

**Der Erhalt der Kinder-Grundversorgung in Europa
muss eine Herausforderung der Zukunft sein**

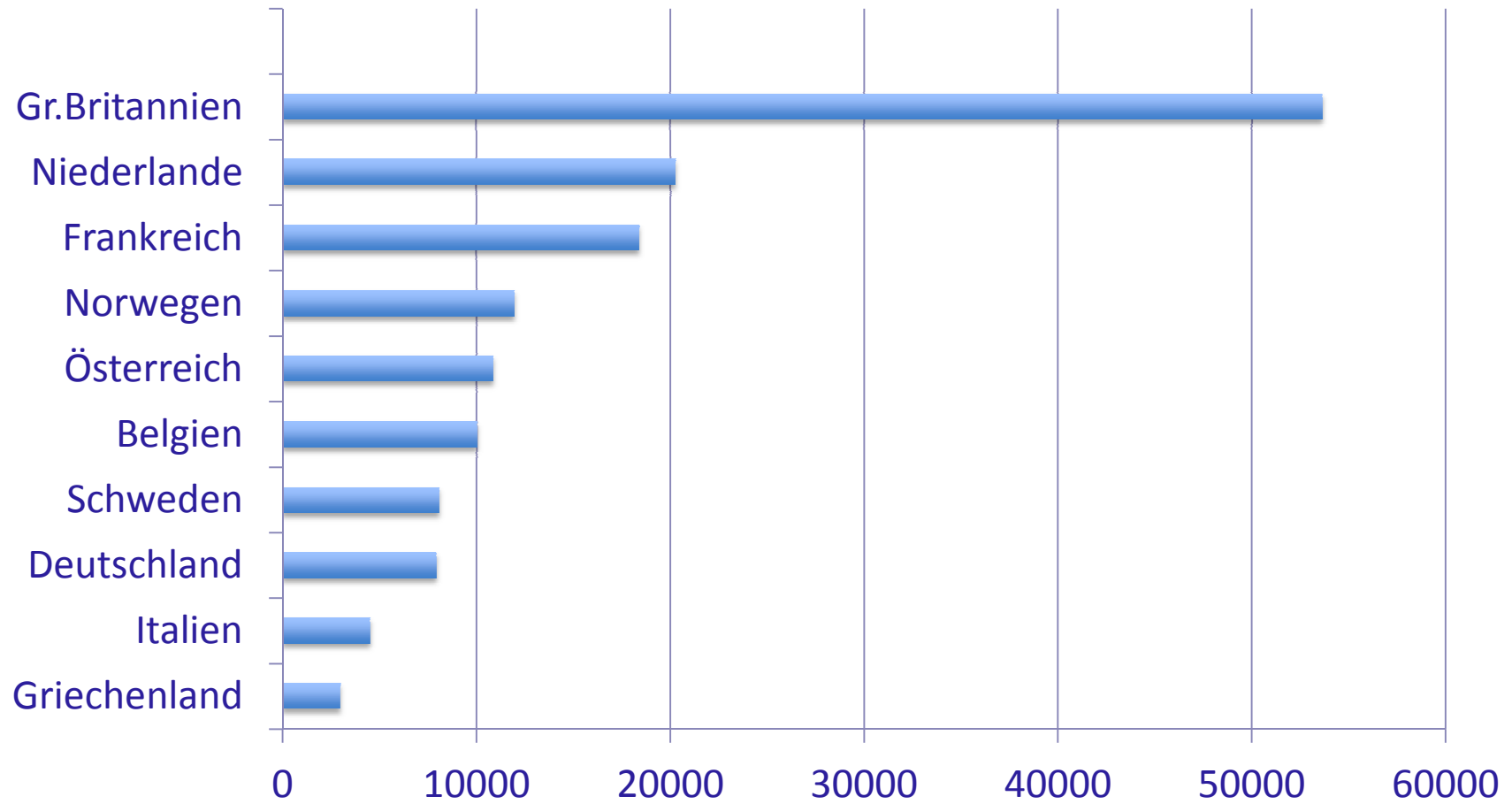
Elke Jäger-Roman, ECPCP

European Confederation of Primary Care Paediatricians

In Europa gibt es derzeit:

- **91 Mill Kinder unter 15 Jahren**
- **82.000 Pädiater insgesamt, davon**
- **33.000 (40 %) Pädiater in der Primärversorgung**

Einwohnerzahl pro Pädriater



Die Pädiatrische Versorgungspyramide in Europa

Primary care*	1. Pädiater (pädiatrisches System)
	2. Allgemeinärzte (Primärarztsystem)
	3. Pädiater + Allgemeinärzte (kombiniertes System)
Secondary care	stationäre allgemeine Pädiatrie
Tertiary care	ambulante und stationäre subspezielle Pädiatrie

***System-Unterschiede in den Gesundheitssystemen beruhen hauptsächlich auf der Organisation der Kinder-Grundversorgung**

Eine zunehmende Anzahl von EU-Staaten verzichtet auf Pädiater in der Grundversorgung

M. Katz et al./ 2002		D. van Esso et al. /2010
35 %	Pädiatrisches System	24 %
18 %	Primär-Ärztliches System	41 %
47 %	Kombiniertes System	35 %

Warum werden Pädiater aus der Kinder-Grundversorgung genommen

- **Kreditvergaben von 'World Bank' und 'IWF' werden gebunden an Gesundheitssysteme mit sog. primärärztlicher Versorgung**
- **Versuche, die exorbitant steigende Kosten in den Gesundheitssystemen durch Einführung einer rein primärärztlichen Versorgung zu kontrollieren.**
- **"Alma Ata" und Aufforderung der WHO zu "primary health care"**

1978: WHO Declaration of Alma Ata on Primary Health Care (“Better Health for All”)

Die Teilnehmer der internationalen Konferenz erklären u.a.

