



NEWSLETTER Nr. 36 / 2018

- Editorial S. 1
- 12. Jahrestagung der PKM: *Medizinisch-therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: wer hat die Verantwortung, wer nimmt sie wahr? Ausblick auf die Beiträge der Jahrestagung* S. 2
- Bericht vom 2. Jour fixe der PKM „Pädiatrie quo vadis?“ S. 3
- Fusion von Sozialversicherungen – eine Chance für die Finanzierung der Therapien? S. 5
- Original des Verordnungskatalogs der PKM S. 6
- Wie geht es aktuell den geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Österreich? S. 6
- Abschluss des 1. Lehrgangs Transkulturelle Medizin S. 9
- Empfehlungen, Termine S. 10

Editorial



Als Politische Kindermedizin wollen wir vor allem auch eine Plattform zur Meinungsbildung in Fragen der medizinisch-therapeutischen und der damit zusammenhängenden psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sein.

Hier erweist sich unser neues Format der Jours fixes als eine deutliche Bereicherung. Der erste Jour fixe war noch dem Kennenlernen und der Vorbereitung für die heurige Jahrestagung gewidmet. Im zweiten konnte ein breites Bild der Pädiatrie, vor allem was die Probleme in der ambulanten Versorgung betrifft, dargestellt werden. In der Diskussion zur Rolle der niedergelassenen PädiaterInnen der Zukunft wurde ein Paradigmenwechsel deutlich – von EinzelkämpferInnen zu NetzwerkerInnen (siehe Bericht weiter unten). Der dritte Jours fixe (19.6. – zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht durchgeführt) greift die höchst sensible Frage der hochpreisigen Medikamente und die Grenzen der Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems auf. Wir werden im nächsten Newsletter berichten.

Auch die heurige Jahrestagung (9.-10. 11. in Salzburg) befasst sich in guter Tradition (s. auch <http://www.polkm.org/archive.html>) mit einem höchst politischen Thema; nämlich der Verantwortung im Gesundheitssystem. Dabei spannt sich der Bogen von Einflüssen der Systemkonstellation auf Verantwortungswahrnehmung des Einzelnen bis zu ethischen Überlegungen über Verantwortlichkeit in einem die Öffentlichkeit bewegenden Einzelfall.

Ich darf Ihnen im Anschluss an das Editorial einen Ausblick auf die Beiträge dieser Jahrestagung geben, die wir wieder gemeinsam mit unseren bewährten Mitveranstaltern (s. unten) ankündigen und durchführen dürfen. Ich würde mich freuen, wenn ich damit Ihr Interesse für eine Teilnahme an dieser Jahrestagung wecken kann.

Über neueste Entwicklungen berichten die Beiträge von Nicole Grois zu aktuellen Fragen und Problemen in der medizinischen Versorgung von geflüchteten Kindern und von Irmgard Himmelbauer zu den Problemen der therapeutischen Versorgung vor und nach der geplanten Zusammenlegung von Krankenkassen. Schließlich berichten Türkan Akkaya-Kalayci und Christian Popow über den Abschluss des 1. Lehrgangs Transkulturelle Medizin.

Ich wünsche Ihnen einen erholsamen Sommer und freue mich auf einen konstruktiven Herbst.

Ernst Tatzer
Obmann der PKM

1



Politische **Kinder**Medizin
www.polkm.org



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE



Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Gesundheit Österreich
GmbH

ÖGKJP
Österreichische Gesellschaft für
Kinder und Jugendpsychiatrie

12. Jahrestagung der PKM

gemeinsam mit
Österreichische Gesellschaft für Kinder-
und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Hauptverband der Österreichischen Sozial-
versicherungsträger (HVSV)
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
Österreichische Gesellschaft für Kinder-
und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)

Medizinisch-therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen Wer hat die Verantwortung? Wer nimmt sie wahr?



Foto: © R.Püspök

9. – 10.11.2018

Salzburg, Parkhotel Brunauer



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

- Zu den ReferentInnen und Beiträgen s. unten
- Das Programm und weitere Informationen finden Sie auf www.polkm.org

Themenblöcke der 12.Jahrestagung

- Verantwortung im Gesundheitssystem
- Wer zeigt Eltern den Weg im System?
- Wer zahlt die Behandlung?
- Round Table „Ene, mene, muh – raus bist du“: zur Handhabung der Verantwortung in der Gesundheitsversorgung
- Die Verantwortung der Behandler

Ausblick auf die Beiträge der 12. Jahrestagung

U. Hoffrage wird sich der kritischen Hinterfragung widmen, inwieweit individuelle Verantwortung für ethische Entscheidungen in Systemen überhaupt wahrgenommen und praktiziert werden kann. **W. J. Pfeil** wird über die Zuständigkeit der Krankenversicherung und der Länder, die aktuelle Rechtslage und Ansatzpunkte für eine Verbesserung für die auf diese Leistungen angewiesenen Personen referieren. **C. Wild** wird die Verantwortung der Politik zu den „nicht nachhaltigen“ (= untragbaren) Medikamentenpreisen bei gleichzeitig wenigen tatsächlichen Innovationen entsprechenden Lösungen, erörtern, da Health Technology Assessment (HTA) und Kosten-Nutzenbewertungen als Steuerungsinstrumente nicht mehr greifen.

