



NEWSLETTER Nr. 32 / 2017

- Editorial S. 1
- „Welcome?“ – Details zur 11. Jahrestagung der PKM S. 2
- Primärversorgungsgesetz – ein Begräbnis letzter Klasse? S. 4
- Medizinische Versorgung in der Schule – kommt sie? S. 6
- 4. Fachtagung zur Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie S. 7
- Neuer Newsletter für Seltene Erkrankungen S. 8
- Empfehlungen, Termine S. 9

Editorial



Foto © R.Püspök

Frostige Zeiten

Jetzt haben wir den Eissalat. Die Koalitionsparteien haben sich so lange belauert und gegenseitig angepatzt bis das letzte Quentchen Vertrauen weg und fast keine bis keine Lösungskompetenz mehr vorhanden war. Einziger Ausweg sind also Neuwahlen ohne dass klare Vorstellungen präsentiert werden, was danach besser werden könnte.

Davor sollen noch einige schon länger anstehende Gesetze beschlossen werden, damit „der Wähler“ nicht den Eindruck kriegt, dass die beiden Parteien, die Österreich in der Nachkriegszeit gestaltet haben, sich jetzt nur mehr bekriegen können.

Zwei der noch schnell zu beschließenden Gesetze betreffen Bereiche, mit denen wir uns schon lange befassen: das Primärversorgungsgesetz (PVG) und das Bildungsreformgesetz (BRG), besonders wo es medizinische Belange betrifft.

Von beiden berichten wir in diesem Newsletter ohne zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses den definitiven Text der zu beschließenden Gesetze zu kennen. Zumindest beim PVG sind die Vorzeichen aber für unsere Anliegen so negativ, dass wir schon einmal einen Nachruf mit nur einem kleinen Fragezeichen verfasst haben. Es wäre der schönste Irrtum, wenn wir uns berichtigen müssten.

Die Vorzeichen beim BRG sind da noch etwas hoffnungsfroher, siehe den Beitrag von Irene Promussas. Sie berichtet darin auch von der 4. Fachtagung zur Kinder- und Jugendgesundheit, die von Mitgliedern der PKM wesentlich mitgestaltet wurde und zu der auch Christian Popow einen inhaltlichen Überblick nachliefert.

Andere Probleme sind sicher auch noch länger ungelöst: Wie immer zeigen Hans Deutsch und Franz Waldhauser im neuesten Newsletter ihrer AG die letzten – für Österreich auch nicht gerade ruhmvollen – Entwicklungen auf.

Wie es derzeit um die medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern steht, möchten wir mit Ihnen im November im Rahmen unserer Jahrestagung eingehend besprechen. Die Vorschau von Nicole Grois und Christian Popow auf die Themen und ReferentInnen macht uns – und hoffentlich auch Sie – sehr neugierig,

Im nächsten Newsletter werden wir noch rechtzeitig vor der Wahl versuchen, für die wahlwerbenden Parteien zusammenzuschreiben, was sie nach der Wahl unbedingt in ein Regierungsprogramm aufnehmen sollten.

Rudolf Püspök



Politische **KinderMedizin**
www.polkm.org



ÖGKJ
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE



Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Gesundheit Österreich
GmbH



ÖGKJP
Österreichische Gesellschaft für
Kinder und Jugendpsychiatrie

Welcome ?

Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern

11. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin



Foto © Lucas Beck

10. - 11. November 2017

Salzburg, Parkhotel Brunauer

gemeinsam mit

**Österreichische Gesellschaft für
Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Hauptverband der Österr.
Sozialversicherungsträger (HVSV)
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
Österreichische Ges. für Kinder- und
Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)**

Themenblöcke:

1. **Hintergründe** (politisch, rechtlich, Konsequenzen)
2. **Medizinische Aspekte** (auf der Flucht, in Österreich, organmedizinische und psychiatrische Aspekte)
3. **Round Table:** „Was passiert, wenn wir nichts tun?“
4. **Modelle und Projekte**



Für die Teilnahme an der Jahrestagung werden
DFP-Punkte beantragt

Das fertige Programm finden Sie auf
unserer Homepage www.polkm.org

Themen und ReferentInnen der 11. Jahrestagung der PKM

Die heurige Jahrestagung widmen wir dem brandaktuellen und drängenden Thema Migration. Migration wird neben bzw. Hand in Hand mit der zunehmenden Umweltzerstörung DAS große Thema der nächsten Jahrzehnte sein. Die medizinische Versorgung der Flüchtlingskinder ist eine große Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen und kann nur mit gemeinsamen weitsichtigen Planungen gemeistert werden.

