



Resolution der Plattform *Politische Kindermedizin* 2011

Die Plattform „Politische Kindermedizin“ fordert die österreichischen Politikerinnen und Politiker auf, sich folgender für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen dieses Landes essentiellen Themen anzunehmen und umzusetzen:

1. **Verfügbarmachung der Originalberichte der Arbeitsgruppen 1 – 6 des „Österreichischen Kindergesundheitsdialoges 2010/2011“**
2. **Kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche – zeitnahe Realisierung**
3. **Maßnahmen zur Verbesserung der interkulturellen Kompetenz und Kommunikation in stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen**
4. **Leistungsangepasste Finanzierung der Spitalsambulanzen / Notfallversorgung im Sinne von Kostenwahrheit und Kostenklarheit**
5. **Umsetzung der UN-Konvention bzgl. „Inklusion“ von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen**
6. **Förderung der Ausbildung für pädagogisches Personal im Umgang mit neuen Medien zur Herstellung adäquater „Medienkompetenz“**
7. **Verbesserung, ausreichende gesetzliche Verankerung und Kontrolle der Einhaltung des „Medien-Ehrenkodex“ zum Schutz von Minderjährigen**

Anlagen: 1 (Ausführung und Begründung)

Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

*Anlage***1. Verfügbarmachung der Originalberichte der Arbeitsgruppen 1 – 6 des „Österreichischen Kindergesundheitsdialoges 2010/2011“**

IST-Stand: Im Rahmen des „**Kindergesundheitsdialoges 2010/2011**“ wurden in 6 Arbeitsgruppen zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich ausgearbeitet und schriftlich festgehalten. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind zum Teil sehr detailliert und beruhen auf der Expertise der Beteiligten.

In der „**Kindergesundheitsstrategie 2011**“ des BMG wurde diese Maßnahmenkataloge sehr gekürzt wiedergegeben und größtenteils durch allgemein gehaltene Formulierungen ersetzt, sodass in den nunmehr auf 80 Seiten dargestellten 5 Themenfeldern und 20 Zielen wertvolle Detailinformation NICHT aufscheint.

Gefordert wird daher:

- Verfügbarmachung der Originalberichte der Arbeitsgruppen 1 – 6 des „Kindergesundheitsdialoges“, um die darin enthaltene Information allgemein zugänglich zu machen.
- Regelmäßige (nach Möglichkeit jährliche) Überprüfung der Umsetzung der ExpertInnen-Empfehlungen durch einen unabhängigen Monitoring-Ausschuss mit öffentlicher Darstellung der Ergebnisse.

Begründung: Die Maßnahme ist sinnvoll

- weil damit wertvolle ExpertInnenarbeit verfügbar und allgemein einsehbar bleibt
- weil damit eine Objektivierung der Umsetzungsmaßnahmen möglich gemacht wird
- weil Transparenz - entsprechend dem Public Health Action Cycle - die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung einer geplanten Strategie ist.
- weil dadurch weitere Fortschritte in der Qualität der österreichischen Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche in Angriff genommen werden können

2. Kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche – zeitnahe Realisierung

IST-Stand: Derzeit müssen die Familien Therapien für ihre Kinder - wie Physio-, Ergo-, logopädische und Psychotherapie - bei niedergelassenen TherapeutInnen größtenteils noch immer selbst bezahlen und erhalten von den Krankenkassen nur einen geringen Teil refundiert. Neueste Daten zeigen, dass deshalb im internationalen Vergleich in Österreich eindeutig zu wenige Kinder und Jugendliche in Behandlung sind. Dies bedingt enorme Nachteile für die Entwicklung und die Zukunftschancen vor allem für sozial benachteiligte Kinder.

Gefordert wird daher:

- Rascher Abschluss der laufenden Bedarfserhebungen (Hauptverband, Wiener und NÖ. GKK) für Therapien bei Kindern und Jugendlichen (Ergo-, Logo-, Physio-, Psychotherapie) aufgrund der schon bekannten erdrückenden Datenlage zur Unterversorgung
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Erhebungen von HV und GKK einschließlich Darstellung der angewandten Methoden

- Unmittelbarer Beginn der Erarbeitung von konkreten Versorgungsplänen für institutionelle Versorger und im niedergelassenen Bereich mit dem Ziel einer raschen Umsetzung eines flächendeckenden Angebots an kostenfreien Therapien
- Einrichtung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines verbindlichen Regelwerks für die Verordnung von Kindertherapien.

