



NEWSLETTER Nr. 51 / 2022

- Editorial S. 1
- Vorschau 15. Jahrestagung der PKM S. 2
- „Corona“ - Resistenz und Resilienz S. 2
- Sind wir solidarisch mit Kindern und Jugendlichen? S. 4
- Autismuszentrum und Autismus Seminare Sonnenschein S. 5
- Medizinische Versorgung von Kinderflüchtlingen aus der Ukraine S. 6
- Psychotherapie bei Geflüchteten S. 7
- „Peer-Mentoring-Projekt“ für aus der Ukraine geflüchtete Kinder und Jugendliche mit Typ1-Diabetes S. 10
- Termine, Empfehlungen S. 11

Editorial

Der unsägliche Krieg in einem Land, das Wien näher liegt als Vorarlberg, macht uns fassungslos und betroffen. Man konnte sich einfach nicht vorstellen, dass es in Europa nach den verheerenden Kriegen im 20. Jhd. jemals wieder einen derart großen Krieg – aus welchen Gründen auch immer – geben könnte. Also Fassungslosigkeit.

Das Leiden der Menschen in der Ukraine und der Millionen Flüchtlinge – davon ein großer Teil Kinder – macht uns zutiefst betroffen. Fassungslosigkeit und Betroffenheit werden noch verstärkt durch das Gefühl, dieser Katastrophe weitgehend macht- und hilflos gegenüberzustehen.

Der Beginn des Krieges verunsicherte uns auch in den Planungen zu diesem Newsletter: Kann man angesichts solcher Tragödien glaubhaft über Defizite in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich schreiben? Grenzt das nicht an Missachtung der Probleme der Menschen in und aus den Kriegsgebieten? Da ein Aussetzen des Newsletters aber sicher niemandem helfen würde und sich die PKM vielmehr seit Jahren für die Belange von Geflüchteten einsetzt, haben wir in diesem Newsletter auch einen Schwerpunkt gesundheitliche Betreuung von Kinderflüchtlingen gesetzt. Aber der Reihe nach:

Nach einem Hinweis auf unsere 15. Jahrestagung widmet sich Reinhold Kerbl ab S.2 dem Thema Nummer 1 der letzten beiden Jahre, da wir von einer Bewältigung der Covid-19-Pandemie weit entfernt sind, von der

ihrer Folgen ganz zu schweigen. Er fasst in seinem Beitrag „Corona - Resistenz und Resilienz“ zusammen, was Kinder und Jugendliche dringend und was sie gar nicht brauchen. Irene Promussas beleuchtet mit ihrem immer spürbaren Engagement auf S.4 das Thema Covid-Folgen unter der fast rhetorischen Frage „Sind wir solidarisch mit Kindern und Jugendlichen?“ Unsere Obfrau Sonja Gobara stellt ab S.5 Behandlungszahlen „ihres“ Autismuszentrum Sonnenschein in St. Pölten und die dortigen Autismus Seminare vor, quasi Pflichtveranstaltungen für alle, die mit Kindern aus dem Autismusspektrum zu tun haben.

Dem Thema Medizinische Versorgung von Kinderflüchtlingen aus der Ukraine widmen wir uns in 3 Beiträgen:

1. ab S.6 fasst die AG um Nicole Grois ihre anerkannten Empfehlungen aktualisiert auf die derzeitigen Anforderungen zusammen
2. Christian Popow hat leider reichlich Erfahrung in der Betreuung von traumatisierten geflüchteten Kindern und Jugendlichen, er widmet sich daher ab S.7 dem Thema Psychotherapie bei Geflüchteten und
3. stellt Christine Fröhlich ein bemerkenswertes Projekt für Kinderflüchtlinge aus der Ukraine mit Typ1-Diabetes vor.

Derzeit verstärkt sich der Eindruck, dass immer mehr Kinder und Jugendliche immer mehr Unterstützung und Therapie brauchen. Wir hoffen, dass dies nicht nur die erkennen, die mit ihnen arbeiten.

Rudolf Püspök
Herausgeber

15. Jahrestagung der PKM Im Frühling 2023

Wie so viele andere Veranstaltungen waren unsere traditionellen Jahrestagungen 2020 und 2021 durch die Corona-Pandemie einigmaßen beeinträchtigt:

O 2020 musste die Jahrestagung ausgesetzt und das bereits in Vorbereitung befindliche Thema auf 2021 verschoben werden

O 2021 wurde die 14. Jahrestagung als Hybrid-Veranstaltung durchgeführt. Trotz des sehr erfolgreichen dichten Programms und guter Teilnahmezahlen war es natürlich schade um die sonst so wertvollen persönlichen Kontakte

Um ähnliche Covid-bedingte Unsicherheiten zu vermeiden, haben wir beschlossen, für die nächste Jahrestagung dem bekannten saisonalen Höhepunkt im Herbst aus dem Weg zu gehen und wollen die 15. Jahrestagung im Frühling 2023 durchführen.

Das Thema ist bereits festgelegt, Details und Datum folgen im nächsten Newsletter im Juni 2022.

„Corona“ - Resistenz und Resilienz



© Olivia Rothmann

Am 25.2.2020 wurden die ersten beiden SARS-CoV-2 Fälle in Österreich festgestellt. Seither dreht sich im Gesundheitswesen fast alles nur noch um dieses Virus und fast alle anderen Belange wurden hintan gereiht. Mit dem Argument „Wir haben jetzt Pandemie“ wurden Ordinationen und Krankenstationen eingeschränkt oder sogar geschlossen, Operationen ausgesetzt, Schulen, Kindergärten und Spielplätze gesperrt, das soziale Leben auf ein Minimum

reduziert, großteils nicht evidenzbasierte Maßnahmen im Eilzugstempo gesetzt und dann wieder modifiziert, und unzählige (häufig falsche) Prognosen erstellt. Plakative Sätze wie „Koste es was es wolle“ und „Bald wird jeder jemanden kennen...“ haben die Angst vieler verstärkt, Versprechen wie „Die Pandemie ist vorbei“ falsche Hoffnungen geweckt und dann umso mehr Enttäuschung erzeugt.

