



## NEWSLETTER Nr. 20 / 2014

- Editorial S. 1
- 8. Jahrestagung der PKM S. 1
- Verordnungskatalog für funktionelle Therapien fertig S. 2
- Parlamentarische Anfrage zu Kindertherapien S. 2
- Medizinische Versorgung von immigrierenden Kindern und Jugendlichen in Österreich S. 4
- MKP-Enquete am 4.6.2014 S. 6
- Österreich führend in der Behandlung von Krebs im Kindesalter S. 7
- Aus der AG Primärversorgung S. 8
- Empfehlungen, Termine S. 9

### Editorial



#### Eine schöne Arbeit ?

– für Bienen wäre das bei dem Bild keine Frage – und so fleißig wie die sind wir uns in den letzten Monaten vorgekommen.

Es wurden Projekte beendet, andere begonnen, Arbeitsgruppen reorganisiert oder neu gegründet, mit Politikern, Sozialversicherungen, Ministerien und Fachleuten referiert, Publikationen und Berichte verfasst, Vorträge gehalten, öffentliche Projekte vorangetrieben und in zentraler Rolle eine Jahrestagung mitorganisiert, deren Qualitätsanspruch in aller Bescheidenheit ihresgleichen sucht. Nur über einige Punkte davon können wir Ihnen in diesem Newsletter berichten. Dessen ungewöhnlicher Umfang reflektiert die Fülle der Aktivitäten der letzten Monate.

Es ist eine schöne Aufgabe, sich für Kinder und Jugendliche einzusetzen – auch wenn das mitunter ganz schön viel Arbeit ist.

*Rudolf Püspök  
Schriftführer*

### 8. Jahrestagung der PKM am 6.-7. November 2014 in Salzburg

Wir dürfen Sie zur Planung ihrer Herbsttermine an unsere Jahrestagung erinnern.

**Kompetenzzentren und Versorgungsnetzwerke für Kinder und Jugendliche mit seltenen, komplexen und diagnostisch / therapeutisch aufwendigen Erkrankungen**

#### Joint-Meeting

organisiert durch  
**Politische Kindermedizin (PKM)**  
- AG Schwerpunktsetzung  
**European Paediatric Association (EPA)**  
**Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)**  
**Hauptverband der österr. SV-träger und**  
**Pro Rare Austria**



Galleries Lafayette, Paris

**6.- 7. November 2014**  
Salzburg, Hotel Imlauer Altstadt

Die Jahrestagung wird eine große Zahl hochkarätiger Experten aus dem Ausland und aus Österreich zusammen bringen. Wir erwarten Beiträge auf höchstem Niveau und produktive Diskussionen. Details zum Programm und eine Anmelde-möglichkeit finden Sie auf [www.polkm.org](http://www.polkm.org)

## Verordnungskatalog für funktionelle Therapien fertiggestellt



Ein Langzeitprojekt der PKM wurde mit einem „Produkt“ vorläufig abgeschlossen (siehe auch Newsletter 12/2012).

Der **Verordnungskatalog für Kinder und Jugendliche** betreffend Ergotherapie, logopädische Therapie und Physiotherapie, erstellt von den Autoren *Sonja Gobara, Othmar Fohler, Irmgard Himmelbauer, Klaus Kranewitter und Rudolf Püspök*

ist fertig und wurde gemäß der Fördervereinbarung der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ aus dem Rahmen-Pharmavertrag zeitgerecht am 28.05.2014 beim Hauptverband abgegeben.

Bei einer Präsentation im Rahmen des Hauptverbandes war die Resonanz der Fördergeber auf den Katalog, der den Prozess von der Verordnung bis zur Bewilligung, Erhalt der Therapie inklusive Berichtswesen klar regelt, sehr gut, sodass in weiteren Gesprächen erörtert wurde, wie man den Katalog den Kassen, aber auch den Anwendern zur Kenntnis bringen kann.

Dazu sind mehrere Schritte notwendig:

Nach der Abnahme der Berichtslegung Anfang Juli soll der Verordnungskatalog Ende August/Anfang September 2014 dem Chefarztlichen Dienst, dem Forum der Leitenden Angestellten der Sozialversicherungsträger, aber auch den Vertragspartnern, den Fachgesellschaften und den Berufsverbänden inhaltlich vorgestellt werden.

