



## NEWSLETTER Nr. 33 / 2017

- Editorial – Wahlkampf mit oder für Kinder und Jugendliche ? S. 1
- Kinder im Wahlkampf – Statement der Lobby4kids S. 2
- Endlich valide Zahlen zu Kindertherapien – und jetzt? S. 3
- **„Welcome?“ 11. Jahrestagung der PKM** S. 4
- Publikation zur 10 JT der PKM S. 5
- Impfungen für Risikokinder S. 6
- EUFEP-Kongress zu Kinder- u. Jugendgesundheit S. 7
- Vernetzungstreffen Kinder- und Jugendlichen-Reha S. 8
- Neuer Newsletter für Seltene Erkrankungen S. 10
- Empfehlungen, Termine S. 11

### Editorial



Im aktuellen Wahlkampf der Parteien kommen Kinder und Jugendliche wie gewohnt maximal als optischer Aufputz für diverse inhaltslose Plakate vor.

Einzig unsere Gesundheitsministerin lässt verlauten, dass „der Ausbau der Kinder- und Jugendgesundheit absolute Priorität bei der Prävention“ hat. Im zweiten Teil der Ansage findet sich auch schon der Haken – von einer verbesserten Versorgung für tatsächlich betroffene Kinder und Jugendliche als potentielle oder reale Patienten keine Rede.

Höchste Zeit, alle um uns werbenden Politiker/innen und möglichen zukünftigen Regierungsmitglieder daran zu erinnern, die vielen offenen Baustellen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit nicht zu vergessen.

Wir fordern die künftige Regierung dringend auf, für gesundheitliche Chancengerechtigkeit in diesem Land zu sorgen, und da werden wir mit der „Gratis Mundhygiene“ und der „Gratis-Zahnspange“, so erfreulich diese Maßnahmen sind, nicht das Auslangen finden.

Was tun mit den Kindern und Jugendlichen, von denen wir bereits wissen, dass sie medizinisch-therapeutische Unterstützung brauchen?

Aus Expertensicht handelt es sich grob vereinfacht um 3 Themenfelder:

#### **1. Gemeinsame Planung/Steuerung und damit Sicherstellung/Verbesserung der Versorgung im stationären und niedergelassenen Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens**

Die Chance, entsprechende PHC-Teams für eine **optimale Grundversorgung** für die Altersgruppe bis 18 Jahre zu gewährleisten, wurde mit dem erst im Juni 2017 beschlossenen Gesetz zur Primärversorgung trotz vielfacher anderslautender Stellungnahmen zum Thema versäumt. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

**Kostenfreie Diagnostik- und Therapieplätze** müssen ausgebaut werden, die Defizite und der niedrige Versorgungsgrad sind seit Jahren bekannt und ausreichend dokumentiert – siehe auch den Beitrag zu den neuesten Versorgungszahlen in diesem Newsletter.

Der versprochene **One-Stop-Shop** betreffend Hilfsmittelversorgung und die Streichung der „Selbstbehalte“ für Kinder und Jugendliche sind noch immer in weiter Ferne.

Die Neuregelung der sehr hohen Therapie- bzw. Medikamentenkosten („**Enzymersatztherapie**“) für Patienten mit seltenen Erkrankungen, z.B. Stoffwechselerkrankungen,

Kungen, bedarf dringend einer gemeinsamen Lösung der zuständigen Versorgungsträger.

## 2. Besondere Berücksichtigung von benachteiligten Bevölkerungsschichten

z.B. Flüchtlinge und Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder und Jugendliche mit Behinderung sowie Kinder / Jugendliche aus sozial benachteiligten oder bildungsfernen Schichten.

## 3. Einsetzen einer parlamentarischen Kinderkommission

Die für eine Vernetzung der gesetzlichen Maßnahmen der Bereiche Gesundheit / Bildungswesen / Sozialhilfe / Behindertenhilfe / Arbeitsmarkt sowie für eine überfällige Verankerung aller Punkte der UN-Kinderrechtsdeklaration bzw. der Europäischen Deklaration zu Child Friendly Health Care (CFHC) sorgen soll.

Eine ausführliche Darstellung dieser Punkte finden Sie in unseren Resolutionen <http://www.polkm.org/archive.html>  
(Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)



Foto: Alexas\_Fotos pixabay.com

Wir wünschen uns einen

**Wahlkampf für Kinder und Jugendliche**

**statt eines**

**Wahlkampfs mit Kindern und Jugendlichen.**

*Sonja Gobara  
Obfrau der PKM*



## Kinder im Wahlkampf



Wir befinden uns mitten im Wahlkampf, auch wenn er erst vor kurzem offiziell losgegangen ist, aber geeicht durch eine sehr lange Bundespräsidentenwahl wissen wir ja, wie Wahlkampf funktioniert.