Neben den von der Viruserkrankung selbst am meisten bedrohten älteren Menschen waren es vor allem die Kinder und Jugendlichen, die (insbesondere von den Maßnahmen) am meisten betroffen waren. Zusätzlich zu Schulschließungen und den massiven Einschränkungen des sozialen Lebens wurde ihnen auch immer wieder das Gefühl vermittelt, (mit) schuld an der Situation zu sein und „Oma und Opa zu gefährden“. Und noch immer liest man von bestimmten Virologen die Aussage, Kinder seien die „Treiber der Infektion“.

Dabei nehmen Kinder und Jugendliche im Pandemiegeschehen nur jenen Platz ein, den ihnen Wissenschaft, Politik und Medien zugewiesen haben.

Dass derartige Umstände – über mehr als 2 Jahre hinweg – bei Kindern und Jugendlichen ihre Spuren hinterlassen haben, verwundert niemanden, der/die sich ein wenig mit der natürlichen Entwicklung dieser Altersgruppe beschäftigt hat. Mehrfache Ankündigungen wie „Jetzt müssen die Kinder im Vordergrund stehen...“ blieben ohne entsprechende Realisierung. Jetzt – mit dem Abklingen der Omikronwelle – scheint man tatsächlich die „Kinder entdeckt“ zu haben, und es wurden großzügig **Geldmittel für psychotherapeutische Unterstützung** in Aussicht gestellt.

Sosehr es zu befürworten ist, dass Kinder und Jugendliche mit entsprechendem Bedarf ihre Psychotherapie nun endlich öffentlich finanziert bekommen (eine langjährige Forderung der PKM!), erinnert die nunmehrige Ausschüttung von Geldmitteln doch ein wenig an das Bild, wo man zehn Nichtschwimmer ins Wasser stößt und dann einen Rettungsring hinterherwirft. Und es

drängen sich auch einige Fragen dazu auf, z.B.:

- Woher kommen nun die (zusätzlichen) Psychotherapeut*innen, die ausreichend Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen haben ?
- Wer stellt fest, welche Kinder welche Therapie brauchen und wo diese in entsprechender Qualität angeboten werden kann ?

Mindestens ebenso wichtig wie die jetzt geplanten (Psycho-) Therapiemaßnahmen erscheinen **präventive Maßnahmen**. Dabei geht es einerseits um infektiologische/epidemiologische Prävention, andererseits um die Vermeidung weiterer Folge- bzw. Kollateralschäden.

Der Schlüssel zur **infektiologischen Prävention** dürfte – trotz aller Einschränkungen – in **COVID-19 Impfungen** liegen. Aus derzeitiger Sicht ist es gut denkbar, dass SARS-CoV-2 ähnlich wie Influenza als saisonales Virus Jahr für Jahr im Herbst/Winter „zurückkehrt“ und hohe Infektionszahlen bedingt. Auch wenn Kinder und Jugendliche von den bisherigen Virusvarianten weniger bzw. leichter betroffen waren als Erwachsene, hat die Impfung auch für diese Altersgruppe eine günstige Nutzen-Risiko-Relation. Wie sich diese weiterentwickelt, hängt v.a. auch von den zukünftigen Virusvarianten ab. Es ist aber anzunehmen, dass die Herstellung von **Resistenz** durch Impfung jener durch „Durchseuchung“ auch in Zukunft vorzuziehen ist.

Für den **Herbst 2022** werden bereits jetzt tägliche SARS-CoV-2-Infektionszahlen bis zu 50.000 prognostiziert. Wenn diese Prognose eintrifft, wird wohl umgehend wieder die Diskussion über Schulschließungen und andere Kontaktbeschränkungen geführt werden. Und mit hoher Wahrscheinlichkeit werden dann wieder die Kinder als „*Treiber der Infektion*“ dargestellt. Diesem Szenario müssen wir uns jetzt schon entgegenstellen!

Kinder brauchen Normalität !

Die jetzige hohe Rate an psychischen/psychiatrischen/psychosomatischen Problemen, Beschwerden und Erkrankungen

resultiert zu einem großen Teil aus den „Maßnahmen“, die im Rahmen der COVID-19 Pandemie gesetzt wurden.

Die **Resilienz** unserer Jugend können wir nun am besten dadurch fördern, dass wir sie möglichst „normal“ leben lassen und einschränkende Maßnahmen zukünftig so gering wie möglich halten. Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- 1) Es sollen zukünftig nur mehr **evidenzbasierte Maßnahmen** gesetzt werden
- 2) **Soziale Kontakte** sollen bestmöglich aufrechterhalten werden
- 3) **Schul- und Klassenschließungen** sollen nach Möglichkeit **nicht mehr** erfolgen
- 4) **Sportangebote** sollen nicht mehr ausgesetzt werden (sowohl in der Schule, privat, als auch in Sportvereinen)
- 5) Wenn Maßnahmen gesetzt werden, sollen Kinder und Jugendliche **in altersadäquater Form** auch über die Entscheidungsgrundlage(n) **informiert** werden
- 6) Bei allen **gesundheitspolitischen Entscheidungen** sollen deren Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche mit bedacht werden
- 7) Neben Virolog*innen, Epidemiolog*innen und Komplexitätsforscher*innen sollen auch „**Menschenvertreter*innen**“ in die Beratungsgremien aufgenommen werden und dort v.a. auch die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen vertreten.

