



## NEWSLETTER Nr. 23 / 2015

- Editorial S. 1
- 9. Jahrestagung der PKM S. 1
- Primärversorgung: Best Point of Service ? - Ja bitte ! S. 2
- Seltene Erkrankungen: Ein Marsch fürs Leben S. 5
- Nationaler Aktionsplan f. seltene Erkrankungen implementiert S. 6
- Neues zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern S. 7
- Empfehlungen, Termine S. 9

### Editorial



In der vorliegenden Ausgabe unseres Newsletters berichten wir von einigen der inhaltlich breit gestreuten Aktivitäten der PKM: der Bogen reicht von der Primär- bis zur Tertiärversorgung, umfasst seltene Erkrankungen (ein Thema unserer letzten Jahrestagung) ebenso wie die höchst problematische medizinische Betreuung von Flüchtlingskindern. Sie dokumentiert die Aktivitäten unseres Partnervereins Lobby4kids und mehrere Berichte beinhalten Aspekte unserer Dauerthemen Sozialpädiatrie und Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie.

Die Berichte sind für uns ein Wechselbad der Gefühle, da sie einerseits von noch vielen ungelösten Problemen zeugen, andererseits aber auch aufzeigen, dass der Einsatz für die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zunehmend zählbare Ergebnisse bringt.

Die Tradition der PKM wird die nächste Jahrestagung fortführen und ein in der Öffentlichkeit kaum bekanntes Thema aufgreifen, das aber für die Betroffenen von eminenter Bedeutung ist, siehe die nebenstehende erste Ankündigung.

*Rudolf Püspök  
Schriftführer*

### 9. Jahrestagung der PKM 16. – 17. Oktober 2015 Salzburg

#### Lost in Transition – wenn aus Kindern Erwachsene werden



China, Innere Mongolei

Der oft problematische und unregelmäßige Übergang der Betreuung Jugendlicher von der Pädiatrie auf die Erwachsenenmedizin wird in 3 Themenblöcken beleuchtet werden:

- 1. Definition, rechtliche Grundlagen, mögliche Strategien**
- 2. Internationale Modelle**
- 3. Modelle in Österreich, politische Perspektiven und Notwendigkeiten**

Es liegen bereits definitive Zusagen von ExpertInnen aus Deutschland und der Schweiz vor, die sich auch wieder an einem – bisher immer – spannenden Round Table beteiligen werden.

Details zum Programm finden Sie später auf unserer Homepage [www.polkm.org](http://www.polkm.org) und im nächsten Newsletter.

Save the date !

## Primärversorgung für Kinder und Jugendliche

### Best Point of Service? Ja bitte !

Die Stärkung der Primärversorgung (PV) ist eines der Hauptziele der Gesundheitsreform. Damit sollen vermehrt Leistungen aus den Spitälern ausgelagert und bei niedergelassenen ÄrztInnen angeboten und erbracht werden. Als zentrales Element zur Umsetzung dieses Anliegens wurde Ende Juni 2014 von der Bundeszielsteuerungskommission das „Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ beschlossen.

[http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues\\_Konzept\\_zur\\_Primaerversorgung](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues_Konzept_zur_Primaerversorgung)

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

Es erhielt auf Drängen der Vertreter der Ärztekammer den unglücklichen Übertitel „Das Team rund um den Hausarzt“. Abgesehen davon, dass es sich nach unserem Verständnis wohl um ein Team rund um Patienten handeln sollte, reduziert der Titel die Zuständigkeit auf AllgemeinmedizinerInnen.

Tatsächlich nehmen aber die Familien – dort wo es möglich ist – für ihre Kinder bis zum Schuleintritt als erste Anlaufstelle für die verschiedensten Gesundheits- und Entwicklungsprobleme vorwiegend Pädiater und Pädiaterinnen in Anspruch. Es gibt auch viele gute Gründe dafür, einige davon sind mit wissenschaftlichen Arbeiten belegt.

In der Debatte zur Gesundheitsreform war und ist der Begriff des „Best Point of Service“ eines der am häufigsten gebrauchten Schlagworte. Für die PV von Kindern und Jugendlichen kann dieser selbstverständlich nur bei Teams liegen, die eine ausreichende Kompetenz und Expertise für die Versorgung dieser Altersgruppe haben.

In dem Konzept der Bundeszielsteuerungskommission kommen PädiaterInnen aber nur am Rande vor und sind auch keine expliziten Strukturen und Qualitätsmerkmale für andere Berufsgruppen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschrieben.