R. Rath-Wacenovsky wird aus Ihren Wahrnehmungen als engagierte „Kinder- versorgerin“ in verschiedenen Positionen über die Schwierigkeiten berichten, für Kinder und Jugendliche eine kontinuierliche (bruchlose) Versorgungskette aufzubauen und zu erhalten. **U. Liebig** zeigt ein Modell am Beispiel von MigrantInnen auf, wie eine kontinuierliche Begleitung aussehen könnte und welche Hürden und Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem sichtbar wurden. **St. Dangl** berichtet über den harten Weg der Erarbeitung eines für ein Netzwerk modellhaften Kooperationsvertrags zwischen verschiedenen Institutionen und Behandlern zur Versorgung einzelner Kinder mit komplexen Störungen und seine Implementierung in den Alltag.

I. Himmelbauer widmet sich der Darstellung der unterschiedlichen „Versorgungsmodelle“ für Ergo/Logo/Physio der SV-Träger österreichweit (rechtlicher Rahmen, Kassenverträge / vertragslose Zustände / Poolverträge), der Konsequenzen für die Versorgung und die Versicherten und möglichen Perspektiven. **F. Waldhauser** zeigt auf, wie das österreichische Gesundheitsfinanzierungssystem dazu führt, dass die einzelnen Stakeholder versuchen, sich die hohen Kosten für hochpreisige Medikamente gegenseitig zuzuschieben.

Von **T. Pfleger** erwarten wir uns Aufklärung zur Frage, wie die Berufspflicht zur Kooperation mit den sich immer mehr verschärfenden Anforderungen (oder täuscht der Eindruck) zum Datenschutz zu vereinbaren sind. **A. Glechner** präsentiert uns die neue Sichtweise des „choosing wisely“ als Möglichkeit, den Patienten unnötige Untersuchungen und andere Maßnahmen zu ersparen und gleichzeitig das Gesundheitsbudget zu entlasten. **T. Lion** (angefragt) geht der Frage nach, warum gerade ÄrztInnen und speziell solche in leitender Position von dem Reflexionsformat Supervision wenig halten und konfrontiert uns dabei mit einer spannenden Innensicht des ärztlichen Berufsstandes. **I. Schiel-Löffler** reflektiert darüber, warum es aus unterschiedlichen Gründen mitunter nicht gelingt, das erwünschte Maß an Kooperation mit den Eltern zu erreichen. **E.H. Prat de la Riba** zeigt, wie im „Fall Charlie Gard“ 9 verantwortliche Personen diese Verantwortung wahrgenommen haben.

Der traditionelle Round Table unter dem Titel: „Ene, mene, muh – raus bist DU (Ich) – zur Handhabung der Verantwortung in der Gesundheitsversorgung“ unter Beteiligung von **VertreterInnen der für das österreichische Gesundheitssystem entscheidenden Institutionen** – moderiert von **R. Kerbl** – lässt wieder eine spannende und aufschlussreiche Diskussion erwarten.

Es würde uns freuen, Sie in Salzburg begrüßen zu dürfen und auch Ihre Meinung zu all diesen Themenstellungen zu hören.

*Ernst Tatzer
Obmann der PKM*

Bericht vom 2. Jour Fixe der PKM „Pädiatrie quo vadis?“ am 19.4.18

Am 19.4 fand in Wien der zweite Jour fixe zum Thema „Pädiatrie quo vadis?“ statt. Drei Pädiaterinnen und vier Pädiater gaben einen persönlichen Einblick in ihren Berufsalltag und ihre Sicht auf die aktuelle Verfassung der Pädiatrie. Die Beiträge reichten von der Tätigkeit als Kassenärztin bis hin zur hochspezialisierten Versorgung von seltenen Erkrankungen in einem Universitätsklinikum. Sichtbar wurde, wie vielfältig die Versorgung in der Pädiatrie ist und wie stark die verschiedenen Versorgungsbereiche voneinander abhängen. Gemeinsam zeichnen die Beiträge ein lebendiges Bild der aktuellen Situation der Pädiatrie mit ihren Problemen, aber auch Lösungsansätzen.