Und schließlich noch ein persönlicher Wunsch:

ORF und andere Medien sollten besser als bisher überlegen, WEM sie WOFÜR Platz und Zeit einräumen. **Seriöse und Zuversicht gebende Botschaften** sollten im Vordergrund stehen und nicht (mehr) der tägliche Wettkampf um die „neuen Höchstzahlen“. Weil zumindest für Kinder und Jugendliche gilt:

BAD News sind KEINE GOOD News !

Reinhold Kerbl
Obfrau-Stv. der PKM
Generalsekretär der ÖGKJ

Sind wir solidarisch mit Kindern und Jugendlichen?



Foto © Anja Grundböck

Das Wort Solidarität hat in den vergangenen zwei Jahren der Pandemie einerseits an Bedeutung gewonnen, andererseits wird es so inflationär gebraucht, dass uns seine Wichtigkeit nicht mehr deutlich genug ist. Das zeigt sich besonders in unserem Umgang mit Kindern und Jugendlichen.

Sie erinnern sich? Am Beginn der Pandemie waren es vor allem sie, die Solidarität mit der älteren Bevölkerung zeigten. Einkaufsdienste, Rücksichtnahme, Verzicht auf Besuchen bei Oma und Opa wurden selbstverständlich. Dazu die Belastung durch Homeschooling, fehlende soziale Kontakte, Angst, Familienmitglieder anzustecken etc.

Kaum kamen die ersten Lockerungen und forderte die Jugend nun Verständnis für ihre Bedürfnisse, wurden schon die ersten erwachsenen Stimmen laut, die vom Jamern auf hohem Niveau, mangelnder Resilienz und überzogenen Erwartungen redeten. Doch woher soll ein heranwachsender Mensch Resilienz haben, wenn er eine solche Situation noch nie erlebt hat? Auch das Argument mit „Ihr habt noch keinen Krieg erlebt“ ist müßig – erstens wollen wir unseren Kindern eine solche Erfahrung natürlich ersparen, und zweitens ist Resilienz eben ein Ergebnis der Stärke aus gemachten Erfahrungen im Laufe eines Lebens.

Es zeigen sich nun horrende Zahlen an psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. Diagnosen reichen von Angststörungen bis zu erhöhter Suizidalität. Erfahrungsgemäß hat das Land der Psychoanalyse auch dafür recht wenig Verständnis.



Eine besonders vulnerable Gruppe, die Lobby4kids am Herzen liegt, nämlich jene der Kinder mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, ist gleich mehrfach von mangelnder Solidarität betroffen. In Sachen Inklusion geht es trotz bemerkenswerter Initiativen einiger Inklusionistas und NGOs nicht so recht vorwärts, teilweise gibt es sogar Rückschritte. In der Bildungslandschaft werden derzeit die immer zu geringen Mittel umverteilt, so dass sich teilweise nicht einmal mehr Basiskontingente für Klassengemeinschaften ausgehen, die ein bisschen mehr wollen als einfach nur Regelklasse sein für Kinder ohne „Probleme“ (die es ohnehin kaum noch gibt). Der Kampf um Unterstützungsleistungen, Lehrer:innenstunden und Freizeitpädagog:innen gleicht mehr und mehr einem Verteilungskampf. Es besteht die Gefahr, dass Einrichtungen gegeneinander ausgespielt werden, weil einige halt lauter schreien können als andere – wir möchten natürlich, dass alle Kinder, egal wie groß oder klein ihr Unterstützungsbedarf ist, jene Hilfestellung bekommen, die sie benötigen.

Bleibt zuletzt die Frage, warum wir gerade jetzt alles aufmachen, obwohl die tägliche Zahl der Neuinfektionen ein noch nie da gewesenes Ausmaß erreicht hat. Setzen wir auf paradoxe Intervention und hoffen, dass Menschen jetzt erst recht die Maske auflassen und impfen gehen, weil sie es großteils nicht mehr müssen? Wohl kaum.

Wer aber denkt an die Kinder und Jugendlichen, die noch nicht geimpft werden können, die vielleicht aufgrund ihrer Erkrankung gar nicht geimpft werden oder nicht genügend Antikörper aufbauen können? Das unsägliche Geschrei der Impfgegner:innen noch in den Ohren, überhören wir die leisen Stimmen jener, die sich jetzt wieder aus dem öffentlichen Leben zurückziehen müssen, weil sich niemand für ihren Schutz zuständig fühlt. Ist das die vielgepriesene Solidarität mit einer der schwächsten Gruppen unter uns?