Die Arbeitsgruppe (AG) Primärversorgung der PKM beschäftigt sich seit geraumer Zeit mit der Entwicklung eines idealtypischen Modells zur PV von Kindern und Jugendlichen. Wir haben uns daher auch zum Ziel gesetzt, dass PädiaterInnen alternativ zu den AllgemeinmedizinerInnen als HausärztInnen für diese Altersgruppe in das kommende Gesetz aufgenommen werden, eine Lösung, die es in Deutschland seit einigen Jahren bereits gibt. Somit könnten auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Teams gebildet werden, denen alle organisatorischen und juristischen Möglichkeiten wie den Teams um AllgemeinmedizinerInnen offen stehen.

Unsere AG hat bereits im Herbst erste Ergebnisse ihrer Arbeit fertig gestellt, die sich stark an den Aufbau im zitierten Konzept der Bundeszielsteuerungskommission anlehnen. Diese Teile wurden mit Argumenten für die Notwendigkeit einer spezifischen PV für Kinder und Jugendliche untermauert. Schließlich wurden die bis dahin erarbeiteten Punkte gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) maßgeblichen Planern und Entscheidungsträgern übergeben und persönlich argumentiert.

Wir hoffen, mit der nachfolgenden Veröffentlichung unserer Argumente dazu beizutragen, dass den spezifischen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen in der PV Rechnung getragen wird und die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Alle bisher erarbeiteten Punkte und einige wissenschaftliche Literatur zu dem Thema finden Sie auf unserer Homepage:

[www.polkm.org](http://www.polkm.org).

*Rudolf Püspök  
Leiter der AG PV*

Das folgende Schreiben erging an ausgewählte maßgebliche Planer und Entscheidungsträger



### **Modell für die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich**

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) schlägt vor, das beschlossene und im „Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ beschriebene Hausarztmodell durch Allgemeinmediziner auch für Kinder- und Jugendärzte als Hausärzte für diese Altersgruppe vorzusehen. Die Primärversorgung (PV) von Kindern und Jugendlichen sollte durch PV-Teams erfolgen, die um beide Ärztengruppen organisiert werden können, die miteinander kooperieren und deren Zusammenarbeit definiert wird.

Die vorliegende Mappe dokumentiert die bisher von der Arbeitsgruppe Primärversorgung (AG PV) der Politischen Kindermedizin (PKM) erarbeiteten und mit der ÖGKJ akkordierten Vorschläge. Der Aufbau ist teilweise, einzelne Textpassagen sind unverändert dem „Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ entnommen, um die übereinstimmenden Intentionen und Ziele zu dokumentieren.

Leoben, Halbtorn, 15.9.2014

Prof. Dr. Reinhold Kerbl  
*Präsident der ÖGKJ*

Dr. Rudolf Püspök  
*Leiter der AG PV der PKM*

## **Inhalt**

- 1. Argumente für die Notwendigkeit einer spezifischen Primärversorgung für Kinder und Jugendliche**
- 2. Zielsetzungen und Vorteile einer Neuausrichtung und der Organisation einer spezifischen PV für Kinder und Jugendliche**
- 3. Beschreibung der für den Versorgungsauftrag im Rahmen eines PV-Modells für Kinder und Jugendliche notwendigen Professionen**
- 4. Rolle und Aufgaben von PV-Einrichtungen für Kinder und Jugendliche**
- 5. Vorschläge zur praktischen Durchführung der Kommunikation in der vernetzten Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen mit besonderer Berücksichtigung der Informationsweitergabe zwischen KJ-PV-Zentren und allgemeinen PV-Zentren**
- 6. Anhänge**
  - Anhang 1: Vergleich verschiedener Gesundheitssysteme in Europa
  - Anhang 2: Literatur zur Notwendigkeit einer spezifischen PV für Kinder und Jugendliche
  - Anhang 3: Grafik PV-Netzwerke

### **1. Argumente für die Notwendigkeit einer spezifischen Primärversorgung für Kinder und Jugendliche**

Im Folgenden werden einige Fakten dargestellt, die klar aufzeigen, dass in der Neuorganisation der PV in Österreich eine spezielle Versorgungsstruktur für Kinder und Jugendliche unverzichtbar ist. Die Argumente und Fakten sprechen für eine parallele Versorgungsstruktur durch multidisziplinäre Teams einer Allgemeinen PV (A-PV) rund um den Hausarzt/die Hausärztin und durch multidisziplinäre Teams einer spezifischen PV für Kinder und

Jugendliche (KJ-PV) rund um PädiaterInnen. In der PV von Kindern und Jugendlichen ist die Beteiligung der AllgemeinmedizinerInnen (AM) wegen der Wohnortnähe und die der PädiaterInnen wegen ihrer Expertise unverzichtbar. Beide sollten durch eine spezielle Kooperations- und Kommunikationsschiene verbunden sein, für die Mindeststandards festzulegen sind.