Mit unserer Tagung möchten wir dazu einen Beitrag leisten. Wir möchten die Hintergründe und Prognosen beleuchten und die Probleme der aktuellen Situation darstellen. Gemeinsam mit Entscheidungsträgern aus der Politik möchten wir Projekte und Verbesserungen diskutieren. Dazu haben wir eine Reihe von internationalen und lokalen ExpertInnen eingeladen.

Über die politischen Hintergründe der Flüchtlings- und Migrationsbewegungen werden uns **Petra Ramsauer**, Journalistin und Nahostexpertin, **Mathilde Schwabeneder**, ORF Korrespondentin oder **Karim El Gawhary**, Journalist und ORF Nahost-Korrespondent informieren. Schwabeneder und El-Gawhary haben gemeinsam das Buch „Auf der Flucht“ geschrieben und Ramsauer „Siegen heisst den Tag überleben“. Wir werden diese Bücher u.a. zum Thema bei unserem Bücherstand im Pausenfoyer präsentieren.

Katharina Glawischnig ist Juristin bei der Asylkoordination Österreich und Expertin für unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge. Sie wird uns die rechtlichen Abläufe im Asylwesen erklären.

Der Demograph und Soziologe **Rainer Münz** ist Berater von Jean Claude Juncker bei der EU Kommission am European Political Strategy Centre und war Mitglied eines so genannten Weisenrats für Zukunftsfragen. Er wird über die Veränderungen in Bevölkerungs- und Familienentwicklung, sowie zu Auswirkungen auf

Wirtschaft und soziale Systeme durch Migration sprechen.

Nathalie Simonnot ist Public Health Spezialistin und leitet als deputy director von Médecins du Monde in Paris verschiedene Programme in 15 Ländern, u.a. das „European Network to reduce vulnerabilities in health“ und wird die Gesundheitssituation von Migranten in Europa darstellen.

Margareth Maleh ist die Präsidentin von „Ärzte ohne Grenzen Österreich“ und wird über die Aktivitäten von MSF in Flüchtlingslagern ums Mittelmeer und in den Krisengebieten vor Ort berichten.



Foto © Alexander Magedler

Efi Latsoudi ist Flüchtlingshelferin und Menschenrechts-Aktivistin der ersten Stunde auf Lesbos und Trägerin des Nansen Refugee Awards. Sie wird uns die aktuelle Situation der Kinder auf Lesbos beschreiben.

Nicole Grois, niedergelassene Kinderärztin mit Kassenordination und **Regina Rath**, Spitalsärztin sind beide aktiv in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern und berichten über ihre Erfahrungen und von den Herausforderungen des praktischen Alltags.

Türkan Akkaya-Kalayci betreut psychisch kranke Flüchtlingskinder an der Abteilung für Kinder- Jugendpsychiatrie der Uniklinik Wien und gibt uns einen Einblick in ihre Arbeit.

Eva Möhler, Kinder-Jugendpsychiaterin oder **Andrea Dixius**, Psychologin von den SHG Heilstätten aus Deutschland stellen uns das beeindruckende Start (Stress –

Traumasympptoms – Arousal – Regulation – Treatment) Projekt zur Erststabilisierung für emotional und psychisch schwer belastete Kinder, Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge vor.

Am Samstag werden weitere beispielhafte Modelle und Projekte präsentiert:

Ferdinand Sator stellt das Pionierprojekt Integrationshaus vor, in dem seit seiner Gründung 1995 bereits mehr als 720 Flüchtlingen und AsylwerberInnen Unterkunft, Verpflegung, medizinische Versorgung und psychosoziale Betreuung geboten wurden.

Sonja Brauner berichtet von den Erfahrungen bei der psychotherapeutischen Betreuung traumatisierter Kinder durch den Verein Hemayat.