Was wir diesmal nicht so genau kennen, ist das eine oder andere Parteiprogramm, aber wir sollen uns ja überraschen lassen. Als Eltern von Kindern und speziell von solchen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen sind wir allerdings Überraschungen sowieso gewöhnt, daher brauchen wir keine zusätzlichen. Im Gegenteil, wir brauchen zuverlässige und empathische Regierende, die in Kindern nicht nur kein Wählervolk, sondern Bürger und Bürgerinnen des Landes sehen, von denen sie vielleicht dereinst abhängen werden.

Es gibt Schlagworte, die sind so abgenutzt, dass wir kaum noch hinhören, wenn sie wieder fallen. Umso wichtiger ist es, sie nicht nur zu Schlagworten verkommen zu lassen, sondern ihnen endlich Leben einzuhauchen. Alle Worte, die mit –reform enden, gehören dazu: Verwaltungs-, Gesundheits-, Bildungsreform zum Beispiel. Alles Bereiche, die unsere Kinder im Besonderen treffen. Unter Kinderparlament findet man immer eher noch engagierte Projekte der Universität oder des Wiener Familienbundes, nicht aber eine eigene Abteilung im Hohen Haus.

Daher ist die Präambel von Lobby4kids nach wie vor aktuell, obwohl schon alt, speziell der Satz: „An Verhandlungstischen sind sie nicht zu finden.“

Es ist also an uns Erwachsenen, Forderungen für unsere Kinder zu formulieren und ihre Rechte einzufordern. Wir akzeptieren nicht, dass sie als Wünsche an das Christkind mit dem Totschlagargument „nicht finanzierbar“ in der Schublade landen, noch, dass wir alle paar Jahre das Rad neu erfinden müssen. Einiges ist ja auch gut auf dem Weg, um fair zu bleiben, und es gibt in jeder Regierung auch offene AnsprechpartnerInnen, denen Kinder ein Herzensanliegen sind. All jenen dankt Lobby4kids für eine gute Zusammenarbeit und hofft, dass sie weiterhin mit uns für Kinder eintreten.

Wir fordern also,

- dass alle Kinder gleiche Chancen bekommen und im Sinne der Inklusion gemeinsam lernen und spielen können,
- dass Kindern, die sie benötigen, persönliche Assistenz gewährt wird, damit sie an allen schulischen und außerschulischen Ereignissen uneingeschränkt teilnehmen können,
- dass es endlich auch einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz gibt, damit vor allem nicht Mütter (oft alleinerziehend) in die Armutsfalle geraten und Kinder auch unter ihresgleichen in der ersten wichtigen Bildungseinrichtung sein können,
- dass auch in den so notwendigen Nachmittagsbetreuungen nicht mehr Worte fallen wie „solche Kinder nehmen wir nicht...“,
- dass PädagogInnen aller Art inklusiv geschult werden,
- dass kein Kind mehr aufgrund seiner Herkunft, Hautfarbe, Behinderung, chronischen Erkrankung, Religion etc. diskriminiert wird,
- dass Eltern kein schlechtes Gewissen mehr eingeredet wird, wenn sie ihr Kind mit Behinderung nicht dem Ausnahmeparagraphen anheim fallen lassen und es trotzdem lieber im Kindergarten sehen,

- dass PädagogInnen gut genug abgesichert werden, damit ihnen die Angst vor dem Nicht-Regulären genommen wird, dass sie darüber hinaus Unterstützung durch mehr Personal bekommen,
- schließlich auch, dass jedes Kind die Therapien bekommt, die es braucht, und zwar ohne Selbstbehalt,
- dass KinderärztInnen ihre wertgeschätzten GatekeeperInnen sein dürfen
- und dass Behördengänge einfacher, transparenter und menschlicher werden, sodass Betroffene nicht zusätzliche Schwierigkeiten Tag für Tag ertragen müssen.

Schon jetzt fragen sich viele Behindertenverbände, welche Partei sie denn am besten vertreten wird – die Antwort ist man uns bis dato ziemlich schuldig geblieben. Aber wir geben nicht auf und machen uns sichtbar!

*Irene Promussas  
Obfrau Lobby4kids*

### **Endlich valide Zahlen zu Kindertherapien – und jetzt?**

Eines unserer ältesten und am stärksten verfolgten Themen sind die Defizite in der therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Ergo-, Physio-, logopädischer Therapie und Psychotherapie. Immer wieder wurde von verschiedenen Verantwortungsträgern ins Treffen geführt, dass keine ausreichend gesicherten Daten dazu vorliegen würden.