**Zusammenfassung der Argumente für eine spezifische Primärversorgung für Kinder und Jugendliche:**

- **derzeit besteht ein historisch gewachsenes gemischtes PV-System durch AM und Pädiater, das international empfohlen wird**
- **bessere Versorgungsqualität**
- **ökonomische Vorteile**
- **bietet mehrere Versorgungsstufen gleichzeitig an**
- **ist für die Sicherung des Angebotes an niedergelassenen PädiaterInnen dringend notwendig**

1. die PV der Kinder und Jugendlichen in Österreich erfolgte schon bisher durch AllgemeinmedizinerInnen und PädiaterInnen in einem historisch gewachsenen gemischten System. Dieses System wird auch von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) nicht in Frage gestellt<sup>1</sup>. Gemischte Systeme zeigen im internationalen Vergleich bessere Ergebnisse bezüglich Mortalität von Kindern und Jugendlichen als solche, die nur von AM getragen werden (*siehe Anhang 1*). Auch in Deutschland gelten Pädiater als hausärztlich tätige Vertragsärzte, denen mit der Stärkung der Integrierten Versorgung nach § 73bSGB V Modelle der „Hausarztzentrierten Versorgung“ offen stehen.

<sup>1</sup> Glehr R (2013), Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in der Allgemeinpraxis, Möglichkeiten und Grenzen, in Waldhauser F, Püspök R, Tatzler E, Thun-Hohenstein L (Hrsg) Das Kind zuerst – Probleme der Kinder- und jugendmedizinischen Primärversorgung in Österreich, Pädiatrie und Pädologie, 6/2013, Suppl.1, 57-60

2. eine PV, die von Pädiatern und pädiatrisch ausreichend ausgebildeten anderen Gesundheitsberufen gestaltet wird, zeigt viele Vorteile und wird in den letzten Jahren international immer deutlicher propagiert. Die Vorteile sind qualitativer und ökonomischer Natur: eine Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch auf diese Altersgruppe spezialisierte Gesundheitsberufe ergibt:

- niedrigere Mortalitätsraten
- weniger Spitalweisungen
- weniger Medikamentenverschreibungen
- ein besseres Management bei akuten Erkrankungen
- ein besseres Management bei chronischen Erkrankungen
- weniger Therapieverordnungen
- bessere Durchimpfungsraten und bessere Raten bei anderen Präventionsmaßnahmen und bringt damit
- wesentliche finanzielle Einsparungen im Vergleich zu einer Versorgung durch Allgemeinmediziner.

*(Zu allen Punkten finden sich entsprechende Belege aus der Literatur im Anhang 2)*

3. für die Erzielung dieser Ergebnisse ist ein hoher Ausbildungsstandard notwendig, den AllgemeinmedizinerInnen wegen ihrer vielfältigen Versorgungsaufgaben für alle Altersstufen und notwendigen Grundkenntnisse in allen medizinischen Grundfächern naturgemäß nicht erreichen können. Bekanntermaßen steht derzeit einer dreijährigen postpromotionellen Ausbildung von AM mit 4 Monaten Pädiatrie (die darüber hinaus in manchen Landspitälern nicht erreichbar sind) eine sechsjährige Ausbildung von PädiaterInnen mit 4 Jahren im Fach selbst gegenüber. Darüberhinaus wird eine Ausbildungsreform mit einer weiteren Verkürzung der Ausbildung in Pädiatrie für AM auf 3 Monate diskutiert, während PädiaterInnen beim geplanten Wegfall der Gegenfächer 63 Monate im Fach selbst ausgebildet werden sollen.



4. spezifische PV-Teams für Kinder und Jugendliche rund um Pädiater bieten den Vorteil, dass sie sowohl die primäre als auch die sekundäre Versorgungsebene und gelegentlich teilweise auch Elemente einer Tertiärversorgung (Pädiatrische Subspezialisten) an einer Adresse anbieten können und somit Wege und Mehrkosten durch multiple Konsultationen eingespart werden können.
5. die in Österreich angestrebte PV durch multidisziplinäre Teams, die auch in zahlreichen internationalen Journals als beste Versorgungsform empfohlen wird, benötigt im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Versorgung meist spezialisierte Fachkräfte für diese Altersgruppe im Kernteam, im erweiterten Team und als KooperationspartnerInnen. Eine Organisation solcher SpezialistInnen scheint durch und um PädiaterInnen leichter möglich, z.B. bieten nicht alle Physio- oder Ergotherapeutinnen Therapien für Kinder an oder bestehen besonders im Bereich der Mental-health-Therapien Anforderungen, die sich von denen für Erwachsene wesentlich unterscheiden.
6. die Nachbesetzungsprobleme bei frei werdenden Kassenplanstellen niedergelassener PädiaterInnen sind evident und nehmen rasch zu. Es sind dringend Anreize durch neue Praxismodelle nötig, um die Bereitschaft junger Pädiater und v.a. Pädiaterinnen für den Weg in die Niederlassung zu fördern. Dies erfordert auch für Kinder- und JugendärztInnen entsprechende juristische Voraussetzungen wie sie im „Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ beschrieben sind. Andernfalls scheint eine Aufrechterhaltung des bisherigen Standards der PV von Kindern und Jugendlichen im solidarischen Gesundheitssystem kaum möglich und eine Verbesserung ausgeschlossen.

