



## NEWSLETTER Nr. 31 / 2017

- Editorial S. 1
- „Welcome?“ – Ankündigung der 11. Jahrestagung der PKM S. 2
- Zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern S. 2
- Überlegungen zum Schwerpunkt Mental Health Kinder- / Jugendgesundheit der Österreichischen Bundesregierung S. 4
- Abschaffung oder Erhalt der Sonderschule? S. 7
- Neuer Newsletter für Seltene Erkrankungen S. 8
- Klausur und Arbeitsprogramm der Politischen Kindermedizin S. 8
- Empfehlungen, Termine S. 9

### Editorial



Der erste Newsletter im nicht mehr ganz so neuen Jahr beschäftigt sich mit einigen offenen Problemen, die unsere Arbeit bestimmen – die meisten sind seit Jahren „Dauerbrenner“. Es gibt darin Entwicklungen, die einerseits zeigen, dass in manche Themen Bewegung kommt, die aber andererseits auch befürchten lassen, dass der Weg bis zu einer befriedigenden Lösung noch mühsam sein wird.

Ein schon länger bestehendes Problem hat in den letzten beiden Jahren eine Dimension erreicht, die unser Gesundheitssystem und v.a. die darin engagiert arbeitenden Menschen enorm herausfordert: Flüchtlinge – darunter viele Kinder und Jugendliche – müssen in großer Zahl nicht mehr nur medizinisch erstversorgt werden, sondern präsentieren Krankheiten und v.a. posttraumatische Störungen, mit denen wir in dieser Quantität in Österreich bisher noch nicht konfrontiert waren. Unsere 11. Jahrestagung im November wird sich mit diesen Anforderungen auf mehreren Ebenen befassen. Eine Einstimmung zum Thema von *Nicole Grois* und *Christian Popow* finden Sie ab Seite 2.

*Ernst Tatzer* versucht, in seinem Beitrag ab Seite 4, unserer Regierung unter die Arme zu greifen: in dem nach einer äußerst schwierigen Geburt im Jänner präsentierten Arbeitsprogramm 2017/2018 wird erfreulicherweise ein „Ausbau und einfacher Zugang zu psychischer Versorgung“ v.a. für Kinder und Jugendliche in Aussicht gestellt. Die sehr vage Formulierung nimmt Tatzer zum Anlass aufzuzeigen, welche konkreten Maßnahmen dafür notwendig wären. Er weiß übrigens, wovon er schreibt, hat er doch erst im Herbst die Ergebnisse seiner im Auftrag des Landes NÖ durchgeführten, sehr aufwändigen und detaillierten Untersuchungen zum NÖ Kinder- und Jugendgesundheitsplan präsentiert.

*Irene Promussas* berichtet über neue Entwicklungen zu ihrem zentralen Thema und Anliegen Inklusion und hier besonders zu einer zuletzt heftig und kontroversiell geführten Diskussion über die zukünftige Rolle oder Nicht-Rolle der Sonderschulen.

*Franz Waldhauser* hat ausgehend von der AG Schwerpunktsetzung in der tertiären Pädiatrie gemeinsam mit einigen wichtigen Organisationen schon so viel über neue Entwicklungen zu berichten, dass er mit seinen Mitstreitern einen eigenen Newsletter herausgibt. Das Thema wird aber der PKM erhalten bleiben. Lesen Sie über die Intentionen der Proponenten auf Seite 8.

Schließlich fasst *Irmgard Himmelbauer* die Ergebnisse unserer Überlegungen zum weiteren Arbeitsprogramm der PKM zusammen. Von unseren anderen Arbeitsfeldern berichten wir im nächsten Newsletter.

*Rudolf Püspök*



Politische **K**inder **M**edizin  
www.polkm.org



ÖGKJ  
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE



SV  
Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Gesundheit Österreich  
GmbH



ÖGKJP  
Österreichische Gesellschaft für  
Kinder und Jugendpsychiatrie

## Welcome ?

### Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern

#### 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin



Foto Pixabay

**10. -11. November 2017**

Salzburg, Parkhotel Brunauer

gemeinsam mit

**Österreichische Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)  
Hauptverband der Österr.  
Sozialversicherungsträger (HVSV)  
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)  
Österreichische Ges. für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)**

Themenblöcke:

1. **Hintergründe** (politisch, rechtlich, Konsequenzen)
2. **Medizinische Aspekte** (auf der Flucht, in Österreich, organmedizinische und psychiatrische Aspekte)
3. **Round Table:** „Was passiert, wenn wir nichts tun?“
4. **Modelle und Projekte**



**DFP**

Für die Teilnahme an der Jahrestagung werden  
DFP-Punkte beantragt

Das fertige Programm finden Sie in den nächsten Wochen auf unserer Homepage [www.polkm.org](http://www.polkm.org) und im nächsten Newsletter im Juni.

## Zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern

### Vorschau auf die 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

Das Österreichische Gesundheitswesen ist für eine gute Versorgung von Flüchtlingskindern schlecht gerüstet. Seit dem „großen Flüchtlingsjahr“ 2015 sind die schon vorher ungelösten Probleme noch komplizierter geworden.

Schon seit Jahren bestehen Defizite in der Versorgung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen – sozial schwache, chronisch kranke oder Kinder mit Behinderungen. Flüchtlingskinder sind besonders vulnabel, sozial äußerst schwach, aufgrund ihrer Fluchterfahrung höchst belastet und gefährdet. Unter ihnen sind auch viele Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

Es gibt in Österreich kein geeignetes Setting für eine adäquate medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern – und zwar nirgends im Gesundheitswesen.

Flüchtlingskinder erhalten zwar mit der Registrierung als Asylwerber die e-card als „Eintrittskarte“ ins Krankenversicherungssystem, eine gute medizinische Versorgung ist damit aber noch nicht gewährleistet. Es gibt zwar veröffentlichte Richtlinien für die Erstversorgung, aber keine für die weitere Betreuung, außer dass sich die Flüchtlinge einen niedergelassenen Arzt suchen sollen. Diese sind aber mit dieser Aufgabe vollkommen überfordert (durch Zeitaufwand, spezielle Krankheiten, Sprachprobleme usw.). Auch die Spitalsambulanzen sind überfordert.

Nach der Ankunft in Österreich sind bei der Erstuntersuchung in den Verteilerquartieren keine KinderärztInnen eingebunden und bei der weiteren Betreuung in Spitälern bzw. Ordinationen bei KinderärztInnen oder AllgemeinmedizinerInnen und bei SchulärztInnen gibt es meist keine

spezifische Kompetenz für Flüchtlingskinder und kein entsprechendes Setting.

Insgesamt gibt es für die aufwändige Betreuung von Flüchtlingskindern zu wenig Zeit im gesamten System und keine adäquate Honorierung von Prävention, von Aufklärung, der oft schwierigen Anamnese und Untersuchung oder von Übersetzungsdiensten.

Im österreichischen Impfplan für Risikokinder empfohlene Impfungen (Influenza, Meningokokken, Pneumokokken und Varizellen) werden bei Kindern mit Immundefekten, Herzfehlern, neurologischen oder schweren Hauterkrankungen nicht kostenlos bereitgestellt. Für sozial schwache Familien, wie eben auch Flüchtlingsfamilien, gibt es keine ausreichende Finanzierung. Daneben gibt es zu wenige Angebote für kostenfreie funktionelle Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, logopädische Therapie) und Psychotherapie.

Es gibt keinen geordneten Informationstransfer und keine geeignete Dokumentation und Datenerfassung. Diese Defizite führen zu unnötigen Mehrfachuntersuchungen, Mehrfachimpfungen, falscher Medikamentengabe oder Unterlassung von wichtigen Untersuchungen oder Verordnungen und somit zu einer Gefährdung der Gesundheit der Kinder und einer zusätzlichen Vermehrung des ohnehin schon gewaltigen Arbeitsaufwands für ÄrztInnen und BetreuerInnen.

Es gibt keine Datenerfassung zum Gesundheitszustand der Flüchtlingskinder. Es ist nicht einmal offiziell bekannt, wie viele Flüchtlingskinder in Österreich leben und wie viele Kinder, die dringend laufende ärztliche Hilfe und Unterstützung brauchen, "verloren" gehen (Diabetiker, Kinder mit Epilepsie, Stoffwechselerkrankungen, Traumafolgestörungen u.a.).

An den Problemen in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern werden viele vorbestehende Probleme im Gesundheitssystem besonders deutlich sichtbar.



Syrische Flüchtlingsfamilie bei der Registrierung in Wadi Khaled, Libanon.  
Copyright: UNHCR/F.Jueez

Die Politische Kindermedizin nimmt sich seit Jahren dieser Probleme an, siehe u.a. Beiträge in den Newslettern 20-2014, 23-2015, 24-2015 und 25-2015 auf <http://www.polkm.org/newsletter.html>.

Es gibt eine sehr aktive Arbeitsgruppe (Leiterin Nicole Grois), die dieses Thema vertieft bearbeitet und die heurige 11. Jahrestagung organisiert.

Zahlreiche prominente Vortragende und Gäste am Round Table haben ihre aktive Teilnahme bereits zugesagt. Sie werden versuchen, die Hintergründe, medizinische Aspekte, Probleme in der Versorgung sowie Lösungsansätze vorzustellen und ausführlich zu diskutieren.

Die Veranstaltung will der Tradition der Politischen Kindermedizin folgend auf Mängel in der medizinischen Versorgung hinweisen und versucht, mit der Darstellung von positiven Modellen und Projekten zu einer Verbesserung derselben beitragen.