Darüber hinaus erfolgen Gespräche zur Erprobung der Praxistauglichkeit in verschiedenen Modellregionen Österreichs sowie zur Möglichkeit einer elektronischen Umsetzung.

Übereinstimmend gilt der Verordnungskatalog als gelungen. Unsere weitere Arbeit gilt dem Ziel, ihn tatsächlich auch bundesweit zur Anwendung zu bringen.

Wir werden Ihnen im nächsten Newsletter die Systematik und Praxis des Verordnungskatalogs genauer darstellen.

*Sonja Gobara*

## Neuerliche Parlamentarische Anfrage zur ausreichenden therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen



Erneut haben im Frühjahr die „Grünen“ eine parlamentarische Anfrage an den Gesundheitsminister zur (Unter-)Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Therapien (Ergo-, Physio- und logopädische Therapie) eingebracht. Diesmal zielten die von Rudolf Püspök und mir formulierten Fragen darauf ab zu erheben, ob und in welchem Ausmaß die SV-Verträger die Sachleistungsversorgung – also durch Vertragspartner und ohne Eigenleistung der Versicherten – gewährleisten können.

Laut einem Artikel von Frau a.o. Univ.Prof. Dr. Michaela Windisch-Graetz (in „Soziale Sicherheit“ ; Ausgabe Nr.10 / 2013, S.471) <https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564289&action=b&cacheability=PAGE>

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

trifft die Sozialversicherungsträger nämlich eine Organisationspflicht, ein Sachleistungssystem auch im Bereich der funktionellen Therapien zu errichten. Diese gehören zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen, auf die laut ASVG auch ein Rechtsanspruch besteht. (§121 (1) und (2)). Unter Hinweis auf diese Organisationspflicht der Kassen sowie auf andere aktuelle Daten, die den Versorgungsmangel belegen („Streissler-Studie“ s.unten) wurden folgende Fragen gestellt (gekürzte Wiedergabe, Original siehe [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/J/J\\_00657/fname\\_340210.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/J/J_00657/fname_340210.pdf)) :

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

- Gibt es bundesweit oder im Verantwortungsbereich der SV-Träger Versorgungspläne für Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und wie sehen diese aus ?
- Gibt es Verträge mit niedergelassenen TherapeutInnen oder anderen Einrichtungen und wenn ja mit wem und wie viele ?
- Sind den SV-Trägern Wartezeiten in den Einrichtungen bekannt ?
- Ist die Sachleistungsversorgung laut Meinung des BM ausreichend und flächendeckend ?
- Wenn nein, welche konkreten Maßnahmen sind vorgesehen, um die Versorgung zu verbessern ?

Die Antworten der SV-Träger bestätigen: (Original siehe

[http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB\\_00593/imfname\\_344983.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_00593/imfname_344983.pdf) )

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

- im Verantwortungsbereich einiger GKK gibt es keine niedergelassenen VertragstherapeutInnen: in der Steiermark und in Kärnten gibt es beispielsweise keine Ergo/Logo/Physio, in Salzburg keine Vertragstherapeutin im Bereich Logopädie und Ergotherapie, in ganz Wien nur 6 VertragsphysiotherapeutInnen für Kinder und Erwachsene...
- es bestehen Verträge mit zahlreichen Instituten, Ambulatorien oder Vereinen, aber die SV-Träger können nicht angeben, welche und wie viele TherapeutInnen dort Leistungen erbringen

und welche das sind (Ausnahme OÖGKK mit exakten Angaben)

- einige KV-Träger nehmen den gesetzlichen Auftrag ernster als andere; beispielsweise haben alle bundesweiten Kassen zahlreiche Vertragspartner auch im niedergelassenen Bereich
- die bekannte Wartelisten-Situation wird entweder völlig ignoriert („keine Wartezeiten bekannt“) oder minimal dargestellt (Wartezeiten von „einigen Wochen“). Einzig die OÖGKK, die grundsätzlich die im Österreichvergleich beste Versorgung einer GKK im niedergelassenen und institutionellen Bereich bieten kann, bestätigt längere Wartezeiten
- es existieren keinerlei Planungsvorhaben für die ausreichende und flächendeckende Versorgung durch funktionelle Therapien als Sachleistung - weder regional noch bundesweit.

