

Zusammenfassung der 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin Salzburg 10.-11.11.2017

Christian Popow, Nicole Grois, Regina Rath-Wacenovskyy, Ferdinand Sator

1 1. Tag

1.1 Ramsauer (Politikwissenschaftlerin): Syrien, Irak. Kindsein im Krieg: Hintergründe der Konflikte, Folgen für die Zivilbevölkerung

Frau Ramsauer berichtet von ihrer jahrelangen Tätigkeit in den Kriegsgebieten Syriens als Kriegsberichterstatlerin. Sie berichtet von der unvorstellbaren Gewalt gegen Jesidische Frauen, dem großen Problem der Kinder auf der Flucht, 20.000 Kinder sind einfach verschwunden. Ein Drittel aller Kinder in Syrien wurden im Krieg geboren. 8 Millionen Menschen sind auf der Flucht, 75% von ihnen sind jünger als 30a. Kinder wurden in einem gezielten Programm als "Kämpfer des Kalifats" und als Soldaten des Assad Regimes ausgebildet und haben unvorstellbare Gewalt kennen gelernt.

20.00 Mädchen wurden als Kinderbräute „verheiratet“. Ein Viertel aller Mädchen im Libanon wurden vor ihrem 14. Lebensjahr verheiratet. Gewalt ist oft selbstverständlicher Teil ihres Alltags, und sie werden sehr früh schwanger.

Es gibt neben dem europäischen Problem das Problem der Flüchtlinge vor Ort. Seit Februar 2016 sind auch die türkischen, libanesischen und jordanischen Grenzen geschlossen. Derzeit besteht im Nahen Osten hohe Kriegswahrscheinlichkeit, auch im Libanon, wo 6 Millionen Flüchtlinge leben.

1.2 Münz: Flucht und Vertreibung - Konsequenzen für Europa

244 Millionen Menschen (3.3% der Weltbevölkerung) leben derzeit nicht im Land, in dem sie geboren wurden. Diese Zahl wächst nicht schneller als die Weltbevölkerung, da die Lebenserwartung der MigrantInnen steigt. 17.2 Millionen sind internationale Flüchtlinge, 2.8 Millionen Asylbewerberinnen, mehr als die Hälfte davon in Europa, 44 Mio sind Binnenvertriebene. Diese Zahlen sind über die Zeit nicht dramatisch angestiegen: 2016 flüchteten 6.9 Mio Menschen aus den Kriegsgebieten im Kongo, Afghanistan, Nigeria,...

Die „Genfer Konvention“ galt primär nur für „white“, nicht für „brown“ people, der UNHCR kümmert sich vorwiegend um die westlichen Staaten. Zunächst hat der Eisernen Vorhang Migrationsbewegungen verhindert. Nach seinem Fall hat sich die Situation in Europa verändert.

Jährlich sterben etwa 3.000 Menschen im Mittelmeer, ohne Protest! Die Asylentscheidungen sind äußerst unterschiedlich, in Ungarn werden 90% der Anträge abgelehnt, in den Niederlanden 70% anerkannt. Die restriktive Flüchtlingspolitik dient im Wesentlichen der Rettung liberaler Demokratien. Europa hat unter dem Eindruck der Erfolge der Rechtsradikalen die Einstellung Flüchtlingen gegenüber verändert. Die „Europäischen Werte“ wurden aufgegeben.

1.3 Glawischnig: Rechtliche Situation in Österreich

In Österreich sind 2016 bis September 34.700 Flüchtlinge angekommen, 2017 14.000. 2/3 sind männlich, 1/3 weiblich. Es gibt keine Statistik für Kinder. Hauptantragsländer sind Afghanistan (11.700), Syrien (8.800), Irak (2.800), Pakistan (2.500). 4.551 (10.8%) sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, auch die Zahl der unter 14 Jährigen (ca. 500!) nimmt zu. Bei etwa 10% gibt es irgendeine familiäre Anbindung.

Frau Glawischnig berichtet dann über das formale Asylverfahren und die Methoden der Altersfeststellung (§Abs.1 Z.25 AsylG), die nicht nur unsicher, sondern auch, abgesehen von den enormen Kosten (jährlich ca. €2 Millionen), wegen der vorgetäuschten Genauigkeit inakzeptable Probleme für die Flüchtlinge mit sich bringt. Sie gibt dann einen Überblick über die Probleme der Familienzusammenführung und die Sozialleistungen, die Flüchtlinge erhalten.

In der darauffolgenden Diskussion über die Altersfeststellung, die in den verschiedenen EU Ländern unterschiedlich gehandhabt wird, herrscht Einigkeit über die Notwendigkeit, sie in dieser Form abzuschaffen. Röntgenuntersuchungen werden jedenfalls weder als medizinisch sinnvoll noch als gerechtfertigt gesehen, außerdem ist die Strafandrohung, die vom nur anscheinend präzisen Gutachten abhängt, ein absolutes Übel.