Johanna Sengschmid ist engagiert beim RMS, dem Refugee Midwife Service, das mehrsprachig Flüchtlingsfrauen und Babys rund um Schwangerschaft und Geburt betreut.

Ein sehr wichtiges und hilfreiches Service bietet das Projekt „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin, dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Zentrum für Translationswissenschaft und dem ServiceCenter ÖGS barrierefrei, von dem uns **Maria Kletecka-Pulker** berichten wird.

Einen wichtigen Beitrag zur psychosozialen Stärkung der schwierigen und vulnerablen Gruppe migrierter, nicht mehr schulpflichtiger Jugendlicher und junger Erwachsener zwischen 15 und 21 Jahren leistet Start Wien – das Jugendcollege der Caritas mit seinem modularen Bildungsangebot, das **Patricia Velencsics** vorstellt.

Gemeinsam mit VertreterInnen des BM für Gesundheit, der Ärztekammer, des Fonds Soziales Wien, des Hauptverbands der Sozialversicherungen und von AmberMed möchten wir die Probleme diskutieren und dann konkrete Verbesserungsvorschläge initiieren.

Außerdem möchten wir zu einer besseren Vernetzung der verschiedenen Akteure in der medizinisch-sozialen Betreuung der Flüchtlingskinder beitragen. Darum laden wir alle KollegInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen etc, die in speziellen Projekten engagiert sind, ein, diese bei der Tagung als Poster / Flyer vorzustellen und im Foyer während der Pausen zu präsentieren. In unserem Tagungsbericht wollen wir alle Projekte listen. Ein mögliches Ziel der Tagung ist es auch auf einer gemeinsamen Website eine übersichtliche Information zu den diversen Aktivitäten wie der Schwangerenbetreuung, mehrsprachige Stillgruppen, Erziehungs- / Sozialberatung, psychotherapeutische Unterstützung, Angebote an kostenfreien medizinischen oder funktionellen Therapien etc. zur Verfügung zu stellen.

Wir freuen uns auch, im Rahmen der Tagung die beeindruckende Fotoserie von **Alexander Magedler** zeigen zu können, ein Beispiel finden Sie auf der Vorseite.

*Nicole Grois
Christian Popow*

Primärversorgungsgesetz – ein Begräbnis letzter Klasse für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ?

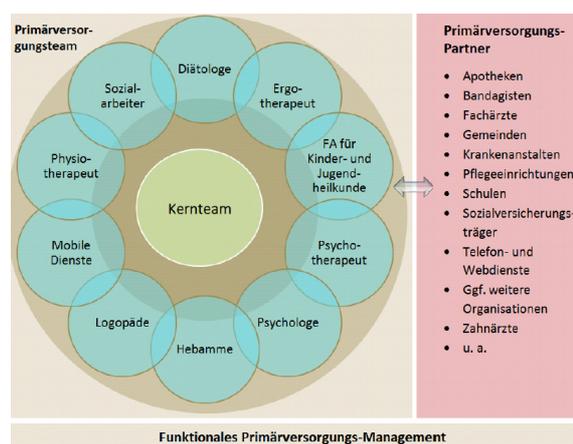
Wenn die möglichen Konsequenzen nicht so ernst wären, könnte man das Auf und Ab, das Hin und Her um das vermutlich doch noch zu beschließende Primärversorgungsgesetz (PVG) als österreichische Politposse auf jeder Kleinkunsthöhne zum Schlechten geben.

Wir sind seit Jahren mit dem Thema beschäftigt, d.h. eigentlich haben wir uns selbst damit beschäftigt als wir uns in einer Arbeitsgruppe die Aufgabe gestellt hatten, ein Modell für die Primärversorgung (PV) von Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten. Das haben wir unabhängig von allen anderen Entwicklungen auch fertig gestellt und 2015 veröffentlicht¹. Parallel

¹<<http://www.polkm.org/archive/Modell%20PV%20KJ%20Letztfassung%2021.6.2015.pdf>>

dazu ist es im Auftrag des Gesundheitsministeriums zu ersten Konzeptionen für eine Neustrukturierung der PV durch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) gekommen, in die wir (Othmar Fohler, Rudi Püspök) eingebunden waren. Nicht zu überhörende und schriftlich niedergelegte, wissenschaftlich begründete und vehement vertretene Versuche, die federführenden Allgemeinmediziner davon zu überzeugen, dass sich die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wesentlich von der anderer Altersgruppen unterscheidet², haben nicht den von uns angestrebten Erfolg gezeigt, Ergebnis: verhallte Rufe in der Wüste.

Dann wurde ohne unser Zutun von den obersten Vertretern der Allgemeinmedizin (AM), der Österreichischen Ärztekammer, mit den sitzungsgestählten Vertretern der medizinischen Bürokratie in monatelangen Verhandlungen ein ganz schlaues Modell vereinbart, nämlich „Das Team rund um den Hausarzt“. Als Anerkennung dafür, dass Pädiater seit jeher Primärversorger für Kinder und Jugendliche waren und hauptverantwortlich für deren qualitative PV sind, hat man ihnen ein Blütenblatt geschenkt:



aus „Das Team rund um den Hausarzt“³

Im Zentrum jedes Kernteams war und ist ein/e AllgemeinmedizinerIn vorgesehen, Kinder- und JugendärztInnen wurde

²<http://www.polkm.org/archive/aufgaben_goeg%201307.pdf>

³<<https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf>>

immerhin zugestanden, dass sie in einem ähnlichen Verhältnis wie die nichtärztlichen Gesundheitsberufe den AM zur Seite stehen können und sollen. Wie das in der Praxis funktionieren sollte, konnte uns nie jemand plausibel darstellen, es war z.B. davon die Rede, dass die PädiaterInnen ca. 1x pro Woche in einem „Team rund um den Hausarzt“ anwesend sein könnten und besonders schwierige Fälle begutachten sollten. Anmerkung: auf eine/n PädiaterIn mit Kassen kommen ca. 25 AM mit Kassen. Weitere Kommentare auch in der Wüste unnötig.

Doch steter Tropfen höhlt den Stein: wir haben wiederholt versucht, diversen Entscheidungsträgern zu erklären, dass PädiaterInnen und auf dieses Alter spezialisierte VertreterInnen von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen für die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen entscheidend sind, war doch immer vom „Best point of service“ die Rede. In die weiteren Verhandlungen, die sich über mehr als 2 Jahre erstreckten, waren keine Vertreter der Kinder- und Jugendheilkunde eingebunden. Böswillig könnte man als Erklärung dafür anführen, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen ja nur mehr knapp 20% der Bevölkerung beträgt und für die Behandlung dieser oft noch „kleinen“ Menschen auch 3 Monate Ausbildung der AM in Pädiatrie ausreichen müssen, die 63 Monate der PädiaterInnen ja unnötiger Luxus sind, quasi ein Orchideenfach in der Wüste.

In diesen Verhandlungen hinter sehr fest verschlossenen und schalldichten Türen ist dann von irgendwo und irgendwem veranlasst doch noch etwas für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen hineingerutscht: Pädiater können auch Mitglieder des Kernteams sein, wurden also vom Rand in die Mitte befördert.

Juhu in der Wüste? Mitnichten.

Der Passus war so formuliert (und auch geplant), dass PädiaterInnen nur Teil eines Kernteams gemeinsam mit AM sein können und dass sich der Leistungsumfang eines PV-Teams auch auf die Betreuung älterer Menschen zu erstrecken hat. Also nix mit auf das Kindes- und Jugendalter spezialisierten Teams.

Jetzt kam dieser Gesetzesentwurf also doch noch zur Begutachtung, man hatte sich ja wiederholt mit den Vertretern der AM geeinigt – was diese übrigens nicht daran gehindert hat, darauf hinzuweisen, dass ein PVG eigentlich nicht notwendig wäre.

Also Begutachtungsverfahren: 4 Wochen Frist, Ende am 21.5. Das Ergebnis: von 365 insgesamt abgegebenen Stellungnahmen enthielten 186, also mehr als die Hälfte, den Vorschlag, die Einrichtung von auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen spezialisierten PV-Einheiten zu ermöglichen (s. Tabelle 1) Natürlich war der Großteil dieser Stellungnahmen auf die gemeinsame Initiative der PKM und der ÖGKJ zurückzuführen, aber in dieser Zahl ist das wohl als Aufschrei der Kinder- und Jugendärztinnen zu verstehen.