- **Dass die umfassende physische, geistige und soziale Gesundheit ein fundamentales Menschenrecht ist (und somit ein soziales Ziel)**
- **Dass zur Erreichung dieses Zieles viele Sektoren aus Ökonomie, Sozial- und Gesundheitswesen beteiligt werden müssen**
- **Dass eine Basisgesundheitsversorgung („primary health care“) universell allen Individuen und Familien in einem Gemeinwesen zugänglich sein muss (... um Ausschluss und soziale Ungleichheiten zu beseitigen...)**

**Diese umfassende Deklaration zur Gesundheit
wurde seitdem atomisiert**

**Seit „Alma Ata“ benutzen
Politiker, Allgemeinmediziner und Familienärzte
Teile des Konzeptes der „Primary Health Care“
unter Ausschluss der Pädiater.**

Primärärztliche Arbeit

- **Erste Ansprechpartner im Gesundheitssystem für alle Beschwerden**
- **Kontinuierliche und umfassende Versorgung**
- **Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen**
- **Patienten- und Familien-zentrierte Arbeitsweise (# organspezifisch)**
- **Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem**
- **Prävention; Gesundheitserziehung; vorausschauende Beratung**
- **Gemeindenaher Orientierung**

Die internationale Literatur belegt vielfach eine höhere Kompetenz der Pädiater in der Basis-Kinderversorgung

- **Pädiater verschreiben weniger Antibiotika (bei Infektionen der oberen Luftwege, einschließlich Otitis media)**
- **Pädiater halten sich besser an klinische Leitlinien**
- **Pädiater sind kompetenter in der Behandlung von Asthma br. und ADHS**
- **Pädiater weisen erheblich seltener in Krankenhäuser ein**
- **Pädiater erreichen höhere Durchimpfungsraten**

A. Bocquet et al. Arch de Pediatr, 2005; 12: 1688-96

JC Bunuel Alvarez et al. Rev Pediatr Aten Primaria, 2010; 12: 9-72

+ Arbeiten aus Ungarn, Italien

**„Der Aufreißer“ im British Medical Journal
(BMJ: 23 April 2011; Vol. 342, Seite 901)**

Sterblichkeit 2008	bis zum 5. LJ (o/oo)
Schweden	3
Deutschland	4.3
Großbritannien (UK)	5.7

Kindermortalität im Vergleich

	UK	D	S
Mortalität 1-14 J. / 100.000 K.	15.3	14.1	13.4
Übersterblichk. In UK vs. D u. S.		602	903

Die Spezifische Mortalität (Indikator für die Qualität medizinischer Versorgung)

0 – 14 J. / 100.000 Kinder	UK	D	S
Meningococc.- Erkrankungen	0.47	0.25	0.09
Pneumonien	0.65	0.42	0.29
Asthma Bronnchiale	0.25	0.05	0.01

Masern - Durchimpfungsraten (1 Jahr) und Gemeldete Masernfälle

	UK	D	S
% geimpft	86	95	96
Masernfälle 2010	1445	917	25
Masernfall/ Einwohner	42.768	89.095	376.000

Ambulant vor Stationär !

1 von 3 Kindern wird in England

im 1. Lebensjahr stationär eingewiesen

Kindergrundversorgung wird in den meisten EU-Ländern nachrangig behandelt

Die Qualität der KGV im europäischen Vergleich ist abhängig von:

- **Der Weiterbildung der versorgenden Ärzte (Pädiater – Allg.Ärzte)**
- **Den Massnahmen zur primären Prävention (siehe: GB – D – S)**
- **Dem Erkennen von abwendbar schweren Krankheitsverläufen**
- **Der leitliniengerechten Behandlung (z.B. Asthma bronchiale)**
- **Der Zusammenarbeit oder Konkurrenz von Pädiatern und Allgemeinärzten**
- **Der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung**

Der Erhalt der Kindergrundversorgung durch Pädiater: Wer sollte beeinflusst werden?

Europäische Kommission Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz

2000: Lissabon Strategie zur **Harmonisierung der europäischen Sozialpolitik** unter Einsatz von „soft laws“ plus flankierender Gesetzgebung wie z.B. Arbeitszeitgesetze; freier Warenverkehr (einschließlich Medikamente); grenzüberschreitende Kostenerstattung (Arzt/Krh.); Arbeitnehmerfreizügigkeit

Die nationalen Regierungen

Weltbank und IWF (?)

WHO Europe (?)

Gemeinsame Lobbyarbeit beschlossen

Wien, Juni 2011

**„Strategic Paediatric Alliance for the Future Health
of Children in Europe“**

- **EAP European Academy of Paediatrics**
- **ECPCP European Confederation of Primary Care
Paediatricians**
- **EPA/UNEPSA European Paediatric Association**