Auf mehrfachen Wunsch der TeilnehmerInnen wurde aus der Mitschrift und der Tonaufnahme ein Protokoll erstellt. Um der persönlichen Prägung der Beiträge gerecht zu werden, ist das Protokoll bewusst mit vielen Zitaten gespickt und nahe an der gesprochenen Sprache verfasst. Die folgenden Absätze sind zusammengefasste Auszüge aus dem Protokoll. Das vollständige Protokoll finden Sie unter http://www.polkm.org/jours_fixes/jfw2_prot.pdf

Der erste Beitrag zeigte die Perspektive eines **Wahlarztes im Bezirk Mödling** (Niederösterreich): **Dr. Martin Radon**. Er war 1992 bis 2010 als Kassenarzt tätig und ist seit 2011 Wahlarzt. Der Grund für den Wechsel lag vor allem in der hohen zeitlichen Belastung, der er als Kassenarzt ausgesetzt war und die ihn nahe eines Burn-out-Syndroms brachte. Obwohl er jeden Tag von 8 Uhr in der Früh bis 9 Uhr am Abend in der Ordination gearbeitet hat, waren auch Kredite durch den Verdienst als Kassenarzt kaum mehr zu decken. Im Gegensatz dazu hat er durch die Tätigkeit als Wahlarzt keine derartigen finanziellen Probleme mehr und v.a. ist Dr. Radon mit der Qualität seiner Arbeit zufriedener, da er doppelt so viel Zeit für Patientengespräche hat.

PD Dr. Nicole Grois, Kassenärztin im neunten Wiener Gemeindebezirk, setzte fort: ihr Patientenaufkommen betrug 2003 an starken Tagen 30 PatientInnen pro Tag und liegt heute bei über 50. Dazu kommt eine Veränderung der Patientenstruktur: *„70-80 % haben jetzt Migrationshintergrund und es gibt sicher bei 10 % gravierende Sprach- und Verständnisprobleme“* und eine Veränderung der Problemstellungen: *„Ein klassischer Symptomenkomplex, den wir alle jeden Tag kennen, ist das medien-süchtige, fehlernährte, adipöse Kind mit kariösen Zähnen, das kein Bilderbuch lesen kann und sprachverzögert ist“*. Die Hälfte ihrer Arbeit besteht daher aus Lebens- und Sozialberatung. Die deutlich gestiegene Belastung führt dazu, dass sie sagt: *„Das Kassensystem ist wirklich vorm Kollaps, Ich auch“*.

Prim. DDR. Peter Voitl leitet das **Kindergesundheitszentrum Donaustadt**, das auf zwei Beinen steht: einer Gruppenpraxis mit drei Verträgen und einem Ambulatorium (nicht bettenführende Krankenanstalt). Beides waren aufwendige Bewilligungswege. Sie ermöglichen aber eine Organisationsform, in der auch andere Professionen tätig sein können. Dadurch kann er fachfremde Tätigkeiten wie Lebens- und Sozialberatung auslagern und eine breitere Angebotspalette anbieten. Die Zukunft der Pädiatrie resümiert er so: *„Ich denke, dass es darum gehen wird Kooperationsformen anzubieten im Sinne eines Zentrums für Kindergesundheit, wo man niederschwellig für die Patienten eine breite Palette an Leistungen anbieten kann, unterschiedliche Kompetenzen und wo der Betreiber / der Arzt auch einmal entbehrlich ist.“*

Frau **Dr. Irene Hofer-Popow** befindet sich im letzten Jahr der **Ausbildung im St. Anna Kinderspital**. Sie sagt *„Ich schau die viel zitierten 100 Kinder am Tag in der Notfallambulanz an und weiß am Ende des Tages oft nicht mehr, hab ich jetzt ins Ohr geschaut oder nicht“*. Aufgrund des hohen Patientenaufkommens fehlt die Zeit für Beratung. Viele der Fälle seien keine Akutfälle, gefühlt hätten 90 % der Kinder einen Migrationshintergrund und seien es aus ihrer Heimat gewohnt, in eine Ambulanz zu gehen.

Prof. Dr. Reinhold Kerbl, LKH Hochsteiermark leitet eine der größten Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde des Landes mit 64 Betten und berichtet von den Herausforderungen auf dieser Versorgungsebene. Es werden sämtliche Bereiche der Pädiatrie versorgt: z.B. auch Hämatonkologie und Neonatologie. U.a. meint er *„Tertiär- und Primärversorgung lässt sich nicht voneinander trennen. Es handelt sich meiner Ansicht nach um ein Pyramidensystem. Die Tertiärversorgung kann nur funktionieren, wenn auch die Primärversorgung funktioniert. Der stationäre Bereich arbeitet sehr eng mit dem Bereich der Primärversorgung zusammen.“* Eine funktionierende Primärversorgung sei für das ganze System von großer Bedeutung.