Zusammenfassend anerkennt der Hauptverband zwar, dass die „Sachleistungsversorgung noch zu optimieren“ sei, konkrete Schritte werden aber nicht angegeben. Dass im Bereich der funktionellen Therapien einige Krankenkassen den gesetzlichen Organisations-Auftrag nicht umsetzen, wird toleriert. Für Versicherte bedeutet das, dass funktionelle Therapien in vielen Regionen nicht als kostenfreie Sachleistung zur Verfügung stehen. Dadurch bleibt nur der Weg zum Wahltherapeuten, der allerdings nur denen offen steht, die sich die oft notwendigen beträchtlichen Eigenleistungen auch leisten können.

Dabei besteht im Bereich der funktionellen Therapien laut der vom Hauptverband selbst in Auftrag gegebenen Studie von Agnes Streissler im Vergleich zu Deutschland ein Versorgungsdefizit von unglaublichen 98.000 Kindern (und zusätzlich von 48.000 Kindern und Jugendlichen bei „Mental health - Therapien“).

<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564472&action=b&cacheability=PAGE&version=1391184564>

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

Die PKM wird das Thema weiter als eines ihrer zentralen Anliegen bis zur Erlangung eines befriedigenden Ergebnisses verfolgen. Nachdem der Versorgungsmangel mittlerweile durch unsere eigenen Datenrecherchen und zuletzt auch die zitierte „Streissler-Studie“ ausreichend belegt ist, bleibt die Frage nach der politischen Verantwortung für diesen unerträglichen Zustand bzw. warum und wie lange dieser ignoriert werden kann.

*Irmgard Himmelbauer*

*Irmgard Himmelbauer ist Ergotherapeutin in freier Praxis in Wien, MSc. (Gesundheitsmanagement Donau-Uni Krems), Freiberuflichkeitskordinatorin des Berufsverbandes Ergotherapie Austria, Vorstandsmitglied der PKM seit November 2013 und arbeitet in mehreren Arbeitsgruppen der PKM.*

### **Medizinische Versorgung von immigrierenden Kindern und Jugendlichen in Österreich**



Aktuell sind weltweit ca. 40 Millionen Menschen auf der Flucht, 46% davon sind Kinder. In Österreich haben in den letzten 5 Jahren ca. 11.000 bis 18.000 Menschen um Asyl angesucht. Das ist nicht viel verglichen zu früheren Jahren, wie z.B. in den 90er Jahren, als während des Balkankrieges 90.000 oder im Jahr 1956 während des Ungarnaufstandes über 170.000 Vertriebene in Österreich aufgenommen wurden.

Trotz vieler Organisationen, die sich der Versorgung von Flüchtlingen annehmen, gibt es viele Probleme und hohen Verbesserungsbedarf, insbesondere was die medizinische Versorgung betrifft. Aus diesem Grund hat die AG Kind-Arm-Krank eine Subarbeitsgruppe für Flüchtlingskinder gestartet. In einem ersten Treffen am 30.4. mit Teilnehmerinnen der Flüchtlingshäuser

der Diakonie und Caritas, des Vereins Ute Bock, Hamayat, Ärztinnen der Kinderordination Alsergrund und Mitgliedern der PKM wurde die aktuelle Situation in Wien zusammengefasst und versucht, Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

Nach Ankunft in Österreich kommen die Familien in ein Erstaufnahmezentrum, z.B. das Lager Traiskirchen, wo der Asylantrag gestellt wird. Bei Antragstellung werden die Betroffenen in die Grundversorgung aufgenommen und haben dann auch eine Krankenversicherung. Wird der Asylantrag abgelehnt, dann wird auch die Grundversorgung eingestellt, ebenso verlieren jene Personen die Grundversorgung, die aus eigenen Stücken das Bundesland wechseln.

Die Aufenthaltsdauer im Erstaufnahmezentrum ist unterschiedlich und je nachdem wie lange die Menschen dort sind, werden eine Tuberkuloseuntersuchung (Röntgen, Hauttest) und eine Stuhluntersuchung auf Polio gemacht. Impfungen werden angeboten, teilweise angenommen oder auch nicht.