1.4 Margaretha Maleh: Ärzte ohne Grenzen: Hilfe vor Ort

Ärzte ohne Grenzen wurde 1971 in Paris gegründet. Ziel ist medizinische und humanitäre Hilfe für Menschen in Not. Das betrifft bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen, Epidemien, Nahrungskrisen, und Menschen ohne Zugang zur Gesundheitsversorgung. Ärzte ohne Grenzen arbeiten schwerpunktmäßig nach den Prinzipien von Neutralität und Unabhängigkeit. Hilfe wird ungeachtet von Herkunft, politischer oder religiöser Überzeugung gewährt, nur der Grad der Not ist ausschlaggebend. Ärzte ohne Grenzen haben keine politischen, religiösen oder wirtschaftlichen Interessen. 58% der Arbeit betrifft Afrika, 16% den mittleren Osten, 12% Asien, 8% Europa, 5% Amerika, und der Rest sonstige Länder.

1.5 Nathalie Simonnot: Health problems in migrating children - challenges for the European health care systems

Frau Simonnot berichtet vom „Doctors of the World International Network“.

Mehr als 10.000 Kinder sind auf der Flucht, alle Kinder haben Gewalterfahrungen, 12.4% sind in schlechter gesundheitlicher Verfassung, In Libyen haben 98% Foltererfahrungen.

rungen, 5-10% der Minderjährigen, Buben und Mädchen, geben an, vergewaltigt worden zu sein. Europäische Aktionen sind kaum zu erwarten, die schlechte Versorgung von Kindern ist ein himmelschreiendes Unrecht! Dahinter stehen nicht finanzielle sondern hauptsächlich rassistische Gründe. „Gesundheitsversorgung ist ein Recht für alle!“

1.6 Efi Latsoudi: Lesbos - Flüchtlingsdepot

Frau Latsoudi ist leider verhindert, an der Konferenz teilzunehmen, hat aber eine Videobotschaft vom PIKPA Camp in Lesbos geschickt.

1.7 Nicole Grois & Regina Rath-Wacenovsky: Flüchtlingskinder. Medizinische Versorgung in Österreich 2017

Die Asylstatistik des BMI weist 89.000 Flüchtlinge aus, 10% sind UMFs, derzeit 45% weniger als zu den Spitzenzeiten, 2015. Seit 2017 sind Flüchtlinge nicht mehr in Notquartieren untergebracht. Die Märchen von der Schließung der Balkanroute stimmen nicht, die Zahlen haben sich um etwa 45% verringert. 1% der Flüchtlinge sind ohne legalen Aufenthaltstitel, sie erhalten keine soziale Unterstützung, haben keine Krankenversicherung, mindestens 1.000 Kinder sind verschwunden, es gibt keine offiziellen Zahlen, es gibt keine offiziellen Gesundheitsdaten (Anamnese, physischer und psychischer Zustand, Impfstatus,...)

Die Erstuntersuchung in Traiskirchen beinhaltet Anamnese-Fragebögen, eine klinische Untersuchung (angezogen), Screening auf TB - Lungenröntgen bei über 6jährigen, ein Impfangebot (Durchführung?), es gibt nach wie vor keine KinderärztInnen, keine bzw. nur interne Dokumentation und eine sterile, trostlose Umgebung.

Danach gibt es 9 unterschiedliche Regelungen und ein Stadt-Land-Gefälle. Die Grundversorgung kann leicht verloren werden, es genügt, 48h nicht am zugewiesenen Aufenthaltsort zu sein. Und es gibt mit den Unversicherten ein Dreiklassensystem in der medizinischen Betreuung. Weiterbetreuung und Nachfolgeuntersuchungen sind nicht organisiert.

Ein großes Problem ist die Sprachbarriere, es gibt keine auf Flüchtlingsprobleme spezialisierte Anlaufstellen, zu wenig verständliche Information, kulturelle Missverständnisse und unkoordinierte Information der diversen NGOs.

Die notwendigen Leistungen wurden 2016 von Nicole Grois in Pädiatrie & Pädologie publiziert¹.

Wenn wir nichts tun, gefährden wir die Gesundheit und das Leben unserer Mitmenschen. Nichtbehandeln medizinischer und psychischer Probleme verursacht hohe Folgekosten und vermeidbares menschliches Leid!

¹Pädiatrie Pädologie 51(2):51-58

1.8 Andrea Dixius: START (Stress Traumasymptoms - Arousal - Regulation - Treatment)

Frau Dixius stellt das von ihr und Eva Möhler entwickelte START-Programm vor, ein Konzept zur Erststabilisierung und Arousal-Modulation für stark belastete Kinder und Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge. Das Programm wurde im Saarland unter dem Einfluss der vielen, zum Großteil schwer traumatisierten UMFs als interkulturelles, leicht zugängliches, weitgehend spracharmes Programm auf der Grundlage der DBT-A (Dialektisch-Behavioralen Therapie für Jugendliche), Tf-KBT (Trauma fokussierte kognitive Verhaltenstherapie), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und (fakultativ) der Alptraumtherapie konzipiert. Es hat sich in der Anwendung sehr bewährt.

