



NEWSLETTER Nr. 26 / 2015

- Editorial S. 1
- Save theDate – 10. JT der PKM 2016 S. 2
- Bericht von der 9. Jahrestagung „Lost in Transition“ S. 2
- Supplement zur 8. Jahrestagung erschienen S. 5
- Resolution 2015 der PKM S. 6
- Neuer Vorstand der PKM S. 7
- Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Problemen in Österreich, Update 2015 S. 7
- Kinderkrankenpflege in Not Kommentar S. 10
- Empfehlungen, Termine S. 11
- S. 12

Editorial



Das Jahresende nähert sich mit großen Schritten.....Somit sei ein Rückblick und Ausblick über die Aktivitäten der Politischen Kindermedizin erlaubt.

Wir haben 2015 hoch konzentriert verschiedene Schwerpunktthemen erarbeitet:

Von der Arbeitsgruppe „Primärversorgung“ wurde ein Konzept für die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen erstellt. Mit Nachdruck versuchen wir die politischen Weichen so zu stellen, dass dafür die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden bzw. gewahrt bleiben.

Bereits seit mittlerweile 2 Jahren beschäftigen wir uns mit der medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern. Die Dynamik hat uns überholt, dringlicher denn je erscheint es uns, die KinderärztInnen zu informieren und auf politischer Ebene dafür Sorge zu tragen, dass eine Struktur gefunden wird, in der die mittlerweile gut auf Österreich adaptierten Standards in der medizinischen Versorgung von Flücht-

lingskindern auch eine Chance auf Umsetzung erhalten. Im Moment scheinen vor allem zwei Länder (NÖ und Wien) daran interessiert, dies in guter Weise für sich zu etablieren.

Sehr erfreulich und gelungen ist die Publikation zu unserer letzten Jahrestagung zu „Kompetenzzentren und Versorgungsnetzwerke“, die erst kürzlich erschienen ist. Ein Thema, das langsam aber stetig tatsächlich eine gesundheitspolitische Umsetzung findet.

Wir blicken zurück auf eine inhaltlich sehr spannende Jahrestagung zum Thema „Transition“ in Salzburg. Ich verweise auf den ausführlichen Bericht von Christian Popow. Wir sind diesbezüglich tatsächlich ein „Entwicklungsland“, es gibt noch keinen Konsens zwischen Kinderärzten und Erwachsenenmedizin betreffend des gemeinsamen und geteilten Bewusstseins, dass es einen derartigen Prozess braucht. Da liegt noch viel Arbeit vor uns, bevor entsprechende Leistungen mit den Sozialversicherungen vereinbart werden können.

Im Anschluss an die Jahrestagung wurde unser Vorstand neu gewählt. Wir verabschieden Rudi Püspök als Schriftführer und danken ihm für die jahrelange, wirklich hervorragende Arbeit. Er bleibt uns als Herausgeber des Newsletters erhalten. Seine Funktion übernimmt Ernst Tatzer. Die Arbeitsgruppenleitung der AG „Kind-arm- krank“ ging über an Nicole Grois. Wir danken für die Bereitschaft der beiden!

Wir freuen uns auch über die neuen, kooperierten Vorstandsmitglieder Othmar Fohler und Johann Deutsch, die sich bereits bei vielen Aktivitäten der einzelnen Arbeitsgruppen ihre Verdienste erworben haben.

Ich persönlich freue mich, die Früchte meiner 8-jährigen Vorbereitungsarbeit zu ernten und verweise auf die Eröffnung des Autismuszentrums des Ambulatoriums Sonnenschein in St. Pölten, wo wir endlich ein spezifisches, hochfrequentes Behandlungs- und Betreuungsangebot für diese Kinder und deren Familien anbieten können. Ich werde im nächsten Newsletter darüber berichten, verweise aber noch auf den Artikel von Christian Popow und Leonhard Thun-Hohenstein in diesem Newsletter zum Versorgungsmangel in diesem Bereich.

Ich freue mich auf weitere 2 Jahre als Obfrau der Politischen Kindermedizin und wünsche allen jetzt schon Frohe Weihnachten, Zeit zum Innehalten und zur Reflexion am Jahresende.

*Sonja Gobara
Obfrau*

SAVE THE DATE

**1. Vorankündigung
10. Jahrestagung der PKM
11. – 12. November 2016
Salzburg**

2016 wird die bereits 10. Jahrestagung der PKM stattfinden. Die Jubiläumstagung soll sich mit dem Thema

Netzwerke und vernetztes Arbeiten

befassen. Der genaue Titel, die Themenblöcke und die Referenten und Referentinnen werden von einem internen Organisationskomitee erarbeitet, Details finden Sie im nächsten Newsletter.

SAVE THE DATE

Bericht von der 9. Jahrestagung der PKM 16. – 17. Oktober 2015 Salzburg

Lost in Transition – wenn aus Kindern Erwachsene werden



China, Innere Mongolei

Die 9. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin hatte die Probleme des Übergangs von der Jugendlichen- zur Erwachsenenmedizin zum Thema, da dieser Prozess insbesondere in Österreich nur in Einzelfällen durch Einzelinitiativen zufriedenstellend verläuft. Bei der Mehrzahl der chronisch kranken PatientInnen verläuft die Transition nicht organisiert und führt zu einer Unterbrechung der Betreuungskontinuität, zu traumatisierenden Orientierungsproblemen und unzureichender Versorgung.