Die Probleme in der **tertiären Pädiatrie** beleuchteten **Prof. Dr. Gabriele Häusler**, Leiterin der Ambulanz für Pädiatrische Endokrinologie im AKH und **OA Dr. Stefan Riedl**, Endokrinologe im St. Anna Kinderspital. *„Wir sind sozusagen zuständig für alle Krankheiten, die jetzt so komplex und selten sind, dass sie eine spezifische Expertise bzw. Erfahrung aber auch die notwendigen Ressourcen brauchen.“* Große Aufgaben bestehen in der richtigen Leitung der Patientenströme, dem Aufbau von Strukturen für die Versorgung von seltenen Erkrankungen. Probleme gibt es durch sich verknappende Ressourcen bei zunehmenden Aufgaben.

Eine ausführlichere Fassung der Beiträge und eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Diskussion finden sich im Protokoll unter

http://www.polkm.org/jours_fixes/jfw2_prot.pdf

Mag. Daniel Klicpera

Vom 3. Jour fixe am 19.6. mit dem Thema **„Hochpreisige Medikamente und Grenzen der Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems – eine Frage der Mittelallokation?“** werden wir in unserem nächsten Newsletter berichten.

Fusion von Sozialversicherungen - eine Chance für die Finanzierung der Therapien?



Seit mehreren Monaten kursieren Überlegungen zur Zusammenlegung der SV-Träger – insbesondere die geplante Fusion der 9 GKKs zu einer ÖGK (Österreichischen Gesundheitskassa) lässt Befürchtungen, Spekulationen und Widerstände auf Seiten der SV-Träger und zum Teil auch der Gesundheitsdienste-Anbieter (GDAs) aufkommen. Die Therapien betreffend wäre eine Vereinheitlichung und damit Vereinfachung des Systems mehr als begrüßenswert.

Die aktuellen Regelungen zu Angebot und Finanzierung von Therapien sind vor allem im Verantwortungsbereich der GKKs enorm unterschiedlich: die Bandbreite reicht von unterschiedlichen Vertragsmodellen über Sonderformen wie „Poolverträgen“ bis hin zum vollkommenen Fehlen von Kassenverträgen im niedergelassenen Bereich. Grob unterschiedlich sind nicht nur die Regelungen für die einzelnen Berufsgruppen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie), sondern auch die Regelungen in jedem Bundesland.

Diese für PatientInnen, GDAs und auch SV-MitarbeiterInnen verwirrenden Umstände und die daraus resultierende Unterversorgung und Förderung eines 2-Klassen-Systems war und ist den Kassen bekannt und wird seit Jahren nicht nur von der „Politischen Kindermedizin“ an alle politischen Entscheidungsträger kommuniziert. Dennoch haben einige der „Selbstverwaltungskörper“ es bisher nicht geschafft, den gesetzlichen Auftrag nach einer ausreichenden, kostenfreien Versorgung im Bereich der Therapien umzusetzen. Offenbar ist

bzw. war es nicht möglich, einzelnen SV-Trägern „von außen“ Verbesserungs-Aufträge zu erteilen, die sie „von innen“ nicht umsetzen wollen oder können. Wenn der Selbstverwaltungskörper aber so weit geht, dass gesetzliche Vorgaben (ASVG) zur PatientInnenversorgung über Jahre ignoriert werden können, dann ist es vielleicht tatsächlich angezeigt, die Strukturen neu zu überdenken.

Was die Regierungsparteien mit der Zusammenlegung der SV-Träger zusätzlich zur möglichen Ökonomisierung und Vereinfachung noch beabsichtigen und welche machtpolitischen Überlegungen dahinter liegen, kann ich nicht beurteilen. Nachdem aber im Pflichtversicherungssystem jeder Versicherte ohne Wahlmöglichkeit an eine Versicherung gebunden ist, sollte selbstverständlich sein, dass der einzelne Versicherte auch gleiche Leistungen dafür erhält.

Im Bereich der Therapien könnten folgende Verbesserungen mit einer Zusammenlegung erreicht werden:

- weitgehende Vereinheitlichung der Vertragsgestaltung und der Leistungskataloge
- weitgehende Vereinheitlichung der Honorierung (60 min einer funktionellen Therapie werden vertraglich derzeit mit € 38 bis max. € 60 honoriert)
- mehr Übersichtlichkeit, Rechtssicherheit und Nachvollziehbarkeit für alle Beteiligten
- gleiche Ansprüche aller Versicherten unabhängig vom Wohnort oder Einkommen
- Verbesserung der Versorgung durch ein gesamtösterreichisches Versorgungskonzept.