**Die Punkte 2. bis 6.** (s. S. 3) finden Sie auf unserer Homepage [www.polkm.org](http://www.polkm.org).

## Ein Marsch fürs Leben



Foto: Rainer Riedl

Am 28.2.2015 fand wieder der Marsch der Seltenen Erkrankungen statt. Eigentlich ist ja der 29. Februar der Tag der Seltenen Erkrankungen, aber weil dieser selber so selten ist, muss man in den Jahren ohne dieses Datum auf ein anderes, naheliegendes ausweichen. Das Wetter spielte mit, so wurde es ein sonniger, bunter, lustiger Zug, angeführt von einer feschen Trachtenmusikkapelle und geschmückt mit unzähligen bunten Luftballons, die am Ende gemeinsam in den Himmel entlassen wurden.

Die Passanten staunten nicht schlecht über das, was sie auf den Schildern so lasen: „Wilson Tumor“ stand da zum Beispiel, oder „Klinefelter Syndrom“, „Marfan Syndrom“, „Lungenhochdruck“, das passte wohl gar nicht zusammen mit den freundlichen, lebensfrohen Gesichtern der Menschen in diesem Marsch. Sehr häufig wurden wir fotografiert, einige Touristen fragten sogar explizit, ob sie Fotos machen dürften.

Genau deswegen ist dieser Zug so wichtig: Nicht nur, um auf immerhin 400.000 Menschen hinzuweisen, die an einer seltenen Erkrankung leiden, sondern auch und vor allem, um zu zeigen, dass das Menschen wie du und ich sind, die leben, lachen, leiden, genauso versuchen, ihr Leben möglichst gut hinzukriegen. Die gar nicht so kleine Zahl Betroffener wird regelmäßig angezweifelt, besonders in Internetforen, wo Sätze fallen wie: „Das würde ja heißen, das jeder hier eine oder mehrere mit einer seltenen Erkrankung kennt – durchforsten Sie mal ihren Bekanntenkreis...“ Das

macht die Autorin dieser Zeilen lieber nicht, denn da würde diese Statistik nochmals gesprengt :-). Im Übrigen ist nicht jede Erkrankung oder Behinderung auf den ersten Blick sichtbar.



PKM-Mitglieder am Marsch der seltenen Erkrankungen: Fohler, Promussas, Waldhauser

Manche Krankheiten sind sogar so selten, dass kein zweiter Fall bekannt ist, so werden sie einfach mit einer Zahl bezeichnet, die oft auch das entsprechend veränderte Chromosom enthält. Betroffene Eltern solcher Kinder suchen oft verzweifelt in social media Plattformen nach LeidensgenossInnen. Häufig kommt es vor, dass Eltern schon lang vor der Diagnose - so sie überhaupt je eine bekommen - bemerken, dass ihr Kind sich anders entwickelt. Oft fällt erst mit Schuleintritt auf, dass gewisse Kompetenzen nicht vorhanden sind, oder Wahrnehmungsstörungen sichtbar werden.

Lobby4kids hat viele betroffene Familien unter ihrer Klientel und versucht natürlich auch, diesen Familien zu ihrem Platz im öffentlichen Leben zu verhelfen. Erfahrene Kompetenzzentren sind daher unerlässlich für das Management von rare diseases, denn nicht überall und von jedem kann eine seltene Erkrankung optimal betreut werden.

Kompetenzzentren für seltene Erkrankungen waren auch das Thema unserer vergangenen Jahrestagung – gut besucht und hochkarätig besetzt wie immer. Es war sehr spannend, über die eigenen Grenzen zu schauen, wie anderswo seltene Erkrankungen gehandhabt werden. Wobei klar ist, dass Modelle nicht immer eins zu eins

übertragbar sind – manchmal scheitert es schon an geographischen Umständen. Was in der Ebene möglich ist, wird in einem Alpenstaat nicht unbedingt zu machen sein. Der Mitorganisator Pro Rare, dem gedankt werden muss für das Sichtbarmachen Betroffener und die Organisation des lebensfrohen Marsches, bereicherte an dieser Tagung ebenfalls die AG Selbsthilfe mit der Anwesenheit Betroffener.