*Irene Promussas
Vorstandsmitglied der PKM
Obfrau Lobby4Kids*

Autismuszentrum und Autismus Seminare Sonnenschein

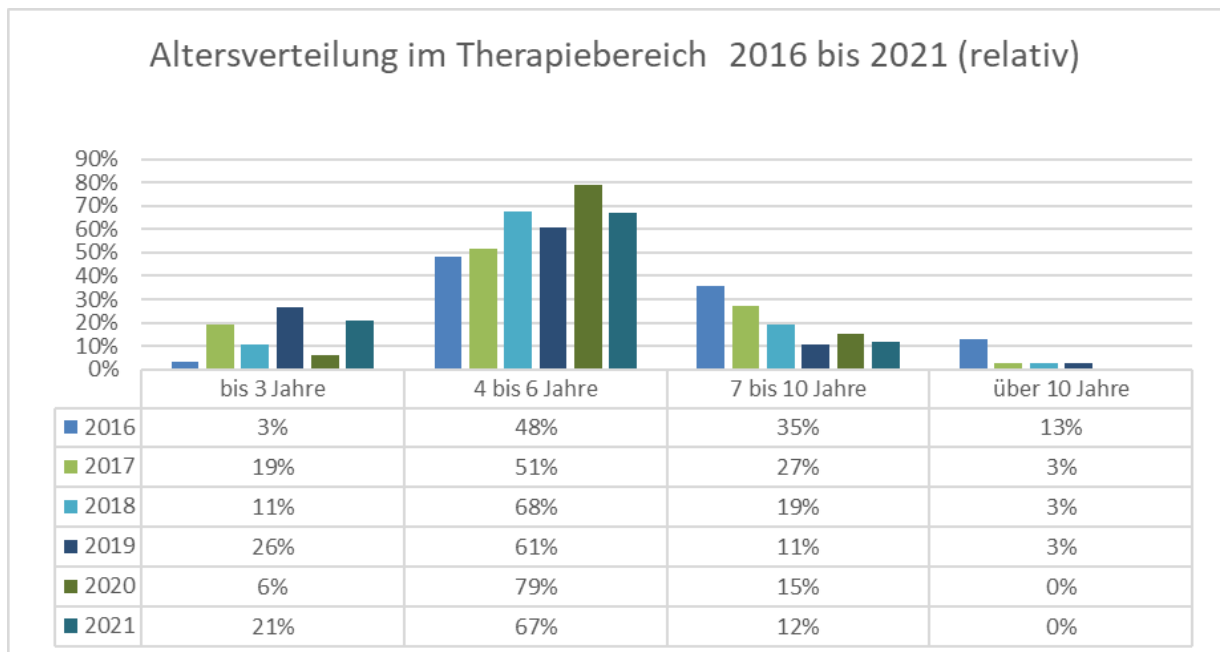


© DI Robert Alexander Herbst

Seit der Eröffnung des Autismuszentrums Sonnenschein (AZS) im Oktober 2015 wurden **260** Kinder und deren Familien intensiv betreut.

Die Kinder werden 2-3x/Woche ambulant und aufsuchend behandelt, die Eltern sind bei jedem Termin mit dabei, darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit den Bildungseinrichtungen.

Unsere Zielgruppe sind schwer betroffene, großteils nonverbale, junge Kinder, was im AZS zunehmend erreicht werden konnte. Erst durch die erhöhte Aufmerksamkeit bezogen auf die Autismus-Spektrum-Störungen erfolgen die Zuweisungen zur Abklärung jetzt im Kleinkindalter. Davor lag das Durchschnittsalter bei Diagnosestellung bei 5,5 Jahren, damit zu spät für eine frühe Intervention.



Darüber hinaus sind immer ~100 Kinder und Jugendliche im Ambulatorium in Betreuung, im AZS (bei limitierten Therapieplätzen, 70-80 pro Jahr) bieten wir zusätzlich Gruppentherapien und Elterntermin an.

Unser Wissen wollen wir nun teilen und bieten daher eine Seminarreihe „ASS – Autismus Seminare Sonnenschein“ für Interessierte aus dem Helfersystem an:

<https://www.autismuszentrum-sonnenschein.at/wissen-erfahrungen/ass-autismus-seminare-sonnenschein>

ASS AUTISMUS SEMINARE SONNENSCHNEIN

Modul 1 (4 Teile)

Teil 1: 07. Mai 2022 09:00 – 16:00 Uhr

WIR ERLEBEN ANDERS – AUTISMUS SPEKTRUM STÖRUNG (ASS) EIN ÜBERBLICK (Prim. Dr. Sonja Gobara, MSc)

Teil 2: 18. Juni 2022 09:00 – 16:00 Uhr

ÄRZTLICHE DIAGNOSTIK, DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIK, KOMORBIDITÄTEN (Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Popow)

Teil 3: 27. August 2022 09:00 – 16:00 Uhr

PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK-SCREENING, ADOS, ADI-R, DIFFERENTIALDIAGNOSTIK, S3 LEITLINIEN (Dipl.-Psych. Claus Lechmann)

Teil 4: 17. September 2022 09:00 – 16:00 Uhr
FALLINTERVISION DIAGNOSTIK (Mag. Lisa Jägersberger, Prim. Dr. Sonja Gobara, MSc)

Modul 2 (2 Teile)

Teil 1: 29. Oktober 2022 10:00 – 16:00 Uhr
EVIDENZBASIERTE THERAPIEN – WAS HILFT – WAS NICHT? DIE S3 LEITLINIEN ZUR THERAPIE DER AUTISMUS SPEKTRUM STÖRUNGEN (Prof. Dr. med. Luise Poustka)

Teil 2: 17. November 2022, 18:00 – 20:00 Uhr
ÜBERBLICK ÜBER ANGEBOTE IN NIEDERÖSTERREICH

Modul 3 (2 Teile)

Teil 1: 26. November 2022 09:00 – 16:00 Uhr
MOTIVATION ALS GRUNDLAGE DES LERNENS (Mag. Sigrid Kuckenburger)

Teil 2: 21. Jänner 2022 09:00 – 16:00 Uhr
KOMMUNIKATION UND SPRACHE (Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger)

Modul 4 (4 Teile)

Teil 1: 25. Februar 2023 09:00 – 16:00 Uhr
KOGNITIVE FÖRDERUNG (Mag. Lisa Jägersberger)

Teil 2: 25. März 2023 09:00 – 16:00 Uhr
SENSORISCHE BESONDERHEITEN / SPIELVERHALTEN / ADL's (Irmgard Himmelbauer, MSc)

Teil 3: 22. April 2023 09:00 – 16:00 Uhr
INTERAKTION/SOZIAL EMOTIONALE FÖRDERUNG (Mag. Sabine Seiberl, MSc, Mag. Thomas Schratzmaier)

Teil 4: 13. Mai 2023 09:00 – 16:00 Uhr
HERAUSFORDERNDES VERHALTEN / VERHALTENSANALYSE (Mag. Petra Ipsits-Lindner)

ASS AUTISMUS SEMINARE SONNENSCHN

Für Eltern werden wir Podcasts und Videos mit relevanten Informationen zum Thema entwickeln.