Dieses Argument gilt seit kurzem nicht mehr: in dem System „LEICON“ werden die relevanten Zahlen erfasst, sie sind aber nicht öffentlich abruf- oder einsehbar. Durch eine parlamentarische Anfrage der GRÜNEN sind nun erstmals und ganz aktuell diese Zahlen bekannt geworden. Sie bestätigen den von uns seit über zehn Jahren kritisierten und erstmals 2010 mit Zahlen belegten niedrigen Versorgungsgrad, jetzt sogar aufgeschlüsselt nach Sozialversicherung und Bundesland.

Die zentralen Fragen sind nun:

- was werden unsere verantwortlichen PolitikerInnen und Menschen in den Sozialversicherungen mit dem nicht mehr zu leugnenden Wissen tun?
- Werden konkrete Schritte zur Behebung der schon lange bekannten Defizite gesetzt werden?
- Wann endlich?

Wir werden uns diese Zahlen jedenfalls sehr genau ansehen, mit unseren früheren Berechnungen und Studien sowie dem Standard in anderen Ländern vergleichen und über unsere Schlüsse im nächsten Newsletter berichten.

*Rudolf Püspök*

Die Antwort der Ministerin auf die parlamentarische Anfrage ist auf folgender Seite der Parlamentshomepage zu finden:

[https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XV/AB/AB\\_13047/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XV/AB/AB_13047/index.shtml)

*(Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)*

## 11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

### Welcome ?

#### Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern

Die Probleme der Medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern sind nicht neu, aber nach wie vor ungelöst. Nicht einmal die Anzahl der minderjährigen Personen in der Grundversorgung in ganz Österreich ist öffentlich zugänglich. In der Asylstatistik des Bundesministeriums für Inneres werden keine Angaben zur Zahl der asylwerbenden Kinder und Jugendlichen veröffentlicht. Nur die Untergruppe der unbegleiteten Minderjährigen wird extra angegeben<sup>1</sup>.

*(Bitte die unten angegebenen Links bei Bedarf in die Adressleiste Ihres Browsers kopieren)*

1

[http://www.bmi.gv.at/cms/BMI\\_Asywesen/statistik/start.aspx](http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asywesen/statistik/start.aspx)

Aufgrund der Daten aus den parlamentarischen Anfragen geht hervor, dass mindestens ein Drittel der Asylwerber und Asylanten in der Grundversorgung minderjährige Kinder und Jugendliche sind<sup>2 3 4</sup>.

Für eine gute medizinische Versorgung dieser großen Zahl von Flüchtlingskindern gibt es in Österreich kein geeignetes Setting. Flüchtlingskinder erhalten zwar mit der Registrierung als Asylwerber die e-card als "Eintrittskarte" ins Krankenversicherungssystem, eine gute medizinische Versorgung ist damit aber bei weitem nicht gewährleistet. Es gibt zwar publizierte Richtlinien für die medizinische Versorgung, diese werden aber kaum umgesetzt. Es fehlt im öffentlichen Gesundheitswesen an Strukturen, Manpower, Expertise und Sprachkompetenz.

Es gibt keinerlei Datenerfassung zum Gesundheitszustand der Flüchtlingskinder. Es gibt viele einzelne engagierte Initiativen von KollegInnen und Institutionen, die aber oft nichts voneinander wissen und auch nicht allgemein bekannt sind. Es fehlt an Kooperation und Vernetzung. An den Problemen mit den Flüchtlingskindern werden viele Probleme im Gesundheitssystem deutlich sichtbar.

Diesen Themen wollen wir uns im Rahmen unserer diesjährigen Jahrestagung<sup>5</sup> "Welcome? Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern" am 10. und 11.11.2017 in Salzburg eingehend widmen und haben dazu Expertinnen und Experten eingeladen, die mit uns über demographische, soziale und gesundheitspolitische Folgen der sogenannten Flüchtlingskrise diskutieren werden.

Daten zur Jahrestagung siehe auch auf der nächsten Seite.