Gemäß der Quotenregelung erfolgt die Zuteilung der Familien zur Unterbringung in einem Bundesland und in einer Betreuungseinrichtung. Die weitere medizinische Versorgung ist je nach Unterbringungsart sehr unterschiedlich. In den Flüchtlingshäusern der Diakonie und Caritas erfolgt ein Erstgespräch mit Augenmerk auf medizinische oder psychische Probleme. Patienten mit schweren Erkrankungen oder Behinderungen werden an entsprechende Institutionen weitergeleitet. Es wird versucht, über den Fond Soziales Wien eine Krankenversicherung zu erwirken. Bei massiven psychischen / psychiatrischen Problemen werden die Betroffenen bei Institutionen wie Hamayat oder bei Sintem der Caritas angemeldet. Die Wartezeiten liegen bei einem halben bis zu 2 Jahren!

Bei akuten Erkrankungen werden die Kinder zu Kinder- und JugendärztInnen in der Umgebung überwiesen. Die unversicherten Kinder, wie z.B. vom Verein Ute Bock, werden zu Ärzten, die sich bereit erklärt haben, eine gewisse Anzahl /Monat

zu übernehmen, geschickt. Die medizinische Betreuung hängt von den zeitlichen Kapazitäten und dem Informationsstand dieser Ärzte ab. Die Versorgung mit Medikamenten bei Unversicherten erfolgt durch die betreuenden ÄrztInnen selbst oder durch den Verein AmberMed.



Foto Dieter Schütz / pixelio.de

Die Probleme bei der medizinischen Versorgung der Kinder sind groß:

1. Die Kommunikation mit Flüchtlingsfamilien ist aufgrund der **gravierenden Sprachbarrieren** und der hohen Bedürftigkeit sehr zeitaufwendig. Es gibt zu wenige DolmetscherInnen. Missverständnisse sind häufig und zurzeit unvermeidbar.
2. Es gibt einen publizierten **Standard zu medizinischen Maßnahmen bei immigrierenden Kindern und Jugendlichen** der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (Monatschrift Kinderheilkunde, Jänner 2014), demgemäß nach Ankunft eine ärztliche Anamnese, Untersuchung und initiale Blut- und Stuhluntersuchungen erfolgen sollten, um gesundheitliche oder entwicklungsneurologische/psychologische Probleme oder Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und Infektionserkrankungen auszuschließen. Diese Standardempfehlungen sind leider nicht allgemein bekannt und werden daher auch nicht befolgt. Das führt dazu, dass viele gesundheitliche und psychosoziale Probleme nicht frühzeitig oder gar nicht erfasst werden und auch infektiöse Erkrankungen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Umgebung gefährden (z.B. Lamblien- oder Amöbeninfektionen in Flüchtlingsheimen mit Gemeinschaftssanitäranlagen).

3. Weiters gibt es Empfehlungen für **Catch-up Impfungen** für Personen ohne Impfdokumentation im österreichischen Impfplan. Die im Gratisimpfkonzept angebotenen Impfungen würden zumindest in Wien zwar auch unversicherten Kindern und Jugendlichen unentgeltlich zur Verfügung stehen, werden allerdings aufgrund des unregelmäßigen Zugangs zu ärztlicher Versorgung nicht bei allen Kindern durchgeführt. Andere Impfungen (insbesondere Varizellen, Meningitis oder Hepatitis A) werden von der Impfkommision zwar empfohlen und wären gerade bei Personen, die unter schwierigen Umständen wie z.B. im Flüchtlingsheim leben, sehr wichtig, werden allerdings nicht finanziert und sind für die Familien unerschwinglich. Im Mai 2014 kam es zu einem Windpocken-Ausbruch im Flüchtlingsheim der Diakonie, bei dem etwa 15 Kinder und etliche Erwachsene erkrankten und mehrere schwangere Frauen und ein leukämiekrankes Kind gefährdet wurden. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Ansteckung waren eine massive Belastung für alle im Flüchtlingsheim lebenden oder arbeitenden Personen.