Begründung: Die Maßnahme ist sinnvoll

- weil Kinder sonst oft zu spät oder gar nicht zu medizinisch notwendigen Therapien gebracht werden.
- weil erfolgreiche Therapien aus Kostengründen oft frühzeitig beendet oder abgebrochen werden.
- weil Kinder nicht selbst darüber entscheiden können, ob sie sich Therapien leisten wollen oder nicht.
- weil die späteren Folgekosten (problematische Bildungslaufbahn, Arbeitslosigkeit, psychosomatische oder Stress getriggerte Erkrankungen etc.) für die Gesellschaft ein Vielfaches ausmachen.
- weil Österreich seinen Kindern gegenüber säumig ist - Kindertherapien werden z.B. in Deutschland ohne Selbstbehalt in ausreichender Zahl angeboten. Daher erhalten in Deutschland etwa 3 – 5 x so viele Kinder und Jugendliche die für sie notwendige Therapie.
- weil Eltern derzeit aus Kostengründen ihren Kinder qualitätsgesicherte Therapien vorenthalten und stattdessen oft billigere, wenig evaluierte Therapie- und Förderangebote in Anspruch nehmen.

3. Maßnahmen zur Verbesserung der interkulturellen Kompetenz und Kommunikation in stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen

Ist Stand:

Keine ausreichende Versorgung sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich mit professionellen Übersetzern. 30% der Migranten können nicht optimal über den Zustand Ihres Kindes informiert werden. Durch die Entstehung vieler Missverständnisse ergibt sich eine deutlich schlechtere medizinische Versorgung dieser Bevölkerungsgruppen. In manchen Bezirken Wiens ist der Migrantenanteil bis 60%.

Gefordert wird daher:

Stellenvermehrung für Dolmetscher im Krankenhaus, da dzt. keine ausreichende Versorgung gegeben ist. Prämien für niedergelassene Pädiater, die mehrsprachige Ordinationsassistentinnen anstellen. Bezahlung von professionellen Dolmetschkursen für Ordinationsassistentinnen.

Begründung:

Die Maßnahme ist sinnvoll

- durch Complianceverbesserung bei optimaler Elterninformation
- wegen Steigerung der Patientenzufriedenheit und verbesserter medizinischer Versorgung der Migranten

4. Leistungsangepasste Finanzierung der Spitalsambulanzen / Notfallversorgung im Sinne von Kostenwahrheit und Kostenklarheit

IST-Stand: Seit Jahren ist das Problem der pädiatrischen „Notfallversorgung“ insbesondere in Ballungszentren ungelöst. Notfallversorgung findet daher fast ausschließlich in den zur Versorgung verpflichteten Ambulanzen der österreichischen Kinder- und Jugendabteilungen statt. Die Kostendeckung dafür durch die Krankenkassen beträgt allerdings maximal 30%, da einerseits die Ambulanzfrequenzen kontinuierlich ansteigen (annähernd + 100% in 10 Jahren !) und gleichzeitig die von den Krankenkassen ausgeschüttete „Ambulanzpauschale“ gedeckelt und seit 1997 (14 Jahre!) unverändert geblieben ist. Die nicht finanzierte Mehrarbeit muss von überforderten SpitalsärztInnen geleistet werden, die, wie rezente Erhebungen zeigen, massiv vom Burnout bedroht sind.

Gefordert wird daher:

Leistungsangepasste Finanzierung der Spitalsambulanzen / Kostenwahrheit und Kostenklarheit der Notfallversorgung.

Begründung: Die Maßnahme ist sinnvoll,

- weil im derzeitigen System die pädiatrischen Ambulanzen hoch defizitär sind und nur eine Kostendeckung von etwa 30% aufweisen.
- dadurch die ambulante Versorgung von Kindern als finanziell unattraktiv angesehen wird und die stationäre Versorgung begünstigt.
- Die Betreiber von Krankenanstalten versuchen, die ambulante Versorgung vor allem personell möglichst gering zu halten, um den Verlust in diesem Bereich zu minimieren.
- weil die Qualität der ambulanten Versorgung gefährdet ist.
- weil vor allem die im Ambulanzbereich tätigen ÄrztInnen vom Burn-out bedroht sind.