Stellungnahmen mit diesem Anliegen kamen aber auch von der ARGE der österreichischen PatientenanwälInnen, den Kinder- und Jugendanwaltschaften und der Arbeiterkammer Österreich.⁴

von	für Päd. PHC	gesamt
PädiaterInnen	177	177
Interessensgruppen, Berufsverbände	8	54
Öffentl. Institutionen		24
Sonstige für Päd.	1	1
<u>Für Päd. PV-Einheiten gesamt</u>	186	
Nichtärztliche Gesundheitsberufe		94
Allgemeinmediziner		4
Nicht zuordenbar		11
		365

Tabelle 1 Stellungnahmen zum Entwurf des Primärversorgungsgesetzes

Leider reichte dies nicht aus, die Vertreter der Großparteien davon zu überzeugen, dass auch Kinder und Jugendliche ein gutes zeitliches Angebot an kompetenter PV verdienen würden. Nur die Gesundheitssprecherin der Grünen, Dr.in Eva

⁴ alle Stellungnahmen sind gelistet auf: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME_00312/index.shtml

Mückstein, hat verstanden, worum es der PKM, der ÖGKJ und den vielen PädiaterInnen, die eine Stellungnahme abgegeben hatten, gegangen ist: um die Sicherstellung einer qualitativen medizinischen Versorgung dieser Altersgruppe. Danke für ihre engagierte Unterstützung.

Als letzte Reaktion auf die von uns vehement vorgebrachten Sorgen wurde in die Begründung des PVG folgender Passus aufgenommen: *„Orts- und bedarfsabhängig sollen Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde ebenfalls Teil des Kernteams sein. Im RSG wäre die Versorgung mit Kinderärztinnen und –ärzten proaktiv in der Planung zu berücksichtigen“*. Klingt ganz toll, die Frage ist nur, wo sollen sich denn plötzlich bei diesen Rahmenbedingungen KinderärztInnen finden, wieso sollte sich eine PädiaterIn dafür interessieren, als de facto EinzelkämpferIn in einem “Team” mit AM zu arbeiten und als Feigenblatt für die pädiatrische Kompetenz zu fungieren? Reicht den Entscheidungsträgern eine pädiatrische Kompetenz einer PV-Einheit für 20, 30 oder wie viele Stunden immer?

Mit dem PVG in der uns letzten bekannten Form wird eine große Chance vertan, die Qualität der PV von Kindern und Jugendlichen längerfristig zu sichern und auszubauen, vielmehr wird sie in Zukunft mehr und mehr von PV-Einheiten um AM mit unsicherer Ausbildung für diese Altersgruppe übernommen werden müssen.

Wir hoffen, dass mit der letzten oben angeführten Ergänzung in der Begründung zum PVG nicht die Fantasie zukünftiger Entscheidungsträger erschöpft ist und sich vielleicht doch noch jemand ernsthaft mit den Argumenten von auf dieses Alter spezialisierten Fachleuten auseinandersetzt.

Das PVG wäre eine Chance gewesen, die nächste Chance sollte „proaktiv“ gesucht werden, da sich die Zahl derer, die bereit sind, mit viel Engagement die derzeitigen und auch nach Inkrafttreten des PVG absehbaren Rahmenbedingungen zu akzeptieren, rapide abnimmt.

Rudolf Püspök

Medizinische Versorgung in der Schule – kommt sie?



Die dringend notwendige Schulreform ist in Österreich schon seit Jahren eine schwere Geburt. Bei weitem sind nicht nur, wie in Medien oft transportiert wird, die Lehrer-gewerkschaften schuld daran, dass kaum eine Neuerung zustande kommt. Mit dem vorliegenden letzten Entwurf kam jedoch etwas Bewegung in die Sache.

An dieser Stelle können natürlich nicht alle 61 Seiten des Entwurfs und vor allem Punkte wie die Clusterbildung oder die Ganztagschule besprochen werden. Vielmehr haben ExpertInnen für Kinder- und Jugendgesundheit sich die maßgeblichen Stellen herausgesucht, die die Inklusion von Kindern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen betreffen. Einmal mehr sei hier Lilly Damm gedankt, die eine echte Kinderlobbyistin ist und unsere Lobby4kids immer hilfreich und v.a. mit wissenschaftlichem Background zur Seite steht, wenn es um schlüssige Argumentation pro Inklusion geht.