Geplant ist der Auftakt zum Weltautismustag am 2.4.2022. Damit hoffen wir all jene unterstützen zu können, die keinen Therapieplatz haben, wobei klar ist, dass dadurch keine Therapie ersetzt werden kann.

Sie finden die Verlinkung dann ebenfalls auf unserer Website.

*Sonja Gobara
Obfrau der PKM
Prim. Amb. und AZ Sonnenschein*

Medizinische Versorgung von Kinderflüchtlingen aus der Ukraine

Stellungnahme AG Kinderflüchtlinge der Politischen Kindermedizin, 22.3.22

Der aktuelle Krieg in der Ukraine versetzt uns alle in Entsetzen. Täglich strömen Tausende Frauen und Kinder nach Österreich. Ihre Versorgung stellt in jeder Hinsicht eine große Herausforderung dar.

Im Jahr 2016 aus Anlass der damaligen großen Flüchtlingsbewegungen vor allem aus Syrien und Afghanistan hat die Arbeitsgruppe Kinderflüchtlinge der Politischen Kindermedizin gemeinsam mit der Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde „Empfehlungen für Medizinische Maßnahmen bei immigrierenden Kindern und Jugendlichen“ publiziert (Paediatr Paedolog 2016 · 51:51–58).

<http://www.polkm.org/archive/Fluechtlinge%20Med%20Massn%202016%20Paed%20Paedol.pdf>

Diese waren umfassend und bezogen sich auf Flüchtende aus unterschiedlichen Herkunftsländern.

Die Situation der Kinder, die nun aus der Ukraine zu uns flüchten, ist in vielen Aspekten anders und doch sind die Bedürfnisse ähnlich. Die Fluchtgeschichten der aktuell ankommenden Kinder sind zwar meist noch kurz, trotzdem sind sie durch ihre Erlebnisse von Gewalt, Bombardements und die Flucht nachhaltig traumatisiert. Das medizinische System in der Ukraine hatte einen guten Standard, aber es gab in den letzten Jahren große Herausforderungen durch Impffizite, die zu großen Ausbrüchen von Masern, Diphtherie und zuletzt auch Polio geführt haben. Auch Tuberkulose, HIV und Syphilis sind große medizinische Probleme.

Es ist daher wichtig bei allen ankommenden Kindern

1. Eine **kindgerechte Untersuchung gemäß der Empfehlungen nach der Ankunft durch medizinisches Fachpersonal, das Erfahrung mit Kindern hat**, durchzuführen, wann immer möglich, mit **Dolmetscherunterstützung**
2. Eine möglichst **baldige Weiterbetreuung durch Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde** zu veranlassen.

3. Im Bedarfsfall (und das wird häufig sein!) sind Angebote für **kindgerechte psychologische und psychotherapeutische Betreuung** kostenfrei zur Verfügung zu stellen
4. Da die Familien und auch die unbegleiteten minderjährigen Flüchtenden oft den Aufenthaltsort wechseln, ist die **Weitergabe von (oft mühevoll erhobenen) medizinischen Informationen** an sämtliche nachbetreuenden Stellen zu sichern. Dazu wurde in Zusammenarbeit mit dem BBU ein „**medizinisches Begleitblatt**“ mit einem **Laufzettel** entwickelt und im April 2021 vom BBU implementiert.

Die Dokumente sind auf der Homepage der PKM (www.polkm.org) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (www.paediatric.at) zum Download verfügbar und sollten den vielen in der Flüchtlingsbetreuung aktiven Institutionen und KollegInnen zur Nutzung empfohlen werden, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern und ineffiziente Doppelgleisigkeiten bzw. Informationsverlust zu vermeiden.

Weiters sind für Schutzsuchende aus der Ukraine auch die Impfeempfehlungen des Sozialministeriums zu beachten:

https://www.sozialministerium.at/dam/sozialministeriumat/Anlagen/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfeempfehlungen-f%C3%BCr-spezielle-Personengruppen/Impfeempfehlung_Schutzsuchender_Ukraine_15.03.2022.pdf

Besonders zu betonen ist, dass alle Kinderflüchtlinge gleich zu behandeln sind, egal aus welchem Herkunftsland sie kommen UND dass sie in der Qualität der medizinischen und therapeutischen Versorgung „autochthonen“ Kindern gleich zu stellen sind.

Insbesondere gilt das für Fluchtwaisen, also unbegleitete minderjährige Flüchtende, die sofort nach Ankunft in Österreich in die Obsorge durch die Kinder- und Jugendhilfe zu übernehmen sind.

*PD Dr. Nicole Grois
Dr. Regina Rath
Dr. Christine Fröhlich*



Grafik: iXimus.de

Psychotherapie von Flüchtlingen



© Christian Popow

1. Einleitung

Die globalen Flüchtlings- und Migrationsbewegungen werden uns durch die plötzlich und unerwartet eingetretene Notlage der Menschen in der Ukraine in fast unmittelbarer Nachbarschaft dramatisch bewusst. Die zunächst beobachtbare große Welle der Solidarität ist angesichts der Bilder von der humanitären Katastrophe beeindruckend. Die politischen Versprechungen, was alles an Hilfe möglich sein soll, werden hoffentlich die Realitätsprüfung überleben. Ein Teil der unbedingt notwendigen Unterstützung ist - neben der Bereitstellung der Grundversorgung - Bewältigung der Folgen der traumatischen Erlebnisse mit Hilfe von Psychiatrie und Psychotherapie. Die Behandlung traumatisierter Menschen mit Fluchthintergrund erfordert einerseits besondere persönliche und fachliche Kompetenz, andererseits die Bewältigung sprachlicher Barrieren - eine Herkulesaufgabe unter den Bedingungen großteils fehlender vor allem personeller Ressourcen. Im Rahmen der Politischen Kindermedizin werde ich mich auf die Bedingungen und Möglichkeiten der Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränken. Inhaltlich werden folgende Themen behandelt: Trauma und Traumafolgen, therapeutische Möglichkeiten, Therapie unter den Bedingungen Flüchtlinge und Ressourcenknappheit.