*Nicole Grois*

2

[https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB\\_10254/imfname\\_584626.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_10254/imfname_584626.pdf)

3

[https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB\\_1101/imfname\\_624361.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_1101/imfname_624361.pdf)

4

[https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB\\_11014/imfname\\_624543.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_11014/imfname_624543.pdf)

<sup>5</sup> <http://www.polkm.org>



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



ÖGKJ  
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE



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 © Lucas Beck

**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?“ und „Was ist noch zu tun?“
4. **Modelle und Projekte**



**Für die Teilnahme an der Jahrestagung werden  
DFP-Punkte beantragt**

Das detaillierte Programm finden Sie auf  
unserer Homepage [www.polkm.org](http://www.polkm.org)  
(Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

## Publikation zur 10. Jahrestagung der PKM



Wie in den vergangenen Jahren bereits zur Tradition geworden, sind die Beiträge der letzten Jahrestagung wieder als Supplement der Zeitschrift „Pädiatrie und Pädologie“ publiziert worden. Wir dürfen Ihnen als Veranstalter diese Publikation natürlich wärmstens empfehlen, sie beschreibt viele relevante Aspekte zum Thema Netzwerke und ihre Wirkung, dessen Bedeutung u.a. für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen bisher nicht ausreichend beleuchtet wurde.

Das Supplement wird an einen großen Kreis von InteressentInnen, Fachleuten, PolitikerInnen und an alle PädiaterInnen in Österreich versandt. Sie ist über die Seite des Springer-Verlags für registrierte User auch digital zugänglich:

<http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/i-o/kinder--und-jugendheilkunde/?full=59596>  
(Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

Die Verfassung der Tagungsbände ist sehr aufwändig. Wir möchten daher allen daran Beteiligten für ihr Engagement danken, insbesondere auch dem Springer-Verlag für die bewährte Zusammenarbeit.

## Impfungen für Risikokinder



Ein großes Anliegen, das alle KollegInnen im niedergelassenen Bereich betrifft und in der Praxis viel Zeit und Mühe kostet, ist die mangelnde und unregelmäßige Finanzierung von Impfungen für Risikokinder.

**Im Österreichischen Impfplan gibt es klare Empfehlungen** zur Durchführung von Impfungen für Kinder verschiedener Risikogruppen :

- Hepatitis A für Kleinkinder und Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen,
- Influenza für Säuglinge und Kleinkinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat und Kinder mit erhöhter Gefährdung oder infolge einer chronischen Erkrankung (chronische Lungen-, Herz-, Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Nieren, neurologische Erkrankungen und Stoffwechselkrankheiten),
- Meningokokken oder Pneumokokken außerhalb des Gratisimpfkonzeptes bei Kindern über 5 Jahren mit funktioneller oder anatomischer Asplenie (Sichelzellanämie oder andere schwere Hämoglobinopathien, angeborene oder erworbene Asplenie) und für Kinder mit Immundefekten (Komplement-/ Properdindefekte, Hypogammaglobulinämie) ausserdem bei HIV-Infektion, Cochlea-Implantat oder Liquorfistel, vor Organtransplantation, nach Stammzelltransplantation, vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie, bei Diabetes mellitus oder anderen Stoffwechselkrankheiten, Leberzirrhose, chronischer Niereninsuffizienz, nephrotischem Syndrom, bei Kindern mit Gedeihstörungen (= Körpergewicht unter der 3. Perzentile), Kindern mit neurologischen Krankheiten wie z.B. Zerebralpareesen, Anfallsleiden oder nach Liquorverlust z.B. durch Trauma oder Schädelchirurgie. Empfohlen ist auch die Impfung gegen

- Varizellen für Kinder bei geplanter Immunsuppression wegen schwerer Autoimmunerkrankung, vor Organtransplantation, bei schwerer Niereninsuffizienz, mit schwerer Neurodermitis und für die im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen bei Kindern mit Leukämie oder Malignomen unter Berücksichtigung der Immunitätslage für eine Lebendimpfung.

**Die Vorgaben sind klar.** Allerdings ist die **Kostenübernahme dieser Impfungen nicht geklärt.** Das bedeutet in der Praxis große Hürden und führt dazu, dass viele Kinder notwendige Impfungen nicht erhalten.

Die Zuständigkeit der verantwortlichen Institutionen ist nicht geklärt. Das Bundesministerium für Gesundheit sieht sich nur für die Empfehlung verantwortlich, die MA 15 nur für die Impfungen des Gratisimpfkonzeptes und die Gebietskrankenkasse nur für Therapie und nicht für Prävention.

Es bedarf großer Hartnäckigkeit und geradezu Überredungskünsten der behandelnden Ärzte, von einer der Stellen eine Kostenübernahme zu erwirken. Die niedergelassenen Pädiater und die betroffenen Familien und Kinder werden hier im Stich gelassen.