Bisher wurden angeblich die Therapien in den abgestuften Vereinheitlichungsplänen noch nicht berücksichtigt – es ist zu hoffen, dass im Zuge der Neugestaltung auch dieser Bereich demnächst als wichtig genug erachtet wird, über dringend notwendige Verbesserungen nachzudenken.

Irmgard Himmelbauer

Original des Verordnungskatalogs der PKM



Wir haben im letzten Newsletter vom Abschluss des Projekts **Verordnungskatalog für Kinder und Jugendliche** – Ergotherapie-Logopädie-Physiotherapie im Kindes- und Jugendalter / Wirksame Behandlungspfade berichtet, siehe http://www.polkm.org/newsletter/newsletter_3518.pdf

Die Nutzungsrechte wurden mit Anfang 2018 dem Hauptverband übergeben. Alle Rechte auf weitere Verwertung und Veröffentlichung liegen beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der ein klares Bekenntnis zur bundesweiten Ausrollung des Katalogs abgegeben hat.

Da damit der Verordnungskatalog theoretisch auch ohne Zustimmung der AutorInnen inhaltlich verändert werden könnte, haben wir mit dem Hauptverband das Recht vereinbart, die von unserem AutorInnen-Team erarbeitete ursprüngliche Form auf unserer Homepage veröffentlichen zu dürfen.

Sie finden das Original des Verordnungskatalogs unter folgendem Link, der **ab Ende Juni / Anfang Juli aktiv** ist

www.polkm.org/ag/verordnungskatalog.pdf

*Für das AutorInnen-Team
Sonja Gobara
Rudolf Püspök*

Wie geht es aktuell den geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Österreich?



Wie gut werden sie unterstützt, um ihnen zu helfen, die erlebten Traumata zu bewältigen, Entwicklungsdefizite aufzuholen und sich gut in die Gesellschaft zu integrieren? Gibt es Fortschritte bei der Umsetzung der Forderungen der Politischen Kindermedizin laut Resolution vom Dezember 2017? - siehe

http://www.polkm.org/meetings/ann_meeting_17/salzb17_resolution.pdf

1. Die Einhaltung der Internationalen Vereinbarungen zum Schutz der Kinderrechte sowie der Genfer Flüchtlingskonvention und Eintreten für deren Einhaltung sind kaum gewährleistet.

Die Flüchtlingsbewegungen scheinen abgeflaut zu sein. Minus 42,54% Asylwerber von 2016 auf 2017, entsprechend einem Rückgang von 42.285 auf 24.296. Trotz dieser aktuell abnehmenden Zahlen lässt ein Blick auf die Situation in den Krisenregionen des Nahen und Mittleren Ostens sowie in Afrika vermuten, dass trotz Schließung der Balkanroute und Abweisen von Flüchtlingsschiffen weiterhin schutzsuchende Menschen nach Europa und damit auch nach Österreich strömen werden. Davon sind etwa 50% Kinder! Tausende Kinder und Jugendliche (KJ) sind nach Traumatisierung in den Kriegsregionen weiterer Traumatisierung durch gefährliche und menschenunwürdige Bedingungen auf der Flucht nach Europa ausgesetzt. In Österreich zeigen die Maßnahmen wie Kürzung der Mindestsicherung, die umstrittene Einführung von Deutschlernklassen und die neuen Hürden bei der Familienzusammenführung wie hier ohne Weitblick und wider das Kindeswohl vorgegangen wird.

2. Ein freier und kostenloser Zugang zu effizienter und verantwortungsvoller medizinischer Versorgung für ALLE KJ, auch für jene mit Fluchthintergrund ist in der Realität nicht gegeben.

a. Es ist der PKM nicht bekannt, dass mittlerweile eine *offizielle Datenerfassung über den Gesundheitszustand* der geflüchteten KJ in Österreich initiiert wurde. Diese wäre dringend notwendig für eine strategische Planung einer besseren Versorgung.

b. Alle asylwerbenden KJ bekommen mit Antragstellung eine *Krankenversicherung* und e-card. Die Anzahl der unversicherten Kinder ist drastisch zurückgegangen. Das ist sehr positiv. Wie viele Kinder unversichert und „illegal“ in Österreich leben, ist unbekannt. Überhaupt ist unbekannt wie viele geflüchtete KJ sich in Österreich aufhalten. Interessanterweise wird in der Asylstatistik des Bundesministeriums für Inneres die Gesamtzahl asylwerbenden KJ nicht angegeben, lediglich die 1751 unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge sind extra ausgewiesen. Nur auf eine spezielle parlamentarische Anfrage wurde die Auskunft gegeben, dass im Jahr 2016 17.871 KJ einen Asylantrag gestellt haben. Ende 2016 waren aber 27.126 KJ in der Grundversorgung untergebracht. Hier zeigt sich der doch große Unterschied zwischen Antragszahlen und dem tatsächlichen Bedarf an Versorgung.