5. Umsetzung der UN-Konvention bzgl. „Inklusion“ von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen

IST-Stand: Trotz einiger Verbesserungen ist es in Österreich keine Selbstverständlichkeit, dass behinderte, chronisch kranke oder beeinträchtigte Kinder und Jugendliche in den Bildungseinrichtungen tatsächlich integriert werden. Zugesagte Integrationsplätze werden zurückgenommen, auf fehlende Integrationsplätze wird verwiesen, aber die Mangelsituation nicht geändert, und viele Kinder müssen eine Ausbildungsform akzeptieren, die weder ihrer Neigung noch ihren Begabungen entspricht, weil das Bildungswesen noch immer mangelhaft auf die Integration von beeinträchtigten Kindern reagiert.

Es gibt zudem zahlreiche ungelöste Probleme mit chronisch kranken Kindern, bei denen eine regelmäßige Medikamentengabe – auch während der Schulzeit erforderlich ist.

Gefordert wird daher:

eine entsprechende personelle Unterstützung für behinderte, beeinträchtigte oder chronisch kranke Kinder **im schulischen Bereich, in der Nachmittagsbetreuung und im Kindergarten**, damit ihr Recht auf Bildung umgesetzt wird. Dazu gehören persönliche Assistenz, mobile Kinderkrankenschwestern, Public Health- oder School Nurses bzw. Angehörige anderer Gesundheitsberufe (z.B. LogopädInnen und ErgotherapeutInnen). Es gibt in diesem Bereich zahlreiche, international erprobte und bewährte Praxismodelle, auf deren Erfahrungen man auch in Österreich zurückgreifen könnte.

Das Recht, eine Integrationsklasse zu besuchen, wenn dies gewünscht wird, sollte kein Gnadenakt sein, sondern eine Selbstverständlichkeit für jedes Schulkind. **Den Eltern oder Betreuungspersonen dürfen dadurch keine Extrakosten entstehen. Die von Österreich ratifizierte UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen, die eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen sicherstellt, muss auch im Bildungsbereich umgesetzt werden.**

Begründung: Die Maßnahme ist sinnvoll,

- Weil die stetige Zunahme der chronisch kranken Kinder wissenschaftlich belegt ist.
- Weil durch die verlängerten Anwesenheiten der Kinder in der Schule (Nachmittagsbetreuung, ganztägige Schulformen usw.) die Probleme für die Kinder und ihre Familien massiv verschärft werden.
- Weil bereits jetzt ein ernst zu nehmender Notstand für die Betroffenen herrscht, dessen Bewältigung Energien bindet und Stress erzeugt, Energien, die diese Kinder (und Familien) ohnehin zur Bewältigung Ihrer besonderen Lebens-Situation benötigen.
- Weil Österreich ein Interesse daran haben muss, alle Kinder durch entsprechende Bildung zu fördern, damit diese auch Aufgaben in der sozialen Gemeinschaft übernehmen können, und nicht als Pflegefälle versorgt werden müssen.
- **Weil die UN Konvention zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen noch immer nur teilweise umgesetzt wird.**

6. Förderung der Ausbildung für pädagogisches Personal im Umgang mit neuen Medien zur Herstellung adäquater „Medienkompetenz“

IST-Stand: Derzeit findet Medienunterricht in der Praxis vorwiegend durch Vermittlung von Kompetenzen für weit verbreitete Büroprogramme (z.B. MS Word, Excel, Access) und die Verwendung des PC als leicht verfügbares Lexikon statt. Dabei wird viel zu wenig auf Medienkompetenz, Gefahren und Vorsichtsmaßnahmen im Umgang mit den neuen Medien, online-Spielen und Computer unterstützten sozialen Netzwerken Rücksicht genommen. Es ist auch zu befürchten, dass die Beherrschung der sich sehr rasch entwickelnden Neuen Medien durch Kinder und Jugendliche die Kompetenz der Unterrichtenden überfordert.

Derzeit gibt es kaum ärztliche Spezialisten für Computer-, Internet- und Computerspiel abhängige Kinder und Jugendliche, Therapie und Forschung in diesem Bereich werden teilweise sogar behindert (Schließung des Jugendlichenbereichs im Anton Proksch Institut).