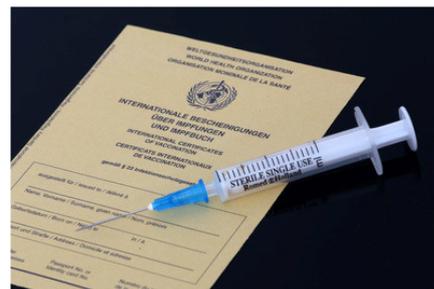


Foto: Tim Reckmann / Pixelio.de

### Wir fordern :

eine generelle bundesweite und **Behörden- und Institutionen- übergreifende Lösung der Finanzierung von Impfungen für Risikokinder**, um den vernünftigen und sinnvollen Empfehlungen des österreichischen Impfplanes gerecht zu werden und die notwendigen Impfungen Kindern aller Gesellschaftsschichten zugänglich zu machen.

*Nicole Grois*

## Bericht vom EUFEP – Kongress zu Kinder- und Jugendgesundheit



Am 21. und 22. Juni 2017 fand im Kloster UND in Krems der 5. EUFEP – Kongress (Europäisches Forum für Evidenzbasierte Prävention) statt, diesmal mit dem Thema „Kinder- und Jugendgesundheit – ein Kinderspiel? Zwischen öffentlicher Aufgabe und familiärer Verantwortung“.

Der Kongress war hervorragend vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donauuniversität sowie dem NÖGUS organisiert und inhaltlich hochkarätig.

Der erste Themenblock war einer Bestandsaufnahme zur Kinder- und Jugendgesundheit in Europa gewidmet. Wo stehen wir? Unter anderem am Beispiel des Rauchens hat David Taylor-Robinson vom Department of Public Health and Policy, University of Liverpool, die der Arbeitsgruppe innerhalb der PKM seit langem bekannte Tatsache „Kind-arm-krank“ erläutert und nochmals nahe gelegt, wie wichtig die frühzeitige Investition in kindliche Entwicklung ist.

Frau Claudia Wiesemann, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen, hat die gesellschaftlichen und staatlichen Pflichten für Kinder im Spannungsfeld zur familiären Verantwortung erläutert.

Mike Kelly, Primary Care Unit, Institute of Public Health, University of Cambridge, hat „Top-Down und Bottom-Up Ansätze in Public Health Policies“ vorgestellt.

Eine weitere Session galt den Impfungen und der Resilienz. Jeweils im Anschluss an die Sitzungen gab es Podiumsdis-

kussionen unter Beteiligung des Publikums zu den jeweiligen Themen.

Am zweiten Tag wurde das Thema „Suchtprävention und Europäische Präventionsstrategien“ in einem weiteren Plenum erläutert.

Alfred Uhl, Kompetenzzentrum Sucht, GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) und Sigmund Freud Privatuniversität, hat einen aus meiner Sicht humorvollen und sehr kritischen Vortrag zum Thema „Wie evidenzbasiert ist die Suchtprävention – wie evidenzbasiert kann sie sein?“ gehalten. Er hat einen kritischen Blick auf die Tendenz, alles mit Studien untermauern zu wollen, eröffnet und uns sehr viel Mut gemacht, wieder vermehrt auf unsere Beobachtungsgabe zu vertrauen.

Schockierend war der ausgezeichnete Vortrag des Kinderkardiologen Dr. Martin Hulpke-Wette zum Thema „Auswirkungen des Konsums von Energydrinks und Energyprodukten bei Kindern und Jugendlichen“. Er hat auf die eindeutigen Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Energydrinks und erhöhtem systolischen Blutdruck bzw. Vorhofflimmern hingewiesen. Überraschend auch der hohe Konsum von mehr als 4 Dosen bei Jugendlichen und die Kombination mit Alkohol. Darüber hinaus gibt es neue Produkte wie Koffeinpulver, genannt „KOKS“, sowie „Energy-Sweets“ mit Taurin, Koffein und Traubenzucker oder „Energy Partysize Dosen“ mit 3001ml.

Im Rahmen einer Untersuchung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) aus dem Jahr 2012, darunter 2200 befragte Kinder und Jugendliche aus Österreich, gaben 68% aller Zehn- bis 18-jährigen an, im vorangegangenen Jahr Energy-Drinks konsumiert zu haben, in Österreich sogar 75%. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen griff zweimal und öfter pro Woche zu den süßen Muntermachern, ein Drittel täglich.

Dr. Martin Hulpke-Wette setzt sich gemeinsam und innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie

dringend für ein Abgabeverbot für Kinder bzw. unter 16-Jährige ein.

Im Anschluss an das Plenum fand eine Podiumsdiskussion zu Sucht statt. Weitere Vorträge beschäftigten sich mit familiärer Gesundheitsförderung (Raimund Geene, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Kindliche Entwicklung und Gesundheit, Hochschule Magdeburg-Stendal).