Was würde es nun brauchen, um die Situation zu verbessern:

1. **Alle Kinder und Jugendlichen** sollten unabhängig vom Stand des Asylverfahrens eine **Krankenversicherung** erhalten (Es ist eine Schande, dass in einem reichen Land wie Österreich Kinder ohne offiziellen Zugang zu medizinischer Versorgung leben müssen!!!)
2. Alle Kinder und Jugendlichen sollten nach Einreise eine „**Kommunikationsmappe**“ mit einem Einladungsblatt und einer Checkliste für die medizinischen Maßnahmen (ärztliche Untersuchung, Mutter-Kind-Paß, Impfungen), sowie einen „**Laufzettel**“ zur Dokumentation aller Kontakte mit Ärzten oder weiteren Betreuern bekommen, um auch bei Sprachbarrieren den Informationsaustausch zwischen den betreuenden Ärzten, Therapeuten und Institutionen zu gewährleisten. Diese Mappe wäre

bei allen Arzt- oder Therapeutenbesuchen mitzunehmen.

3. Alle Kinder und Jugendlichen sollten möglichst bald nach Ankunft in Österreich eine **standardisierte (kinder)-ärztliche Untersuchung** inklusive Blut- und Stuhluntersuchungen und Entwicklungskontrolle erhalten.
4. Alle Kinder sollten einen **Mutter-Kind-Pass** bzw. **Gesundheitspass** gestellt bekommen und die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen können (das funktioniert zurzeit nur bei den hier geborenen Babys).
5. Alle Kinder und Jugendlichen sollen die entsprechenden Catch up - **Impfungen** bei ihrem betreuenden Arzt oder am Gesundheitsamt erhalten. Die von der österreichischen Impfkommision empfohlenen Impfungen, die nicht im Gratisimpfkonzept enthalten sind, sollten für Personen mit besonderem Bedarf **aus öffentlicher Hand finanziert** werden.
6. Verbesserung der Kommunikation mit den Familien durch vermehrten Einsatz von **Dolmetschern, Informationsveranstaltungen und Informationsbrochüren**.
7. Der **Zugang zu kostenlosen Therapien** nach Bedarf und Ausbau der psychosozialen Hilfsangebote, insbesondere psychotherapeutische Unterstützung für traumatisierte Kinder, Jugendliche und deren Familien sollte erleichtert werden.

Um diese Ziele zu erreichen, ist eine verbesserte Information, Kommunikation und Vernetzung der diversen Betreuungseinrichtungen mit ÄrztInnen und TherapeutInnen notwendig. Gemeinsam sollten die Probleme noch spezifiziert werden und Lösungsvorschläge an Entscheidungsträger in öffentlicher Verwaltung und Politik herangetragen werden.

Aktive MitarbeiterInnen sind in der Arbeitsgruppe willkommen.

*Nicole Grois*

*für die Sub-Arbeitsgruppe „Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern und -jugendlichen“ der AG Kind-Arm-Krank*

## Mutter-Kind-Pass Enquete am 04.06.2014

### 40 Jahre Mutter-Kind-Pass

Der österreichische Mutter-Kind-Pass (MKP) wurde 1974 von der damaligen Gesundheitsministerin Ingrid Leodolter eingeführt. Hauptgrund dafür war, dass die Säuglingssterblichkeit in Österreich zu dieser Zeit mit 23,5 verstorbenen Säuglingen auf 1000 Lebensgeborene deutlich über dem Europadurchschnitt und insbesondere über jenem von Ländern wie Holland und Schweden lag. Der MKP entwickelte sich in weiterer Folge zu einer „Erfolgsgeschichte“, er wurde in den nächsten vier Jahrzehnten mehrfach erweitert und adaptiert. Dabei wurde von den jeweiligen Vorsitzenden der MKP-Kommission größter Wert auf das Vorliegen und die Berücksichtigung entsprechender Evidenz gelegt.

Bedauerlicherweise wurde nach Auslaufen der letzten Funktionsperiode im Jahr 2010 keine weitere MKP-Kommission eingesetzt, sodass der MKP nun seit dreieinhalb Jahren ohne medizinisch-wissenschaftliche Begleitung ist. In der MKP-Enquete am 04.06.2014 wurde in Anwesenheit von Bundesminister Stöger diese Tatsache als bedauerlich dargestellt und die Wiedereinsetzung einer medizinisch-wissenschaftlichen MKP-Kommission bzw. eines entsprechenden „Beirates“ gefordert.

Die im Billroth-Haus in Wien stattfindende Veranstaltung war mit ca. 60 Teilnehmern leider nur mäßig gut besucht. Nach der Einleitung durch den ÖÄK-Präsidenten Wechselberger, einem Referat von Bundesminister Stöger, einem Rückblick von Josef Leodolter (dem Sohn der früheren Bundesministerin Ingrid Leodolter), gingen Dagmar Bancher-Todesca (für den geburtshilflichen Anteil) und Reinhold Kerbl (für den pädiatrischen Anteil) auf die Erfahrungen und Erkenntnisse aus „40 Jahren Mutter-Kind-Pass“ ein.