Lobby4kids begrüßte also in ihrer Stellungnahme die vorgesehene Amtshaftung für PädagogInnen, die pflegerische oder medizinische Handgriffe übernehmen wollen, um betroffenen Kindern echte Teilhabe am Unterricht zu ermöglichen. Das ist einer der Knackpunkte, warum Inklusion – außer an einzelnen Standorten - noch immer nicht gelebt wird hierzulande. Lange schon warten InklusionsbefürworterInnen diesbezüglich auf die gesetzliche Regelung.

Jedoch soll alles nach wie vor unter dem Aspekt der Freiwilligkeit stattfinden, was letztendlich wiederum als Gnadenakt auf

dem Rücken betroffener Familien enden könnte. Natürlich soll niemand genötigt werden, jedoch ist verpflichtend sicher zu stellen, dass alle Kinder bestmöglich versorgt werden.

Versorgung ist neben anderen Forderungen wie dem Recht auf Schule bis 25 und der Inklusion von Kindern mit psychischen Erkrankungen auch das Thema, das nun endlich, nach Jahren, sowohl am Diabetestag am 17. März, als auch am Podium der Veranstaltung zur Kindergesundheitsstrategie am 15. Mai im Rathaus landete.⁵

Von Beginn an eingebracht, wurde es in diesem Gremium bis dato eher am Rande behandelt – offensichtlich wird der Wert der Inklusion zur körperlichen und seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, ja der ganzen Gesellschaft, nach wie vor unterschätzt. Aber steter Tropfen höhlt den Stein, und so kamen endlich die Menschen, die sich schon lange damit befassen, in einer Diskussionsrunde zusammen: Irene Promussas, (diesmal in Kinderliga-Funktion), Gabriele Hintermayer (MoKi), Gabriele Schillhab (MA10) und Rupert Corazza (Stadtschulrat). Zwar endet eine solche meist mit dem Wunsch nach mehr Geld und Ressourcen – die dafür Zuständigen halten sich gern bedeckt oder sind gleich gar nicht anwesend – aber wer die einschlägigen DiskutantInnen kennt, weiß, dass sie nicht locker lassen werden.

Lobby4kids, die Politische Kindermedizin und die Liga für Kinder- und Jugendgesundheit waren eindrucksvoll prominent vertreten. Sie alle ziehen nun kraft neu definierter Zusammenarbeit gemeinsam sowohl bei der Schulreform, beim Versorgungsthema, aber auch bei weiteren wichtigen Kinder- und Jugendgesundheitsthemen an einem Strang. Es ist zu hoffen, dass die gemeinsam gebündelten Kräfte mehr erreichen, als in den Jahren davor möglich war.

Irene Promussas
Obfrau der Lobby4kids

⁵ siehe auch nachfolgenden eigenen Bericht

Nachwort der Herausgeber:

Zu dem im obigen Beitrag von Irene Promussas angesprochenen Bildungsreformgesetz wurden insgesamt 1581 Stellungnahmen eingebracht. Viele davon befassten sich mit der Frage medizinischer Assistenz für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, also einem für die Betroffenen und deren Familien extrem wichtigen Problem.

Die Stellungnahmen sind auf der Homepage des Parlaments einsehbar.

Link zur Stellungnahme der Lobby4kids:

<https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SNME/SNME_09773/imfname_627283.pdf>

Die politische Kindermedizin hat unter der Federführung von Othmar Fohler und Ernst Tatzler folgende Stellungnahme abgegeben:

<https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SNME/SNME_10394/imfname_629895.pdf>



Bericht von der 4. Fachtagung Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Die Fachtagung mit dem Titel „Versorgung gemeinsam gedacht“ wurde vom BMGF, der Stadt Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse am 15.5.2017 im Wiener Rathaus veranstaltet, war sehr gut und hochrangig besucht (BM PD Dr. Pamela Rendi-Wagner, Gesundheitsstadtr. Sandra Frauenberger und Hon.Prof. DDr. Andrea Fleischmann von der WGKK) und hatte 3 Hauptthemen:

- Kinder- u. Jugendgesundheitsstrategie
- Weiterentwicklung der Kinderversorgung in Wien und
- österreichweite Herausforderungen und Handlungsansätze.