2. Trauma und Traumafolgen

Unter Trauma versteht man das Erleben eines (Trauma Typ I) oder wiederholter (Trauma Typ II) sehr bedrohlicher, belastender Ereignisse, Erlebnisse und Erfahrungen, die die Bewältigungsfähigkeit eines Individuums überfordern und – bedingt durch überwältigende emotionale Belastung – ein Gefühl von Überforderung und Hilflosigkeit erzeugt. Diese Definition schließt einerseits individuelle Belastbarkeit, Erlebnis- und Erlebnisverarbeitungsfähigkeit und damit auch die individuelle Fähigkeit der Emotionsregulation ein und wird vor allem durch persönliche und Umweltfaktoren – Ressourcen, Umgang mit Bedrohungen, Umweltbedingungen, Erfahrungen, Unterstützung usw. – bestimmt. Dies bestimmt sowohl das Erleben eines Ereignisses als Trauma und schließt die Verarbeitung des Erlebens mit ein.

Die Verarbeitung des Traumas kann zunächst zu einer "akuten Belastungsreaktion" (acute stress disorder) mit erhöhter Wachsamkeit (Hypervigilanz), emotionalen Symptomen wie Angst, Verunsicherung, Traurigkeit, Scham, verstärkter emotionaler Reaktivität, Beziehungsproblemen, körperlichen Symptomen wie Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Appetitmangel, gastrointestinales Beschwerden, Schlafstörungen und – bedingt durch die Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse unter Hochstressbedingungen – zu schweren psychischen/psychiatrischen Folgeerkrankungen führen.

Psychische/psychiatrische Folgeerkrankungen umfassen Anpassungsstörungen, Angststörungen, dissoziative Erkrankungen, Missbrauch von Schmerz- und Betäubungsmitteln und die nach einer Latenz auftretende posttraumatische Belastungsstörung.

- Anpassungsstörungen sind gekennzeichnet durch psychische Beeinträchtigung von Stimmung, Emotionen und Verhalten, wobei eine Grenzdauer von 2 Jahren definiert wurde, die allerdings oft überschritten wird. Angststörungen können sich z.B. als generalisierte Angststörung, Panikattacken, Platzangst und soziale Phobie äußern.
- dissoziative Störungen manifestieren sich als "Fluchtreaktion" aus der

Wirklichkeit mit Abspaltung von belastenden Erlebnissen, Erinnerungen oder Persönlichkeitsanteilen, Ausblenden von Erfahrungen

- Missbrauch von Schmerz- und Betäubungsmitteln kann auftreten als Folge der Fünfminutenmedizin (Kopf-, Magen-, Bauchschmerzen → Verschreibung von Schmerzmitteln, Protonenpumpenhemmern, Schlaf- und Beruhigungsmitteln usw. ohne Beachtung des traumatischen Hintergrunds) oder als "Selbsttherapie" mit Suchtpotenzial (Alkohol, Nikotin, Cannabis, Stimulanzien, Opioide...)
- die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) tritt meist innerhalb eines halben Jahres nach einem Trauma auf und umfasst Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems, sehr belastende Wiedererinnerungen des Traumas oder von Traumateilen - "flash backs", emotionale "Taubheit" ("numbing"), allgemeine Verunsicherung sowie komorbide (begleitende) Störungen wie Depression oder Angststörungen. Die Beeinträchtigung ist definitionsgemäß sehr massiv und umfasst auch eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, der sozialen Beziehungen und insbesondere der Lebensqualität.

Kriegsflüchtlinge sind durch die Kriegserlebnisse, körperliche und sexuelle Übergriffe und Verletzungen im Ursprungsland, während der Flucht und – überflüssigerweise – auch im Aufnahmeland besonders gefährdet, schwere Traumafolgestörungen zu erleiden. Dies betrifft insbesondere Kinder und vor allem auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.

3. Therapeutische Möglichkeiten

Traumafolgestörungen können in vielen Fällen zu langfristigen schweren Störungen der psychischen und physischen Befindlichkeit, der Lebensqualität und -zufriedenheit, der sozialen und auch der Lern- und Arbeitsfähigkeit führen. Diese können durch gezielte traumafokussierte Therapie deutlich gebessert werden. Insbesondere in den letzten Jahren hat die Psychotraumatologie, das Wissen um das Entstehen und ihre Behandlung von Traumafolgestörungen

gen vor allem hinsichtlich ihrer Genese und die Fokussierung der Behandlung auf die Emotionsregulation enorm zugenommen.¹

Das Spektrum der Therapie umfasst verhaltenstherapeutische, psychoanalytische und andere Ansätze. Dabei geht es einerseits um das Traumanarrativ (Rekonstruktion des Traumas), Bewältigung durch kognitive und emotionale Prozesse, die letztlich zur Neuorientierung und Heilung führen sollen. Dabei ist auch die ZNS Aktivierung durch bilaterale taktile oder optische Stimulation (EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing)² eine wertvolle Unterstützungstechnik. Traumatherapie erfolgt mit Hilfe einer möglichst erfahrenen Traumatherapeut:in, die den Therapieprozess begleitet und unterstützt. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Traumatherapie sind einerseits Motivation zur Traumaarbeit, emotional sichere Umgebungsbedingungen, positive und empathische Haltung und ausreichende Therapieerfahrung der Traumatherapeut:in.