- Die Einführung eines *Gesundheitspasses* ist nach wie dringend notwendig. Die Dokumentation und Weitergabe von Gesundheitsdaten zwischen den Versorgern ist unabdingbar, um eine gute Betreuung zu ermöglichen. Flüchtlingskinder wechseln oft den Wohnort und damit auch die betreuenden Ärzte, mühsam erhobene medizinische Informationen gehen oft verloren. Das ist Ressourcenverschwendung und gefährlich. Die AG Flüchtlingskinder hat den Kontakt zur ELGA GmbH hergestellt. Es

wird nun daran gearbeitet, die bisher als Prototyp eingesetzte PKM-ÖGKJ-Kommunikationsmappe in ein ELGA-konformes CDA-Dokument umzuarbeiten, das einerseits in „Pass-format“ gedruckt und andererseits digital zu nutzen sein wird. Diesbezüglich wird eine Finanzierung notwendig sein.

- Keinen Fortschritt gibt es auch bei der Finanzierung von im Österreichischen Impfplan empfohlenen *Impfungen* und dringend *benötigten funktionellen Therapien und Psychotherapie* – weder für autochthone noch für geflüchtete KJ. Das führt zur Unterlassung von medizinisch indizierten Impfungen und Therapien mit Gefährdung der Gesundheit und Entwicklung der Kinder.

Das ist ein skandalöser Umstand, für den sich niemand verantwortlich und zuständig fühlt. Die behandelnden Ärzte und KJ werden allein gelassen. Die Folgekosten im Falle von vermeidbaren Infektionskrankheiten und für die nicht therapierten Entwicklungsprobleme kommen die Gesellschaft ungleich höher. Hier besteht dringender Handlungsbedarf! Die nächste Grippe-saison kommt bestimmt!

- c. Es gibt nach wie vor keine kostenfreie Zurverfügungstellung von *Dolmetschdiensten* obwohl in den letzten Jahren oder Jahrzehnten die Zahl der Migranten stetig zugenommen hat und die *sprachlichen und kulturellen Verständigungsprobleme* für die Gesundheitsversorger eine riesige Herausforderung darstellen. Das renommierte und bewährte Videodolmetschprojekt (www.videodolmetschen.com) ist im niedergelassenen Bereich kaum einsetzbar, weil es keine öffentliche Finanzierung gibt. Es gibt nach wie vor zu wenig mehrsprachiges Informationsmaterial. Hier hinkt das Angebot stark hinter dem Bedarf hinterher.

Die Kommunikation bei Sprachschwierigkeiten kostet einerseits extrem viel Zeit und dieser Faktor Zeit wird nicht honoriert. Andererseits gefährdet ein mangelndes Sprachverständnis auch die Qualität der Versorgung und birgt zusätzlich juristische Probleme, die im Alltag außer Acht gelassen werden. Dieses Problem trifft alle Migranten mit mangelnden Deutschkenntnissen. Die Finanzierung von Dolmetschdiensten für Ordinationen und Ambulanzen mit hohem Anteil an Migranten und Geflüchteten wäre dringend notwendig!



Foto © Lucas Beck

- d. Es gibt in Österreich nach wie vor keine *Spezialambulanzen oder spezialisierte Ordinationen mit Migrations- und Traumaexpertise!* Bei der Erstuntersuchung durch die Behörden in den Erstaufnahmezentren sind keine Kinderärzte eingebunden und somit ist eine kindgerechte Diagnostik nicht gewährleistet. Die Weiterbetreuung nach der Überstellung in die Bundesländer ist von den Behörden nicht geregelt und bleibt gänzlich dem Zufall überlassen. Je nachdem wo ein Kind ankommt, wird es eventuell von Betreuern in Quartieren zum Kinderarzt oder Allgemeinmediziner geschickt. Manche Schüler sieht ein Schularzt, Babys und Kleinkinder werden meist zu Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen vorgestellt. Viele ältere Kinder leben jahrelang in Österreich und wurden von keinem Arzt untersucht und haben auch keinerlei Impfungen erhalten!

Die von der Politischen Kindermedizin und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde publizierten Empfehlungen für medizinischen Maßnahmen werden kaum angewendet (Paediatr Paedolog 2, 2016 · 51:51–58). Eine sorgfältige verantwortungsvolle Untersuchung von geflüchteten KJ mit Augenmerk auf Zeichen der Traumatisierung und auch auf hierorts wenig bekannte Krankheitsbilder braucht ein entsprechendes Setting mit Expertise und Zeit und gehört adäquat organisiert und honoriert.