Flüchtlingskinder sind Kinder wie alle anderen, nur mit besonderen Risiken und besonders bedürftig. Je besser wir sie versorgen, umso besser ist das für ihre und unsere Zukunft.

*Nicole Grois  
Christian Popow*

## Überlegungen zum Schwerpunkt Mental Health Kinder- / Jugend- gesundheit der Österreichischen Bundesregierung<sup>1</sup>



Die Ergebnisse der BELLA-Studie (Ravens - Sieberer 2007, Kurth 2007) legen einen Beratungs- bzw. Behandlungsbedarf im Mental Health Bereich von etwa 5 bis 7 % aller Kinder und Jugendlichen nahe. Dieser ist nicht mit dem Bedarf an Psychotherapie gleichzusetzen. Wie auch im Arbeitspapier der Bundesregierung angesprochen, erfolgt die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Problemen im Mental Health Bereich auf multiprofessioneller und interdisziplinärer Ebene. Sie beruht auf einem Zusammenspiel von niedergelassenen Anbietern (Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Heil- und Sonderpädagogen, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten etc.) mit dem ambulanten, tagesklinischen und stationären Bereich.

Diese Kinder und Jugendlichen benötigen also zur Bewältigung ihrer Probleme zu- meist eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlung und/oder Beratung/ Begleitung. Ebenso ist oft eine zusätzliche psychosoziale Unterstützung notwendig. Werden die Maßnahmen untereinander

<sup>1</sup> In ihrem Arbeitsprogramm 2017/2018 „Für Österreich“ vom Jänner 2017 bekennt sich die Bundesregierung „zum Ausbau und einfachen Zugang zu psychischer Versorgung u.a. „durch Versorgung im Bereich Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit im Rahmen multiprofessioneller Versorgungsstrukturen“

nicht koordiniert, so bewirken sie oft nicht nur nichts, sondern können auch zum Schaden der Kinder und Jugendlichen ausgehen, indem sie zu einer Eskalation, zumindest aber zu einer Chronifizierung der Probleme beitragen (Tatzer 2003). Die Kooperation über die verschiedenen Bereiche hinaus und im direkten professionellen Helfernetz um den einzelnen Patienten ist somit von großer Bedeutung.

Unsere Untersuchungen zum NÖ Kinderplan wiesen dagegen wenig Wahrnehmung und Kooperation über die einzelnen Bereiche hinaus auf. In den Analysen zur aktuellen Netzwerkstruktur war sogar der Netzwerk-Cluster jener Dienstleister, die Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten / psychosozialen Problemen versorgen, der am wenigsten einheitliche, der mit der breitesten Streuung und den geringsten Schwerpunkten der Vernetzungstätigkeit. Es ließen sich keine klaren Zuweisungswege, Kooperationsstrukturen und Schwerpunkte der Weitervermittlung finden.

Der Cluster war also rein qualitativ durch die Problemstellungen der Klientel und durch die breite Streuung der Vernetzungspartner definiert. Eine stärkere Kooperation mit oder Zuweisung zu „Kollegen“ desselben Clusters ließen sich nicht finden. Der Gedanke einer hierarchisch aufgebauten Versorgung scheint nicht wirklich verankert und das Bewusstsein für einen erforderlichen Behandlungsweg und für die Verantwortlichkeit zur Weitervermittlung, wenn der Dienstleister selbst an seine Grenzen gelangt, wenig ausgeprägt zu sein. (Tatzer et al, 2016).

### Was braucht es?

Um eine breit aufgestellte Versorgung im Mental-Health-Bereich zu ermöglichen, ergeben sich neben den schon mehrmals aufgezeigten quantitativen Notwendigkeiten (Püspök R. et al, 2011, Streissler-Führer A., 2013) in Bezug auf die qualitative Ausgestaltung für die Sozialversicherungen folgende Handlungsfelder:

**Anerkennung, dass vernetzendes Arbeiten** in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Problemen im Mental

Health Bereich ein unabdingbarer **Teil des Auftrages ist**. Für seine Durchführung sind Zeit und Ressourcen notwendig. Dies sollte auch in der Kalkulation der Leistungsabteilung seinen Niederschlag finden. So würde sich nicht nur die Behandlung/Betreuung dieser Patienten effizienter und wahrscheinlich auch kürzer gestalten lassen, sondern es ließen sich auch Zweigleisigkeiten und sich wiederholende Diagnostik vermeiden. Das erspart letztendlich wahrscheinlich auch Kosten pro Patient.