Zum ersten Hauptthema brachte PD Dr Karin Schindler vom BMGF einen historischen Überblick über die Bemühungen des BMGF. Themen waren vor allem die Frühen Hilfen und das Bewusstsein der Mängel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Anliegen war auch die Gesundheitsförderung im Rahmen der Schule.

Im zweiten Block wurden vor allem die innovativen Kinderambulanzen von Prim. DDr. Peter Voitl und Prim. Dr. Helmuth Howanietz vorgestellt, die großzügige Öffnungszeiten und neben den ärztlichen Leistungen auch andere medizinische Dienste anbieten.

Spannender war der 3. Block, in dem zunächst DDr. Andrea Fleischmann einen pointierten (und ernüchternden) Überblick über den Hindernislauf bei der Gründung eines "Gesundheitszentrums" gab, wobei der Widerstand der Ärztekammern die am schwierigsten und langwierigsten zu bewältigende Hürde darstellt (bis 8 Jahre und mehr). Prof. Dr. Reinhold Kerbl gab einen ebenfalls sehr pointierten Überblick über die Geschichte der Kinderrehabilitation, die, legislativ verankert, nach 30 Jahren unermüdlichem Kampf mit der Trägheit der Institutionen in die Realisierungsphase getreten ist. Danach brachte Prof. Dr. Christian Popow einen Überblick über die theoretischen und praktischen Probleme und Modelle der in Österreich noch in den Kinderschuhen steckenden Transitionsmedizin.

Im Anschluss an die zum Teil viel diskutierten Vorträge nahmen Mag. Dr. Rupert Corazza (Stadtschulrat für Wien), Gabriele Schillhab (MA10, Wiener Kindergärten), Dr. Irene Promussas (Lobby4Kids, PKM und Liga f. Kinder- und Jugendgesundheit) sowie Gabriele Hintermeyer (MOKI, Mobile Kinderkrankenpflege) an einem Podiumsgespräch teil. Hauptanliegen waren Integration und Inklusion mit ihren schwierigen und traditionsbehafteten Rahmenbedingungen, die Angebotsseite vor allem in der Umsetzung der medizinischen Versorgung von Kindergarten- und Schulkindern.

Im Gegensatz zu früheren Veranstaltungen gab es keine konkreten Weiterentwicklungspläne, sondern eine konstruktiv kritische Auseinandersetzung mit den anliegenden Problemen wie Mangel an KinderärztInnen u. KinderpsychiaterInnen, die Schwierigkeiten bei gedecktem Budget und mangelnden Einflussmöglichkeiten auf die anderen Player im Gesundheitswesen, Krankenkassen und Landesgesundheitsbehörden. Wo diese konkret zusammenarbeiten könnten, gäbe es auch einen Weg...

Christian Popow

Die einzelnen Beiträge zur 4. Fachtagung Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie sind auf folgender Seite abrufbar:

<https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie/4_Fachtagung_Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie_Mai_2017>

Neuer Newsletter für Seltene Erkrankungen



© siehe News-letter

Vilnius, 9.März 2017.
Gründung von 24 Europäischen Referenznetzwerken (ERNs)

In ihrem zweiten „Newsletter Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen“ berichten die Herausgeber Hans Deutsch und Franz Waldhauser (aus unserer AG „Schwerpunktsetzung in den Subspezialitäten der Kindermedizin“) u.a. von der Gründung von 24 Europäischen Referenznetzwerken für die Behandlung von Seltenen Erkrankungen und welche schwierige bis zweifelhafte Rolle Österreich dabei spielt.