Dabei wurde auch festgehalten, dass für verschiedene Teiluntersuchungen (wie die

somatischen Reihenuntersuchungen) keine Evidenz vorliegt. Eine solche KANN aber auch deshalb gar NICHT vorliegen, weil in keinem Land Europas die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen in einem prospektiv randomisierten Ansatz erfolgten. Das Nichtvorliegen entsprechender Evidenz bedeutet somit keinesfalls, dass die Maßnahmen nicht effektiv sind. In zwei Diplomarbeiten unter der Betreuung von Bancher-Todesca und Kerbl konnte vielmehr gezeigt werden, dass im Rahmen der Reihenuntersuchungen zahlreiche Diagnosen gestellt werden, welche eine interventionelle bzw. therapeutische Konsequenz nach sich ziehen.



In der sehr angeregten zweistündigen Diskussion kamen schließlich verschiedene Ansätze zur zukünftigen Anpassung des Mutter-Kind-Passes zur Sprache, darunter auch die umfangreiche Evaluation des MKP, die in den Jahren 2010 bis 2013 im Sinn eines HTA-Berichtes durch das Ludwig Boltzmann Institut erfolgte.

Schließlich wurde Übereinkommen darüber erzielt, dass zukünftig wieder ein medizinisch-wissenschaftlicher MKP-Beirat existieren sollte, dass alle beteiligten Institutionen ihrer Expertise entsprechend eingebunden werden sollten, dass verschiedene Anpassungen bzw. Erweiterungen durchgeführt werden sollten (z.B. Ausdehnung ins Schulalter, Datensammlung durch e-MKP, Zahngesundheit), dass aber insbesondere die koordinierende Funktion bei einer medizinisch-wissenschaftlich erfahrenen Person aus dem ärztlichen Bereich liegen müsse. Seitens des Gesundheitsministeriums wurde von Frau Dr. Petra Lehner schließlich ein solches Gremium für Herbst 2014 wieder in Aussicht gestellt.

Reinhold Kerbl

## Österreich führend in der Behandlung von Krebs im Kindesalter



Grund zum Feiern gab es am 03.06.2014 im St. Anna Kinderspital in Wien.

Der erste Grund der in Anwesenheit von Bundesminister Alois Stöger abgehaltenen Feierstunde war, dass in einer jüngsten Publikation der hochgereihten Zeitschrift *Lancet Oncology* Österreich in der Behandlung von Malignomen im Kindes- und Jugendalter im Europavergleich an erster Stelle liegt. In der Statistik wurden die Hirntumoren exkludiert, da bezüglich Diagnostik und Gradings dafür keine europaweite Einheitlichkeit besteht. Nach Bereinigung um die Hirntumoren zeigte sich Österreich mit einer Fünfjahres-Überlebensrate von 87,7% an erster Stelle (Europadurchschnitt 81,2%). Gleiches gilt für die häufigste maligne Erkrankung im Kindesalter, die akute lymphoblastische Leukämie (ALL), hier liegt Österreich mit einem Durchschnittswert von 92,4% gegenüber 85,9% im Europavergleich ebenfalls in Führung.

In der Podiumsdiskussion wurde dieser erfreuliche Erfolg als „kein Zufall“ dargestellt, sondern vielmehr als Folge einer seit Jahrzehnten auf kollegialer Basis funktionierenden Zusammenarbeit zwischen dem St. Anna Kinderspital, dem Forschungsinstitut CCRI und den anderen österreichischen Behandlungszentren. Insbesondere dem emeritierten langjährigen Leiter des St. Anna Kinderspitals, Prof. Helmut Gadner, ist diese Entwicklung zu danken. Er war es auch, der als einer der Ersten die Eltern in die Behandlung ihrer krebserkrankten Kinder maßgeblich eingebunden hat.