Das Thema wurde in drei halbtägigen Themenblöcken bearbeitet: Grundlagen der Transition, Internationale Modelle und Modelle in Österreich, politische Perspektiven und Notwendigkeiten. Dazu kam noch die traditionelle Round Table Diskussion der wichtigsten ReferentInnen und eine Abschlussdiskussion zur Formulierung der wesentlichen Forderungen an die (politisch und organisatorisch) Verantwortlichen, die in einer eigenen Resolution veröffentlicht wurden.

1 Grundlagen der Transition

Zwei Übersichtsreferate zur Einführung in das Thema behandelten die Unterschiede zwischen Jugendlichen und jungen Er-

wachsenen (*C. Popow*) und die möglichen Transitionsmodelle (*L. Thun-Hohenstein*). Der wesentliche Fortschritt in der Entwicklung zum jungen Erwachsenen besteht in der zunehmenden Übernahme von Verantwortung für sich selbst und Andere, in der Etablierung einer neuen, gleichgestellten Beziehung zwischen Eltern und Kindern und in der Vorbereitung der Gründung einer eigenen Familie. Diese Entwicklungsaufgaben werden aber von den Betroffenen selbst nur teilweise akzeptiert und schrittweise wahrgenommen, was zu einer individuell unterschiedlichen und relativ langen Übergangsperiode führt. Daher wird eine punktuelle Festsetzung des Erreichens des Erwachsenenalters zwar legistisch sinnvoll, funktionell aber wenig zielführend sein. Diesem Umstand sollten Transitionsmodelle Rechnung tragen.

Transitionsmodelle für chronisch kranke Jugendliche bzw. Erwachsene zeigen ein Spektrum von der einfachen Übergabe bis zu komplexen gemeinschaftlichen Betreuungsmodellen, bei denen Kinder- und ErwachsenenmedizinerInnen Tür an Tür arbeiten. Welches Modell dann für das jeweilige Krankheitsbild sinnvoll ist, hängt von den vorhandenen Erwachsenenstrukturen (z.B. Diabetesambulanz), Erfahrung mit der Weiterbetreuung pädiatrischer Krankheiten (z.B. Cystische Fibrose, Autismus) und der Verfügbarkeit von Ressourcen für den Transitionsprozess ab. Nichttransition führt zu gravierenden Betreuungsdefiziten und zur Gefährdung von Behandlungserfolgen.



Vortrag von Prof. Marc Pearce, Newcastle

Prof. Marc Pearce (Universität Newcastle) berichtete von einem seit 1947 durchge-

führten Langzeitprojekt, der „Newcastle Thousand Families Study“, in die alle im Mai und Juni 1947 im Bezirk Newcastle/Tyne Geborenen eingeschlossen wurden. Diese Personen wurden seit ihrer Geburt in allen Lebensphasen praktisch kontinuierlich untersucht, was einzigartige Rückschlüsse auf Risikofaktoren in ihrer Abhängigkeit von sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen ermöglicht.

Theodor Michael, Leiter eines Berliner SPZs für Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen und Spina Bifida, berichtete von möglichen Problemen im Transitionsprozess und der Wichtigkeit der Fehleranalyse. Sein Modell eines strukturierten Übergangsprozesses mit Überleitung der Betreuung in neu gegründete Medizinische Zentren für Erwachsene (MZEBS) stellt zwar einen wesentlichen Fortschritt in der Betreuung dieser komplexen chronischen Krankheitsbilder dar, bedarf aber noch ausführlicher Detailarbeit.

2 Internationale Modelle

Prof. Burkhard Rodeck, Osnabrück, berichtete von einer gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin gegründeten Arbeitsgruppe Transition, die sich mit der Evaluation verschiedener Transitionsmodelle befasst, und von seinen positiven Erfahrungen mit der Überleitung von pädiatrischen PatientInnen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in die Erwachsenenbetreuung.

Prof. Markus Schwerzmann vom Inselspital, Bern, stellte ein Tür an Tür – Modell vor, in dem Erwachsenen- und Kinderkardiologen parallel in einem Haus Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern altersübergreifend betreuen. Seine optimistische Sicht des "Berner Modells" wurde hinsichtlich der Implikationen für die Selbständigkeit pädiatrischer Einrichtungen heftig diskutiert.

Frau *Jana Findorff*, Berlin berichtete von der großen Erfahrung der am Berliner Transitionsprogramm beteiligten DRK-Krankenhäuser und den Plänen, ein flä-

chendeckendes, für verschiedene Gesundheitsprobleme maßgeschneidertes, strukturiertes Transitionsprogramm für Deutschland zu organisieren. Interessant war, dass die Finanzierung der Transitionskosten durch die zuständigen Krankenversicherungen gesichert werden konnte.



Prof. Ute Thyen, Lübeck und Greifswald, berichtete von den Erfahrungen mit der Entwicklung einer PatientInnen-Transitionsschulung¹, die einerseits Jugendliche durch Stärkung ihrer Selbstkompetenz und Selbständigkeit fördern und ihnen andererseits "typische" Jugendthemen wie Ablösung vom Elternhaus, Berufsintegration, Partnerschaft und auch Perspektiven der Erwachsenenbetreuung nahe bringen sollen.