*Irene Promussas  
Obfrau Lobby4kids  
Leiterin AG Selbsthilfe der PKM*

### Nationaler Aktionsplan für seltene Erkrankungen (NAP.se) implementiert

Das BMG hat heuer den **Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen** zu ihrem Aktionstag am 28. Februar (siehe Bericht von I. Promussas) ein besonders Geschenk gemacht: unspektakulär hatte es am Vortag den **Nationalen Aktionsplan für seltene Erkrankungen (NAP.se)** implementiert und ins Internet gestellt<sup>2,3</sup>.

Die Freude bei den **Betroffenen** und ihrem Dachverband „Pro Rare“ war groß und beim „Marsch der seltenen Erkrankungen“ greifbar. Sind sie doch ihrem Wunsch nach adäquaten Diagnose- und Betreuungseinrichtungen einen großen Schritt näher gekommen.

Auch bei **PD Dr. Till Voigtländer**, der seit mehr als zehn Jahren wie ein Marathonläufer durch alle bürokratischen Instanzen rennt, um auf die Situation dieser Patienten aufmerksam zu machen, war die Freude ersichtlich und das Nachlassen der Spannung spürbar. Und die sonst eher zurückhaltende **Mag. Joy Ladurner**, die zusammen mit Voigtländer in den letzten Jahren den Plan in der GÖG entwickelt, formuliert und politisch akkordiert hat, zieht

<sup>2</sup>[http://www.bmg.gv.at/home/Startseite/aktuelle\\_Meldungen/Nationaler\\_Aktionsplan\\_fuer\\_seltene\\_Erkrankungen\\_praesentiert](http://www.bmg.gv.at/home/Startseite/aktuelle_Meldungen/Nationaler_Aktionsplan_fuer_seltene_Erkrankungen_praesentiert)

<sup>3</sup>[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/6/1/CH1075/CMS1424876546854/nap\\_selteneerkrankungen\\_2015.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/6/1/CH1075/CMS1424876546854/nap_selteneerkrankungen_2015.pdf)

strahlend die gedruckte Fassung des Plans aus Ihrer Tasche und schwenkt ihn in der Luft.

Ja und auch **viele von uns** aus der PKM freuen sich, ist doch einer Forderung, die bereits 2003 in „Weggelegt“<sup>4</sup> erhoben wurde und seit 2 Jahren durch eine eigene AG intensiviert wird, nachgekommen worden.

Es ist der erste Schritt auf dem Marsch zum Himalaya. Ja, viele Irr- und Umwege sind möglich, ja sogar wahrscheinlich ..... Aber heute ist der Tag der Freude! Der erste, große Schritt ist getan!!! So fängt es immer an....

*Franz Waldhauser*

*Leiter der AG Schwerpunktsetzung  
in den Subspezialitäten der Kindermedizin*

### Bericht der AG Flüchtlingskinder



Am 10.3. 2015 fand im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Treffen von Vertreterinnen der PKM, Sonja Gobara (Obfrau) und Nicole Grois (AG-Leiterin, Co-Leiterin des Referates für Transkulturelle Pädiatrie der ÖGKJ) mit Vertreterinnen des BMG, Doz. Dr. Pamela Rend-Wagner, Leiterin Abteilung III (Öffentliche Gesundheit und Medizinische Angelegenheiten), Mag. Petra Feierabend (stv. Leitung Abteilung III/7 HIV/TBC, Impfungen), Dr. Peter Kreidl (Leiter Abteilung III/4 Übertragbare Erkrankungen, Krisenmanagement und Seuchenbekämpfung) und als Vertreter des Bundesministerium für Inneres (BMI) Mag. Gernot Maier (Leiter Abteilung III/9 Grundversorgung (GV) und Bundesbetreuung) statt.

Ziel der Besprechung war eine Verbesserung der Maßnahmen zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern und – jugendlichen.

1. Die erste grundsätzliche Forderung der PKM war eine **Krankenversicherung** aller Kinder und Jugendlichen während ihres Aufenthaltes in Österreich unabhängig vom Stand des Asylverfahrens ihrer Eltern. Hier sieht Gernot Maier allerdings keinerlei Handlungsspielraum. Alle in Österreich ankommenden Flüchtlinge werden, sobald sie in einem der Erstaufnahmezentren offiziell einen Asylantrag gestellt haben, gemäß einer Quote auf die verschiedenen Bundesländer aufgeteilt und dort in die GV aufgenommen. Diese ist ein „Packet“, welches Unterkunft, Verpflegung, Unterstützung für Bekleidung, Schulbedarf, Taschengeld und eben Krankenversicherung beinhaltet. Bei Verlassen des zugeordneten Bundeslandes verliert man den Anspruch auf GV. Dies wird den Familien klar und nachdrücklich vermittelt. Die überwiegende Mehrzahl der Asylwerber strebt einen Aufenthalt in Wien an. Die Bindung von Aufenthaltsort und Grundversorgung stellt das hauptsächliche Regulativ der Aufteilung der Flüchtlinge auf die Bundesländer dar. Die Krankenversicherung der Kinder ist für die Familien einer der wichtigsten Bestandteile der GV. Erwachsene, die ja häufig aus Regionen ohne öffentliche Gesundheitsversorgung kommen, legen selbst keinen großen Wert auf eine Krankenversicherung. Wenn man nun den Kindern eine Krankenversicherung unabhängig von der GV und damit vom Aufenthaltsort gewährt, würde ein unkontrollierter Zustrom von Flüchtlingen nach Wien die Folge sein. So die Argumentation von Gernot Maier. Daher sieht das BMI hier keinerlei Veränderungsmöglichkeiten. Für die PKM eine, wenn auch in gewisser Hinsicht verständliche, doch sehr unbefriedigende Tatsache, weil es nach sich zieht, dass Kinder und Jugendliche ohne Versicherungsschutz weiterhin auf die Versorgung durch karitative Institutionen und freiwillige Ärzte, Apotheker oder Therapeuten angewiesen sind. Hier sollten noch andere kreative Lösungen für Unterstützung diskutiert werden.