Frau Silke Geers stellte das „ElfE-Projekt“ (in Kooperation mit Alice Salomon Hochschule Berlin und Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.), ein Peerforschungsprojekt in Berlin, vor.

Frau Inanna Reinsperger vom Ludwig Boltzmann Institut für Health-Technology Assessment, berichtete über die Neugestaltung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Aus ihrem Vortrag ging vor allem hervor, dass es sich um ein formal aufwändiges, langjähriges Procedere unter Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen in beratenden Gremien handelt. Welche Screenings tatsächlich durchgeführt werden, entscheiden in Österreich dann allerdings andere, z.B. auch Interessensvertretungen wie die Landwirtschaftskammer.

Weiterer Schwachpunkt aus meiner persönlichen Sicht ist einerseits der genannte Zeitfaktor und, dass wieder keine Evaluation der erhobenen Daten des Mutter-Kind-Passes vorgesehen ist.

Betreffend ärztliche Screeninguntersuchungen wurden Erfahrungen aus der Schweiz berichtet (Thomas Steffen, Medizin. Dienste, Gesundheitsdepartment Basel-Stadt). Untersuchungsergebnisse bilden die Basis für ein Gesundheitsmonitoring der Schulen. Die Bedeutung des Schularztes in den Bereichen Epidemiologie, Erfassung gesundheitlicher Trends und die Wichtigkeit dieser Mitarbeiter innerhalb der schulischen Gesundheitsförderung wurde betont.

In einer letzten Session wurden der Nutzen von Lebensstil-Interventionen bei Kindern und Jugendlichen (Stefan Willich,

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin) sowie Verhältnispräventive Ansätze zur Verringerung der negativen gesundheitlichen Folgen des Konsums von Süßgetränken (Peter von Philipsborn, Fakultät für Medizin, Technische Universität München) vorgetragen.

Alle Vorträge sind abrufbar unter <http://www.eufep.at/index.php/downloads.189> (Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

*Sonja Gobara*

### **Vernetzungstreffen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation**

Am Mittwoch den 28.06.2017 fand im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein erstes Vernetzungstreffen der Anbieter der Versorgungszonen Süd, Ost und Nord mit Zuweisern und anderen Interessierten statt.



Dr. Alexander Biach, Vors. des Hauptverbands  
Foto: Hauptverband d. österr. Sozialvers.träger

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, berichtete über die Historie, den Entstehungsprozess und die Umsetzung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Sein Vortrag endete damit, was in Österreich noch notwendig ist: die Entwicklung einer Rehabilitationskultur, die Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und Zuweisern und die Etablierung von Rehabilitationswissenschaft.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl ging in seinem Vortrag ebenfalls auf die noch

fehlende Rehabilitationskultur in Österreich ein, die speziell für den Kinder- und Jugendbereich noch zu etablieren ist.

Markus Wieser, Gründer und Obmann des Fördervereins Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich, konzentrierte sich in seinem Vortrag auf die dringend nötigen Umsetzungsschritte (insbesondere was die familienorientierte Rehabilitation betrifft) und die noch offenen Fragen. Zum Beispiel die Ausweitung der familienorientierten Rehabilitation auf andere Erkrankungen, derzeit gilt diese nur für onkologische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Weiters die Genehmigungspraxis der Träger, die noch nicht detailliert bekannt ist, aber auch die arbeitsrechtlichen Schwierigkeiten für Eltern, die derzeit eine eigene Diagnose brauchen, was zweifelsohne eine Stigmatisierung darstellt. Über die Möglichkeiten, für Eltern zu bewirken, in einer eigenen Kategorie „familienorientierte Rehabilitation“ oder einer Behandlungsbedarfschätzung nach ICF zur sozialrechtlichen Leistung zu gelangen, wird anschließend eifrig diskutiert.



Markus Wieser (rechts)

Foto: Hauptverband d. österr. Sozialvers.träger

Prim. Prof. Dr. Peter Grieshofer, Ärztlicher Leiter der Kinderrehabilitationsklinik Judendorf-Straßengel (Mare Gruppe), stellte seine Einrichtung vor, die vor allem Indikationen mit mobilisierendem Schwerpunkt betreut. Er betonte in seinem Vortrag auch das Thema Transition bzw. die noch nicht endgültig geklärte Situation von Wiederholungsaufenthalten.

Für die Versorgungszone Süd (Steiermark, Kärnten und Südliches Burgenland) ist neben der Reha-Einrichtung Judendorf-Straßengel der zweite Zuschlag an

Wildbad Einöd (Senecura) ergangen. Hier werden die Kinderkardiologische und Pulmologische Rehabilitation mit 28 Betten und Psychosoziale Rehabilitation mit 24 Betten gebaut. Die Inbetriebnahme ist für 11.12.2017 geplant.