3. Die transparente Diskussion aller gesundheitspolitischen Entscheidungen und vor allem die Umsetzung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgesehenen Verbesserung der medizinischen Versorgung von KJ und der Europäischen Deklaration zur Child Friendly Health Care zum Wohle ALLER in Österreich lebenden KJ – ob autochthon oder migriert oder geflüchtet – ist konstruktiv und zügig weiterzuführen.

In diesem Sinne möchte ich noch auf die extrem wichtige „Budapest Deklaration“ der *Internationalen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (ISSOP)* (www.issop.org), aufmerksam machen. ISSOP hat ihre Jahrestagung 2017 dem Thema „Children on the Move: Rights, Health and Wellbeing“ gewidmet und in der Folge die „Budapest Deklaration zu Rechten, Gesundheit und Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen auf der Flucht) erlassen (www.issop.org/tag/budapest-declaration). Kinderärzte und andere Gesundheitsversorger von Kindern und Jugendlichen sind dazu aufgerufen, diese Deklaration wahrzunehmen, zu verbreiten und deren Umsetzung zu unterstützen.

Die aktive Teilnahme an der Arbeit der Politischen Kindermedizin ist ein möglicher Schritt dazu.

Für die AG Flüchtlingskinder
Nicole Grois
nicole.grois@chello.at

Abschluss des 1. Lehrgangs für Transkulturelle Medizin

Der erste Durchgang des **Universitätslehrgangs für Transkulturelle Medizin und Diversity Care**, der im europäischen Raum einzigartig ist, wurde erfolgreich abgeschlossen.

Der 2013 von Türkan Akkaya-Kalayci und Christine Binder-Fritz eingerichtete erste postgraduelle Universitätslehrgang für transkulturelle Medizin und Diversity Care hat sich die Aufgabe gestellt, umfassendes Wissen aus den Bereichen Transkulturelle Medizin, Medizinische Anthropologie, Gender- und Migrationsforschung für Angehörige medizinischer und medizinnaher Berufe praxisnah zu vermitteln. Der umfassende Lehrstoff (98 ECTS Punkte) wurde von erfahrenen Fachleuten und Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland im Hinblick auf theoretische und praktische Kompetenz vermittelt, um die Absolventen und Absolventinnen als Experten, die ihr erworbenes Wissen auch weitergeben können, auszubilden.

Wichtig war einerseits die wissenschaftliche Basis, andererseits der Praxisbezug und die persönliche Auseinandersetzung mit den Hintergründen und Besonderheiten unterschiedlicher Kulturen in Europa und dem Umgang mit ihnen im Gesundheitsbereich. Ohne Kenntnis des kulturellen Hintergrunds, der Lebensbedingungen und Wertvorstellungen, von Gesundheits- und Krankheitskonzepten ist Kommunikation mit Menschen aus diversen Kulturkreisen nur auf sehr minimalem Niveau möglich. Als größtes Kommunikationshindernis wurden nicht nur die Sprachbarrieren, sondern auch kulturelle Barrieren empfunden, deren Überwindung auch Thema einiger Masterthesen ist.

Wesentliche Grundlagen des Lehrgangs bestanden in der dialogischen Auseinandersetzung und kritischen Reflexion der Lehrinhalte und dem Kennenlernen nationaler und internationaler, mit Migration befasster Strukturen und Organisationen. Ein Höhepunkt war eine Studienreise nach Nigeria, wobei ein Teil der Teilnehmer Gelegenheit hatte, vor Ort die Lebensbe-

dingungen, die täglichen Probleme und die medizinische Versorgung in einem der bevölkerungsreichsten Länder Afrikas kennen zu lernen. Prof. Olayinka Olusola (Banjo) Omigbodun von der Universität Ibadan und ihre PhD Studentin, Ayobola Motunrayo, haben sich unglaublich engagiert und gastfreundlich um die LehrgangsteilnehmerInnen gekümmert und einen unglaublichen Einblick in die kulturelle Vielfalt, die harten Lebensbedingungen und die Bedingungen der medizinischen Versorgung vermittelt.



Foto: © Christian Popow

TeilnehmerInnen des 1. Lehrgangs auf Studienreise in Nigeria

Der zweite Durchgang des Universitätslehrgangs für Transkulturelle Medizin und Diversity Care ist in Vorbereitung und soll im Oktober 2019 beginnen. Der Lehrgang ist ein berufsbegleitendes Weiterbildungscurriculum mit einem Masterabschluss, das 5 Semester dauert. Die Teilnahmekosten von € 12.500 können in 4 Raten geleistet werden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass der Lehrgang in der Lage ist, die für transkulturelle Kompetenz und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung notwendigen Kenntnisse in hohem Ausmaß zu vermitteln und die kritische Auseinandersetzung in der Arbeit mit Menschen aus diversen Ländern mit unterschiedlichen Migrationserfahrungen, Gesundheits- und Krankheitskonzepten, Lebensstilen und soziokulturellen Prägungen auf hohem Niveau zu gewährleisten. Informationen finden sich auf der entsprechenden Internetseite:

www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelle-Med

*Türkan Akkaya-Kalayci
Christian Popow*

Empfehlungen, Termine

News-letter 2/2018 Seltene Erkrankungen



Auszug aus dem Begleitschreiben:

