:

¹ Filler E et al (2009) Familie – kein Platz für Gewalt! (?) 20 Jahre gesetzliches Gewaltverbot in Österreich. Vergleichende Untersuchung Österreich – Deutschland – Schweden – Frankreich – Spanien. Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, Sektion Familie und Jugend, Abteilung II/6. 2009.

² Streisler A (2013): Ausgewählte Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die österreichische Krankenversicherung. Hrsg. Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger.

Bettina Benesch
benesch@schaffler-verlag.com

Was die Reha-Plätze für Kinder angeht, so stehen für Wurzer die Bedarfszahlen für Kinder- und Jugendrehabilitation außer Streit. Vertreter von Bund, Ländern und SV haben beschlossen, sich auf einen gemeinsamen Finanzierungsschlüssel zu einigen. „Die Gespräche auf Beamtenebene sind abgeschlossen, jetzt ist die Politik am Zug.“ Laut Stöger solle die benötigte Bettenzahl für Kinder und Jugendliche in „sinnvollen Clustern auf vier Versorgungszonen verteilt werden“.

Politisch beschlossen ist bekanntermaßen die Gesundheitsreform. Sie soll die Hürden beseitigen, die Eltern derzeit beim Auftreiben von Hilfsmitteln überwinden müssen. Stöger: „Generell müssen Wege kurz und einfach gehalten sein. Daher wird dieses wichtige Thema als Teil der Gesundheitsreform gesehen und auch in diesem Zusammenhang konkret geplant.“ Wurzer sieht das Problem in den Mehrfach-Zuständigkeiten. Ziel der SV sei es, die Arbeit aller Leistungsträger zu koordinieren und zu optimieren. „Gleichsam als Vorgriff auf diese Zukunft haben wir uns im Bereich der Kinder- und Jugend-Reha bereits auf einen solchen ‚One-Stop-Shop‘ für die Eltern verständigt.“



Integrative Bildmanagement Lösungen in der Medizin



Lösungen für:

- ▶ Krankenanstalten und -träger
- ▶ Facharztpraxen
- ▶ Gesundheit der Frau
- ▶ Radiologische Ordinationen
- ▶ Telemedizin

Besuchen Sie uns auf der
conHT 2014 in Berlin:
Halle 2.2, Stand D-103



 Qualität persönlich erleben.

www.visus.com