In der Versorgungszone Ost (Wien, Niederösterreich und Nördliches Burgenland) entsteht, durch die Hospitals Projektentwicklungs GmbH errichtet, ein Kinderrehabilitationszentrum in Bad Erlach für insgesamt 114 Betten, 67 Betten für mobilisierende und 47 für psychosoziale Indikationen. Auch dieses Projekt wurde kurz vorgestellt. Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel präsentierte das Konzept und betonte die vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Berücksichtigung der ICF-Klassifikation der WHO in der stationären Rehabilitation. Die Inbetriebnahme in dieser Versorgungszone ist für den 30.11.2019 geplant.

In der Versorgungszone Nord (Salzburg, Oberösterreich) entsteht ebenfalls durch die Hospitals Projektentwicklungs-GmbH im oberösterreichischen Rohrbach ein Kinderrehabilitationszentrum für insgesamt 77 Betten für pulmologische, kardiologische, psychosoziale und mobilisierende Indikationen. In St. Veit im Pongau entsteht unter der Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, errichtet von der VAMED / SALK die familienorientierte Nachsorge für Onkologie/Stoffwechsel mit insgesamt 82 Betten. Diese Einrichtung soll bereits im Frühjahr 2018 eröffnet werden. Die Besonderheit des Kinder- und Jugendlichenrehabilitationszentrums St. Veit im Pongau ist die Familienorientierung inklusive Therapien für Begleitpersonen.

*Ergänzung:*

*Für die Versorgungszone West lag zum Zeitpunkt des Vernetzungstreffens noch keine Entscheidung vor. Mittlerweile wurde diese zur Errichtung von 22 Betten zur mobilisierenden Reha und 15 Betten für den Mental Health-Bereich getroffen, der Auftrag ging an Senecura, die Einrichtung ist in Wiesing in Tirol in der Nähe des Achensees geplant und soll 2018 fertig gestellt sein.*

Die ärztliche Vertreterin der Medizinischen Expertenkommission Dr. Gudrun Seiwald informierte in ihrem Vortrag über die bürokratischen Abläufe bei Beantragung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Sie strich heraus, dass es in diesem Fall tatsächlich einen Single Point of Service für die Beantragung geben soll, wobei natürlich die Voraussetzungen (im Sinne von ICF) Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose ausschlaggebend sein werden. Auch die Kosten für Begleitpersonen, die grundsätzlich bei allen Indikationen bewilligt werden, im Einzelfall auch für unbetreute Begleitkinder, übernimmt in dem Fall der Sozialversicherungsträger, bei dem der Antrag zuständigerweise einlangt und bewilligt wird. Ein Antragsformular wird derzeit im Hauptverband noch kreiert. Es wird Niederschwelligkeit und ein für die Familien möglichst einfacher administrativer Prozess angestrebt.

Generaldir.-Stv. Mag. Bernhard Wurzer, der gemeinsam mit dem Juristen des Hauptverbandes Dr. Josef Souhrada erstmals ein Vergabeverfahren über medizinische Leistungen ausgeschrieben hat, berichtete über diesen Prozess und die Bedingungen für die Zuschlagsentscheidungen, die im Bereich der Qualität, des Preises und des Vollbetriebszeitpunktes lagen.

Abschließend gab es eine Podiumsdiskussion mit Fragen aus dem Publikum. Es waren sich alle einig, dass es schwierig wird, geeignetes ärztliches und therapeutisches, aber auch Pflegepersonal zu finden. Daher drängt sich aus meiner Sicht die Frage nach einem Reha-Curriculum, das interdisziplinär gestaltet sein sollte, auf. Außerdem wird es notwendig sein, den laufenden Betrieb zu monitieren, die Zuweiser entsprechend zu informieren und die Schnittstellen Vor- und Nachbehandlung zu gestalten. Eine reine Kommunikation über ärztliche Befunde wird nicht ausreichen. Es wird diesbezüglich Case Manager brauchen und eine Einbettung der kindlichen Rehabilitationsmaßnahmen in eine insgesamt optimierte Versorgungslandschaft. Hierfür wird es dringend not-

wendig sein, kostenfreie Therapieplätze im niedergelassenen Bereich entsprechend zu etablieren.