„.... erhalten Sie unseren **neuesten News-letter** (2018-2), der auf die im Mai in Wien abgehaltene **9. European Conference on Rare Diseases & Orphan Products** fokussiert. Gastgeber war **Pro Rare Austria**. Dies war der Anlass, Herrn Dipl.-Ing. Dr. **Johann Hochreiter** von der Sarkoidose SH-Gruppe Österreich zu bitten, diese Nummer des News-letters als Gastherausgeber zu betreuen und die laufenden Entwicklungen bei den Seltenen Erkrankungen mit dem spezifischen Blick der Betroffenen zu kommentieren.

Beeindruckend ist, wie sehr die Betroffenen **europäisch eingebunden** sind und die Entwicklung in Österreich im **internationalen Vergleich beurteilen**. Den Betreuern und den politischen Entscheidungsträgern sollte diese Tatsache bewusst sein. Die Zeit für Leerformeln ist vorbei, handeln ist gefragt!“

gez. *Hans Deutsch*
Franz Waldhauser

Hochinteressant ist dabei auch die Darstellung des Standes der nationalen Aktionspläne in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit zahlreichen Links
Unbedingt lesenswert !

Link zum News-letter:
http://www.polkm.org/newsletter-rare-diseases/newsletter-rare-diseases_18-2.pdf

9. ÖSTERREICHISCHER KONGRESS FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN



21.- 22. September 2018

MED Campus
Medizinische Universität Graz

Der 9. Kongress für seltene Erkrankungen wird 2018 von der Ambulanz für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselkrankheiten der **Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und dem Institut für Humangenetik der Medizinischen Universität Graz** in Zusammenarbeit mit **Pro Rare Austria** ausgerichtet. Diese Veranstaltung ist eine Diskussionsplattform für medizinisch-wissenschaftliche, politische sowie gesellschaftliche Aspekte von seltenen Erkrankungen und ist interdisziplinär ausgerichtet.

Schwerpunkte:

- **Neue Möglichkeiten der Diagnostik**
- **Spezifische Therapierverfahren** bei seltenen Erkrankungen.

Weitere Informationen und Anmeldung über www.forum-sk.at



Forum Seltene Erkrankungen



ÖGKJP

Österreichische Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

34. Jahreskongress

20. – 22. September 2018
Klagenfurt

Donnerstag, 20.09.2018:
**„1. Österreichischer Suchtkongress im
Rahmen der ÖGKJP“**

Der erste Tag des Kongresses steht ganz unter dem Motto „*Genussregion Österreich – Zwischen Mostseen, rauchenden Öfen und Bergen voll Schnee*„.

Es gibt viele spannende Vorträge rund um Abhängigkeitserkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere in speziellen Lebensphasen, wie Schwangerschaft, Geburt und den ersten Lebensjahren. Weiters stehen Diagnose- und Behandlungsstrategien für Kinder und Jugendlichen mit Hochrisiko- bzw. Abhängigkeitsverhalten im Mittelpunkt.

**Freitag, 21.09.2018 und Samstag,
22.09.2018:**
Themenschwerpunkt Kooperation

Der zweite und dritte Kongresstag stehen ganz unter dem Motto „*Kooperation*“.

Darunter fällt die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Personen (z.B. Betroffenen, Familien), aber auch Institutionen und Professionen. Oberstes Ziel dieser Kooperationen sollte die Verbesserung der Lebensbedingungen und Möglichkeiten der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen sein. Kooperation meint auch darüber hinaus, Zusammenarbeit mit regionalen, nationalen und internationalen Organisationen, um die Thematik der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich in der gesellschaftlichen Wahrnehmung zu platzieren.

Weitere Informationen und Anmeldung:
<http://oegkjp.at/jahreskongress/>

Impressum / Offenlegung (§§ 24,25 MedienG)
Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische
Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17
E-Mail: office@polkm.org
Homepage: www.polkm.org

Für Inhalt und Zusammenstellung verantwortlich:
Dr. Ernst Tatzler, Prim. Dr. Sonja Gobara,
Prof. Dr. Reinhold Kerbl und Dr. Rudolf Püspök.
Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen
AutorInnen von: PD Dr. Nicole Grois,
Irmgard Himmelbauer MSc, Mag. Daniel Klicpera,
Prof. Dr. Christian Popow und Dr. Türkan Akkaya-
Kalayci

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