Schaffung der **Möglichkeit für klinische bzw. GesundheitspsychologInnen**, den Kindern oder Jugendlichen nach der (mit der Kasse verrechenbaren) Diagnostik **psychologische Behandlung ebenso auf Verrechnung mit der Kasse** folgen zu lassen.<sup>2</sup>

Nach den Ergebnissen der Untersuchungen zum NÖ Kinder- und Jugendplan (Tatzer et al, 2016) haben die klinischen bzw. GesundheitspsychologInnen eine wesentliche Funktion als Primärversorger für Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Problemen. Sie betreuen eine Klientel mit einer breit gestreuten Problemlage und einem Schwerpunkt auf psychosozialen Problematiken. Ihre Leistungen und Tätigkeiten hängen stark von den Finanzierungsmöglichkeiten ab. So erbringen niedergelassene Klinische PsychologInnen, deren KlientInnen die Kosten selbst tragen, häufiger therapeutische Leistungen als niedergelassene klinische PsychologInnen, deren KlientInnen nicht selbst für die Kosten aufkommen. Hier schlägt sich unserer Meinung nach die derzeitige gesetzliche Regelung zur Tarifgestaltung nieder, bei der die Diagnostik und Diagnosestellung abrechenbar ist, nicht aber die Weiterbehandlung (klinisch-psychologische Behandlung)<sup>3</sup>.

Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche, deren Familien von einer kompletten Finanzierung abhängig sind, öfter weiter-

verwiesen werden (an Stellen, wo sie kostenlose Betreuung und Therapie erhalten können) als jene, deren Familien für die weiteren Maßnahmen selbst aufkommen können oder wollen. Selbst wenn die Weiterbehandlung überhaupt zustande kommt<sup>4</sup>, bewirkt dies aber den Abbruch einer durch die Diagnostik aufgebauten Vertrauensbeziehung und birgt ein Risiko des Abbruchs notwendiger Maßnahmen. Dies kann für die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen schädlich sein. Gerade bei jungen KlientInnen ist es wichtig, dass Diagnostik und Weiterbetreuung vertrauensvoll aufeinander aufbauen können und durch dieselbe Ansprechperson durchgeführt werden. Das ist vor allem für Familien in prekärer finanzieller Situation von großer Bedeutung.

Braucht doch gerade die **Versorgung von sozial benachteiligten Kindern**<sup>5</sup> unsere besondere Aufmerksamkeit. Diese Kinder haben einerseits ein hohes Risiko, eine schlechte gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung zu nehmen, und andererseits eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Armut weitergegeben („sozial weitervererbt“) wird. Dabei besteht oft nicht nur eine finanzielle Notlage, sondern es verschärfen chronische Krisen und psychische Probleme der Eltern die Situation zusätzlich. Kinder können nicht über die Notwendigkeit ihrer Therapien selbst entscheiden. Vor allem wenn zusätzliche Mittel aufzubringen sind, entscheiden die Eltern, ob diese gebraucht werden und es die Behandlung „wert“ ist. Aus Mangel an Gesundheitskompetenz (Porr et al, 2006) können sie dies schwer beurteilen. Darüber hinaus tun sie sich schwer, Zugang zu medizinisch / therapeutischer Hilfe zu finden und aufrechtzuerhalten. (James 2004)

<sup>2</sup> Die damit betrauten PsychologInnen sollten jedoch eine Kinder/Jugendlichen-spezifische Zusatzausbildung nachweisen können. Dies wäre auch für die Diagnostik von Kindern / Jugendlichen von Vorteil.

<sup>3</sup> Laut Psychologengesetz 2013

<sup>4</sup> Mangels genügender Stellen, die eine kostenfreie Therapie anbieten, kommt aber oft eine Weiterbehandlung nicht zustande. Die ungenügende Vernetzung bewirkt auch, dass PatientInnen im Laufe der Weiterüberweisung verloren gehen. Dies betrifft gerade Kinder und Jugendliche aus Familien in prekärer finanzieller Situation

<sup>5</sup> Laut Statistik Austria (2015) sind 14% aller Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre von Armut bedroht

Hier braucht es im speziellen **finanziell leistbare Therapie- und Beratungsangebote ohne komplizierte Behördenwege**. Die Ideallösung wäre eine kostenfreie Versorgung für alle Kinder durch niedergelassene Anbieter, Beratungsstellen und Ambulatorien.

Ebenso braucht es **Maßnahmen zur nachgehenden Betreuung bei Behandlungsabbruch**. Einrichtungen und auch niedergelassene Dienstleister sollten ermutigt werden, ihre Dokumentation so zu führen, dass Drop-outs schnell erkannt werden und eine Einladung zur Wiederaufnahme der Betreuung erfolgt. Ist durch den Abbruch der Betreuung das Kindeswohl gefährdet, sollte auch eine Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe ins Auge gefasst werden.