Gefordert wird daher:

- ein zeitgemäßer, fortschrittsorientierter, und engagierter interaktiver Medienunterricht, der weniger Wissensvermittlung als vernünftigen Umgang mit den Neuen Medien zum Inhalt hat.
- Elternschulungen im Umgang mit den Neuen Medien, da die Forschungsergebnisse zeigen, dass Medienkompetenz primär in den Familien erworben wird und Eltern oft wissensmäßig und mit den notwendigen und vernünftigen Grenzsetzungen überfordert sind.
- Spezielle Förderung von Ausbildung und Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet der Computer-, Internet- und Computerspielsucht, flächendeckende Einrichtung von spezialisierten Ambulanzen und Stationen. Kostenfreier Zugang zu Therapien.

Begründung: Die Maßnahme ist sinnvoll,

- weil etwa 4,5 % der Jugendlichen gefährdet sind, Computer-, Internet- und Computerspiel abhängig zu werden und etwa 1.5% bereits abhängig sind, d.h. sie können ihren Medienkonsum nicht mehr steuern, vereinsamen bzw. ziehen sich in eine Scheinwelt zurück.
- Computer-, Internet- und Computerspielsucht im Jugendalter dramatische Folgen für Gesundheit, Familie, soziale Beziehungen, schulische Leistung und Zukunftschancen der betroffenen Jugendlichen haben, die die Betroffenen nicht absehen können und die auch nur in spezialisierten Einrichtungen behandelt werden können.
- Vorbeugen und frühes Erkennen auch in diesem Bereich besser als Heilen ist.

7. Verbesserung, ausreichende gesetzliche Verankerung und Kontrolle der Einhaltung des „Medien-Ehrenkodex“ zum Schutz von Minderjährigen

IST-Stand: Berichte über Probleme von Kindern und Jugendlichen sind Medien wirksam, gefährden aber stets den Schutz der Persönlichkeit und die Intimsphäre einer besonders zu schützenden Personengruppe. Dank des Ehrenkodex für die Österreichische Presse, der Verhaltensnormen für besonders gewissenhafte und rücksichtsvolle Berichterstattung über Jugendliche beinhaltet, hat sich die Situation in Österreich in diesem Bereich sehr gebessert. Nicht alle Print- und optischen Medien sind aber diesem freiwilligen Ehrenkodex verpflichtet, weshalb immer wieder Verletzungen dieses Ehrenkodex geschehen.

Gefordert wird daher:

- eine gesetzliche Regelung, die den Ehrenkodex für alle öffentlichen Medien verpflichtend macht. Nur eine gesetzlich verpflichtende Regelung mit Umkehr der Beweislast gewährleistet einen ausreichenden Schutz von Kindern und Jugendlichen, da Unterlassungs- und Regressansprüche langwierig und kostenintensiv und damit nicht für jedermann zugänglich sind und der entstandene Schaden keinesfalls rückgängig gemacht werden kann.
- Eine Konkretisierung des Kodex soll gemeinsam mit dem/den Journalisten erarbeitet werden, und zwar bezüglich der Verstärkung des Schutzes von Persönlichkeitsrechten, des Ausschlusses einer Funktionalisierung von Kindern und Jugendlichen für die Werbung von Politikern und sonstigen Funktionsträgern, sowie eine Verbesserung der Qualität von Information speziell betreffend Entwicklungs- und Gesundheitsthemen.
- Einzelschicksale als Aufhänger und Emotionalizer für die Propagierung von Themen dürfen nur in Absprache und mit Zustimmung der Betroffenen verwendet werden.

Begründung: Die Maßnahme ist sinnvoll,

- weil Kinder und Jugendliche besonders schützenswert sind
- weil die Auswirkungen einer öffentlichen Zurschaustellung ihrer Probleme kaum absehbar für die künftige Entwicklung dieser Personengruppe ist
- weil die Rechte der Kinder und Jugendlichen auf Schutz ihrer Persönlichkeit und ihrer Intimsphäre bei weitem das Informations- und Sensationsbedürfnis der Öffentlichkeit überwiegen
- weil die Probleme einzelner Kinder und Jugendlicher nicht als „Aufhänger“ und „Emotionalizer“ missbraucht werden dürfen

für die Politische Kindermedizin

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl

reinhold.kerbl@lkh-leoben.at

HR Dr. Ernst Tatzer

ernst.tatzer@noelandesheime.at

a.o.Univ.-Prof. Dr. Franz Waldhauser

franz.waldhauser@meduniwien.ac.at

Wien, den 29. November 2011

Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln