



## NEWSLETTER Nr. 34 / 2017

- Editorial S. 1
- SAVE THE DATE – 1. Jour fixe der PKM, 12. Jahrestagung S. 2
- Zusammenfassung der 11. Jahrestagung der PKM „Welcome?“ S. 3
- Bericht Generalversammlung, Neuer Vorstand der PKM S. 7
- Endlich – die Amtshaftung für Lehrpersonen ist da! S. 9
- Bericht vom 5. Kinder- und Jugendgesundheitstag S. 10
- Empfehlungen, Termine S. 11
- **Anhang: Resolution 2017 der PKM** S. 13

### Editorial



Liebe Freunde und Interessenten der Politischen Kindermedizin!

Die Generalversammlung in Salzburg hat einige Verschiebungen im Vorstand erbracht. Nach vier sehr erfolgreichen Jahren hat Sonja Gobara ihre Funktion als Obfrau zurückgelegt. Der weitere Ausbau des eigenen Ambulatoriums und des Autismuszentrums fordern dort ihren verstärkten Einsatz. Unter ihrer Führung konnte die Politische Kindermedizin ihre Rolle als Ansprechpartner in Fragen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu deren Wohle weiter ausbauen und festigen. Im Namen aller möchte ich Sonja Gobara für ihren unendlichen Einsatz und ihr Engagement danken.

Gleichzeitig möchte ich mich aber auch bei ihr und Reinhold Kerbl bedanken, dass sie uns als Obmannstellvertreter/in weiter zur Verfügung stehen. Die Vorstellung des „neuen Vorstandes“ finden sie im Inneren des Newsletters. Sie werden dabei die ihnen vertrauten Namen wiederfinden.

Mein herzlicher Dank gilt allen, die sich neuerlich bereit erklärt haben, eine Funktion in unserem Verein zu übernehmen. Ich selbst war 2012 bis 2014 Sprecher der damaligen Plattform „Politische Kindermedizin“ und zuletzt Schriftführer des Vereins.

Die heurige Jahrestagung „Welcome? Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern“ vom 10/11.11. in Salzburg war sehr gut besucht und wurde von vielen in diesem Bereich Arbeitenden zu einem regen Austausch genützt (siehe auch Bericht im Inneren). Offensichtlich haben wir damit ein Kernthema aufgegriffen und eine Plattform geschaffen, die viele vermissen. Unsere Arbeitsgruppe „Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern“ unter der Leitung von Nicole Grois, die mit ihrem Team auch die Tagung organisiert hat, möchte auch in Zukunft allen als Angelpunkt und Anker zur Verfügung stehen. Unser besonderer Dank gilt Herrn Alexander Magedler,<sup>1</sup> der mit seiner Fotoausstellung von Kindern auf der Flucht einen berührenden Rahmen zu unserer Tagung schuf.

Angesichts der lebhaften Diskussionen bei der heurigen und den vorhergehenden Tagungen finden wir es schade, dass ein solch fruchtbarer Erfahrungsaustausch im Rahmen der Politischen Kindermedizin auf diese einmal jährlich stattfindenden Events bzw. auf einen sehr kleinen Kreis beschränkt bleibt. Wir haben uns daher entschlossen, auch während des Jahres im Rahmen von Jours fixes zu einem regelmäßigen Erfahrungsaustausch einzuladen.

<sup>1</sup> [www.magedler.com](http://www.magedler.com)

Sie sollen in Abständen von 6-8 Wochen, sowohl in Wien als auch in Salzburg, stattfinden. Dabei wollen wir aktuelle Entwicklungen und Fragen der Kindermedizin in einem klubähnlichen Setting diskutieren. Es geht nicht nur um die Reflexion von Versorgungsfragen im Großen, sondern die Jours fixes bieten auch Gelegenheit, die eigene Position „im System“ besser wahrzunehmen und eigene Bedarfe einzubringen. Die ersten Jours fixes (siehe weiteres im Inneren) widmen sich dem Thema der nächsten Jahrestagung. Damit soll gewährleistet sein, dass schon in der Vorbereitung eine breite Basis der Mitbeteiligung geschaffen wird und aktuelle Thematiken für alle eingeplant werden können.

Seit Gründung der PKM hat sich bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einiges getan, insbesondere was die öffentliche Wahrnehmung der Notwendigkeiten für diese Gruppe anbelangt. Vieles steht aber noch aus. Ich möchte sie daher einladen, unsere und ihre Arbeit zu unterstützen indem sie an den Jours fixes teilnehmen, uns über Probleme, Entwicklungen und Beispiele von „best praxis“ informieren oder aber auch bei uns Mitglied werden.

*Ernst Tatzer  
Obmann der PKM*

### SAVE THE DATE

#### Einladung zum 1. PKM - Jour fixe:

Die ersten Jours fixes, sowohl in Wien als auch in Salzburg, widmen sich dem Thema der nächsten Jahrestagung. Es soll einerseits ein in sich abgeschlossener Diskurs zu dem Thema sein, bietet aber auch Gelegenheit, die Jahrestagung mitzugestalten und eigene Bedarfe einzubringen.

**Zur medizinisch-therapeutischen Versorgung unserer Kinder und Jugendlichen – wer hat die Verantwortung, wer nimmt sie wahr?** (Arbeitstitel, Stand 20.11.)

#### Wien:

15.1.2017 um 18:00 Uhr

Dachatelier Vinzirast, Lackierergasse 10,  
1090 Wien

[www.vinzirast.at/projekte/vinzirast-mittendrin/dachatelier-und-vereinskeller/](http://www.vinzirast.at/projekte/vinzirast-mittendrin/dachatelier-und-vereinskeller/)

#### Salzburg:

1.2.2017 um 18:00 Uhr

Sendlweg 2, 5002 Salzburg



Pausengespräch auf der 11.JT der PKM

Geplant sind kurze Impulsreferate etwa zu folgenden Themen:

- **Plan oder Chaos - Wie laufen derzeit die Entscheidungsprozesse zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen ?**
- **Von der geteilten Verantwortung zur gemeinsamen Verantwortung – Wie schaffen wir es, unsere Patienten auf dem richtigen Weg zu begleiten ?**

Anschließend offene Diskussion mit einer Dauer von etwa 2 ½ Stunden. In Wien ist ein Ausklang im Lokal „Mittendrin“ im selben Haus möglich und vorgesehen.

Es sind alle herzlich eingeladen. Anmeldung ist nicht notwendig, erleichtert aber die Organisation des Abends (für Wien: [ernst.tatzer@kabsi.at](mailto:ernst.tatzer@kabsi.at), für Salzburg: [A.Meindl@salk.at](mailto:A.Meindl@salk.at)).

*Ernst Tatzer, Leonhard Thun-Hohenstein*

### SAVE THE DATE

#### 12. Jahrestagung der PKM 9.11. – 10.11.2018

Thema und weitere Informationen finden Sie im nächsten Newsletter



## Zusammenfassung der 11.JT der PKM „Welcome?“ Salzburg, 10.-11.11.2017

### 1.Tag

**Petra Ramsauer**, Politikwissenschaftlerin  
und Journalistin

Kindsein im Krieg: Hintergründe der Konflikte, Folgen für die Zivilbevölkerung



Frau Ramsauer berichtet von ihrer jahrelangen Tätigkeit in den Kriegsgebieten Syriens als Kriegsberichterstatlerin. Sie berichtet von der unvorstellbaren Gewalt gegen Jesidische Frauen, dem großen Problem der Kinder auf der Flucht, 20.000 Kinder sind einfach verschwunden. Ein Drittel aller Kinder in Syrien wurden im Krieg geboren. 8 Millionen Menschen, 75% von ihnen sind jünger als 30a. Kinder wurden in einem gezielten Programm als Kämpfer des Kalifats und als Soldaten des Assad Regimes ausgebildet und haben unvorstellbare Gewalt kennen gelernt.

20.000 Mädchen wurden als Kinderbräute verheiratet. Ein Viertel aller Mädchen im Libanon wurden vor ihrem 14. Lebensjahr verheiratet. Gewalt ist oft selbstverständlicher Teil ihres Alltags und sie werden sehr früh schwanger.

Es gibt das Problem der Flüchtlinge vor Ort. Seit Februar 2016 sind auch die türkischen, libanesischen und jordanischen Grenzen geschlossen. Derzeit besteht im Nahen Osten hohe Kriegswahrscheinlichkeit auch im Libanon, wo 6 Millionen Flüchtlinge leben.

### Rainer Münz, Bevölkerungswissenschaftler Flucht und Vertreibung – Konsequenzen für Europa

244 Millionen Menschen (3.3% der Weltbevölkerung) leben derzeit nicht im Land, in dem sie geboren wurden. Diese Zahl wächst nicht schneller als die Weltbevölkerung, da die Lebenserwartung der MigrantInnen steigt. 17.2 Millionen sind internationale Flüchtlinge, 2.8 Millionen Asylbewerberinnen, mehr als die Hälfte davon in Europa, 44 Mio sind Binnenvertriebene. Diese Zahlen sind über die Zeit nicht dramatisch angestiegen: 2016 flüchteten 6.9 Mio Menschen aus den Kriegsgebieten im Kongo, Afghanistan, Nigeria,...

Die Genfer Konvention galt primär nur für white, nicht für brown people, der UNHCR kümmert sich vorwiegend um die westlichen Staaten. Zunächst hat der Eiserne Vorhang gehalten. Nach dessen Fall hat sich die Situation in Europa verändert.

Jährlich sterben etwa 3.000 Menschen im Mittelmeer, ohne Protest. Die Asylentscheidungen sind äußerst unterschiedlich, in Ungarn werden 90% abgelehnt, in den Niederlanden 70% anerkannt. Die restriktive Flüchtlingspolitik dient im Wesentlichen der Rettung liberaler Demokratien. Europa hat unter dem Eindruck der Erfolge der Rechtsradikalen die Einstellung Flüchtlingen gegenüber verändert. Die Europäischen Werte wurden aufgegeben.

### **Katharina Glawischnig**, Asylkoordination Österreich Rechtliche Situation in Österreich

In Österreich sind 2016 bis September 34.700 Flüchtlinge angekommen, 2017 14.000. 2/3 sind männlich, 1/3 weiblich. Es gibt keine Statistik für Kinder. Hauptantragsländer sind Afghanistan (11.700), Syrien (8.800), Irak (2.800), Pakistan (2.500). 4.551 (10.8%) sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF), auch die Zahl der unter 14 Jährigen (ca. 500!) nimmt zu. Bei etwa 10% gibt es irgendeine familiäre Anbindung.

Frau Glawischnig berichtet dann über das formale Asylverfahren und über die Methoden der Altersfeststellung (§Abs. 1 Z25 AsylG), die nicht nur unsicher, son-

dern auch abgesehen von den enormen Kosten (jährlich ca. € 2 Millionen) wegen der vorgetäuschten Genauigkeit inakzeptable Probleme für die Flüchtlinge mit sich bringen. Sie bringt einen Überblick über die Probleme der Familienzusammenführung und die Sozialleistungen, die Flüchtlinge erhalten.

In der darauffolgenden Diskussion über die Altersfeststellung, die in den verschiedenen EU-Ländern unterschiedlich gehandhabt wird, herrscht Einigkeit über die Notwendigkeit der Abschaffung. Röntgenuntersuchungen werden jedenfalls weder als medizinisch sinnvoll noch als gerechtfertigt gesehen, außerdem ist die Strafandrohung, die vom Gutachten abhängt, ein absolutes Übel.

### **Margaretha Maleh**, Ärzte ohne Grenzen Hilfe vor Ort

Ärzte ohne Grenzen wurde 1971 in Paris gegründet. Ihr Ziel ist medizinische und humanitäre Hilfe für Menschen in Not und betrifft bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen, Epidemien, Nahrungskrisen, und Menschen ohne Zugang zur Gesundheitsversorgung. Ärzte ohne Grenzen arbeitet schwerpunktmäßig nach den Prinzipien von Neutralität und Unabhängigkeit. Hilfe wird ungeachtet von Herkunft, politischer oder religiöser Überzeugung gewährt, nur der Grad der Not ist ausschlaggebend. Ärzte ohne Grenzen hat keine politischen, religiösen und wirtschaftlichen Interessen. 58% der Arbeit betrifft Afrika, 16% den mittleren Osten, 12% Asien, 8% Europa, 5% Amerika, und der Rest sonstige Länder.

### **Nathalie Simmonot**, Médecins du Monde Health problems in migrating children - challenges for the European health care systems

berichtet Daten vom Doctors of the World International Network.

2016 sind mehr als 100.000 Kinder und Jugendliche in Griechenland, Bulgarien, Spanien und Italien angekommen, 33.800 (34%) sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF), 25.842 der Kinder kamen über die der Mittelmeerroute. 261.390 Kinder haben 2016 in Deutschland Asyl beantragt und 33.935 sind alleine unterwegs (UMF). In Griechenland befinden sich

derzeit 63.920 Kinder, 2.026 sind aus Syrien, Afghanistan und dem Irak, 8% sind unbegleitet, in Italien sind 2016 28.223 Flüchtlinge angekommen, 92% sind UMFs, doppelt so viele wie 2015, vor allem aus Afrika.

Medecins du Monde hat eine Studie zur Gesundheitsversorgung von UMF in 16 europäischen Ländern durchgeführt („Access to Health Care for Undocumented Migrant Children. European Regulations and Practices“). Die Regelungen sind unterschiedlich und willkürlich: Zugang zum Gesundheitssystem haben die Flüchtlinge in Belgien, Deutschland, Griechenland, Spanien, Frankreich, in Irland unter 6 Jahren, in Italien unter 14 Jahren, in Norwegen unter 7 Jahren. In der Schweiz gibt es €90/Monat, sonst nichts... In der Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Slowenien, Türkei und in UK werden Kinder wie Erwachsene behandelt und haben große Schwierigkeiten beim Zugang zu Gesundheitsversorgung. Es gibt große Impflücken.



Plenum am ersten Tag

### **Efi Latsoudi**, Flüchtlingshelferin Probleme der Flüchtlingskinder auf Lesbos

Frau Latsoudi ist leider verhindert, hat aber eine Videobotschaft aus Lesbos vom „PIKPA“-Camp geschickt.

### **Nicole Grois**, PKM und **Regina Rath-Wacenovsky**, beide FA für Kinder- und Jugendheilkunde Medizinische Versorgung in Österreich

Die Asylstatistik des BMI weist 89.000 Flüchtlinge aus, 10% sind UMF, derzeit um 45% weniger als zu den Spitzenzeiten 2015. Seit 2017 sind Flüchtlinge nicht mehr in Notquartieren untergebracht. Die Aussagen, die Balkanroute sei geschlossen, stimmen nicht, die Zahlen haben sich aber um 45% verringert. 1% sind ohne legalen Aufenthaltstitel, sie haben keine soziale

Unterstützung, keine Krankenversicherung, mindestens 1.000 Kinder sind verschwunden, es gibt keine offiziellen Zahlen, keine Daten (Anamnese, physischer und psychischer Zustand, Impf-status,...)

Die Erstuntersuchung in Traiskirchen beinhaltet Anamnese-Fragebogen, klinische Untersuchung (angezogen), ein Screening auf TB mit Lungenröntgen bei über 6-jährigen, Impfangebot bei offener Durchführung. Es gibt nach wie vor keinen Kinderarzt, keine bzw. nur interne Doku und eine sterile, trostlose Umgebung. Danach gibt es 9 unterschiedliche Regelungen, ein Stadt-Land-Gefälle. Die Grundversorgung ist leicht verlierbar, es genügt, 48h nicht am zugewiesenen Aufenthaltsort zu sein. Und es gibt mit den Unversicherten ein Dreiklassensystem in der medizinischen Betreuung. Weiterbetreuung, Nachfolgeuntersuchungen sind nicht organisiert. Ein großes Problem ist die Sprachbarriere, es gibt keine spezialisierten Anlaufstellen, zu wenig verständliche Information, kulturelle Missverständnisse, unkoordinierte Information der diversen NGOs.

Die notwendigen Leistungen wurden von Nicole Grois in Pädiatrie & Pädologie 2016 publiziert<sup>2</sup>.

Wenn wir nichts tun, gefährden wir die Gesundheit und das Leben unserer Mitmenschen, Nichtbehandeln medizinischer und psychischer Probleme verursacht hohe Folgekosten und vermeidbares menschliches Leid!

**Andrea Dixius**, Psychologin  
Psychiatrische Probleme von Flüchtlingskindern, das START-Projekt  
(Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulations-Treatment)

Frau Dixius stellt das von ihr und Prof. Möhler entwickelte START-Programm, ein Konzept zur Erststabilisierung und Arousal-Modulation für stark belastete Kinder und Jugendliche und minderjährige Flüchtlinge vor. Das Programm wurde im Saarland unter dem Einfluss der vielen, zum Großteil schwer traumatisierten UMF als interkulturelles, leicht zugängliches, weitgehend spracharmes Programm auf der Grundlage der DBT-A (Dialektisch-Behavioralen Therapie für Jugendliche) konzipiert. Es hat

sich in der Anwendung sehr bewährt. Das START-Projekt basiert auf etablierten Therapien wie DBT-A, Tf-KBT, EMDR und (fakultativ) der Alptraumtherapie.

**Monica Culen**, Rote Nasen Clowndoctors  
Humorinterventionen im Flüchtlingslager

Die Mission der Roten Nasen-Clowns: bring humor and laughter to people in need of joy. Die Roten Nasen gibt es bereits in 11 Ländern. Dazu gehören Programme für Kinder im Krankenhaus, geriatrische Patienten, Kinder mit besonderen Bedürfnissen, Rehabilitationspatienten.

Im Hinblick auf den großen Bedarf an psychosozialer Unterstützung für Menschen in Krisensituationen gründete ROTE NASEN ein internationales Kriseninterventionsprogramm, Emergency Smile. Seit 2012 ist ein internationales, speziell geschultes Clown-Team in Flüchtlingscamps und Flüchtlingseinrichtungen vom Mittleren Osten über Griechenland bis Litauen im Einsatz. Ein spezieller Schwerpunkt liegt in der Betreuung von Kindern, die durch Kriegsgeschehen und Flucht traumatisiert sind, Frau Culen zeigt eindrucksvolle Beispiele dieser Arbeit.

### Podiumsdiskussion



„Round Table“ am Ende des ersten Tages. Von links: Peter Hacker (FSW), Karl Forstner (Sbg. ÄK), Mariella Jordanova-Hudetz (Ambermed), Bernhard Wurzer (HSV), Magdalena Arrouas (BMG), Djana Memisevic (I-Haus), Herwig Ostermann (GÖG) und Diskussionsleiter Reinhold Kerbl (OGKJ und PKM)

Kerbl konfrontiert die Podiumsgäste mit 10 Aussagen zur Flüchtlingsproblematik. Die Meinung am Podium ist einhellig: Gleichbehandlung muss für alle Kinder gelten, auch für jene auf der Flucht.

<sup>2</sup> Pädiatrie Pädologie 51(2):51-58

## 2.Tag

### **Ferdinand Sator**, Kinderarzt und **Djana Memisevic**, Integrationshaus Integrationshaus als Betreuungsmodell

Das Lichtermeer, die größte Demonstration der 2.Republik, war die Geburtsstunde des Integrationshauses Wien (I-Haus). Das I-Haus ist eine NGO, ein Verein mit einem ehrenamtlichen Vorstand. Heute arbeiten hier 143 professionelle MitarbeiterInnen in 6 Fachbereichen (SozialpädagogInnen, PsychologInnen, JuristInnen, diverse Beratung, psychosoziale Betreuung, Arbeitsberatung). Mehr als 40 Sprachen werden gesprochen. 40 Wohnungen stehen für maximal 110 Flüchtlinge mit erhöhtem Betreuungsbedarf zur Verfügung. Mehr als 50% sind Kinder und Jugendliche. Nach Traumaufarbeitung und halbwegs erlernter Sprache beginnt die Arbeits- und Wohnungssuche. Nach etwa 2 Jahren verlassen sie das I-Haus.

Es gibt zwei gemischtgeschlechtliche Wohnungsgemeinschaften für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und eine für Kinder ab 3 Jahren von SozialpädagogInnen betreut. Im Haus werden Sprachschulungen, Berufsorientierungskurse u.a. angeboten. Sämtliche Schulungen sind offen zugänglich, täglich werden sie von etwa 200 Leuten frequentiert. Ebenso sind die Beratungsstellen Recht-, Arbeits- und Wohnungssuche frei zugänglich. 12 ExpertInnen sind hier tätig. Der Jahresumsatz beträgt ca. 9 Millionen Euro, davon ca. 1 Million selbst eingeworbene Spenden, die von den Förderern verzehnfacht werden.

### **Sonja Brauner**, Psychotherapeutin, Verein Hemayat Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge

Sonja Brauner hat bewusst im Titel den Ausdruck „fliehende und geflohene Kinder“ verwendet, da der Ausdruck „Flüchtlinge“ mittlerweile verniedlichend und abwertend gebraucht wird. Ihre Arbeit ist geprägt von Sprachsensibilität und Transkulturalität.

Hemayat - ist persisch und bedeutet Betreuung, Schutz. Die Bewegung wurde von Dr Siroos Mirzai gegründet. Hemayat

ist ein Betreuungszentrum für Folteropfer und Kriegsüberlebende. 1044 KlientInnen aus 53 Ländern, davon 218 Minderjährige wurden 2016 betreut. Auf der Warteliste sind derzeit 420 Menschen, die Wartedauer für eine Therapie beträgt etwa ein Jahr. Die Behandlung ist kostenlos und beinhaltet transkulturelle Traumatherapie.

Für die Stabilisierung nach Traumata sind Sport- und Freizeitangebote wichtig, da sie einerseits den Selbstwert stärken, antidepressiv wirken und andererseits unkomplizierte Beziehungsangebote sind.

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es (Erich Kästner)



Plenum bei der Podiumsdiskussion am 2.Tag.

Am Podium von links: K. Kreindl, J.Sengschmid, F.Sator, R.Kerbl, S.Brauner, M.Kletecka-Pulker und D.Memisevic

### **Johanna Sengschmid** und **Katharina Kreindl**, Hebammen RMS - Refugee Midwife Service

Beide Referentinnen sind Teil des Refugee Midwifery Service Austria - RMSA Achse Wien - Innsbruck. Sie bieten kultursensitive Betreuung von Schwangeren während der Schwangerschaft, der Geburtsvorbereitung und Geburt und in der Stillzeit an. Einzel- und Gruppenaktivitäten verbessern das Wissen und die Sicherheit im Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und den Umgang mit dem Neugeborenen. Dies ist oft nur unter Zuhilfenahme eines Dolmetscherservices möglich. Das Videodolmetschersystem hat sich sehr bewährt. 2016 wurden dafür 147 Stunden aufgewendet. Die Teilnahme ist freiwillig.

**Mariella Kletecka-Pulker**, Juristin, Institut für Ethik und Recht in der Medizin  
Videodolmetsch als Kommunikationshilfe bei Flüchtlingen

Kommunikation ist ein unverzichtbares Element für Patientensicherheit, ein zentrales Element jeder Patientenbetreuung und eine juristische Notwendigkeit.

Grundlage der Videodolmetschinitiative sind einerseits die verbesserte Kommunikation mit Menschen aus fremden Ländern, andererseits die medizinische Aufklärungspflicht. Da Dolmetschdienste vor Ort rar und teuer sind, füllt der Videodolmetschdienst eine Lücke: Videodolmetschen ist in 3 Sprachen, Türkisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch und Gebärdensprache rund um die Uhr sofort verfügbar. Seltener Sprachen müssen angemeldet werden, die Dienste stehen dann innerhalb von 16 Stunden zur Verfügung.

Angewandt wird das Europäische System bereits in 11 Ambulanzen und im niedergelassenen Bereich. Das System ist nicht kostenfrei, für die erste Viertelstunde fallen derzeit € 30 an. Fördergeber sind das BMG, diverse Krankenanstaltsträger und der Hauptverband.

Nach einer ausführlichen Themendiskussion endet die Tagung mit der Erstellung von Punkten zur diesjährigen Resolution (siehe Anhang)

*Christian Popow, Nicole Grois, Regina Rath-Waczenovsky und Ferdinand Sator*



Die OrganisatorInnen der erfolgreichen Tagung, von links: Sator, Grois, Rath, Popow

### Bericht von der Generalversammlung der PKM Neuer Vorstand der PKM

Im Anschluss an die 11. Jahrestagung der PKM fand die Generalversammlung statt, in der turnusgemäß der Vorstand und seine Funktionen neu gewählt wurden.

Nach 2 Funktionsperioden hat Prim. Sonja Gobara ihre Funktion als Obfrau zurückgelegt, als neuer Obmann wurde Dr. Ernst Tatzer gewählt, der diese Funktion bereits früher inne hatte. Er dankte seiner Vorgängerin für ihre höchst engagierte und erfolgreiche Tätigkeit.



Sonja Gobara wird die Tätigkeit der PKM weiter als Stellvertreterin des Obmanns mitgestalten, ebenso Prof. Reinhold Kerbl als weiterer Stellvertreter des Obmanns.

Die Vorstandsmitglieder und ihre Funktionen im Detail:

- Dr. Ernst Tatzer, Hinterbrühl, Obmann
- Prim. Dr. Sonja Gobara, St. Pölten, Stellvertreterin des Obmanns
- Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Leoben, Stellvertreter des Obmanns
- Prof. Dr. Christian Popow, Wien, Schriftführer
- Irmgard Himmelbauer MSc, Wien, Schriftführerstellvertreterin
- Prof. Dr. Johann Deutsch, Graz, Kassier
- PD Dr. Nicole Grois, Wien, Kassierstellvertreterin und Leiterin der AG Medizin. Versorgung von Flüchtlingskindern
- Dr. Othmar Fohler, Wien, kooptiert
- Dr. Irene Promussas, Wien, kooptiert (Lobby4kids)
- Dr. Rudolf Püspök, Halbturn, kooptiert (Hrsg. Newsletter)

- Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Salzburg, kooptiert (Tagungspräsident)
- Prof. Dr. Franz Waldhauser, Wien, kooptiert (AG „Schwerpunktsetzung in den Subspezialitäten der Kindermedizin“)

Als Rechnungsprüfer/in wurde gewählt:  
Prim. Dr. Klaus Kranewitter, Salzburg und  
Dr. Irene Rath, St. Pölten.



Vorstand und Rechnungsprüfer der PKM  
1.Reihe von li nach re: Promussas, Grois, Tatzer, Gobara, Kerbl, 2.Reihe von li nach re: Püspök, Fohler, Popow, Deutsch, Waldhauser, Thun, Kranewitter. Es fehlen Himmelbauer und Rath.

Im Rahmen der GV gaben die Arbeitsgruppen Bericht über ihre Tätigkeiten im letzten Jahr.

### AG Schwerpunktsetzung

In Kooperation mit dem Forum Seltene Krankheiten der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und der Selbsthilfeorganisation Pro Rare Austria publiziert die Arbeitsgruppe den **Newsletter Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen** (Herausgeber F.Waldhauser und J.Deutsch), von dem bisher drei Nummern erschienen sind (Hinweis auf den 4.Newsletter siehe S.11)  
<http://polkm.org/newsletter/rare-diseases.html>

Schwerpunktmäßig war die Arbeit der AG geprägt von Bemühungen um eine **Neuregelung der Finanzierung der Enzyersatztherapie (EET)**

Problem: Zurzeit sind in Ö **115 Patienten** (33 Kinder / 82 Erw.) **auf EET** mit Jahrestherapiekosten von 170.000 bis 1,6 Mio. Euro pro Patient. Aufgrund der hohen

Kosten werden die Patienten wie heiße Kartoffeln zwischen den Finanziers (Bund / Landesfonds / KK) hin- u. hergeschoben.

Lösungsvorschlag: Unter unserer Federführung wurde ein Antrag auf „**Topfinanzierung**“ mit den Österr. Stoffwechselspezialisten abgestimmt und gemeinsam mit dem Forum–Seltene Krankheiten, ÖGKJ, Pro Rare, Patientenanwälten und Volksanwaltschaft bei der Bundeszielsteuerungskommission eingebracht.

### AG Primärversorgung

Es gab einige sehr intensive Aktivitäten zum vor dem Sommer beschlossenen Primärversorgungsgesetz (PVG). Diese erfolgten in Absprache mit der ÖGKJ. Es wurde eine Aktion gestartet, die möglichst viele PädiaterInnen dazu bewegen sollte, eine Stellungnahme zum Entwurf des PVG abzugeben, in der auch die Schaffung von PV-Teams nur für Kinder und Jugendliche gefordert wurde. Details wurden bereits im Newsletter 32-2017 berichtet, siehe <http://www.polkm.org/newsletter/newsletter-3217.pdf>

Leider wurde das Gesetz letztendlich ohne Berücksichtigung unserer Vorschläge beschlossen. Derzeit ist die Arbeit der AG ruhig gestellt.

### AG Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern

Die AG widmete sich im letzten Jahr hauptsächlich der Vorbereitung der Jahrestagung. Dabei konnten viele Kontakte geschlossen bzw. gefestigt werden, wie sich dies auch an der Teilnahme an der Jahrestagung manifestierte.

### AG Kostenfreien Therapien

Das Problem der massiven Unterversorgung der österreichischen Kinder und Jugendlichen beschäftigt die PKM schon seit Beginn ihrer Tätigkeit. Wir haben wiederholt von den zahlreichen Aktivitäten berichtet, siehe <http://www.polkm.org/newsletter/newsletter-2816.pdf>

Politiker und Beamte im Gesundheitswesen haben sich immer wieder auf die Position zurückgezogen, es lägen keine wirklich gesicherten Zahlen zur Versorgungslage vor. Dieses Argument gilt seit kurzem nicht mehr: in dem System „LEICON“ werden die

relevanten Zahlen erfasst. Sie sind durch eine parlamentarische Anfrage der Grünen jetzt öffentlich, siehe [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB\\_13047/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_13047/index.shtml)

Inhaltlich bestätigen die Zahlen unsere bisherigen Hochrechnungen. Die im letzten Newsletter angekündigte Auswertung samt Kommentar ([http://www.polkm.org/newsletter/newsletter\\_3317.pdf](http://www.polkm.org/newsletter/newsletter_3317.pdf)) ist auf den nächsten Newsletter verschoben worden.

### **Subarbeitsgruppe Verordnungskatalog**

Der Verordnungskatalog (für funktionelle Therapien) wurde seit 2015 in 2 ausgewählten Regionen (Salzburg, St.Pölten) auf seine praktische Anwendbarkeit hin überprüft. Es sollte mit dem Probelauf in erster Linie herausgefunden werden, ob der Katalog in der derzeitigen Version von den GDAs (GesundheitsdiensteanbieterInnen), den ZuweiserInnen, den Spezialambulanzen und den Sozialversicherungen verwendet werden kann und ob die angestrebten Abläufe umsetzbar sind. Der Bericht der Evaluation des Verordnungskataloges wurde vorerst intern im Hauptverband vorgestellt, der letztgültige Endbericht ist in Vorbereitung. Grundsätzliche wird der Verordnungskatalog als ein Puzzlestein in der Kindergesundheitsversorgung wahrgenommen, der gemeinsam mit anderen Interventionen eine Verbesserung der Versorgungssituation bringen kann. Der HV möchte diesen bald zumindest in einem Bundesland flächendeckend umsetzen - wir warten auf weitere Instruktionen.

### **Die Selbsthilfegruppe Lobby4Kids**

Ist durch Sitz und Stimme in unserem Vorstand aufs engste mit uns assoziiert. Aus ihrem Kreis kommen immer wichtige und wertvolle Impulse für unserer Arbeit. Zur eigenen Arbeit siehe die Homepage von Lobby4kids: [www.lobby4kids.at](http://www.lobby4kids.at)

### **Transition**

Auf unsere Initiative im Gefolge der 9.Jahrestagung der PKM zum Thema „**Transition**“ kam es bei der diesjährigen Jahrestagung der ÖGKJ zu einer ersten, konstituierenden **Arbeitsgruppensitzung „Transition“**.

*Ernst Tatzer  
Rudolf Püspök*

## **Endlich – die Amtshaftung für Lehrpersonen ist da!**



Ein lang ersehntes Gesetz ist noch schnell durch den Nationalrat gekommen, bevor sich im Laufe der aktuellen Koalitionsverhandlungen eine neue Regierung bilden konnte. Die Amtshaftung für Lehrpersonen ist nun gesetzlich verankert. Nachdem im umfassenden Gesetzestext auch die schulärztliche Tätigkeit nochmals genau definiert wird, steht wörtlich auch die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen festgeschrieben:

„Prinzipiell können Lehrkräften all jene Tätigkeiten abverlangt werden, die medizinischen Laien zumutbar sind.“ Das bedeutet nichts anderes, als dass das orale Verabreichen ärztlich verschriebener Medikamente sowie die Überwachung der Einnahme von Arzneien zumutbar sind. Diese zumutbaren Tätigkeiten sind nun Teil der lehramtlichen Obliegenheiten. Im Schadensfall für den Schüler / die Schülerin haftet nicht die Lehrperson, sondern die Republik Österreich.

Neu ist auch die explizite Erwähnung von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten, die Kinder mit chronischen Erkrankungen auch während der Unterrichtszeit laufend benötigen. Hier können auch Tätigkeiten, die über Liantätigkeiten hinausgehen, ärztlich übertragen werden. Dabei ist der Freiwilligenparagraf noch immer Bestandteil des Gesetzes – die Lehrperson kann theoretisch auch ablehnen. Dies könnte nach wie vor einen Stolperstein darstellen, es fehlt nämlich das Aufzeigen einer Alternative, wenn es zu einer Ablehnung seitens der PädagogenInnen kommt. Die Schulleitung darf keine Weisung erteilen, die entsprechende

Handlung vorzunehmen – für betroffene Eltern wäre interessant, ob sie auch keine Weisung zum Nicht- Handeln erteilen darf, was in der Praxis erfahrungsgemäß viel öfter vorkommt.

Der Notfall an sich wird in einem eigenen Exkurs geregelt: Bei einem Notfall muss von jedem und jeder die offensichtlich erforderliche und zumutbare Hilfe geleistet werden (§ 95 des Strafgesetzbuches (StGB), BGBl. Nr. 60/1974 idGF). Lehrkräfte bilden also in dieser Hinsicht keine Ausnahme. Dabei kann die Hilfeleistung auch Tätigkeiten umfassen, die sonst nur von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe durchgeführt werden dürfen. Hier wirkt im Schadensfall der Schutz des AHG – im Fall des Nicht-handelns jedoch riskiert die Lehrperson eine strafrechtliche Verfolgung.

Es werden jetzt schon Fragen laut, wie es denn mit Kindergarten und Nachmittagsbetreuung aussieht, auf beide besteht bekanntlich kein Rechtsanspruch. Dazu ergab eine Recherche bis dato folgendes: Die MA10 hat prinzipiell auch ein Amtshaftungsgesetz, das im Ernstfall zum Tragen kommt. Der Verein Wiener Kinderbetreuung hat geprüft und befunden, dass das Gesetz für seine FreizeitpädagogInnen ebenso anwendbar ist. Es wäre eine große Erleichterung für betroffene Familien, wenn sich auch in diesem Bereich die Rechtssicherheit durchsetzen könnte.

Lobby4kids ist mit ihrer Forderung nach Amtshaftung für pädagogisches Personal seit elf Jahren laut und begrüßt diesen Meilenstein. Außerdem danken wir allen MitstreiterInnen in dieser Sache, besonders der Bürgerinitiative „Gleiche Rechte für Chronisch kranke Kinder“, die von Lilly Damm initiiert und von uns und vielen anderen mitgetragen wurde.

Quelle:

[https://www.bmb.gv.at/ministerium/rs/2017\\_20.html](https://www.bmb.gv.at/ministerium/rs/2017_20.html)

*Irene Promussas  
Obfrau Lobby4kids*

#### 4. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium des Hauptverbandes – ein Bericht



**Lifeline**  
von der Geburt bis zur Adoleszenz

Am 21. November, genau einen Tag nach dem Kinderrechttag, fand nunmehr zum vierten Mal das Kinderjugendgesundheits-symposium des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger statt. Eine neue Beauftragte stellte sich vor: Borislava Dimitrijevic folgte auf Regine Marcian, die sie als ihre Vorgängerin würdigte.

Das Programm zum Thema „Lifeline – von der Geburt bis zur Adoleszenz“ war entsprechend bunt gemischt. Erfreulicherweise unterschied es sich von manchen ähnlich gelagerten Veranstaltungen durch wenig Selbstbeweihräucherung und viele interessante Vorträge. Erstmals kamen auch Kinder mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen nicht zu kurz, wie oft beobachtet.

Ein großer Schwerpunkt lag auf der seelischen Gesundheit, ein Thema, das ebenfalls häufig stiefmütterlich behandelt wird. Gleich zu Beginn wurde die lang ersehnte Haftung für PädagogInnen in Schulen erwähnt – siehe auch den entsprechenden Artikel in diesem Newsletter. Ehrlicher Weise wurde auch hier eingeräumt, dass das Gesetz, das alles in allem schon einen ziemlichen Meilenstein bedeutet, noch nicht perfekt sei, aber immerhin wäre es durch den Nationalrat, bevor sich eine neue Regierung bildete.

Den Auftakt machte gleich der bekannte Verhaltensbiologe Gregor Fauma, der uns evolutionsbiologische Tatsachen sehr kurzweilig nahebrachte – er begann mit einem Affengeschrei und deckte auf, was immer noch an archaischen Mustern in uns vorhanden ist. Nach einem Vortrag über Hebammenberatung, die im Mutter-Kind-Pass vorhanden ist, trugen SchülerInnen der Borerhaavegasse eine Präsentation über Superfood vor – sehr gut vorbereitet und anschaulich. Es war erfrischend, endlich Jugendliche selbst zu Wort kommen zu lassen, dies sollte öfter geschehen.

Nach der Mittagspause, in der fleißig genetzwerkt wurde und die Jugendlichen zur Verkostung ihrer Superfoodproben einluden, gab sich Ministerin Karmasin die Ehre und unterstrich in einer Diskussionsrunde die Wichtigkeit von Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit, sowie das Dranbleiben am Rauchverbot trotz derzeitigen Gegenwindes der verhandelnden Koalitionspartner. Primaria Gobara stellte das Autismuszentrum des Ambulatoriums Sonnenschein vor – ein Vorzeigeprojekt, das nun hofft, in den Regelbetrieb übergehen zu können, hoffentlich mit Hilfe des Hauptverbandes. Hedwig Wöfl von der „Möwe“ und Vizepräsidentin der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit sprach über Prävention – ein wichtiges, weil ebenfalls unterschätztes Thema in der Gesundheitslandschaft Österreichs. Hier ist ein Umdenken von Symptombekämpfung und Reparaturmechanismen hin zu Prävention und Förderung von Resilienzen unbedingt zu unterstützen. Auf die Ressource Schularzt als regelmäßiger ärztlicher Kontakt für Kinder und Jugendliche kam die Sprache ebenso wie auf die Krisen der Adoleszenz – alles in allem ein breit gefächertes Spektrum, das nur in etwa abbildet, womit sich der Hauptverband hoffentlich auch in näherer Zukunft weiterhin beschäftigen wird.

Alle Vorträge und Fotos finden Sie unter <http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.784685&portal:componentid=gtn745dcfdd-3765-4e1b-a2f7-2c09c32442ff&viewmode=content>

Irene Promussas  
Obfrau Lobby4kids

## Empfehlungen, Termine

### 4. Newsletter für Seltene Erkrankungen



Der vierte „Newsletter Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen“ berichtet

- vom 8. Österreichischen Kongress für Seltene Erkrankungen
- vom Pharmig Academy Rare Diseases Dialog, am 13.11.2017 in Wien (Billrothhaus)
- über die 5. Neufassung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG)
- und enthält viele „Short News“

Sie finden den Newsletter u.a. auf unserer Homepage unter [http://polkm.org/newsletter\\_rare\\_diseases.html](http://polkm.org/newsletter_rare_diseases.html)

### Länderbericht Gesundheit Der EU / OECD für Österreich



[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_at\\_german.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_at_german.pdf)

Dazu gibt es einen Artikel in der „Presse“, den man im Rahmen eines kostenlosen-Testabos lesen kann:

<https://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/5330760/Warum-Oesterreich-zu-wenig-Aerzte-hat>

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR  
PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND  
PSYCHOSOMATIK IM KINDES- U. JUGENDALTER



4. KINDER- UND  
JUGENDPSYCHIATRIE  
KONGRESS Innsbruck

*„Bindung und Persönlichkeit  
bei Kindern und Jugendlichen:  
Ursachen, Therapie und  
Prävention“*

26. und 27. Jänner 2018  
Landeskrankenhaus  
Innsbruck

<https://psychiatrie.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=kinder--und-jugendpsychiatrie/kongress-kjp>

**Resolution der PKM ab der  
nächsten Seite !**

Impressum / Offenlegung (§§ 24,25 MedienG)  
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 Inhalt und Zusammenstellung verantwortlich:  
Dr. Ernst Tatzer, 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, Dr. Ferdinand Sator, Dr. Regina Rath-  
Wacenovsky und Dr. Irene Promussas

Erklärung über die grundlegende Richtung im Sinne  
des § 25 Abs 4 MedienG:

Der Newsletter der Politischen Kindermedizin unter-  
stützt die Umsetzung der statutarischen Vereins-  
zwecke (<http://www.polkm.org/statuten.pdf>), insbe-  
sondere die Punkte

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaft-  
liche 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](mailto:office@polkm.org)

Fotos: Foto von Irene Promussas © Regina Courtier  
Alle anderen Fotos © Rudolf Püspök

## **Resolution der Politischen Kindermedizin zur 11. Jahrestagung 2017 Welcome?**

### **Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern**

Ernst Tatzer, Sonja Gobara, Reinhold Kerbl, Nicole Grois, Christian Popow

Der Verein „Politische Kindermedizin“ fordert die österreichischen Politikerinnen und Politiker auf, sich vorrangig, uneingeschränkt und nachdrücklich für die Zukunft der nächsten Generationen einzusetzen und alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um die Entwicklungsmöglichkeiten, die Gesundheit und die Teilhabe aller Kinder und Jugendlichen in unserem Land nachhaltig zu verbessern. Dies betrifft insbesondere die bei der heurigen Jahrestagung diskutierten Probleme der Kinder mit Flüchtlingshintergrund, zu deren Lösung wir folgende Punkte vorschlagen:

1. Einhalten der internationalen Vereinbarungen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen, insbesondere der Menschen- und Kinderrechte sowie der Genfer Flüchtlingskonvention und Eintreten für deren Einhaltung durch die internationale Staatengemeinschaft
2. freier und kostenloser Zugang zu effizienter und verantwortungsvoller medizinischer Versorgung für alle Kinder und Jugendliche – auch für jene mit Flüchtlingshintergrund. Dazu gehören
  - statistische Erfassung aller in Österreich befindlichen geflohenen Kinder und Erhebung von umfassenden offiziellen Daten zu ihrem Gesundheitszustand,
  - eine umfassende Krankenversicherung für ALLE Kinder unter 18 Jahren,
  - Einführung eines Gesundheitspasses für Kinder mit Flüchtlingshintergrund
  - kostenfreie empfohlene Impfungen, benötigte Hilfsmittel, funktionelle Therapie und Psychotherapie,
  - Einrichtung von Spezialambulanzen mit Migrations- und Traumaexpertise für geflohene Kinder,
  - kostenfreie Zurverfügungstellung von Dolmetsch- bzw. Videodolmetschdiensten und
  - Verzicht auf die medizinisch nicht gerechtfertigte Altersbestimmung durch Röntgenuntersuchungen
3. kostenfreie Therapien für alle Kinder und Jugendliche und Sicherstellung eines ausreichenden Angebots im institutionellen und niedergelassenen Bereich und flächendeckende (Stadt und Land) Einrichtung von gut vernetzten, interdisziplinären (pädiatrischen bzw. pädiatrisch-allgemeinmedizinischen) Teams für die Erstversorgung (Primary Health Care) von Kindern und Jugendlichen
4. transparente Diskussion aller gesundheitspolitischen Entscheidungen und die Umsetzung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgesehenen Verbesserungen der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und der von Österreich 2011 unterzeichneten Europäischen Deklaration zu Child Friendly Health Care (CFHC)

Ernst Tatzer, Obmann der Politischen Kindermedizin

Sonja Gobara, stv. Obfrau, Reinhold Kerbl, stv. Obmann,

Nicole Grois, Arbeitsgruppenleiterin, Christian Popow, Schriftführer

## Begründung

### 1. *Einhalten der internationalen Vereinbarungen zum Schutz der Kinder, insbesondere der Menschen- und Kinderrechte und der Genfer Flüchtlingskonvention*

Der Krieg im Nahen Osten hat hunderttausende Kinder in Lebensgefahr gebracht und sie ohne Verschulden unmenschlichen Gräueltaten, der Gefährdung ihrer Gesundheit und geistig-psychischen Entwicklung ausgesetzt. Tausende Kinder werden für militärische Zwecke missbraucht, schutzlos dem Bombenhagel ausgesetzt, ihr tägliches Leben, ihre Bildungschancen, ihre aktuelle Situation und ihre Zukunft sind massiv gefährdet.

Kinder, die mit oder ohne ihre Eltern den gefährlichen Weg nach Europa unternommen haben und die Gräueltaten und die Gefährdungen der Flucht hinter sich gebracht haben, sind auch in den Gastländern mit psychischem Druck, Armut und mangelnder Gesundheitsfürsorge konfrontiert. Ihre gesundheitliche und wirtschaftliche Situation hat sich binnen weniger Jahre dramatisch verschlechtert, sie haben oft nicht nur alle materiellen Güter und ihre Heimat verloren, sondern sind auch zu einem hohen Prozentsatz psychisch schwerst traumatisiert.

Unsere Forderung bezieht sich auf die internationalen Verträge zum Schutz der Kinder und die ausgehandelten und ratifizierten Vereinbarungen, die von den verschiedenen Kriegsparteien, aber auch von den Gastländern nicht eingehalten werden. Damit sind vor allem die zum Teil systematische Zerstörung von Spitälern und Einrichtungen humanitärer Organisationen, die Verwendung von Kindern als Kriegsmaterial sowie die Nichtwillkommenskultur und die mangelnde wirtschaftliche und medizinische Versorgung von Kindern gemeint.

### 2. *Freier Zugang auch für Kinder und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund zur medizinischen und therapeutischen Versorgung, Krankenversicherung für alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr*

- *statistische Erfassung aller in Österreich befindlichen geflohenen Kinder und Erhebung von umfassenden offiziellen Daten zu ihrem Gesundheitszustand*

Es gibt keine offiziellen Angaben über die Anzahl der sich in Österreich aufhaltenden Kinder und Jugendlichen mit Fluchthintergrund und auch kein gesammeltes Wissen über ihren Gesundheitszustand. Eine parlamentarische Anfrage hat diesen Missstand aufgedeckt. Da auch in Österreich Flüchtlingskinder einfach spurlos verschwinden, ist das Erfassen aller Kinder unabdingbar! Das Sammeln offizieller Gesundheitsdaten ist für eine effiziente Gesundheitsplanung und -versorgung dieser besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe unbedingt notwendig!

- *umfassende Krankenversicherung für ALLE Kinder unter 18 Jahren*

Trotz garantierter Rechte auf Gesundheits- und Krankenversorgung gibt es Kinder, die in Österreich keinerlei Krankenversicherungsschutz genießen. Das sind z.B. Kinder, die aus der Grundversorgung herausgefallen sind, Kinder, die sich illegal in Österreich aufhalten oder Kinder, deren Eltern aus Missgeschick das Recht auf Krankenversicherung verloren haben. Dazu zählen auch Kinder und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund, die für diese bürokratischen Probleme unschuldig Nachteile erleiden: sie erhalten meist keine medizinische Versorgung, keine Schutzimpfungen und keine Therapien, insbesondere auch keine Psychotherapie. Ausgenommen sind bedrohliche und lebensgefährliche Situationen. Kinder ohne Krankenversicherung brauchen daher unbedingt einen humanitären Titel auf Krankenversicherungsleistungen! Gesundheit ist eines der höchsten Güter und ein Menschenrecht. Gerade in Entwicklung befindliche Kinder sind auf eine umfassende medizinische Versorgung angewiesen, Versäumnisse gefährden unwiederbringlich ihre Zukunftschancen! Gesundheitsversorgung ist eine Investition in ihre Zukunft, die sich auch rechnet!

- *Einführung eines Gesundheitspasses für Kinder mit Flüchtlingshintergrund*

Begleitete und unbegleitete geflohene Kinder und Jugendliche werden in Österreich in Aufnahmestellen einer verpflichtenden Erstuntersuchung durch ÄrztInnen unterzogen. Dabei wird ihnen neben einem Lungenröntgen (ab dem 6. Lebensjahr) auch ein Impf-Angebot gemacht, das sie aber nicht annehmen müssen. Es gibt eine interne Dokumentation, die aber nicht an nachbehandelnde ÄrztInnen weitergegeben wird, was zu fehlenden oder mehrfachen Untersuchungen und Behandlungen führt.

Es gibt keinen organisierten Informationstransfer in das öffentliche Gesundheitswesen nach der Erstuntersuchung. Es bleibt dem Zufall überlassen, ob und wann die Kinder von niedergelassenen ÄrztInnen weiterbetreut werden. Auch zwischen den verschiedenen BehandlerInnen im Gesundheitssystem gibt es keinen geregelten Informationsfluss, was oft auch aufgrund der hochgradigen Verständigungsprobleme problematisch ist. Notwendige Untersuchungen zum Ausschluss von nicht sofort ersichtlichen Erkrankungen und Traumata, ihre Behandlung, und auch vorgeschriebene Impfungen werden oft mit langen Verzögerungen oder gar nicht durchgeführt. Dies führt in weiterer Folge zu schweren Konsequenzen für das betroffene Kind und die Allgemeinheit und zu unnötig erhöhten Kosten im Gesundheitswesen.

Die Politische Kindermedizin fordert daher die Einführung eines Gesundheitspasses für Flüchtlingskinder, der eine Übersicht über Befunde, Therapien und durchgeführte Impfungen gibt, und der bei der Familie oder beim Kind verbleibt. Der dafür notwendige bürokratische Aufwand könnte für alle nachbetreuenden ÄrztInnen geringgehalten werden, wenn das Dokument bereits von der Erstuntersuchungsstelle ausgestellt würde.

- *kostenfreie empfohlene Impfungen, benötigte Hilfsmittel, funktionelle Therapie und Psychotherapie*

Noch öfter als österreichische Kinder erhalten auch Kinder mit Flüchtlingshintergrund alle im Österreichischen Impfplan empfohlenen Impfungen, die für sie notwendigen Hilfsmittel, funktionellen Therapien und Psychotherapie entweder gar nicht oder nur eingeschränkt kostenfrei.