Den Vortrag von *Dr. Eginhard Koch*, Heidelberg übernahm wegen einer kurzfristigen reisetechischen Verhinderung Prof. Thun-Hohenstein. Darin stellte Koch das von ihm mitentwickelte Heidelberger Frühbehandlungszentrum für psychisch kranke Jugendliche und Erwachsene vor, das helfen soll, die mit dem Betreuungswechsel verbundenen Probleme und den Paradigmenwechsel zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie durch ein flexibles (aufsuchend bis stationär), interdisziplinäres, funktionsorientiertes Betreuungssetting mit Behandlerkontinuität zu bewältigen. Dabei wurden insbesondere Übergabeprobleme angesprochen.

3 Österreichische Modelle, politische Perspektiven und Notwendigkeiten

Einer der Höhepunkte der Tagung war das Referat von Frau *Carina Schneider*, Grün-

dungsmitglied der Interessensvertretung Survivors, der ehemaligen KrebspatientInnen. Sie berichtete von ihrer eigenen, bewältigten Erkrankung, den trotz Genesung bestehenden Veränderungen, Zweifeln, und Zukunftssorgen, die sie mit allen Survivors teilt. Das Motto "Nothing about us without us" steht stellvertretend für eine positiv erlebte Erwachsenen-Selbstkompetenz. Die zukunftsorientierten Aufgaben der Interessensvertretung befassen sich mit den bisher kaum beachteten Problemen der Nachsorge "gesunder Ehemaliger", für die sich niemand zuständig fühlt.

Prof. Christoph Male von der Univ. Kinderklinik Wien stellte die auf frühe Erziehung zur Selbständigkeit im Umgang mit Faktorenkonzentraten und den guten Kontakten zur Erwachsenenabteilung beruhende Transition hämophiler Patienten vor. Dabei müssten auch die elterlichen Bedürfnisse Berücksichtigung finden.

Der Beitrag von *Prof. Elisabeth Förster-Waldl*, ebenfalls von der Univ. Kinderklinik Wien, befasste sich mit häufigeren und selteneren Immundefekten und deren überregionale Betreuung durch erfahrene SpezialistInnen und die traditionell gut vernetzte Zusammenarbeit mit Kinder- und ErwachsenenmedizinerInnen.

Frau *Silvia Yanez* vom Ambulatorium Liesing des VKKJ berichtete von den Problemen der Menschen mit besonderen Bedürfnissen, die an ihrer Einrichtung bis zum Alter von 30 Jahren, dann aber auch nicht mehr versorgt würden. Diese Menschen, die dann meist in betreuten Wohngemeinschaften leben, würden besonders unter dem Versorgungsdefizit leiden, da die dann zuständigen Praktischen ÄrztInnen mit den vielschichtigen Problemen dieser PatientInnen oft überfordert wären, da ab diesem Alter keine vernetzten Versorgungsstrukturen mehr existieren.

Dr. Karin Eglau von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), der vom Ministerium ausgelagerten Gesundheitsplanungsagentur, berichtete von der Komplexität des Gesundheitsplanungsprozesses, der in einen überregionalen und 9 regionale Gesundheitspläne mündet. Die Themen Transition und Survivors wurden dabei noch

¹ www.berliner-transitionsprogramm.de

wenig berücksichtigt. Sie versprach, sich vermehrt für die Integration dieser Bedürfnisse in die Planungsarbeit der GÖG einzusetzen.



Round Table, v.l.n.r.: Kerbl, Eglau, Thyen, Schneider, Michael, Schwerzmann, Rodeck

Zusammenfassung

Die 9. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin stand thematisch im Zeichen der Transition chronisch kranker Jugendlicher in die Einrichtungen der Erwachsenenmedizin, ein bisher in Österreich vernachlässigtes Kapitel der Versorgungsmedizin. Planung des Transitionsprozesses gemeinsam mit den Einrichtungen der Erwachsenenmedizin, umfassende Schulung und Aufklärung der PatientInnen und ihrer Familien, an die Krankheit und die vorhandenen Ressourcen angepasste Übergangsszenarien und die Notwendigkeit, fehlende Einrichtungen neu zu planen und zu implementieren, sind die wesentlichen Eckpunkte einer notwendigen Neustrukturierung dieses Aufgabenbereichs.



Christian Popow

Tagungsband zur 8. Jahrestagung (Joint-Meeting) erschienen

Wir dürfen unsere Leser und Leserinnen darauf hinweisen, dass der Kongressband zur 8. Jahrestagung als Supplement der Zeitschrift Pädiatrie und Pädologie im Springer-Verlag erschienen ist.



Die Jahrestagung 2014 war bekanntlich als Joint-Meeting von unserer AG Schwerpunktsetzung gemeinsam mit der European Paediatric Association (EPA), der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV) und ProRare Austria zum Thema „**Kompetenzzentren und Versorgungsnetzwerke für Kinder und Jugendliche mit seltenen, komplexen und diagnostisch/therapeutisch aufwendigen Erkrankungen**“ organisiert worden.