Der zweite Teil der Veranstaltung galt dem von Dr. Reinhard Topf (Leiter der psychosozialen Dienste am St. Anna Kinderspital) soeben aufgelegten Buch „Das krebserkrankte Kind und sein Umfeld“. In diesem Buch kommen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Teilbereichen der pädiatrischen hämato-onkologischen Therapie zu Wort, neben dem organischen Aspekt findet insbesondere auch der psychosoziale Anteil breiten Raum.

Die Wichtigkeit der spezialisierten Behandlung auf hohem Niveau, aber auch der begleitenden psychosozialen Aspekte wurde dadurch unterstrichen, dass ca. 170 Personen die Veranstaltung am St. Anna Kinderspital besuchten und der Seminarraum bis ins hinterste Eck und den letzten Stehplatz gefüllt war. Die TeilnehmerInnen der multidisziplinär besetzten Podiumsdiskussion (geleitet von Tarek Leitner, ORF) betonten ihren festen Willen, den erfolgreichen Weg zum Wohl der an Krebs erkrankten Kinder und Jugendlichen fortsetzen zu wollen.

*Reinhold Kerbl*

### Aus der AG Primärversorgung

Die AG Primärversorgung (PV) hat in den letzten Jahren mehrere große Projekte betrieben und abgeschlossen:

1. **2012** wurden wesentliche Beiträge zur Gestaltung einer wissenschaftlichen Sitzung im Rahmen der 50. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und zu unserer eigenen 6. Jahrestagung in Klagenfurt geleistet.

Basis dieser Beiträge waren Erhebungen zu Ambulanzfrequenzen, eine Elternbefragung in der Allgemeinen Ambulanz der Kinderklinik im AKH und eine österreichweite Online-Befragung aller niedergelassenen Kinder- und JugendärztInnen, die im Juni 2012 in der ÖGKJ organisiert waren.

Die Ergebnisse dieser Erhebungen und Befragungen wurden nicht nur in Präsentationen verarbeitet, sondern 2013 auch in einem Supplement von „Pädiatrie und Pädologie“ veröffentlicht.

2. **2013** wurden 2 Vertreter der AG eingeladen, in einem Expertengremium der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mitzuarbeiten. Aufgabe war es, im Rahmen eines Auftrages des Gesundheitsministeriums zur Gesundheitsreform an einem ersten Modell „Stärkung der Primärversorgung in Österreich“ mitzuwirken. Othmar Fohler und ich waren die einzigen Pädiater in dem Gremium mit 42 externen Fachleuten aus den verschiedensten Institutionen und Berufsgruppen.

In den Unterlagen, die eingangs der Expertengruppe vorgelegt wurden, war von einer speziellen Versorgung für Kinder und Jugendliche oder von einer Rolle der PädiaterInnen keine Rede. Wir glauben, dass wir nicht unwesentliche Akzente für die weitere Entwicklung setzen konnten und haben uns nachdrücklich für eine eigene PV für Kinder und Jugendliche eingesetzt. Unseren wesentlichsten Beitrag können Sie mit folgendem Link aufrufen:

[http://www.polkm.org/aufgaben\\_goeg%201307.pdf](http://www.polkm.org/aufgaben_goeg%201307.pdf)

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

3. **2014** führen wir diese Projekte weiter:
  - die Daten aus der Online-Befragung der niedergelassenen Kinder- und JugendärztInnen wurden hinsichtlich möglicher geschlechtsspezifischer Unterschiede in der PV durch Pädiater und Pädiaterinnen ausgewertet. Die interessanten, aufschlussreichen und für die Versorgungsplanung relevanten Ergebnisse wurden zur Publikationsreife gebracht und sind für eine solche eingereicht. Wir werden berichten.
  - Die AG hat beschlossen, in Fortsetzung des im Rahmen der GÖG geleisteten Beitrags zur Stärkung der PV ein idealtypisches Modell für die PV von Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten. Auch dazu werden wir von den weiteren Entwicklungen berichten.

*Rudolf Püspök*  
Leiter der AG Primärversorgung

## Empfehlungen

### Veranstaltungen, Termine

Mittwoch - Freitag  
17.-19.09.2014

## 52. Jahrestagung der ÖGKJ in Wien

Wege (in) der Kinder- und Jugendmedizin

Mitglieder der Politischen Kindermedizin werden 3 der 4 Beiträge der wissenschaftlichen Sitzung „Das Kind, das die Solidarität der Gesellschaft braucht“ am Donnerstag, 18.9. um 10 Uhr bestreiten.

