



NEWSLETTER Nr. 38 / 2018

- Editorial S. 1
- Save the date – 13. Jahrestagung der PKM: 8.-9.11.2019 S. 2
- Bericht von der 12. Jahrestagung der PKM S. 3
- Neuer Präsident der ÖGKJP S. 7
- Auszeichnung für Irene Promussas / Lobby4Kids S. 7
- Aktuelles zur Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen S. 8
- Sichere Verschreibung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen – Informationsplattform Arzneimittelsicherheit S. 9
- Empfehlungen, Termine S. 10
- Anhang: **Resolution der PKM** anlässlich der 12. Jahrestagung ab S. 11

Editorial



Stacheldraht statt Therapie

Dieser Tage beschäftigte ein Thema ganz Österreich: 18 Jugendliche wurden auf Weisung des NÖ Landesrats für Integration Waldhäusl in einer gefängnisähnlichen Einrichtung nahe der tschechischen Grenze untergebracht. 23 Stunden „Hausarrest“, eine Stunde Ausgang in Begleitung eines Security Mitarbeiters, keine Beschäftigung, kein Unterricht, eine nach dem Urteil der Kinder- und Jugendanwaltschaft keineswegs für Jugendliche geeignete Wohnmöglichkeit, insgesamt konstatierte sie eine „Gefährdung des Kindeswohls“.

Waldhäusl begründete seine diesbezügliche Entscheidung mit der Gefährlichkeit der Jugendlichen, stellte ihre Verfehlungen und Straftaten in den Vordergrund, sprach mehrmals vom „Stangenmann“ in Andeutung an den im Haus St. Gabriel passierten Mord, mit dem diese Jugendlichen aber nichts zu tun hatten. Kein Wort über die traumatisierenden Umstände, die diese Jugendlichen auf ihrer Flucht erlebt haben, kein Wort über pädagogische oder

therapeutische Überlegungen zu ihrer Integration. Wegsperrten statt Hilfe. Security statt Betreuer. Warten bis sie 18 sind, damit man sie dann abschieben kann. Ein Machtwort der Landeshauptfrau beendete die beschämende Situation. Dass die Medien die Jugendlichen nunmehr zu reinen Opfern hochstilisieren, entspricht sicher auch nicht der Realität.

Dass die NÖ Landesregierung sich darauf geeinigt hat, Waldhäusl weiterhin die alleinige Verantwortung für die Jugendlichen zu übertragen, halte ich für eine gefährliche Drohung und hoffe doch, dass die NÖ Jugendwohlfahrt weiterhin ihre Verantwortung zum Kindeswohl der betroffenen Jugendlichen wahrnimmt. Es ist zu hoffen, dass die nun geforderte Institution nicht nur ein pädagogisches (und therapeutisches) Konzept vorzulegen hat, sondern, dass der im Vertrag vorgesehene Tagessatz für diese Einrichtung es wirklich möglich macht, die Bedarfe dieser Jugendlichen zu erfüllen.

Leider aber spiegelt die Aktion Waldhäusls eine mir bekannte Haltung wider, die insgesamt alle Jugendlichen betrifft, die auffällig werden, die sich sozial nicht anpassen (können). Sie werden hauptsächlich an ihren Taten gemessen und als „Gfraster“ abgetan. Selbst wenn man ihre oft schlimme Biographie wahrnimmt, bleibt man bei dem Urteil: „selber schuld“ – wenn nicht sie selbst, dann halt ihre Familien. „Du brauchst ja nur schauen, aus welcher Siedlung meiner Gemeinde sie herkommen“, sagte mir einmal ein Gemeindevertreter.

Ja, wir sollten da hinschauen. Was wir sehen sind meist: auffällige Familienverhältnisse, psychische Instabilität (Krankheit) der Eltern - und Armut. Viele Kinder, die wir in der Hinterbrühl betreut haben und denen wir auch helfen konnten (oft mit ziemlichem Aufwand) zeigten diese Trias: eigene (psychische) Verletzlichkeit, gestörte Familien mit meist zumindest einem psychisch auffälligen (kranken) Elternteil und Armut oder wenigstens Armutsbedrohung. Familien, die auf Grund des Mangels an Ressourcen an Vielem nicht teilhaben können. Kinder, die sich dadurch ausgeschlossen und beschämt fühlen.

Kein guter Boden für eine gesunde Entwicklung. Zahlreiche Studien belegen, dass auf diese Weise ein Kreislauf über Generationen hinweg im Gang gehalten wird: Armut macht krank, Krankheit macht arm. Wer die ohnehin knappen Ressourcen von Familien, die schon von Armut betroffen oder an der Armutsgrenze sind, weiterhin beschneidet, erfüllt meiner Meinung nach den Tatbestand der „unterlassenen gesellschaftlichen Hilfeleistung“.

Ulrich Hoffrage von der Universität Lausanne beschäftigte sich bei seinem Einführungsvortrag zur heurigen Jahrestagung mit der Frage: Wie können sich Menschen unverantwortlich und unethisch verhalten ohne es zu merken? Er und seine Koautoren bezeichnen dies als „ethische Blindheit“. Ein Zustand, wenn Menschen bei einigen Entscheidungen noch nicht einmal sehen, dass diese eine ethische Dimension haben. Vielleicht haben sie die entsprechenden Werte und könnten es sehen, aber aufgrund situativer Einflüsse tun sie es dann eben doch nicht. Dieser Zustand sei temporär: oft meldet sich die Stimme des Gewissens erst im Nachhinein und Menschen fragen sich: „wie konnte ich nur...?“

Ein adäquates Mittel gegen diesen blinden Fleck sind Eigenreflexion und Sensibilität gegenüber Warnungen. Übungen, die ich allen, nicht nur jenen, die sich vielleicht durch meine Zeilen angesprochen fühlen, für die kommende Weihnachtszeit empfehle.

*Ernst Tatzler,
Obmann*

SAVE THE DATE

13. Jahrestagung der PKM Zum Thema Seltene Erkrankungen

8. und 9.11.2019
Salzburg

Unsere nächste Jahrestagung wird gemeinsam mit dem 10. Österreichischen Kongress für Seltene Erkrankungen als Joint Meeting des Forum Seltene Erkrankungen, der Politischen Kindermedizin und Pro Rare Austria stattfinden.

Veranstaltungsort wird die Paracelsus Medizinische Privatuniversität sein, siehe erste Ankündigung unten.

Details folgen später.

10. Österreichischer Kongress für Seltene Erkrankungen
und

13. Jahrestagung Politische Kindermedizin
Joint Meeting Forum Seltene Krankheiten,
Politische Kindermedizin und Pro Rare Austria

Save the Date: 8. und 9. 11.2019



Paracelsus Medizinische Privatuniversität, I Laus c
Auditorium Rehn, Strubergasse 22, 5020 Salzburg
Weiterführende Information unter www.forum-sk.at und www.polkm.org



Forum Seltene Krankheiten



UNIKLINIKUM
SALZBURG



PARACELUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



pro rare austria
allianz für seltene erkrankungen



Politische KinderMedizin
www.polkm.org

Bericht von der 12. Jahrestagung der PKM

Die 12. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin stand im Zeichen der Verantwortung für die medizinische und therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen und hatte 4 Hauptthemen:

1. Verantwortung im Gesundheitsbereich
2. Wer zeigt den Eltern den Weg durch das System
3. Wer zahlt die Behandlung
4. Die Verantwortlichkeit der Behandler

1. Verantwortung im Gesundheitsbereich

- 1.1. **Prof. Dr. Ulrich Hoffrage**, Inst. für Organisationsverhalten, Univ. Lausanne: Persönliche Verantwortung und Verantwortungsübernahme in Systemen

Ulrich Hoffrages Vortrag befasste sich mit der Verantwortung im Spannungsfeld zwischen Gesetz und Ethik, der Verantwortung von Systemen und der Verantwortung des Einzelnen. Gewissen und ethische Prinzipien bestimmen unser Verhalten und seinen Rahmen. Wir selbst nehmen die Wirklichkeit nur selektiv wahr, sind verschiedenen Einflüssen ausgesetzt und handeln innerhalb eines Systems. Hoffrage empfahl ein 10-Punkte-Programm zur Abwehr unerwünschter, schädlicher Einflüsse und der Macht der Umstände (*Google: Zimbardo 10 Punkte*) und betonte die Bedeutung persönlicher Verantwortung und der Verantwortungsübernahme in Systemen.



© Rudolf Püspök

Plenum beim Einführungsvortrag von Ulrich Hoffrage

- 1.2. **Prof. Dr. Walter Pfeil**, Univ. Salzburg, Bereich Arbeits- und Wirtschaftsrecht: Zuständigkeiten der Sozialversicherungen und Länder für Kinder und Jugendliche mit Krankheit und Behinderung

Walter Pfeil gab einen Überblick über die Aufgaben der Österreichischen Krankenversicherungsträger, die im Bundesverfassungsgesetz (B-VG), im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) und vielen Landesgesetzen geregelt sind. Trotzdem wird immer wieder diskutiert, wer (Bund, Länder oder Sozialversicherungen) im Einzelfall unter den Bedingungen von Ressourcenmängeln für eine bestimmte Leistung zuständig ist. Für Behinderungen ist prinzipiell eine klare Zuordnung nicht möglich. Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sei die Rechtsprechung relativ großzügig. "Behandelbarkeit" sei im Zweifel weit gefasst zu verstehen. Wünschenswert wären One-Stop-Shop-Lösungen¹, Co-Finanzierungsmodelle und eine akkordierte Gesetzgebung.

- 1.3. **PD Dr. Claudia Wild**, LBI für Health Technology Assessment, Wien: Verantwortung der Politik, wenn Kosten-Nutzenbewertungen als Steuerungsinstrument nicht mehr greifen

Claudia Wild befasste sich mit dem Thema der teuren Orphan Drugs, diese seien ungerechtfertigt unerschämte teuer. Das Problem sei inzwischen auch ein EU-Thema. Sie berichtete von den Möglichkeiten, sich politisch dagegen zu wehren, z.B. in Expert Panels (EXPH) oder kreativen Payment Models, die wichtige Innovationen allgemein zugänglich und leistbar machen. "Pay for performance" (Bezahlung nur für erfolgreiche Behandlungen), Initiativen zur Sicherung der Preistransparenz, Verkürzung des Patentschutzes und der Markenexklusivität, Open Innovation Initiativen u.a.m. sollen sicherstellen, dass die öffentliche Hand nur für das bezahlen muss, was wirklich wirksam ist. Politische Lösungen sind notwendig, um die Versorgung der Patienten nicht zu gefährden.

¹ wie sie seit Jahren von der PKM gefordert werden

2. Wer zeigt den Eltern den Weg durchs System?

2.1. Dr. Nicole Grois, Dr. Christine Fröhlich, Dr. Katharina Schweitzer, Wien: Die alltägliche medizinisch-therapeutische Versorgung unserer Kinder. Ein ethisches Dilemma

Nicole Grois berichtete von einem Tag in ihrer Kassenordination, und darüber, wo bzw. warum das Krankenkassen-finanzierte System (noch immer) versagt. Ein Großteil der Patienten kam mit schwer lösbaren und Verständigungsproblemen, die mit hohem, nicht refundiertem Zeitaufwand "irgendwie" bewältigt werden mussten. Wie soll die Qualität der Behandlung unter den gegebenen Bedingungen aufrechterhalten werden? Wie steht es um die Lebens- und Gesundheitsqualität der Behandler? Wohin mit all den sozial bedürftigen Kindern? Familien brauchen ausreichende Beratung, regionale Unterstützungsnetzwerke, Gesundheitslotsen; die BehandlerInnen brauchen Zeit, bessere Kooperationsformen, Koordinationsstellen, Unterstützung bei Sprach- und Verständnisbarrieren. Kindergesundheitspläne, Rahmengesundheitsziele, Projekte des BMG und der GÖG harren noch immer ihrer Umsetzung: über 88.000 Kinder warten auf Therapieplätze, 5.8% der Gesundheitsausgaben sind zu wenig für 18% der Bevölkerung. Was passiert, wenn nichts passiert?

2.2. Dipl. Psych. Ursula Liebing, Salzburg: Was können GesundheitslotsInnen leisten? Das Projekt SALUS

Ursula Liebing berichtete von dem gemeinnützigen Projekt SALUS (www.salus-web.at/index.php/de/), das vom Träger "Frau und Arbeit" / Frauenservicestelle (seit 1995) und der Arbeitsmarktberatung für Frauen finanziert wird und spezifische Projekte für spezielle Zielgruppen anbietet. In diesem Rahmen wurde 2010 das Projekt, "Qualifizierung von migrantischen LotsInnen" zur Verbesserung der Chancengleichheit von MigrantInnen im Gesundheitssystem eingeführt. Migrantische Frauen (und Männer) fungieren als Lotsinnen, die eine Orientierung im Österreichischen Gesundheitssystem erleichtern sollen. Das Projekt

wird gut angenommen, die Effizienz wurde evaluiert.

2.3. DSA Stephan Dangl, Hinterbrühl: Mühsam ist der Weg – Kooperationsvertrag als Basis der Zusammenarbeit

Stephan Dangl berichtete über das "Kinder-Netzwerk Industrieviertel". Vernetzung ist die Grundlage der Arbeit im psychosozialen Bereich, einerseits bedingt durch die Vielfalt der Kinderhilfedienste, andererseits bedingt durch die Vielfalt der Probleme von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten. Wichtig sei ein verbindlicher Kooperationsvertrag, die Definition von Strukturen und Zuständigkeiten, und die permanente Reflexion.



© Rudolf Püspök
von links: Fröhlich, Liebing, Grois, Dangl

3. Wer zahlt die Behandlung?

3.1. Irmgard Himmelbauer MSc, Wien: Das Chaos der Finanzierung funktioneller Therapien

Irmgard Himmelbauer berichtete von der Therapielandschaft der Funktionellen Therapien als Fleckerlteppich verschiedener Anbieter, wobei es zunächst unklar ist, "wer" "was" "zu welchem Preis" anbietet bzw. "wo" es "was" zu welchen Kosten gibt. Seit 1992 gibt es freiberufliche funktionelle TherapeutInnen mit Krankenkassenvertrag, länderspezifisch uneinheitlich, insgesamt eindeutig viel zu wenig. Es gibt ebenfalls unterschiedliche Finanzierungs- und Refundierungssysteme für nicht primär kassenfinanzierte Therapien, wobei arme Kinder eindeutig benachteiligt sind, weil die Zusatzkosten nicht leistbar sind. Da nur Patienten Kassenleistungen einklagen können, ändert sich nichts bzw. nur wenig im System. Wünschenswert wäre eine ausreichende, kostendeckende Versorgung durch Ambulatorien und niedergelassene

TherapeutInnen. Voraussetzungen dafür wären eine realistische Bedarfsplanung, interdisziplinäre Koordination und Kooperation und Therapieplatzvergabe nach klaren Qualitätskriterien (z.B. Verordnungskatalog).

3.2. Prof. Dr. Franz Waldhauser, Wien: Finanzierung von Medikamenten für Seltene Erkrankungen - Der Kampf um den gemeinsamen Topf

Franz Waldhauser berichtete, dass hochpreisige Medikamente drohen, die Finanzierung des Gesundheitssystems zu gefährden. Jahrestherapiekosten für Therapien von genetisch bedingten Erkrankungen betragen bis über eine Million € pro Patient. Diese sind auf die Dauer nicht leistbar. Derzeit ist der Kostenanteil der Genersatztherapien noch gering (ca. 40-70 Millionen €), da derzeit "nur" 112 Patienten österreichweit betroffen sind, die Tendenz ist aber kumulativ steigend. Prognosen gehen davon aus, dass bald $\frac{1}{4}$ der Medikamentenkosten auf diesen Bereich entfallen werden. Die Kostenträger wehrten sich "naturgemäß". Der Vorschlag, die Kosten möglichst unbürokratisch aus einem "gemeinsamen Topf" zu finanzieren, ist bisher am fehlenden Willen bestimmter „Steakholder“ zu Kooperation gescheitert.

Round Table: Ene, mene, muh - raus bist Du (Ich). Zur Handhabung der Verantwortung in der Gesundheitsversorgung

An dem von Prof. Dr. Reinhold Kerbl moderierten Round Table nahmen teil:

- Dr. Holger Förster, Salzburger ÄK
- Dr. Thomas Gamsjäger, NÖ Zielsteuerungskommission
- Prof. Dr. Ulrich Hoffrage, s.oben
- Dr. Michael Hummer, GÖG und
- Dr. Peter Scholz, Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger (HV)

Vom Podium wurden Fragen der Qualität des österreichischen Gesundheitssystems ("Die Ärzte sind gut, das System schlecht?") und der öffentlichen Verantwortlichkeiten für die Finanzierung und Fehler im System, die Konsequenzen der geplanten Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen und Möglichkeiten der Reform des Versorgungs- und Hono-

rierungssystems diskutiert. Gamsjäger favorisierte Projektversuche, die entsprechend evaluiert werden müssten. 6% der Gesundheitsausgaben würden für 18% der Bevölkerung (= Kinder und Jugendliche) ausgegeben, wobei das Geld hauptsächlich für Akutversorgung und chronische Erkrankungen verwendet werde. Wichtig wäre es, Partikularinteressen dem Gesamtwohl unterzuordnen, Dringlichkeiten herauszuarbeiten, einen österreichweiten Spitalsplan zu erstellen und den politischen Willen mitzuformen.



© Rudolf Püspök
von links: Hummer, Scholz, Gamsjäger, Förster, Hoffrage, Kerbl

4. Die Verantwortung der Behandler

4.1. Prof. DDr. Thomas Lion, St. Anna Kinderkrebsforschung, Wien: Supervision als Reflexionsform im ärztlichen Bereich – eine super Vision?

Thomas Lion beschäftigt sich mit der Hybris der Ärzte, die ihren "Machtanspruch" auf die "göttliche Abstammung" der frühen griechischen Ärzte zurückführe: z.B. sei Machaon, der am Trojanischen Krieg teilnahm, ein Sohn des Asklepios, der ein Sohn des Apoll, der ein Sohn des Göttervaters Zeus war.

In disziplinierenden Gesellschaften gebe es machtassoziierte Disziplinierungsprozesse, die zu systemkonformem Anpassen führten. Bourdieu sehe unser Handeln durch Kämpfe um die Macht bestimmt, wobei er zwischen materieller und symbolischer Macht unterscheide. Die Bereitschaft zur Anerkennung der Macht beruhe auf verinnerlichten Glaubensüberzeugungen. Veränderungsprozesse würden erst durch reflektierte Auseinandersetzung mit dem Selbstverständnis ermöglicht.

4.2. **Mag. Tanja Pfleger**, Fak. f. Rechtswissenschaften, Sigm.Freud-Univ., Wien: Berufspflicht zur Kooperation versus Datenschutz

Tanja Pfleger gab einen Überblick über die Grundsätze der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Diese befasste sich mit der Verarbeitung personenbezogener Daten, nicht aber mit anonymen Daten oder verstorbenen Personen. Die Verarbeitung dieser Daten sei nur nach ausdrücklicher persönlicher Einwilligung bzw. bei Aufgaben des öffentlichen Interesses erlaubt. Bei der Kooperation mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sei entsprechende Aufklärung notwendig, die Kommunikation sei aber durch den Behandlungsvertrag gedeckt. Bei Minderjährigen sei auch die persönliche Entscheidungsfähigkeit zu berücksichtigen, d.h. es müsse gegebenenfalls zur Einwilligung der Eltern auch die Einwilligung des Kindes eingeholt werden.

4.3. **Dr. Anna Glechner**, Dept. EBM und klin. Epidemiol., Donau Univ. Krems: Gemeinsam gut entscheiden – eine Initiative gegen Überversorgung

Anna Glechner berichtete von einem Kooperationsprojekt der Medizinischen Universität Graz und der Donauuniversität Krems in Anlehnung an die Initiative "Choosing Wisely" eines New Yorker Arztes, der große Unterschiede in der Versorgung der Patienten fand. Dabei gehe es um die Reduktion nicht notwendiger Versorgungsleistungen. Im Rahmen eines Delphi-Prozesses würden aus dem Pool an Empfehlungen die wichtigsten Punkte diskutiert und eine Top 5 - Liste abgestimmt. Kommunikationsmaßnahmen umfassten Miniplakate, Faltblätter für die Patienten, Fortbildungen, Informationen auf einer Website, Newsletter.

4.4. **Dr. Isabel Schiel-Löffler**, ZEF, Wien: Verantwortung der Eltern zwischen Wollen/Sollen/Können – Kinderschutz im medizinischen und therapeutischen Kontext

Isabel Schiel Löffler berichtete vom Wiener Netzwerk Entwicklungsbegleitung und den Problemen der im ZEF (Zentrum f. Entwicklungsförderung) behandelten Patienten und

von den Problemen der Kindesmisshandlung: Vernachlässigung (40 bis 50%), körperliche und seelische Gewalt (je 25%), sexuelle Gewalt (10%), Mischformen und Miterleben von Gewalt. Es gebe Risiko- und Schutzfaktoren und meist nur geringe Interventionsmöglichkeiten.

4.5. **Prof. Dr. Enrique H. Prat de la Riba**, Inst. f. mediz. Anthropologie und Bioethik, Wien: Das mache ich nicht – Grenzen der Verantwortlichkeit anhand des Falles Charlie Gard

Professor Prat berichtete von Charlie, einem englischen Patienten mit mitochondrialen DNA-Depletionssyndrom (MDS), der nur knapp ein Jahr alt wurde und dessen Geschichte durch verschiedene, auch politische Interventionen weltweit bekannt und öffentlich diskutiert wurde, da die Eltern Unterstützung für eine experimentelle Behandlung ihres Kindes einforderten. Bei der Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen gehe es vor allem um das Prinzip der Verhältnismäßigkeit.



© Rudolf Püspök

Daniel Klicpera und Othmar Fohler fassten abschließend die Kernaussagen der einzelnen Beiträge als Basis für die Formulierung der diesjährigen Resolution (siehe Anhang) zusammen

Insgesamt war die Tagung durch interessante, qualitativ hochstehende Vorträge, ein sachliches, offenes, respektvolles und motiviertes Diskussionsklima und die Tatsache gekennzeichnet, dass die aufgezeigten Probleme in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen trotz jahre- bzw. jahrzehntelanger Bemühungen bisher nur ansatzweise verbessert wurden.

Christian Popow

Neuer Präsident der ÖGKJP

Wir freuen uns, dass **Prim. Univ. Prof. Dr. Leonhard THUN-Hohenstein**, Mitglied der Politischen Kindermedizin der ersten Stunde, nunmehr zum dritten Male das Amt des Präsidenten der Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) bekleidet. Dabei löst er Prim. Dr. Rainer Fliedl, ebenfalls ein Mitglied unseres Vereins, ab.



© Rudolf Püspök

Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein

Leonhard Thun-Hohenstein schloss 1979 das Studium der Medizin in Wien ab, beendete 1986 seine Facharztausbildung zum FA für Kinder- und Jugendheilkunde und 1993 die Facharztausbildung zum FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Zusatzfach Neuropädiatrie). 2007 habilitierte er sich an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und wurde 2009 zum Univ. Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie berufen.

Ebenfalls seit 2009 leitet er die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik. Im Studienbetrieb der Universität ist er Koordinator für Soziale und Kommunikative Kompetenzen. Neben seiner Tätigkeit an der Klinik gründete er und leitet ehrenamtlich die Kinderseelenhilfe Salzburg, sowie das Kinder- und Jugendneuropsychiatrische Institut für Fortbildung und Forschung (KNIFF).

Durch die Übernahme der regionalen Organisation ermöglichte er und gestaltete unsere jährlichen Tagungen in Salzburg (bisher 12) wesentlich mit.

Wir danken und gratulieren herzlich.

*Ernst Tatzler
Obmann der PKM*

Auszeichnung für Irene Promussas / Lobby4kids



Die Gründerin und langjährige Obfrau der Lobby4kids, gleichzeitig Vorstandsmitglied der PKM seit der ersten Stunde, Dr.ⁱⁿ Irene Promussas, hat vor kurzem eine bemerkenswerte Auszeichnung erhalten.

Sie erhielt den Soroptimist International Austria Award für „ihre“ Lobby4kids, zuerkannt von Präsidentin (jetzt Past-Präsidentin) Mag.^a Renate Magerle und überreicht von BM Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß.



Foto: Andrea Ragg-Lechner

vlnr: Magerle, Bogner-Strauß, Promussas

Mit den Werten und Zielen der Organisation „Soroptimist International Austria“ können wir uns uneingeschränkt identifizieren, siehe <http://www.soroptimist.at/index.asp>. Die Auszeichnung freut uns daher ganz besonders, wir gratulieren herzlich.

Die hochverdient Ausgezeichnete bemerkte in einer Aussendung an die Mitglieder: „Ohne meine Mitglieder würde die Lobby nicht funktionieren, deswegen möchte ich alle an dieser Freude und Wertschätzung teilhaben lassen“.

Rudolf Püspök

Aktuelles zur Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen

Leider stellt sich die Situation der Integration der Kinderärztinnen und -ärzte in bereits bestehende oder gerade in Planung befindliche PVEs (Primärversorgungseinheiten), nicht gerade optimal dar.

Die fixe Einbindung in das Kernteam einer PVE ist wohl zum derzeitigen Zeitpunkt etwas illusionäre Zukunftsmusik. Wobei: die Kooperation zwischen Haus- und KinderärztInnen wird jedenfalls als begrüßens- und anstrebenswert erachtet – z.B. schreibt Dr. Kurt Leinich im Namen der PVE-Koordinatoren Steiermark: in Mürzzuschlag überlegen ein Hausarzt und ein Kinderarzt zu kooperieren, in Schladming wird wiederum ein neuer Kinderkassenarzt gesucht.

Einzelne Lichtblicke?

-auch schreibt z.B. Frau Dr. Stephanie Poggenburg (Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz), sie würde es als durchaus sinnvoll erachten, Kinderärzte und Hausärzte zu vernetzen, um über kurze Wege zu kommunizieren. Auch der Leiter des Gesundheitszentrums Weiz befürwortet die Kooperation mit der dort ansässigen Kinderärztin...etc., etc.

Zusammenfassend bestehen durchaus positive Absichten und Absichtserklärungen bezüglich der Zusammenarbeit mit Kinderärzten und -ärztinnen – jedoch alle im Sinne einer losen, nicht fixen und strukturierten Kooperation. Von einer etablierten Kindersprechstunde im Kernteam einer PVE sind wir offensichtlich noch meilenweit entfernt!

Ganz abgesehen davon, dass die Kooperationen eher "on demand" erfolgen sollen und natürlich auch vom „Good will“ und Verstehen der handelnden Personen abhängt, kennen wir ja eines der wesentlichen Grundprobleme: es mangelt uns an Nachwuchs! In Wien mehrere Kassenstellen unbesetzt - unbesetzbar? Gruppenpraxen mit Schwierigkeiten erweiterbar.

Es erhebt sich natürlich die Frage: wenn schon Einzelpraxen schwer nachbesetzbar sind, woher kommen die KollegInnen, die in PVEs integriert werden könnten?

Die Motivation in eine Kassenpraxis zu gehen (ich kann nur für den Wiener Raum sprechen) ist enden wollend - die Auswertung meiner Umfrage: "Motivation und Demotivation in eine Kassenpraxis zu gehen" ist gerade in Bearbeitung (Ergebnis folgt). Die Fragebögen wurden an angestellte ÄrztInnen in Wiener Spitälern über die ÄK Wien ausgesandt – ein kurzer Überblick zeigt bereits bekannte Motivationen und Demotivationen. Die finanzielle Seite wird als wichtig erachtet, ist aber sicher nicht allein ausschlaggebend - wie auch schon aus einer Studie für den Hauptverband und der Uni Graz ersichtlich:

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/?portal=hvbportal&contentid=10007.740248>

https://www.jku.at/fileadmin/gruppen/120/Publicationen_und_Downloads/Dateisicherung_Homepage_alt/Endbericht_ng_med_2015_v9.pdf

Im Wiener Raum und auch anderswo etablieren sich zunehmend Wahlarztgruppenpraxen, die für die beteiligten KollegInnen ein erstrebenswertes Lebens - Arbeitsmodell darstellen - leider aber auch die Zweiklassenpädiatrie fördern bzw. etablieren.