<sup>4</sup> Waldhauser F, Jürgenssen O, Püspök R, Tatzner E (Hrsg.) Weggelegt - Kinder ohne Medizin? Wien: Czernin Verlag; 2003. Seite 264-65.

2. Weiters wurde von der PKM der Entwurf eines Standards für eine kinderärztliche **Erstuntersuchung** inklusive Blut- und Stuhluntersuchungen vorgestellt. Dieser Standard basiert auf einer Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (Monatsschrift Kinderheilkunde, Jänner 2014) und beinhaltet Vorschläge zur rationalen Diagnostik, die helfen sollten, ansteckende oder in Österreich wenig verbreitete Krankheiten zu diagnostizieren und prompt zu therapieren. Der Entwurf wurde mit Interesse angenommen. Pamela Rendi-Wagner schlug vor, für das Thema der medizin. Versorgung der Flüchtlingskinder eine Subarbeitsgruppe der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie in der Sektion III des BMG einzurichten. Tatsächlich sind in die Erstellung des Österreichischen Standards schon wichtige „Player“ der ÖGKJ und Experten von externen österreichischen Fachgesellschaften (Infektiologie und Tropenmedizin) involviert. Auch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) unterstützt sowohl die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie als auch die Aktivitäten der PKM.

Als konkrete nächste Schritte wurde von Peter Kreidl angeregt, gemeinsam mit dem BMI, die zurzeit schon in den Erstaufnahmezentren erfolgenden medizinischen Untersuchungen mit den Vorschlägen des Standards zu koordinieren, den Standard aufzuteilen in Richtlinien für wichtige medizinische Diagnostik, die möglichst noch in den Erstaufnahmezentren zu erfolgen hat, und in Richtlinien für weniger dringliche diagnostische und eventuell schon therapeutische Maßnahmen, die nach Abreise der Flüchtlinge aus den Erstaufnahmezentren durch ÄrztInnen im niedergelassenen Bereich oder auch in Spitälern zu erfolgen hat. Hier besteht ein großer Informationsbedarf über hierzulande mehr oder weniger unbekanntes Krankheitsbilder, bei denen Hilfe bei der Diagnostik (welche Labors sind zuständig) und Leitlinien für die Therapie benötigt werden. Peter Kreidl und Nicole Grois werden zur weiteren Bearbeitung des Standards in Kontakt treten, um einen konkreten Vorschlag für Empfehlungen der ÖGKJ im Verband mit der Kinder- und Jugendgesundheitsstra-

ategie zu erstellen. Die Publikation und Distribution solcher Empfehlungen könnte das BMG übernehmen.

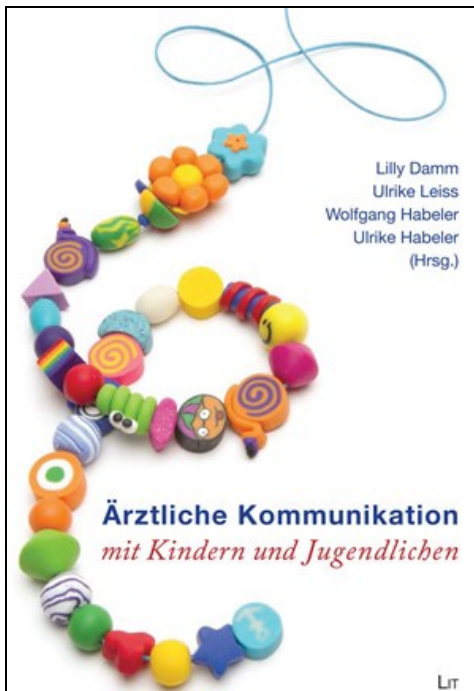
3. Der österreichische Impfplan 2015 enthält Empfehlungen für die **Impfungen** von Patienten ohne Impfdokumentation. Sämtliche im Gratisimpfkonzept beinhalteten Impfungen stehen seit ca. 2 Jahren allen Asylwerbern offen, auch Kinder ohne GV und Krankenversicherung können und sollen im Sinne einer hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung geimpft werden. Für die ebenfalls empfohlenen Impfungen gegen Hepatitis A, Meningitis oder Varizellen gibt es aktuell keine Finanzierungsmöglichkeit, dies betrifft sowohl österreichische Kinder wie auch Immigranten. Hier kann nicht unterschieden werden und es muss im Einzelfall bei Indikationsimpfungen nach Lösungen gesucht werden.