4. Therapie unter den Bedingungen Flüchtlinge und Ressourcenknappheit

Traumatherapie von geflüchteten Menschen erfordert neben den allgemeinen Erfordernissen wie Notwendigkeit der Therapie, Änderungsmotivation und emotionale Stabilität der Patient:in sichere Umweltbedingungen sowie persönliche Eignung, Kompetenz, Erfahrung und Motivation der Therapeut:in, eine positive therapeutische Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in, eine Kenntnis der Umweltbedingungen im Heimatland der Patient:in, ein einfühlsames allgemeines Verständnis des soziokulturellen Hintergrunds der Patient:in und die Überwindung ev. bestehender Sprachbarrieren. Diese Voraussetzungen limitieren einerseits die Verfügbarkeit der ohnehin raren Therapeut:innen, andererseits bestehen auch andere Barrieren, wie den Therapieprozess behindernde Emotionen, wie Ängste z.B. vor dem

Wiedererleben des Traumas und der Gefahr einer Retraumatisierung, Scham z.B. wegen der empfundenen Hilflosigkeit, des sexuellen oder demütigenden Inhalts usw., die Fremdheit der Umgebung und die finanziellen Nöte usw. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die gesellschaftlichen Werte zum Teil anders als bei uns auf die Großfamilie ausgerichtet sind, dass die Sorge um die unter Umständen noch immer gefährdeten oder vermissten Verwandten die Bereitschaft, offen über die eigenen Erlebnisse zu sprechen, behindert.

Traumatherapie mit geflüchteten Menschen ist daher eine besondere Herausforderung, die die gesamte Persönlichkeit sowohl der Patient:in als auch der Therapeut:in fordert.

Die Überwindung der Sprachbarriere ist selten durch sprachkompetente Traumatherapeut:innen überwindbar, sodass entweder die physische (und teure) Hilfe eines Dolmetschs oder die (auch nicht kostenlosen) Dienste eines Online-Dolmetschdienstes in Anspruch genommen werden müssen. Hier spielt unter Umständen die Frage des Vertrauens in die Übersetzer:in eine ganz wichtige Rolle, da geflüchtete Menschen sehr oft menschliche Enttäuschungen mit Schleppern, Geheimdienstlern oder unzuverlässigen Personen erlebt haben und ihr Vertrauen in andere Menschen insbesondere aus ihrem Heimatland daher oft sehr gering ist. Zusätzlich erschwert das Übersetzen die Therapie durch den benötigten Mehraufwand an Zeit, die Zuverlässigkeit der Fähigkeiten des Übersetzers (möglichst wortgetreue Übersetzung, was oft für die Therapeut:in kaum kontrollierbar ist) usw.

Kompetente und sichere Hilfe bieten oft Vereine wie SINTEM der Caritas Wien, (<https://www.caritas-wien.at/hilfe-angebote/asyl-integration/beratung-fuer-asylwerberinnen/psychosoziale-angebote/sintem>), ESRA (www.esra.at), Diakonie ([Diakonie Flüchtlingsdienst - Diakonie](#)),

¹ Bessel van der Kolk, Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann, ISBN 978-3-944476-13-1, Lichtenau: Probst Verlag, 2015.

² Thomas Hensel (Hrsg.), EMDR mit Kindern und Jugendlichen, ISBN 3-8017-1941-3, Göttingen: Hogrefe, 2006.

Hemayat (www.hemayat.org), oder Hiketides in Salzburg (www.hiketides.at) usw. Allerdings sind die Kapazitäten für die oft langwierigen Behandlungen begrenzt. Das Therapie-Tools Buch von Melanie Gräßer zur Psychotherapie für Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung³ bietet viele praktische Hinweise und Hilfen für Therapeut:innen.

Es gibt auch niedrighschwellige Angebote, die zumindest helfen, emotionale Symptome der Belastungsstörung wie z.B. flashbacks, Panikattacken oder den Drang, sich selbst zu verletzen, kontrollieren zu können. Hier ist vor allem das von Andrea Dixius und Eva Möhler im Saarland entwickelte Programm START (Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment)⁴ (www.startyourway.de) zu nennen, das auch sprachlich niedrighschellig mit Hilfe von Skillstraining (Methoden zur Begrenzung akuter emotionaler Belastung) effiziente Symptomhilfe bietet.

Hilfe gegen aktuelle Symptome kann auch medikamentöse Therapie (z.B. mit Antidepressiva, Neuroleptika) bieten. Diese beinhaltet allerdings das Risiko, dass die zugrundeliegenden Probleme nicht gelöst und mit der verringerten Traumatherapiemotivation die Erkrankungsdauer verlängert werden kann. Als Akut- oder Begleitmaßnahme ist medikamentöse Unterstützung natürlich ein wichtiger Teil der Therapie.

Zusammengefasst ist Psychotherapie von Traumafolgestörungen ein wichtiger Beitrag zur Flüchtlingshilfe, der langfristiges Leid und psychische Beeinträchtigung zumindest bessern, oft aber heilen kann. Die Schwierigkeiten liegen vor allem in der Verfügbarkeit von erfahrenen Therapeut:innen und Dolmetscher:innen bzw. den notwendigen Mitteln.

*Christian Popow
Vorstandsmitglied der PKM*

„Peer-Mentoring-Projekt“ für aus der Ukraine geflüchtete Kinder und Jugendliche mit Typ1-Diabetes



Mit den Flüchtlingsströmen aus der Ukraine werden wahrscheinlich auch ein paar Kinder/Jugendliche mit Typ 1 Diabetes (T1D) in Österreich ankommen, einige Tage, Wochen oder auch viel länger bleiben.