1.9 Culen: Humorinterventionen im Flüchtlingslager

Die Mission der Roten Nasen: „Clowns bring humor and laughter to people in need of joy“. Die Roten Nasen gibt es bereits in 11 Ländern. Dazu gehören Programme für Kinder im Krankenhaus, geriatrische Patienten, Kinder mit besonderen Bedürfnissen, Rehabilitationspatienten, weiters Sonderprogramme: „Intensive Smile“, „Emergency Smile“. Die Clowns erhalten eine intensive vielseitige Schulung und Supervision.

1.10 Podiumsdiskussion

TeilnehmerInnen: Ostermann, Memisevic, Arrouas, Wurzer, Jordanova-Hudetz, Forstner, Hacker

Prof. Kerbl konfrontiert die Podiumsgäste mit 10 Aussagen zur Flüchtlingsproblematik. Die Meinung am Podium ist einhellig: Gleichbehandlung muss für alle Kinder gelten, auch für jene auf der Flucht.

2 2. Tag

2.1 Sator/Memisevic: Integrationshaus als Betreuungsmodell

Ferdinand Sator berichtet über die Geschichte des Integrationshauses. Dieses hat heute 143 MitarbeiterInnen, 110 BewohnerInnen, 40 Familienwohneinheiten, 1:1 Betreuung, Rechtsberatung. Der Jahresumsatz beträgt ca. €9 Millionen, davon 1 Million selbst eingeworbene Spenden, die von den Förderern verzehnfacht werden.

Frau Memisevic kam mit ihren Kindern als bosnischer Flüchtling nach Österreich. Heute ist sie im Vorstand des I-Hauses. Es gibt einen Notfallsplan für Krisensituationen, es gibt auch einen Kindergarten im Haus.

2.2 Brauner: Psychotherapie traumatisierter geflohener Kinder

Sonja Brauner ist Psychotherapeutin, die mit traumatisierten Kindern im Auftrag von Hemayat arbeitet. Sie hat bewusst im Titel den Ausdruck, „fliehende und geflohene Kin-

der“, verwendet, da der Ausdruck, Flüchtlinge mittlerweile verniedlichend und abwertend gebraucht wird. Ihre Arbeit ist geprägt von Sprachsensibilität und Transkulturalität.

Hemayat - ist persisch und bedeutet Betreuung, Schutz. Die Bewegung wurde von Dr Siroos Mirzai gegründet. Hemayat ist ein Betreuungszentrum für Folteropfer und Kriegsüberlebende. 2016 wurden 1044 KlientInnen aus 53 Ländern, davon 218 Minderjährige betreut. Auf der Warteliste sind derzeit 420 Menschen, die Wartedauer für eine Therapie beträgt etwa ein Jahr. Die Behandlung ist kostenlos und beinhaltet transkulturelle Traumatherapie.

Für die Stabilisierung nach Traumata sind auch Sport- und Freizeitangebote wichtig, da sie einerseits den Selbstwert stärken, antidepressiv wirken und andererseits unkomplizierte Beziehungsangebote bieten.

„Es gibt nichts Gutes, außer man tut es“ (Erich Kästner)

2.3 Segs Schmid/Katharina Kreindl: Videodolmetsch als Kommunikationshilfe bei Flüchtlingen

Beide Referentinnen sind Teil des „Refugee Midwifery Service Austria“, RMSA, auf der Achse Wien - Innsbruck. Sie bieten kultursensitive Betreuung von Schwangeren während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung und Geburt sowie in der Stillzeit an. Einzel- und Gruppenaktivitäten verbessern das Wissen und die Sicherheit im Umgang mit der Schwangerschaft, der Geburt und dem Neugeborenen. Dies ist of nur unter Zuhilfenahme eines Dolmetschservices möglich. Das Videodolmetschsystem hat sich sehr bewährt. 2016 wurden dafür 147 Stunden aufgewendet. Die Teilnahme ist freiwillig.

2.4 Mariella Kletecka-Pulker / Gerhard Aigner: Videodolmetsch als Kommunikationshilfe bei Flüchtlingen

Kommunikation ist ein unverzichtbares Element für die Patientensicherheit, ein zentrales Element jeder Patientenbetreuung und eine juristische Notwendigkeit.

Grundlage der Videodolmetsch-Initiative sind einerseits die verbesserte Kommunikation mit Menschen aus fremden Ländern, andererseits die medizinische Aufklärungspflicht. Da Dolmetschdienste vor Ort selten verfügbar und teuer sind, füllt der Videodolmetschdienst eine Lücke: Videodolmetsche sind für Türkisch, BKS (Bosnisch-Kroatisch-Serbisch) und Gebärdensprache rund um die Uhr sofort verfügbar. Seltener Sprachen müssen angemeldet werden, die Dienste stehen dann innerhalb von 16 Stunden zur Verfügung.

Angewandt wird das Europäische System bereits in 11 Ambulanzen und im niedergelassenen Bereich. Das System ist nicht kostenfrei, für die erste Viertelstunde fallen derzeit €30 an. Fördergeber sind das BMGF, diverse Krankenanstaltsträger und der Hauptverband.

2.5 Abschluss

Nach einer ausführlichen Themendiskussion endet die Tagung mit der Diskussion zur diesjährigen Resolution.