**Zusammenfassend** ist festzuhalten, dass es gerade in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Problemen im Mental Health Bereich Rahmenbedingungen geben muss, die eine gesamtheitliche Betreuung dieser Klientel ermöglichen. In der Erstellung eines Konzepts für den Ausbau kostenloser Therapieeinheiten sind die Sozialversicherungen und der Hauptverband gefordert, nicht nur die quantitativen Aspekte, sondern auch den qualitativen Hintergrund eines Versorgungsnetzes zu beachten und die entsprechenden Maßnahmen zu setzen.

Ernst Tatzler

#### Literatur:

(Links bitte jeweils in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

GÖG. (2015). *Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen*. Abgerufen am 8.3.2017  
[http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/4/CH1071/CMS1404810183713/integrierte\\_psychosoziale\\_versorgung\\_von\\_kindern\\_und\\_jugendlichen\\_null\\_pdf.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/0/4/CH1071/CMS1404810183713/integrierte_psychosoziale_versorgung_von_kindern_und_jugendlichen_null_pdf.pdf)

James H (2004) Promoting effective working with parents with learning disabilities. *Child Abuse Review* 13: 31-41

Kurth, B. M. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse

unter der Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements.

*Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, S. 533-546

Porr C, Drummond J, Richter S (2006) Health literacy as an empowerment tool for low-income mothers. *Fam Community Health* 29: 328-35

Püspök, R., Brandstetter, F. Menz, W. (2011). Beträchtliche therapeutische Unterversorgung in Österreich. Neueste Daten zeigen: Hohe Selbstkosten führen zu einer mangelhaften Versorgung in Physio-, Ergo-, logopädischer und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Pädiatrie und Pädologie*, 01/11, S. 18-21.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnis aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). *Bundesgesundheits- Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, S. 871-878.

Specht, F. (1992). Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? Fragen der Versorgung und Versorgungsforschung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41 (3), S. 83-90.

Statistik Austria. (2015). *Pressemitteilung: 11.060-120/15. 408.000 Kinder und Jugendliche sind armuts- oder ausgrenzungsgefährdet: Daten aus EU-SILC 2014 zeigen Gefahr der Vererbung von Armut*. Abgerufen am 8. 3. 2017 von [www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/armut\\_und\\_soziale\\_eingliederung/102890.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/armut_und_soziale_eingliederung/102890.html)

Streissler-Führer A. (2013). *Ausgewählte Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die österreichische Krankenversicherung (korrigierter Endbericht)*. Abgerufen am 8.3.2017 von <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564472&action=b&cacheability=PAGE>

Tatzler, E. (2003). Kinder und ihre Helfer – wer braucht wen? In F. Waldhause et al. (Hrsg.), *Weggelegt – Kinder ohne Medizin?* Wien: Czernin Verlag.

Tatzler E., Klicpera D., Mayr U., Fiedl R. (2016), NÖ Kinder und Jugendplan, im Auftrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Unveröffentlichtes Manuskript. Der Bericht kann über den NÖGUS ([Daniel.Klicpera@noegus.at](mailto:Daniel.Klicpera@noegus.at)) angefordert werden.

## Abschaffung oder Erhalt der Sonderschule?



Mit Jahresbeginn 2017 kommt plötzlich Bewegung in das Thema Inklusion. Kaum erfahren wir von Lobby4kids davon, dass Stadträtin Frauenberger sie zum Beispiel auf die oberste Agenda gesetzt hat, gibt es auch schon eine Personalrochade bei der SPÖ – wobei uns der Wechsel von der Integration in die Gesundheit nicht stört, ist doch Inklusion ein Thema für beide Ressorts.

Jedenfalls gäbe es derzeit beinahe täglich ein bis zwei Termine wahrzunehmen. Wie gut, dass das Netzwerk inzwischen so gut funktioniert, dass sich auch Mitglieder außerhalb des Vorstandes anbieten, Veranstaltungen wahrzunehmen.

Eine davon hielten die Neos Mitte Jänner ab. Zwar fehlte laut Beobachterinnen ein bisschen der Gestaltungswille, jedoch kamen alle zu Wort, BefürworterInnen wie GegnerInnen des inklusiven Systems.

Bald darauf war in den Medien zu lesen, dass Ministerin Hammerschmid nun die endgültige Abschaffung der Sonderschulen verkündet, was, wie erwartet, einen Sturm der Entrüstung nach sich zog. Eigentlich erstaunlich, denn dieser Gedanke ist weder neu, noch stammt er von der Ministerin selber. Auf Rückfrage bei den Medien erfährt frau, dass es den gut recherchierenden JournalistInnen sehr wohl bewusst ist, dass es sich hier um einen lang gehegten Plan in Verbindung mit der Umsetzung der UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen, Artikel 24, handelt – allerdings werden auch die Journalistinnen das Gefühl nicht los, dass man versucht, sich eine Hintertüre offen zu

lassen, indem man bewusst auf die Aufzeigung der Zusammenhänge verzichtet.

Schon fürchten besorgte Eltern um ihren geschützten Schulplatz, was verständlich ist, wenn Integrationsversuche in Regelklassen in der Vergangenheit missglückt sind. Auch die Lebenshilfe weist auf die eigentliche Gefahr hin: Das inklusive System ist absolut zu begrüßen, aber man kann es nicht naiv angehen und die Sonderschulen abschaffen, bevor genügend Ressourcen für die inklusive Schule bereit gestellt worden sind.

Das ist aber genau das, was momentan passiert: Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen werden einfach in Regelklassen hineingestellt und die PädagogInnen damit komplett überfordert, oder sie werden derzeit noch exkludiert, weil Grundlagen und auch der gute Wille fehlen.

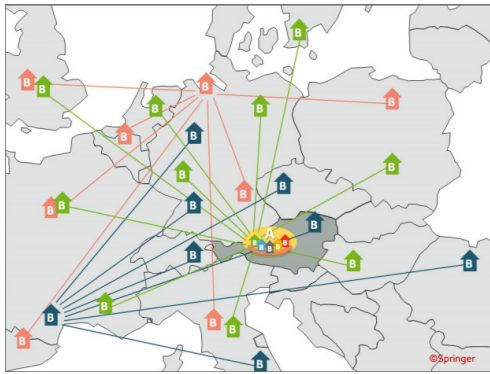
Mehr Sorgen als die Abschaffung eines segregierenden Systems macht aber die PädagogInnenausbildung neu, die in keiner Weise Ersatz für die echte Ausbildung von SonderpädagogInnen ist, vor allem, da gerade medizinische Ausbildungsteile empfindlich gekürzt wurden.

Wir wünschen uns, dass Sonderschulen mit ihren tollen Einrichtungen und Angeboten sich inklusiv öffnen für alle Kinder (umgekehrte Inklusion), dass bei der Ausbildung neu nachgebessert wird und dass die Deckelung von 2,7 Prozent SPF Vergabe noch einmal neu überarbeitet wird – viele Kinder, die den sonderpädagogischen Förderbedarf brauchen, würden sonst darum umfallen, während darauf geachtet werden muss, dass Kinder mit Migrationshintergrund und sprachlichen Anfangsschwierigkeiten nicht mehr dazu gezählt werden.

Jedes Kind muss die Unterstützung bekommen, die es benötigt – nur dann kann Inklusion gelingen.

*Irene Promussas*

## Neuer Newsletter für Seltene Erkrankungen



Nach jahrelangen Bemühungen um eine geeignete Struktur für die Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen ist 2015 mit der Publikation des **Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen** (NAP.se) und der gerade laufenden **Designierung der ersten Expertisezentren** Bewegung in dieses Feld gekommen. Weitere Schritte sind zu erwarten.

Unsere AG Schwerpunktsetzung in den Subspezialitäten der Kindermedizin, das Forum Seltene Krankheiten, die ÖGKJ und Pro Rare Austria, der Dachverband der einschlägigen Selbsthilfegruppen, versuchen durch einen vierteljährlichen *News-letter* alle potentiellen Interessenten und Partizipanten über aktuelle Entwicklungen auf diesem Gebiet am Laufenden zu halten. Die erste Nummer dieses *News-letters* **Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen** wurde soeben publiziert, ist vielen von Ihnen wahrscheinlich bereits zugestellt worden und findet sich auf den Home-Pages der kooperierenden Organisationen.

Hans Deutsch und Franz Waldhauser, beide Mitglieder der PKM und Pädiater, haben für die ersten beiden Jahre die redaktionelle Betreuung übernommen.

Die Organisatoren laden alle Interessenten ein, **selbst Kommentare und Kurzfassungen** mit entsprechenden Internetverweisen über relevante Themen zu

verfassen und deren Veröffentlichung zuzustimmen. Idealerweise sollte sich dieser *News-letter* zu einer lebhaften Informationsplattform entwickeln.

Struktur und Inhalte der ersten Nummer des erwähnten *News-letters* sind über folgenden Link abrufbar:

[http://www.polkm.org/newsletter\\_rare\\_diseases/newsletter\\_rare\\_diseases\\_17-1.pdf](http://www.polkm.org/newsletter_rare_diseases/newsletter_rare_diseases_17-1.pdf)  
(Link bitte in Adresleiste ihres Browsers kopieren)

Die vier beteiligten Gruppen hoffen, mit dieser Initiative die Sensibilität für Seltene Krankheiten zu steigern und ihre **ganz spezifischen Konditionen bewusst** zu machen, wie etwa eine durchschnittliche Latenzzeit bis zur Diagnose von mehr als 7 Jahren.

*Franz Waldhauser*

## Klausur und Arbeitsprogramm der Politischen Kindermedizin



Wir haben die 10.Jahrestagung der PKM zum Anlass genommen, gemeinsam Rückblick und Vorschau auf die Arbeit der PKM zu halten. So fanden sich am 26. Oktober 2016 etwa 20 Aktive und Interessierte (Mitglieder u.a.) zu einer Klausur im Don Bosco-Haus in Wien ein.

Die Veranstaltung wurde moderiert von Frau Sigrun Reininghaus-Cussac, Ernest Pichlbauer steuerte ein interessantes Impulsreferat bei, das Stoff für lebendige Diskussion bot – vor allem im Hinblick darauf, wen die PKM mit ihren Initiativen in der nicht gerade übersichtlichen Gesundheitslandschaft ansprechen möchte und welche Strategien sich daraus ableiten ließen.

Im ersten Teil der Klausur wurde von Waldhauser („Wie alles begann, Rückblick auf die Gründungsgeschichte und Motivation der Gründungsväter“) und Püspök („Bisherige Aktivitäten, was wurde erreicht?“) ein sehr interessanter Rückblick



auf die Entstehungsgeschichte und die bisherigen vielfältigen Aktivitäten und Publikationen der PKM geboten. Vor allem für „Quereinsteiger“ ist es beachtlich, welche und wie viele Initiativen in den vergangenen Jahren von einer kleinen Gruppe engagierter Personen ehrenamtlich gesetzt wurden.

Im zweiten Teil konzentrierten wir uns auf den Blick in die Zukunft mit den Fragen:

- Welche Themen wollen wir in den nächsten Jahren verstärkt verfolgen ?
- Wie kann und soll die Arbeit der PKM fortgesetzt werden ?

Eine Herausforderung für die PKM ist zweifellos, das bisher hohe Arbeitsniveau aufrecht zu erhalten: einige der besonders Aktiven und Engagierten sind seit Jahren nicht mehr im Berufsleben und wollen ihr fortschreitendes Alter auch nicht leugnen, andere sind noch so sehr im Beruf engagiert, dass kaum Zeit für die zusätzlichen Aufgaben bleibt. Gleichzeitig sehen alle die dringende Notwendigkeit der weiteren Arbeit der PKM. Die Diskussion über Arbeitsaufteilung und Arbeitsweise wird jedenfalls fortgesetzt.

Zur Themenschwerpunktsetzung fand im Rahmen der Klausur eine ausführliche Diskussion statt: es wurden von den Anwesenden in einem Brainstorming Themen und Arbeitsgebiete genannt, die von den Einzelnen als wichtig empfunden werden. Diese etwa 20 Themengruppen wurden im Rahmen der Jahrestagung den anwesenden Mitgliedern und TeilnehmerInnen der JT zur Abstimmung vorgestellt. Jeder/Jede hatte die Möglichkeit, nach Interesse zu gewichten.

Aus diesen Rückmeldungen haben sich 6 Themenkreise herausgebildet, die bereits jetzt von der PKM mehr oder weniger intensiv verfolgt werden und an denen auch in den kommenden Jahren in Arbeitsgruppen (AG) konzentriert weiter gearbeitet werden soll:

- AG 1: Therapie, Hilfsmittel, integrierte Versorgung, Finanzierung  
Sprecherin: Irmgard Himmelbauer  
[irmgard.himmelbauer@gmail.com](mailto:irmgard.himmelbauer@gmail.com)

- AG 2: Flüchtlingskinder, Migration  
Sprecherin: Nicole Grois  
[nicole.grois@chello.at](mailto:nicole.grois@chello.at)
- AG 3: Ambulante medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen  
dzt. kein/e Sprecher/in, wird vorerst von Ernst Tatzer moderiert  
[ernst.tatzer@kabsi.at](mailto:ernst.tatzer@kabsi.at)
- AG 4: Inklusion, Selbsthilfegruppen  
Sprecherin: Irene Promussas, Obfrau der Lobby4kids/Kinderlobby  
[ireneprom@yahoo.com](mailto:ireneprom@yahoo.com)
- AG 5: Schwerpunktsetzung in den Subspezialitäten der Kindermedizin  
Sprecher: Franz Waldhauser  
[f.waldhauser@aon.at](mailto:f.waldhauser@aon.at)
- AG 6: Verordnungskatalog  
(geschlossene Gruppe der AutorInnen)

Sollten Sie Interesse an einer oder mehreren Arbeitsgruppen haben, kontaktieren Sie bitte die genannten SprecherInnen.

*Irmgard Himmelbauer*

## Empfehlungen, Termine

### SAVE THE DATE



## 4. Fachtagung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

### „Versorgung gemeinsam gedacht“

Die Stadt Wien, das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und die Wiener Gebietskrankenkasse freuen sich, nach dem Schwerpunkt zur „Chancengerechtigkeit“, nun die 4. Fachtagung zur Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie „Versorgung gemeinsam gedacht“ anzukündigen.