4. Ein großes Problem stellt die **Kommunikation** mit den Familien und die Übermittlung von medizinischer Information zwischen den verschiedenen betreuenden Institutionen oder Ärztinnen dar. Aus diesem Grund hat die AG eine Kommunikationsmappe erarbeitet, welche neben einer Checkliste der bereits durchgeführten Untersuchungen, Befunden einen Laufzettel zum Vermerk von aktuellen Maßnahmen oder Terminen enthält. Laut Gernot Maier werden die den Asylanten vom Erstaufnahmezentrum ausgehändigten medizinischen Erhebungsbögen und Impfpässe meist verloren oder entsorgt und nur sehr selten den weiteren Betreuern übermittelt. Aktuell arbeitet das BMI an einer Datenbank, welche diesen Informationstransfer für speziell berechnete medizinische und soziale Betreuer vereinfachen soll. Die Kommunikationsmappe, die von einzelnen Ordinationen schon getestet wird, hält Gernot Maier auf Bundesebene nicht einsetzbar, da er befürchtet, dass eine solche Mappe die Patienten nicht lange begleiten würde. Hier kann der Prototyp weiter im regionalen Setting für die Zusammenarbeit von Betreuungsinstitutionen, Familien und ÄrztInnen weiter versucht und verbessert werden.

*Nicole Grois  
Leiterin der AG Flüchtlingskinder*



## Empfehlungen



Lilly Damm, Ulrike Leiss, Wolfgang Habeler, Ulrike Habeler (Hg.)  
**Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen**  
 2014, 188 S., 19.90 EUR  
 ISBN 978-3-643-50636-8

LIT-Verlag, [www.lit-verlag.at](http://www.lit-verlag.at)

Aus der Beschreibung des Verlags:

*Ärztinnen und Ärzte haben im medizinischen Alltag viel mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu tun. Sie wissen daher aus Erfahrung, wie schwierig es ist, mit Kindern und Jugendlichen über ernste Erkrankungen zu sprechen, oder schwierige Situationen mit ihnen zu meistern. Häufig werden dabei Gespräche zwischen Erwachsenen geführt. Wie kann es gelingen, die Kinder am Gespräch zu beteiligen und ihre Sichtweise zu verstehen, ihnen Zuversicht zu geben und Vertrauen entstehen zu lassen? In der Kommunikation liegt hohes Potenzial für eine erfolgreiche Kooperation und Salutogenese. Dieses Buch will eine Brücke schlagen zwischen der Fülle an Literatur zur ärztlichen Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen, und dem medizinischen Praxisalltag. Es soll einen Impuls für Praxis, Forschung und Ausbildung geben.*

## Veranstaltungen, Termine

### Universitätslehrgang für Transkulturelle Medizin und Diversity Care

[www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed](http://www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed)

Herzlich willkommen zum interdisziplinären  
 Universitätslehrgang "Transkulturelle  
 Medizin und Diversity Care"!

Aufgrund der internationalen Mobilität ist die soziokulturelle Diversität in den Gesundheitseinrichtungen der europäischen Länder so groß wie nie zuvor.

Das Fachpersonal im Gesundheitsbereich steht angesichts einer Vielzahl von Sprachen und Lebensstilen laufend vor neuen und komplexen Herausforderungen. Der neue interdisziplinäre Master-Lehrgang vermittelt fundiertes und praxisorientiertes Fachwissen aus der Medical Anthropology, Transkulturellen Psychiatrie, sowie der Gender- und Migrationsforschung. Der berufs begleitende Lehrgang startet im Oktober 2015 und dauert 2,5 Jahre. Er wendet sich an MedizinerInnen, PsychologInnen, PflegewissenschaftlerInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, PharmazeutInnen, SoziologInnen, AnthropologInnen und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes (MTD), medizinisch-technischen Fachdienstes oder als Biomedizinische/r AnalytikerIn, sowie an weitere Berufsgruppen und StudienabsolventInnen in Sozialberufen oder in fachverwandten Berufen im Gesundheitswesen.