*Sonja Gobara*

Die Präsentationen der Vortragenden können Sie auf der Seite des Hauptverbandes ansehen:

<http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.782659&viewmode=content>

*(Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)*

### Neuer Newsletter für Seltene Erkrankungen



In ihrem dritten „Newsletter Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen“ vermitteln die Herausgeber Hans Deutsch und Franz Waldhauser (aus unserer AG „Schwerpunktsetzung in den Subspezialitäten der Kindermedizin“) eine Vielzahl von rezenten Informationen und berichten u.a. von:

- möglichen 6 neuen Expertisezentren in Österreich
- Diskussionen und Patienteninitiativen zur besseren Diagnose und Versorgung von Menschen mit Seltene Erkrankungen auf europäischer Ebene

Sie weisen besonders auf den bevorstehenden 8. Österreichischen Kongress für Seltene Erkrankungen hin, den wir Ihnen auch unten empfehlen dürfen.

Sie finden den Newsletter u.a. auf unserer Homepage unter

[http://www.polkm.org/newsletter\\_rare\\_disease/newsletter\\_rare\\_diseases\\_17-3.pdf](http://www.polkm.org/newsletter_rare_disease/newsletter_rare_diseases_17-3.pdf)

*(Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)*

## Empfehlungen, Termine



Details finden Sie unter  
[http://www.forum-sk.at/seltene\\_krankheiten/8-oesterreichischer-kongress-fuer-seltene-krankheiten-2017/](http://www.forum-sk.at/seltene_krankheiten/8-oesterreichischer-kongress-fuer-seltene-krankheiten-2017/)  
 (Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)



### Primärversorgung – Wegbereiter für den integrierten Versorgungsansatz

**11. CCIV Symposium zur Integrierten Versorgung  
 am 8. November 2017  
 im Haus der Musik,  
 Seilerstätte 30, 1010 Wien**

Da sich die Herausforderungen der Zukunft nur kooperativ erfolgreich bewältigen lassen, kommt der Integrierten Versorgung eine immer größere und unumgängliche Bedeutung zu.

Primärversorgungseinrichtungen sind ideal, um jenen Patienten, die Bedarf an speziellen Programmen haben, einen niederschweligen Zugang zu diesen zu bieten.

Angebote der Integrierten Versorgung für spezielle Subpopulationen sollten in der Primärversorgung verankert werden, um die Kontinuität der disziplinübergreifenden Behandlung zu gewährleisten.

In Primärversorgungseinheiten eingebettete strukturierte Behandlungskonzepte der

Integrierten Versorgung ermöglichen so möglichst vielen Menschen mit gesundheitlichen Problemen den Zugang zu speziellen Programmen (Beispiel: Verankerung der DMPs (Diabetes, Herzinsuffizienz) in den PHCs in Oberösterreich).

Gerade im österreichischen Gesundheitswesen, das ein relativ fragmentiertes System darstellt, ist es von größter Bedeutung, die professionellen und organisatorischen Grenzen zu überwinden, den Patienten mittig zu positionieren und das Team um ihn herum zu bilden.

Das diesjährige Symposium soll aufzeigen, welche wichtige Rolle die Primärversorgung für den Zugang zu Programmen der Integrierten Versorgung spielt.

<http://www.cciv.at/portal27/ccivportal/content?contentid=10007.779967&portal:componentId=gn644ff5ed-8768-4d2c-8767-803a72110c1b&viewmode=content>  
 (Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)



Hauptverband der  
 österreichischen  
 Sozialversicherungsträger

### 4. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium 21. November 2017



Details zum Programm und alles weitere Wissenswerte finden Sie unter:

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.644223&version=1504172882>  
 (Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR  
 PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND  
 PSYCHOSOMATIK IM KINDES- U. JUGENDALTER



#### 4. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE KONGRESS Innsbruck

**„Bindung und Persönlichkeit  
 bei Kindern und Jugendlichen:  
 Ursachen, Therapie und  
 Prävention“**

26. und 27. Jänner 2018  
 Landeskrankenhaus  
 Innsbruck

Das Programm im Detail und alles weitere  
 Wissenswerte finden Sie unter  
[https://psychiatrie.tirol-  
 kliniken.at/page.cfm?vpath=kinder--und-  
 jugendpsychiatrie/kongress-kjp](https://psychiatrie.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=kinder--und-jugendpsychiatrie/kongress-kjp)  
 (Link bitte in Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

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 Inhalt und Zusammenstellung verantwortlich:  
 Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl  
 und Dr. Rudolf Püspök.

Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen  
 Autoren von: PD Dr. Nicole Grois, Prof. Dr. Christian  
 Popow und Dr. Irene Promussas

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 Veröffentlichung 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: Foto von Irene Promussas © Regina Courtier  
 Weitere Fotos © laut Angaben unter Bild