Das gesamte Supplement mit Beiträgen zahlreicher internationaler und nationaler Experten ist unter folgender Adresse herunterzuladen:

<http://www.springermedizin.at/fachbereich-e-a-z/i-o/kinder--und-jugendheilkunde/?full=49028>

(Bitte gesamten Link in die Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

Resolution 2015 der Politischen Kindermedizin

Die PKM wendet sich seit 2007 jeweils im Anschluss an seine Jahrestagung mit einer Resolution an MeinungsbildnerInnen und an ausgewählte ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen im österreichischen Gesundheitswesen.

Wir geben hier nur die Zusammenfassung der Resolution wieder und verweisen auf unsere schon früher erfolgte Aussendung und auf die Homepage www.polkm.org, auf der die gesamte Resolution zu finden ist.



Resolution 2015

der "Politischen Kindermedizin"

Der Verein "Politische Kindermedizin" fordert die Österreichischen Politikerinnen und Politiker auf,

1. sich vorrangig, uneingeschränkt und nachdrücklich für die Zukunft der nächsten Generationen einzusetzen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Entwicklungsmöglichkeiten, die Gesundheit und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen in unserem Land nachhaltig zu verbessern,
2. die von Österreich 2011 unterzeichnete Europäische Deklaration zu Child Friendly Health Care (CFHC) nach den entsprechenden Guidelines in allen Gesundheits - Angelegenheiten von Kindern und Jugendlichen umzusetzen und anzuwenden und
3. die im Rahmen der Jahrestagung 2015 erarbeiteten Forderungen zur Verbesserung der Transition von Jugendlichen in die Erwachsenenbetreuung umzusetzen.

Forderungen

- Gewährleistung / Aufbau geeigneter Transitionsstrukturen im Bereich der Jugend- und Erwachsenenmedizin,
- Gewährleistung der personellen und finanziellen Ressourcen für einen geordneten Transitionsprozess
- Planung der Transitionsprozesse nach internationalem Vorbild, in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsbild und in enger Kooperation aller Beteiligten, insbesondere der betroffenen PatientInnen
- verpflichtende Aus- und Fortbildung von ÄrztInnen und Angehörigen der Gesundheitsberufe über Transition und Transitionsprozesse
- Berücksichtigung der zentralen Rolle der spezifischen Primärversorgung für Kinder und Jugendliche im Transitionsprozess. Abstimmung des Transitionsprozesses zwischen den Zentren und den Primärversorgern
- Gründung gemeinsamer Versorgungseinrichtungen der Jugend- und Erwachsenenmedizin für Jugendliche mit bestimmten chronischen Gesundheitsproblemen
- eher problem- als altersspezifische Versorgung von PatientInnen mit seltenen Erkrankungen (in Österreich immerhin eine halbe Million Betroffene).

Wien, 9.11.2015

Prim. Dr. Sonja Gobara (Obfrau)

Prof. Dr. Reinhold Kerbl (Stellvertreter)

Prof. Dr. Christian Popow (Mitgl.d.Vorst.)

Neuer Vorstand der PKM

Die politische Kindermedizin existiert seit über 10 Jahren, 2013 wurde die ehemals lose demokratisch strukturierte Plattform als Verein angemeldet und erstmals ein Vereinsvorstand gewählt. Statutengemäß war nach 2 Jahren eine neue Vorstandswahl erforderlich.

Im Rahmen der Generalversammlung im Anschluss an die Jahrestagung in Salzburg wurden in den Vorstand gewählt:

- Prim. Dr. Sonja Gobara, St. Pölten, Obfrau
- Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Leoben, Stellvertreter der Obfrau
- Dr. Ernst Tatzer, Hinterbrühl, Schriftführer
- Irmgard Himmelbauer MSc, Wien, Schriftführerstellvertreterin
- Prof. Dr. Franz Waldhauser, Wien, Kassier
- PD Dr. Nicole Grois, Wien, Kassierstellvertreterin
- Prof. Dr. Johann Deutsch, Graz, koopt.
- Dr. Othmar Fohler, Wien, kooptiert
- Prof. Dr. Christian Popow, Wien, koopt. (Webmaster)
- Dr. Irene Promussas, Wien, koopt. (Lobby4kids)
- Dr. Rudolf Püspök, Halbtorn, koopt. (Hrsg. Newsletter)
- Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Salzburg, koopt. (Tagungspräsident).

Als Rechnungsprüfer wurden bestätigt:
Prim. Dr. Klaus Kranewitter, Salzburg und
Dr. Olaf-Arne Jürgenssen, Abersee.



der neue Vorstand der PKM v.l.n.r.: Püspök, Waldhauser, Promussas, Himmelbauer, Gobara, Deutsch, Grois, Fohler, Jürgenssen (Rechnungsprüfer), Popow, Tatzer
am Bild fehlen: Kerbl, Thun-Hohenstein (beide Vorstand), Kranewitter (Rechnungsprüfer)

Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Problemen in Österreich, Update 2015

Christian Popow, Univ. Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität,
Wien

Leonhard Thun-Hohenstein, Univ. Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Christian Doppler Universität, Salzburg

Zusammenfassung

Die kinder- / jugendpsychiatrische Versorgung für Kinder- und Jugendliche in Österreich hat sich in den letzten 10 Jahren insbesondere durch den Ausbau der Abteilungen in Niederösterreich und die Schaffung von Krankenkassen-finanzierten Ordinationen in Wien und Niederösterreich etwas gebessert. Eklatante Struktur- und Versorgungsmängel bestehen aber weiterhin.

1 Problemlage

Etwa 20 % der Kinder und Jugendlichen in industrialisierten Ländern haben psychiatrische Probleme wie Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung, Störungen des Sozialverhaltens, Angst-, Zwangs-, Essstörungen, Depressionen, Autismus, Tic-Erkrankungen usw. [1]. Mindestens die Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen benötigt spezielle fachärztliche, medikamentöse, sozialmedizinische und / oder psychotherapeutische Behandlung. Diese Behandlung ist in der überwiegenden Zahl der Fälle erfolgreich [2]. Kinder- und Jugendpsychiater arbeiten nicht nur mit den Patienten, sondern auch mit deren Familien, sie arbeiten praktisch immer vernetzt mit verschiedenen sozialen Einrichtungen wie Jugendamt, Kindergärten, Schulen, Jobcoaching usw.

Das Fach Kinder-/ Jugendpsychiatrie ist relativ jung - die erste österreichische Universitätsklinik wurde 1975 in Wien gegründet, die letzte Klinikneugründung war 2014 in Innsbruck. Vorher wurden Kinder mit psychiatrischen Problemen vorwiegend an den so genannten Heilpädagogischen

Stationen der Kinderheilkunde und Jugendliche an eigenen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Diese Subsidiarität besteht immer noch: da es zu wenig kinder-/ jugendpsychiatrische Betten in Österreich gibt, müssen Notfälle (z.B. Selbstmord gefährdete Jugendliche), die aus Platzmangel nicht im eigenen Haus aufgenommen werden können, an Erwachsenenstationen untergebracht werden. Das bedeutet im Einzelfall, dass ein 14-jähriges Mädchen, das gerade Selbstmord begehen will, in einem Zimmer landet, in dem sich eine Stuhl schmierende verwirrte 80-Jährige und eine schreiende manische 45-Jährige befindet, oder an einer „gemischten“ Station landet, wo die psychiatrisch kranken Männer der 14-jährigen mit eindeutigen Angeboten nachstellen...

Geplante Aufnahmen sind mit Wartefristen bis zu einem Jahr verbunden. Und für Kinder unter 10 Jahren gibt es in Österreich keine einzige kinderpsychiatrische Station mit Mutter-Kind-Einheiten, seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts – basierend auf den Erkenntnissen John Bowlbys – eine Selbstverständlichkeit für pädiatrische PatientInnen.

Ambulante PatientInnen wurden bis vor kurzem in Wien von 2 niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten mit Zusatzfach Kinder-/ Jugendpsychiatrie und 2 Spitalsambulanzen mit jeweils 3 ÄrztInnen regionalisiert versorgt, d.h., dass PatientInnen aus dem 19. Bezirk nicht akut ins nahe gelegene AKH fahren durften, sondern in das etwa eine Stunde entfernte Zentrum Rosenhügel mussten.

Eine sorgfältige Analyse der bestehenden kinder-/ jugendpsychiatrischen Ressourcen [3] ergab, gemessen an internationalen Standards, einen Fehlstand von etwa 50 % kinder-/ jugendpsychiatrischen Betten und einen etwa gleich großen Mangel an Krankenkassen-finanzierten niedergelassenen FachärztInnen.

Dabei arbeiten Kinder-/ Jugendpsychiater relativ kostengünstig: sie benötigen zu meist keine teuren Apparaturen, keine

extrem teuren Medikamente. Die Kosten kommen bei frühem Therapiebeginn mehrfach wieder durch geringere Sonderbeschulungen, teure Heimunterbringungen usw. zurück. Das Problem dabei ist, dass dies nicht der Finanztopf der Krankenkassen, sondern der anderer Sozialbudgets ist und jede Institution primär an sich selbst denkt.

Wir wollten aus aktuellem Anlass erheben, was sich in den 6 Jahren seit der letzten Erfassung der Missstände, die wir mehrfach aufgezeigt haben und die auch im Rahmen unserer Jahrestagungen – z.B. 2013 in Klagenfurt (s. www.polkm.org) – diskutiert wurden, positiv verändert hat bzw. was unverändert katastrophal geblieben ist.

2 Positives

Positiv ist der Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie im ambulanten und stationären Setting in Niederösterreich: für die Bevölkerung von etwa 1,63 Millionen Einwohnern stehen insgesamt 3 Abteilungen mit 102 stationären bzw. teilstationären Plätzen und 5 niedergelassene Kinder-/ JugendpsychiaterInnen mit Krankenkassenvertrag zur Verfügung. Das sind 0.6 Plätze/10.000 Einwohner, die um 1/4 auf 128 bzw. 0.8 Plätze/10.000 Einwohner erweitert werden sollen, aber noch zu wenig niedergelassene Fachärztinnen mit Krankenkassenvertrag (Bedarf etwa 16).