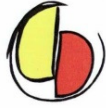
Die AbsolventInnen erwerben ein praxisnahes Wissen über den Einfluss von soziokulturellen Prägungen hinsichtlich Gesundheits- und Krankheitsverhalten sowie den Umgang mit dem Körper, über migrationsbedingte psychosoziale Belastungen und spezifische Gesundheitsprobleme von MigrantInnen, sowie deren Vorstellungen und Erwartungen bezüglich der Behandlung. Ziel ist es, allen Patienten und Patientinnen, ungeachtet ihres sozialen und kulturellen Hintergrundes sowie ihrer Sprachkompetenzen die gleichen Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitseinrichtungen und eine gleich hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Univ. Lekt. Dr.<sup>in</sup> Türkan Akkaya-Kalayci

Univ. Lektorin Dr.<sup>in</sup> Christine Binder-Fritz

**Anmeldungen für den Lehrgang mit Beginn  
 Oktober 2015 sind ab sofort möglich.**

Arbeitskreis  
Gesundheitswesen  
in der  
DeGEval  
Gesellschaft für Evaluation e.V.



**pro mente**  
forschung

## Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung: Anspruch, Wirklichkeit und Beitrag der Evaluation

### Frühjahrstagung veranstaltet von:

- DeGEval - AK Gesundheit
- Donau Universität Krems - Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie
- Ferdinand Porsche FernFH - Studiengang Aging Services Management
- Fonds Gesundes Österreich
- Pro mente Forschung
- Universität Wien – Fakultät für Psychologie, Arbeitsbereich Bildungspsychologie & Evaluation

**21. Mai 2015 9-16 Uhr**

**C3 – Centrum für Internationale Entwicklung, Sensengasse 3, 1090 Wien**

Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung gewinnt zunehmend an Bedeutung. So fordert die österreichische Gesundheitsförderungsstrategie insbesondere solche Interventionen, für die es eine Evidenz hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Nachhaltigkeit gibt und der Entwurf des deutschen Präventionsgesetzes eine kritische Überprüfung von Interventionen hinsichtlich ihres evidenzbasierten Nutzens. Jenseits dessen dient Evidenzbasierung auch dazu, den Betroffenen bestmögliche Angebote zur Verfügung zu stellen.

Damit verbunden sind auch konkrete Ansprüche an Evaluationen: Zum Beispiel, dass diese die Effektivität, Wirkung und/oder Effizienz von gesundheitsförderlichen Maßnahmen prüfen und so einen Beitrag zur Evidenzbasierung liefern.

Ziel der Tagung ist es anhand konkreter Beispiele aus der Gesundheitsförderung das Spannungsfeld zwischen den Ansprüchen der Evidenzbasierung und der Evaluationsrealität aufzuzeigen. Darüber hinaus sollen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen des Beitrags der Evaluation zu einer Evidenzbasierung von Gesundheitsförderung diskutiert werden.

Anmeldungen bitte an Sabine Baumgartner:  
[sabine.baumgartner@promente-kijufa.at](mailto:sabine.baumgartner@promente-kijufa.at)

## TERMINAVISO

“Train the Trainer Workshop:  
Strengthening Families  
Program“

Montag 15. Juni – Mittwoch 17.  
Juni 2015

Montag, Dienstag von 09:00-17:00  
Mittwoch von 9:00-13:00

**Veranstaltungsort:**  
**Universität Wien**  
VAM Sitzungszimmer  
Universitätsring 1  
1010 Wien

Der Workshop findet in Kooperation der Gesellschaft für Kinder und Jugendneurologie, -psychiatrie, -psychologie und -psychotherapie (kjnp3) mit der Fakultät für Psychologie, Arbeitsbereich Angewandte Psychologie statt. Im Rahmen dieses mehrtägigen Workshops werden Sie detailliert in die theoretische Basis, die Anwendung und Einsatzbereiche des Familienstärkungsprogrammes eingeführt. Dadurch sollen Sie die Kompetenz erwerben, dieses Programm auch in Ihrem Arbeitsbereich effizient und fachlich fundiert umsetzen zu können.

### Details, Kontakt und Anmeldung:

#### Kjnp3 Standort Ostösterreich

c/o Univ.- Doz. Dr. Georg Spiel  
Mag. Barbara Wegenschimmel  
Pilgramgasse 8/Stiege 2/Tür 31  
1050 Wien

[Kjnp3@barbara-wegenschimmel.at](mailto:Kjnp3@barbara-wegenschimmel.at)

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

#### Impressum:

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 verantwortlich: Prim. Dr. Sonja Gobara, Dr. Rudolf Püspök.

Weitere Beiträge von: PD Dr. Nicole Grois, Dr. Irene Promussas, Prof. Dr. Franz Waldhauser

Fotos: N.Grois, I.Promussas, R.Püspök, Rainer Riedl