**Montag, 15. Mai 2017**

9:30 bis 15:30 Uhr

Wiener Rathaus

Details zum Programm folgen demnächst.

[http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheitsstrategie/](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie/)

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)



## Europäisches Forum für evidenzbasierte Prävention

### Kinder- und Jugendgesundheit – ein Kinderspiel ? Zwischen öffentlicher Aufgabe und familiärer Verantwortung

**21. und 22. Juni 2017**  
Kloster Und, Krems

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiger Faktor für die gesundheitliche Zukunft unserer Gesellschaft. Relevante gesundheitsbezogene Verhaltensweisen werden bereits in der Kindheit erlernt und können entweder zur Reduktion oder zu einem Anstieg bestimmter Krankheitsbilder führen. Im internationalen Vergleich weisen österreichische Jugendliche ein niedrigeres Einstiegsalter für den Konsum von Alkohol und Nikotin auf, schneiden hingegen in der regelmäßigen sportlichen Betätigung vergleichsweise gut ab (Felder-Puig, Teutsch & Hofmann 2014).

Populationsbezogene Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention sind dabei bemüht, das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in eine bestimmte Richtung zu lenken und die Umgebung gesundheitsförderlich zu gestalten. Um Maßnahmen möglichst gut an die Bedürfnisse dieser Zielgruppe anzupassen, wird deren Partizipation außerdem im Rahmen von Bottom-Up Ansätzen gefördert. Dabei ist die Effektivität einiger Ansätze jedoch fragwürdig.

Folgende Themengebiete werden behandelt:

- Wie ethisch ist verordnete Prävention?
- Warum schaffen es österreichische Ansätze nicht, Alkohol- und Tabakkonsum bei Jugendlichen ähnlich wie im internationalen Vergleich zu reduzieren?
- Welche innovativen internationalen Good Practice Beispiele gibt es?

Weitere Informationen finden Sie auf  
[www.eufep.at](http://www.eufep.at)



### 1. Österreichische Jahrestagung für Pädiatrische Psychosomatik 10 Jahre PSO-KJ-Schwerpunkt am LKH Hochsteiermark / Leoben

**23.6.2017**  
9:00 – 17:00

#### Falkensteiner Hotel, Leoben

Das 10-jährige Bestehen des pädiatrischen Psychosomatik-Schwerpunktes in Leoben gibt Anlass zu einer „Rundumschau“ in Österreich. Alle an dieser Thematik Interessierten sind herzlich eingeladen zu diesem nationalen interprofessionellen Erfahrungsaustausch.

Das biospsychosoziale Konzept, Säuglingspsychosomatik, Schulbesuchsverweigerung, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Enkopresis u.a.m. kommen ebenso zur Sprache wie Fragen des Kinderschutzes und der psychosozialen Vernetzung. Weitere Details zu der Veranstaltung finden Sie auf

[www.pso-kongress.at](http://www.pso-kongress.at)

Wir freuen uns, Sie in Leoben begrüßen zu dürfen !

UP Dr. Reinhold Kerbl  
OA. Dr. Kurt Allesch  
OA. Dr. Peter Preglej

#### Referenten und Referentinnen:

Wolfgang Sperl, Reinhold Kerbl, Adrian Kamper, Klaus Kaltenbrunner, Simon Kastner, Eva Sadek, Erwin Hauser, Alexander Holzknecht, Kurt Allesch, Martin Kostial, Peter Scheer, Christine Schmidt

---

Impressum / Offenlegung (§§ 24,25 MedienG)  
Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische  
Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17  
E-Mail: [office@polkm.org](mailto:office@polkm.org)  
Homepage: [www.polkm.org](http://www.polkm.org)  
Für den Inhalt u. Zusammenstellung verantwortlich:  
Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl  
und Dr. Rudolf Püspök.  
Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen  
Autoren von: Irmgard Himmelbauer Msc,  
Dr. Christian Popow, Dr. Irene Promussas und  
Dr. Ernst Tatzler

Erklärung über die grundlegende Richtung im Sinne  
des § 25 Abs 4 MedienG:  
Der Newsletter der Politischen Kindermedizin  
unterstützt die Umsetzung der statutarischen  
Vereinszwecke (<http://www.polkm.org/statuten.pdf>),  
insbesondere die Punkte

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin und
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Kontakt, Informationsaustausch oder Beendigung  
der Zusendung unter [office@polkm.org](mailto:office@polkm.org)

Fotos: © Rudolf Püspök  
außer Foto von Reinhold Kerbl © Fotodienst Buder  
Foto von Irene Promussas © Regina Courtier  
Foto Syrische Flüchtlingsfamilie © UNHCR/F.Juez  
Foto Programm 11.JT frei von [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)