In Wien wurden im April 2015 6 FachärztInnen mit Krankenkassenverträgen ausgestattet, die die ambulante Versorgung verbessern werden. Auch hier gibt es noch ein Minus von 14 Kassenstellen, aber es ist zumindest ein guter Anfang. Gleichzeitig wurde die ambulante Versorgung im AKH zurückgefahren, was aus universitärer Sicht verständlich ist, aus versorgungspolitischer Sicht die Situation behandlungsbedürftiger Kinder wieder durch lange Wartezeiten bei den niedergelassenen FachärztInnen verschlechtert.

In Innsbruck wurde 2013 eine eigene Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 22 Betten gegründet. Sie ersetzt als zeit-

gemäße Einrichtung die Jugendlichenstation an der Erwachsenenpsychiatrie. Es gibt aber noch immer Fehlstände an Betten und niedergelassenen Kinder-/JugendpsychiaterInnen.

In den anderen Bundesländern hat sich wenig geändert, wobei die Versorgung in Vorarlberg dank des Früherkennungsprogramms und Carina* (noch) gut ist, in Kärnten, Salzburg, der Steiermark und Oberösterreich dank zentraler stationärer und ambulanter Vereinsversorgung halbwegs zufrieden stellend, das Burgenland hat durch die Versorgungsanbindung des nördlichen Burgenlands an die Hinterbrühl und das südliche Burgenland durch die Station in Oberwart und die Anbindung an die Grazer Klinik zumindest eine Grundversorgung, wobei die zwei regionalen Ambulanzzentren in Eisenstadt und Oberwart die ambulante Versorgung halbwegs bewältigen.

3 Weiterhin Ungelöstes

Ungelöst und sowohl ökonomisch als auch für die Kinder und ihre Familien katastrophal ist die Nichtversorgung frühkindlich autistischer Kinder, immerhin 0.4 % aller Kinder. Diese sind und bleiben schwer und schwerst behindert, wenn sie kein adäquates Therapieangebot erhalten. Da nützen die 7 im Rahmen eines EU Projekts ausgebildeten ABA-TherapeutInnen wenig, wenn die Wartelisten überquellen und eine halbwegs adäquate Therapie nur für ein paar wenige Kinder zur Verfügung steht. Für einen weiteren geplanten ABA-Therapiekurs der Österreichischen Autistenhilfe ist kein (öffentliches) Geld vorhanden. Die Folgekosten lebenslanger Heimunterbringung ist abgesehen vom unmenschlichen Leid der Betroffenen unerträglich. Dazu kommt, dass die Pensionsversicherungsanstalt das

Pflegegeld nach absolut nicht nachvollziehbaren Kriterien zuteilt, die eher an eine Lotterie erinnern, es gibt weder Standards noch fachärztliche Begutachtungen und die Eltern müssen mit ihren oft sehr schwer behinderten Kindern den mühsamen Klageweg beschreiten, um zu ihrem Recht zu kommen, was auch auf diesem Weg oft nicht gewährleistet ist.

Die Mangelversorgung ist trotz gewisser Fortschritte in Niederösterreich und Tirol in den meisten Bundesländern nicht dem internationalen Standard entsprechend, es gibt weiterhin zu wenige FachärztInnen (161, Soll 350), zu geringe Versorgungskapazität auf allen Versorgungsstufen und zu wenig adäquat funktionierende Behandlungskonzepte z.B. für autistische Kinder oder Borderline-PatientInnen, es gibt so gut wie keine Qualitätskontrolle und die Frage der Transition der Jugendlichen in den Erwachsenenbereich ist nach wie vor eines der großen ungelösten Themen, da auch im Erwachsenenbereich die Kapazitäten und damit das Interesse fehlen. Diesem Problemkreis war ja ein Teil der heurigen Jahrestagung der Politischen Kindermedizin in Salzburg gewidmet.

Literatur

- [1] Hölling, H, Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M., Kurth, B.M. Die KIGGS Studie. Bundesgesundheitsblatt 55:836-842 (2012)
(edoc.rki.de/oa/articles/relX5Hqebbmw/PDF/274v5EOZD1xJY.pdf)
- [2] Thun-Hohenstein L. Spannungsfeld von Psyche und Soma. Monatsschr Kinderheilkunde 160:839-849 (2012)
- [3] Thun-Hohenstein L. Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich. Wien, Krammer Verlag (2007)

Prof. Dr. Christian Popow
christian.popow@meduniwien.ac.at

Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
L.Thun-Hohenstein@salk.at

* Die heilpädagogische Station Carina in Feldkirch bietet 21 stationäre Therapieplätze für Kinder zwischen 4 und 14 Jahren und 8 heilpädagogische Kindergartenplätze in Bregenz an. Ihr Bestand ist allerdings durch Finanzierungsprobleme möglicherweise gefährdet, siehe <http://vorarlberg.orf.at/news/stories/2715891/>

Kinderkrankenpflege in Not

Folgendes Schreiben der Präsidentin des Verbands Kinderkrankenpflege Österreich, Martha Böhm, erschien im rezenten Newsletter des Verbandes vom November 2015. Wir dürfen das Schreiben unverändert wiedergeben und verweisen auf den anschließenden Kommentar von Reinhold Kerbl.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Spätsommer 2015 war es soweit - die GuKG Novelle 2015 wurde zur Begutachtung ausgesendet. Leider mussten wir feststellen, dass unsere bisherigen Bemühungen, die Qualität der Pflege von Kindern und Jugendlichen auch zukünftig auf einem hohen Niveau zu halten, weitestgehend auf taube Ohren gestoßen sind. Häufig wird zu unseren Argumenten zwar freundliche Zustimmung geäußert - in den Stellungnahmen zur Novelle gibt es allerdings nur ganz wenige Meinungsbildner, die uns tatsächlich in einzelnen Punkten unterstützen. Es zeigt sich wieder einmal, dass Kinder keine Lobby haben!