Wir möchten die Teams der Ambulanzen gerne "Outdoor" unterstützen, indem wir die ukrainischen Kinder/Jugendlichen mit österreichischen Familien/Jugendlichen mit T1D vernetzen, die Kontakte mit der Haltung einer „verbindenden/neuen Autorität im multikulturellen Kontext“ und im Umgang mit traumatisierten Menschen coachen und in Wien und Umgebung auch persönlich begleiten (pädiatrisch-diabetologisch, psychologisch, diätologisch, diabetesberatend).

Wenn jemand einen Kontakt mit einem einfachen „Hallo, ich bin da für dich“ macht, gibt das ein gutes Gefühl. Vielleicht braucht es nicht mehr, vielleicht aber auch Tipps im Umgang mit Hilfsmitteln, Bestellungen, Alltagserfahrungen, die in der Schnelle in der Ambulanz nicht weitergegeben werden konnten. Und vielleicht braucht es die direkte Ansprache, Zeit für gegenseitiges Interesse.

Wir suchen Kinder und Jugendliche und ihre Eltern, die Ankommende aus dem Kriegsgebiet Ukraine in dieser schwierigen Lage unterstützen wollen. Adressen von interessierten Eltern und Jugendlichen in den Bundesländern geben wir auf Anfrage an die Ambulanzen, wo die Ki/Jug voraussichtlich angebunden werden, an den ÖDV und alle professionellen ErsthelferInnen zur

³ Melanie Gräßer, Ernst-Ludwig Iskenius, Eike Hovermann jun., Therapie-Tools: Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28794-4, Weinheim: Beltz, 2020.

⁴ Andrea Dixius, Eva Möhler, Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen, ISBN 978-3-17-033744-2, Stuttgart: Kohlhammer, 2019.

Kontakt-Anbahnung weiter. Wir sind sicher, dass es in diesen Tagen überall Jugendliche und Eltern gibt, die sinnhaft helfen wollen und möglicherweise dabei einen neuen Zugang zu ihrem eigenen Diabetes finden.

Erste Anmeldungen als Peer-MentorInnen kommen aus Wien, Wiener Neustadt, Traismauer, Gmunden, Innsbruck und Vorarlberg. Nach Online-Informationen-Meetings mit den Diabetesambulanz-Teams und interessierten Eltern planen wir im April einen 2-tägigen Vorbereitungs-Workshop mit den Jugendlichen in Präsenz.

Was wollen wir mit dieser Aktion erreichen?

Filiz, ein 17-jähriges Mädchen mit T1D, hat es so formuliert:

„Der Grund, warum ich in diesem Team sein möchte, ist, dass ich denke, dass die Menschheit einander halten sollte, wenn sie es am meisten braucht. Die Informationen und Erfahrungen, die ich über Diabetes gelernt habe, gebe ich gerne weiter. Neue Leute kennenzulernen und zu sehen, wie sie leben, kann mir neue Dinge beibringen.“

Wir freuen uns, wenn man uns unbürokratisch kontaktiert und einen Bedarf meldet, das Projekt mit Kritik verbessert oder eigene Ideen und Aktivitäten öffentlich macht, um sie im Netzwerk zu verbreiten.

Siehe auch www.facebook.com/DiabetesYoungAction und <https://diabetes-da-ma-wos.jimdosite.com/>

E-Mail: c.froehlich5@gmail.com

Tel: +43 650 2055423

Christine Fröhlich
Vorstandsmitglied der PKM

Empfehlungen, Termine



Die Website des Kinder-ÄrztInnen-Netzwerks www.kikico.net geht online!

KIKICO soll für uns alle ein Tool sein, Angebote und Fachleute für Familien oder gemeinsame Projekte rasch zu finden. Für

alle, die mit Kindern leben und/oder arbeiten, soll diese Website einen Beitrag leisten, Angebote leichter zu finden und über Initiativen und Neuigkeiten zu informieren.

Die Suche ist über Kategorien und über **Schlagwortverknüpfungen** erfolgreich. Durch die einfache **Kontaktaufnahme** und die Unterstützung beim **Netzwerken** werden Hürden der Kommunikation und Kooperation abgebaut.

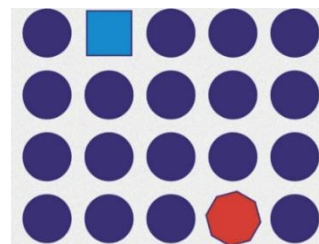
Ein **Anfang** ist gemacht, jetzt sind wir alle gefragt, mitzuwirken und mit Beiträgen und Angeboten in ganz Österreich einen Ressourcen-Pool zu entwickeln. Mit jedem neuen Artikel wächst die Chance das passende Angebot für ein Kind zu finden. Details zu den Hintergründen, dem Redaktionsteam, der Informationssuche können Sie im nächsten Newsletter lesen!



Als **Online-Veranstaltung** besonders einfach erreichbar, Programmdetails und Registrierung siehe

<https://www.rare-diseases.eu/>

Save the date



12. ÖSTERREICHISCHER KONGRESS FÜR SELTENE KRANKHEITEN 2022

23./24.9.2022, Linz

Mehr Informationen folgen

info@forum-sk.at

pro rare austria

allianz für seltene erkrankungen

Mehr zu diesen Themen finden sie auch im neuesten Newsletter von Pro Rare Austria [Pro Rare Austria Newsletter 02/2022 \(mailchi.mp\)](mailto:ProRareAustriaNewsletter022022@mailchi.mp)

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:

Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl und Dr. Rudolf Püspök

Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen Autorinnen und Autoren.

Fotos: © Copyright ist bei den jeweiligen Fotos angegeben

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