Die Beiträge der Sitzung sind:

- "Das chronisch kranke Kind" Dr. Ulrike Leiss, Päd. Neuro-Onkologie AKH Wien
- "Das psychisch kranke Kind" Prim. Dr. Rainer Fliedl, PKM
- "Das Kind mit Behinderung" Prim. Dr. Sonja Gobara, PKM
- "Flüchtlingskinder" PD Dr. Nicole Grois, PKM

Alle Infos unter

<http://www.paediatric2014.at/>

### Dringende Empfehlung für schnell Entschlossene:



26th Annual Meeting of the  
European Academy of Childhood Disability

July 3-5, 2014  
Vienna, Austria

Auch an der Gestaltung dieses großen wissenschaftlichen Kongresses in der Wiener Hofburg sind Mitglieder der PKM maßgeblich beteiligt: neben dem Veranstalter und Präsidenten der Tagung Prim. Friedrich Brandstetter gibt es Beiträge von Reinhold Kerbl, einen Vorsitz von Georg Spiel, Leonhard Thun-Hohenstein und Reinhold Kerbl als wissenschaftliche Beiräte und in einer eigenen Sitzung „**Political Paediatrics**“ sind Ernst Tatzert und Franz Waldhauser am 5.7. gebeten, den internationalen Zuhörern die Geschichte und Inhalte der Politischen Kindermedizin näher zu bringen.

Details unter

<http://www.eacd2014.org/startseite.html>



2.-4. Oktober 2014  
Europahaus Wien

Am 2. bis 4. Oktober 2014 findet die 2. Jahrestagung der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheitswesen zum Thema "beziehung:bildung - Auf dem Weg zu einer pädagogischen Klimaerwärmung" statt.

Programm und Anmeldung unter

[http://www.kinderjugendgesundheits.at/liga/jahrestagungen\\_oktober\\_2014.php?id=210](http://www.kinderjugendgesundheits.at/liga/jahrestagungen_oktober_2014.php?id=210)

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)



### Neuer Lehrgang Kinderrechte an der Donau-Universität Krems geplant

Anlässlich des Jubiläums 25 Jahre Kinderrechte in Österreich plant die Donau-Universität Krems einen neuen Universitätslehrgang Kinderrechte, der mit Oktober 2014 starten soll. Das Studienprogramm wird eine fundierte und praxisorientierte Weiterbildung in den Kinderrechten für all jene bieten, die für und mit Kindern arbeiten.

Der inhaltliche Bogen wird sich von den zentralen Aspekten im Bereich der UN-Kinderrechtskonvention, des EU-Grundrechtskataloges bis hin zum Thema Kinderrechte in der österreichischen Rechtsordnung erstrecken. Darüber hinaus werden aktuelle nationale und internationale Entwicklungen in den Lehrgang einfließen. Das Studienprogramm wird ein Semester umfassen und mit einem Zertifikat abschließen. Nähere Informationen finden Sie unter:

[www.donauuni.ac.at/kinderrechte](http://www.donauuni.ac.at/kinderrechte)

Universitätslehrgang für  
Transkulturelle Medizin und Diversity Care  
[www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed](http://www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed)

Die Organisatorinnen schreiben:

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.

Im Oktober 2014 startet der Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care neu. Der bislang im europäischen Raum einzigartige Master-Lehrgang vermittelt berufsbegleitend im Zeitraum von 2,5 Jahren ein umfangreiches, fundiertes Fachwissen aus Medical Anthropology, Transkultureller Psychiatrie, sowie der Gender- und Migrationsforschung.

Die AbsolventInnen erwerben ein praxisnahes Wissen über den Einfluss von soziokulturellen Prägungen hinsichtlich Gesundheits- und Krankheitsverhalten und den Umgang mit dem Körper, über migrationsbedingte psychosoziale Belastungen und spezifische Gesundheitsprobleme von MigrantInnen, sowie deren Vorstellungen und Erwartungen bezüglich der Behandlung.

Genauere Informationen unter  
<http://www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed>

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

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: Irmgard Himmelbauer, MSc, PD Dr. Nicole Grois, Prim. Univ.Prof. Dr. Reinhold Kerbl

Fotos: R.Püspök, I.Himmelbauer, N.Grois, Dieter Schütz / pixelio.de