Aus Sicht des BKKÖ hat die Novelle einige grobe Schwachstellen - hier die wichtigsten zu denen der BKKÖ Stellung genommen hat:

1. Die Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege soll auslaufen, aber es ist noch nicht festgelegt wie die Sonderausbildung aussehen soll (Inhalte, Dauer etc.). Dies wird auf einen zweiten geplanten Umsetzungsschritt verschoben. Man gibt also etwas auf und weiß gar nicht so genau was stattdessen folgen soll.

2. Generalist/innen sollen im Kinder- und Jugendbereich arbeiten dürfen. Es stellt sich die Frage, welche Kompetenzen diese Personen haben können, wenn man folgendes berücksichtigt:

Es müssen in eine dreijährige Ausbildung zusätzlich zur Erwachsenenpflege Inhalte der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege hineingepackt werden. Voraussichtlich werden diese Personen ein einziges Praktikum im Kinderbereich aufweisen. Zusätzlich muss bei der zukünftigen Ausbildung auf FH noch der wissenschaftliche Teil in die Ausbildung inkludiert werden. Die Kompetenz dieser Absolvent/innen im Bereich Kinder- und Jugendliche ist somit mehr als fraglich.

3. Die verpflichtende Absolvierung bei den Sonderausbildungen wird aufgehoben ohne dass entsprechende Strukturqualitätskriterien vorliegen, welche einen Mindestanteil an jeweils spezialisierten Angehörigen der Berufsgruppe festlegen. Negative Auswirkungen auf Pflege- und Versorgungsqualität können somit nicht ausgeschlossen werden.

*4. Die speziellen Grundausbildungen sollen **volle sechs Jahre** (!) früher auslaufen als die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Dies bedeutet eindeutig eine nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlung der speziellen Grundausbildungen. Es gibt dafür keinerlei sinnvolle Begründung und wird von Seite des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege als willkürlich wahrgenommen. Für die - im Detail noch zu erarbeitende - Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege (aufbauend auf die generalistische Ausbildung) muss eine ausreichende Anzahl von Absolvent/innen der generalistischen Ausbildung auf dem Markt sein. Bei den derzeit geplanten Übergangsfristen ist dies eindeutig nicht der Fall! Durch diese Vorgehensweise ist ein Personalengpass in der Kinder- und Jugendlichenpflege vorherzusehen und somit eine Gefährdung der Versorgung der Bevölkerung absehbar. Die logische und marktgerechte Vorgehensweise ist es, das*

Auslaufen der Grundausbildungen zeitlich frühestens 2 Jahre nach dem Auslaufen der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu verorten.

5. Generalist/innen sollen die Sonderausbildung Kinderintensivpflege absolvieren können, ohne vorher die Sonderausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege absolviert zu haben:

Eine Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege erfordert als Basis Wissen und Kompetenzen, die darüber hinausgehen, was in einer generalistisch ausgerichteten Ausbildung erreicht werden kann. Daher sollte eine Spezialisierung in der Kinder- und Jugendlichenpflege Voraussetzung für die Absolvierung der Sonderausbildung Kinderintensivpflege sein. Anderenfalls entsteht die paradoxe Situation, dass eine generalistisch ausgebildete Pflegeperson in der Kinderintensivausbildung erstmals mit Frühgeborenen in Kontakt kommt und zu den Besonderheiten und besonderen Bedürfnissen dieser vulnerablen Patient/innengruppe unzureichend ausgebildet ist, aber den Anforderungen der Intensivpflege in diesem Fachbereich gerecht werden soll.

Wir haben keine Informationen, wann die GuKG Novelle beschlossen werden soll, bzw. welche Inhalte möglicherweise noch angepasst werden.

Die verbleibende Zeit nutzen wir jedenfalls weiterhin um Überzeugungsarbeit zu leisten - bitte unterstützen Sie uns dabei!

Mit den besten Grüßen

*Martha Böhm
Präsidentin*

<http://www.kinderkrankenpflege.at>

Mit freundlicher Genehmigung aus dem

BKKÖ NEWSLETTER

**17. NEWSLETTER - 16. JAHRGANG -
AUSGABE NR. 41 - November 2015**

Kommentar



Der Entwurf des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) sieht vor, dass per 1.1.2018 die Grundausbildung der Diplomierten Kinder- und Jugendlichenpflege ausläuft. Ab diesem Zeitpunkt soll nur mehr die „generalistische Ausbildung“ zur „generalist nurse“ möglich sein, der eine Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege angeschlossen werden kann. Dieser in erster Linie aus ökonomischen Gründen (flexibler Einsatz des Personals) vorgesehene Schritt ist seit 2008 geplant, in vielen anderen Ländern bereits umgesetzt, und wohl auch in Österreich nicht mehr verhinderbar.