Wir fordern daher eine unbürokratische Lösung dieser Versorgungsprobleme für alle geflohenen Kinder, um ihnen ein würdevolles und gesundes Leben zu ermöglichen

- *Einrichtung von Spezialambulanzen mit Migrations- und Traumaexpertise für geflohene Kinder*

Die niedergelassenen (Kinder- und Jugend-) ÄrztInnen und -PsychiaterInnen sind mit den Flüchtlingsfamilien aus Zeit- und Sprachverständnisgründen und oft auch aufgrund mangelnder Migrations- und Traumaexpertise überfordert. Eine verantwortungsvolle Betreuung von Kindern mit Fluchtgeschichte kann daher in normalen Kassenordinationen kaum bewältigt werden.

Daher ist die Errichtung von Spezialambulanzen mit entsprechender personeller und organisatorischer Ausstattung z.B. im Rahmen der bereits existierenden Gesundheitsämter oder Krankenkassenambulatorien unbedingt erforderlich. Verschleppte medizinische Versorgung kostet in der Folge ein Vielfaches des Therapieaufwands und gefährdet die Zukunft der Betroffenen und ihre Lebensqualität.

- *kostenfreie Zurverfügungstellung von Dolmetsch- bzw. Videodolmetschdiensten*

Da die meisten Kinder und Jugendlichen aus Ländern mit in Österreich weniger gebräuchlichen Sprachen kommen, ist das Kommunikations- und Verständigungsproblem im Bereich der öffentlichen Gesundheitsversorgung vor allem in den ersten Jahren des Aufenthalts riesengroß. Dies bringt Probleme in der Diagnosestellung und Therapie von bzw. in der Aufklärung über Erkrankungen mit sich. Oft wird daher bei Sprachproblemen auf Bekannte, Kinder oder Hilfspersonal mit teilweise unzureichenden Deutschkenntnissen zurückgegriffen. Dies bedeutet aber einerseits eine Gefährdung der Vertraulichkeit und psychische Belastungen der nicht professionellen Übersetzer, sowie andererseits oftmals qualitative Übersetzungsmängel

und ungeklärte Haftungsfragen. Damit ergeben sich auch juristische Probleme, da auf diese Weise die umfassende Information der PatientInnen nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Form durchgeführt werden kann. Wir fordern daher die Zurverfügungstellung professioneller Dolmetsch- bzw. Videodolmetschdienste und deren Kostenübernahme durch das öffentliche Gesundheitssystem.

- *Verzicht auf die medizinisch nicht gerechtfertigte Altersbestimmung durch Röntgenuntersuchungen*

Trotz klarer Ablehnung durch die European Academy of Paediatrics (EAP) wird in Österreich weiterhin eine Altersbestimmung von geflohenen Jugendlichen mittels Röntgenuntersuchungen durchgeführt. Diese Altersbestimmung durch Handröntgen (kleine Altersfeststellung), Schlüsselbein-CT und Zahnpanoramaraöntgen (große Altersfeststellung) ist kostenaufwändig (etwa € 800 für die große Altersfeststellung), ungenau und ethisch bedenklich. Sie wird - trotz klarer Ablehnung durch die Europäische Akademie für Kinder- und Jugendheilkunde - mit erheblichen Konsequenzen für die Jugendlichen weiterhin betrieben. Der Sinn der Altersbestimmung, die besonders schutz- und unterstützungsbedürftigen bzw. nur eingeschränkt rechtsfähigen Personen zu identifizieren, könnte durch andere, z.B. psychologische Methoden, besser erreicht werden.

3. ***kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche und Sicherstellung eines ausreichenden Angebots im institutionellen und niedergelassenen Bereich und flächendeckende (Stadt und Land) Einrichtung von gut vernetzten, interdisziplinären (pädiatrischen bzw. pädiatrisch-allgemein-medizinischen) Teams für die Erstversorgung (Primary Health Care) von Kindern und Jugendlichen***

Trotz einiger regionaler Verbesserungen besteht in den meisten Teilen Österreichs und für viele Versicherte noch immer ein eklatanter Mangel an kostenfreien Therapieplätzen für funktionelle Therapien (Ergo-, Physio-, logopädische Therapien) und Psychotherapie. Die den Familien in diesen Fällen verbleibenden Selbstkosten verhindern häufig, dass Kinder und Jugendliche die für sie notwendigen Therapien erhalten. Die individuellen negativen Folgen bestimmen oft in fataler Weise das ganze weitere Leben der betroffenen Kinder und Jugendlichen und führen zu gesellschaftlichen Folgekosten, die die Kosten für diese Therapien mehrfach übersteigen.

Die Erst- und Notfallversorgung insbesondere von Kindern und Jugendlichen, die derzeit aus strukturellen und Kostengründen an überforderte Spitalsambulanzen abgewälzt wird, ist eine Schwachstelle des österreichischen Gesundheitssystems. Diese geht mit langen Wartezeiten in den Ballungszentren und Qualitätseinbußen im ländlichen Bereich einher.

Die bestehenden Defizite sind seit Jahren bekannt (siehe auch alle früheren Resolutionen der Politischen Kindermedizin). Eine Lösung des Problems ist überfällig, ein weiterer Aufschub nicht verantwortbar.

Die Politische Kindermedizin fordert seit ihrem Bestehen eine Änderung dieser für alle nachteiligen Versorgungsmängel, die vor allem Kinder und Jugendliche aus ärmeren Familien trifft und sie in ihren Zukunftschancen massiv benachteiligt.

4. ***transparente Diskussion aller gesundheitspolitischen Entscheidungen und die Umsetzung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgesehenen Verbesserungen der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und der von Österreich 2011 unterzeichneten Europäischen Deklaration zu Child Friendly Health Care (CFHC)***

Die von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) geplanten und im ÖSG vorgesehenen Verbesserungen werden oft nicht umgesetzt (u.a. aus Kostengründen oder weil Länder und Bund sich nicht einigen können). Die Bereitschaft der Kinder- und JugendärztInnen zur Niederlassung ist angesichts der hohen Belastungen und ungünstigen Rahmenbedingungen vor allem für ÄrztInnen mit Familie relativ gering. Viele KollegInnen, die als Niedergelassene in den Ruhestand treten, finden daher keine NachfolgerInnen. Dies führt zu einem eklatanten Mangel an niedergelassenen

PädiaterInnen und damit zu einer Mangel- und Minderversorgung vor allem der sozial- und einkommensschwachen Bevölkerungsschichten.

Die 2011 vom Ministerkomitee des Europarats erarbeitete Deklaration zu Child Friendly Health Care (CFHC) soll die Bestimmungen der UN Kinderrechtsdeklaration in das Gesundheitsversorgungssystem integrieren, um die Willensäußerungen, Fähigkeiten und Bedürfnisse aller Kinder im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen. Eine effiziente kinder- und jugendgerechte medizinische Versorgung kann nur verwirklicht werden, wenn Maßnahmen und Organisationsstrukturen an die individuellen Bedürfnisse angepasst und synergetisch genutzt werden. Daher ist die Umsetzung eines „continuum of care“, einer integrierten interdisziplinären und effizienten Versorgung als vorrangig zu bewerten.

Wir fordern daher die Erstellung eines flächendeckenden kinder-/jugendmedizinischen Organisationsplans, leistungsgerechte Honorierung der kinder- und jugendmedizinischen Kassenleistungen und eine transparente Diskussion der im ÖSG geplanten Verbesserungsvorschläge. Wir fordern auch die umgehende Umsetzung der von Österreich unterzeichneten Europäischen Deklaration zu CFHC im Rahmen des Österreichischen Gesundheitsplans. Es darf im österreichischen Gesundheitssystem keine Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen geben