Sie finden den Newsletter mit vielen Basis- und Hintergrundinformationen u.a. auf unserer Homepage unter http://www.polkm.org/newsletter_rare_diseases/newsletter_rare_diseases_17-2.pdf

Empfehlungen, Termine

Deutsche Liga
für das Kind



Wieder einmal möchten wir auf den Newsletter der Deutschen Liga für das Kind hinweisen und Ihnen empfehlen, diese etwa wöchentlich erscheinende Informationsquelle per E-Mail zu abonnieren. Die Beiträge sind vom Thema her weit gestreut und gehen oft über einen rein deutschen Horizont hinaus, manches hat für unsere Verhältnisse Modellcharakter und/oder hohe Brisanz. Als Beispiele zwei Themen aus dem Newsletter Nr. 666 vom 1.6.2017:

- **Deutscher Familienverband: „Nur wer wählt, zählt“ erhält internationale Unterstützung**

Dieses Thema wurde bisher in Österreich praktisch nicht diskutiert, hätte aber in Anbetracht der aktuellen politischen Entwicklungen durchaus seine Berechtigung. Bei einem Wahlrecht ab Geburt würde die Stimmabgabe „treuhänderisch“ den Eltern übertragen. Zitat: „Ein Wahlrecht ab Geburt würde Familien und ihre Bedürfnisse sichtbar machen. Es würde dazu führen, dass Parlamente ihre Gesetze endlich familiengerechter ausgestalten. Das käme letztendlich allen Bürgern zu Gute.“

- **Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert Nachbesserungen**

Zitat: „Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) fordert ein entschiedeneres gesellschaftliches und staatliches Handeln zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. Denn wie gesund ein Kind in Deutschland aufwächst, hängt auch heute noch damit zusammen, in welche soziale Schicht es geboren wird. Nach Ansicht der Fachgesellschaft reichen die von der Bundesregierung hierzu formulierten Maßnahmen bei Weitem nicht aus.“

Kommt einem irgendwie bekannt vor. Die Ausführungen stammen übrigens von einer „Bekanntem“ der Politischen Kindermedizin, Frau Prof. Dr. Ute Thyen, der neuen Präsidentin der DGSPJ, die auf unserer 9.Jahrestagung 2015 zum Thema Transition gesprochen hat, siehe auch Bericht in unserem Newsletter 26-2015 und ihren Beitrag im Supplement von Pädiatrie und Pädiatrie vom August 2016

<https://link.springer.com/journal/608/51/1/suppl/page/1>

Ein Abonnement des Newsletters ist natürlich kostenfrei, geht ganz einfach unter

<http://liga-kind.de/aktuelles-newsletter/>



Primärversorgung – Wegbereiter für den integrierten Versorgungsansatz

**11. CCIV Symposium zur Integrierten Versorgung
am 8. November 2017
im Haus der Musik,
Seilerstätte 30, 1010 Wien**

Teilnahmegebühr EUR 25,- pro Person

Da sich die Herausforderungen der Zukunft nur kooperativ erfolgreich bewältigen lassen, kommt der Integrierten Versorgung eine immer größere und unumgängliche Bedeutung zu.

Primärversorgungseinrichtungen sind ideal, um jenen Patienten, die Bedarf an speziellen Programmen haben, einen niederschweligen Zugang zu diesen zu bieten.

Angebote der Integrierten Versorgung für spezielle Subpopulationen sollten in der Primärversorgung verankert werden, um die Kontinuität der disziplinübergreifenden Behandlung zu gewährleisten.

In Primärversorgungseinheiten eingebettete strukturierte Behandlungskonzepte der Integrierten Versorgung ermöglichen so möglichst vielen Menschen mit gesundheitlichen Problemen den Zugang zu speziellen Programmen (Beispiel: Verankerung der DMPs (Diabetes, Herzinsuffizienz) in den PHCs in Oberösterreich).

Gerade im österreichischen Gesundheitswesen, das ein relativ fragmentiertes System darstellt, ist es von größter Bedeutung, die professionellen und organisatorischen Grenzen zu überwinden, den Patienten mittig zu positionieren und das Team um ihn herum zu bilden.

Das diesjährige Symposium soll aufzeigen, welche wichtige Rolle die Primärversorgung für den Zugang zu Programmen der Integrierten Versorgung spielt.

<<http://www.cciv.at/portal27/ccivportal/content?contentid=10007.779967&portal:componentId=gtn644ff5ed-8768-4d2c-8767-803a72110c1b&viewmode=content>>

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 den Inhalt u. Zusammenstellung verantwortlich:
Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl
und Dr. Rudolf Püspök.

Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen Autoren von: PD Dr. Nicole Grois, Prof. Dr. Christian Popow und Dr. Irene Promussas

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 Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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

Fotos:

Foto von Irene Promussas © Regina Courtier
Weitere Fotos © laut Angaben unter Bild