Grund zur Sorge gibt allerdings die Tatsache, dass das „Szenario danach“ bisher nicht festgelegt ist. So sind bisher weder Dauer noch Ausbildungsinhalte der „pädiatrischen Sonderausbildung“ bekannt, und es ist zu befürchten dass diesbezüglich eine „Minimalvariante“ festgelegt wird. Aus derzeitiger Sicht scheint es auch denkbar, dass die „generalist nurse“ ohne spezielle pädiatrische Ausbildung bei Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommt. Dies gilt insbesondere auch für den pädiatrischen Intensivbereich, hier kann die Ausbildung in neonatologisch-pädiatrischer Intensivpflege zukünftig ohne spezielle pädiatrische Grundausbildung erfolgen.

Schließlich ist durch den Fristenlauf zu befürchten, dass über mehrere Jahre hinweg keine adäquat ausgebildeten „neuen Kinderkrankenschwestern“ zur Verfügung stehen und somit in der Kinderkrankenpflege ein - mehr oder weniger „geplanter“ - Personalengpass entsteht. Die Sorge des BKKÖ ist somit auch aus kinderärztlicher Sicht mehr als berechtigt !

*Reinhold Kerbl
Stellv. Sprecher der PKM
Vizepräsident der ÖGKJ*

Veranstaltungen, Termine

2. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



9. Dezember 2015, 10.00 Uhr

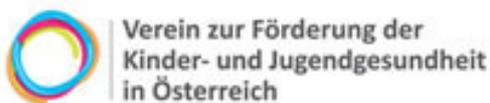
Das 2. Symposium zur Kinder- und Jugendgesundheit steht unter dem Motto "2015 – das Jahr der Kindergesundheit" und bietet wieder interessante Einblicke in laufende Projekte sowie Referate zum Thema „Prävention & Versorgung“.

Programm und weitere Informationen unter <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.624126&action=b&cacheability=PAGE&version=1444299996>

(Bitte gesamten Link in die Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

Anmeldungen bitte bis spätestens 1.12.15 an Fr. Marcian

regine.marcian@hvb.sozvers.at



2. Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit

für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe

Der Lehrgang soll sowohl grundlegendes, als auch modernes Wissen über Entwicklungsverläufe und deren mögliche Störungen, Kommunikation, Gesundheitsförderung, Kinderschutz, Beratung und Vernetzung, um vermitteln, bestehende Kenntnisse vertiefen und neue Kompetenzen

schaffen. Er soll die AbsolventInnen in die Lage versetzen, den vielfältigen Anforderungen der sich wandelnden Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und deren Familien kompetent zu begegnen, eine fachlich fundierte Beratungs- und/oder Therapieführung anbieten zu können und berufsübergreifende Netzwerkarbeit mit zu gestalten.

Beginn: März 2016 **Weitere Infos:**
www.gesunde-kindheit.at/lehrgaenge.html

Eine Vorankündigung von Pro Rare



Am 27. 2. 2016 veranstaltet Pro Rare Austria anlässlich des jährlich weltweit ausgerufenen „**Rare Disease Days**“ den 9. Marsch der Seltenen Erkrankungen.

Wir bitten Sie, kommen Sie zahlreich, nehmen Sie Ihre Freunde, Bekannten mit und erhöhen Sie dadurch das Bewusstsein für seltene Erkrankungen in der Öffentlichkeit, bei der Bevölkerung und den Entscheidungsträgern. Die Teilnahme jedes Einzelnen wirkt sich direkt auf das Leben der Betroffenen aus, je mehr teilnehmen umso stärker ist unsere gemeinsame Stimme für die Seltenen und wir von Pro Rare Austria können mehr für sie erreichen. 2016 setzen wir uns das Ziel 1000 Menschen zum Marsch zu bewegen. Bitte helfen Sie uns nach dem Motto: Auf geht's Marsch!



Achtung neue Marschroute: Treffpunkt Christian- Broda-Platz (Westbahnhof) --- Mariahilfer Straße --- MuseumsQuartier!

**UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE
INNSBRUCK**



**2. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE
KONGRESS
Innsbruck**

**„(Selbst-) Aggression und
Persönlichkeit im Kindes- und
Jugendalter“**

29. und 30. Jänner 2016
A.ö. Landeskrankenhaus -
Universitätskliniken Innsbruck

Weitere Informationen, Programm und
Anmeldung unter

[http://psychiatrie.tirol-
kliniken.at/page.cfm?vpath=psychiatrie-
iv/kongress-kjp](http://psychiatrie.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=psychiatrie-iv/kongress-kjp)

Kontakt, Informationsaustausch oder Beendigung
der Zusendung unter office@polkm.org

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische
Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17

E-Mail: office@polkm.org

Homepage: www.polkm.org

Für den Inhalt verantwortlich: Prim. Dr. Sonja
Gobara, Dr. Rudolf Püspök.

Weitere Beiträge von: Martha Böhm (BKKÖ), Prof.
Dr. Reinhold Kerbl, Prof. Dr. Christian Popow und
Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein

Alle Fotos: © Rudolf Püspök

außer Foto von Reinhold Kerbl © Fotodienst Buder