Fazit und Zusammenfassend: Nichts wirklich Neues - zu wenig Nachwuchs, schwierige Nachbesetzung von Kassenstellen, vermehrte Etablierung von Wahlarztgroßpraxen, weit und breit keine fixe Integration ins Kernteam von PVEs - wie übrigens auch in verschiedenen Rückmeldungen von befassten AllgemeinmedizinerInnen dezidiert und entgegen den Bestimmungen des PVG (Primärversorgungsgesetz) als nicht im Gesetz vorgesehen erwähnt wird - auch von Mitgliedern des Netzwerkes OEFOP (Österr. Forum für Primärversorgung).

Zu düstere Zukunftsaussichten?

Vielleicht kann`s ja gelingen, die kinderärztliche Versorgung auf eine breiter strukturierte Basis zu stellen und auszuweiten - mein Wunsch ans Christkind!

Alfred Stiskal

Anmerkung der Herausgeber: MR Dr. Alfred Stiskal ist Mitglied der PKM und hat über Jahrzehnte eine der am stärksten frequentierten Kassenpraxen in Wien betrieben.

Sichere Verschreibung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen

Informationsplattform Arzneimittelsicherheit im Österreichischen Gesundheitsportal



Ärztinnen und Ärzte sind bei der Verschreibung von Arzneimitteln mit zahlreichen Informationen und Anforderungen konfrontiert. Eine besondere Herausforderung stellt die Arzneimitteltherapie bei speziellen Zielgruppen wie Älteren und Kindern dar, z.B. durch Polypharmazie oder erhöhten Off-Label-Use. Leitlinien und Informationen dazu sind oft nicht „auf einen Griff“ zu finden.

Aus diesem Grund bietet die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Rahmen des von ihr betriebenen österreichischen Gesundheitsportals seit Anfang 2017 auch ein Service für Ärztinnen und Ärzte an: die „Informationsplattform Arzneimittelsicherheit“ stellt evidenzbasierte und praxisrelevante Informationen zum Thema „Arzneimittelsicherheit“ zur Verfügung.

Ziel ist es, „Health Professionals“ zu ausgewählten Themen mit evidenzbasierten Informationen und praxisrelevanten Informationen in gebündelter Form zu versorgen. Die Plattform bietet Zugriff sowohl auf themenbezogene Tools und Leitfäden als auch auf allgemeine Grundlagen zum Arzneimittelsystem und ermöglicht rasches Nachlesen ebenso wie individuelle Fortbildung.

Die dargestellten Instrumente sind nicht als Ersatz für die individuelle ärztliche Beurteilung und Entscheidungsfindung zu verstehen, sondern als Hilfestellung, um rasch auf potenziell geeignete oder ungeeignete Verschreibungen und Dosierungen aufmerksam zu werden.

Im allgemeinen Teil sind Grundlagen des Arzneimittelsystems in Österreich inkl. gesetzliche Grundlagen, zuständige Behörden bzw. Institutionen und relevante Tools verlinkt. In den Schwerpunktthemen finden sich eine übersichtlich strukturierte Auswahl an Tools, wichtige einschlägige Leitlinien und Broschüren sowie Links zu themenrelevanter vertiefender Literatur.

Nach dem Start mit der Thematik „Polypharmazie und Ältere“ 2017 ist seit Februar 2018 das Schwerpunktthema „Kinderarzneimittel“ online. Derzeit in Arbeit sind die Inhalte zu „Schwangerschaft und Stillzeit“, sie werden ab 2019 online verfügbar sein.

Die Verschreibung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche stellt Ärztinnen und Ärzte vor eine besondere Herausforderung, da für viele Arzneimittel – aufgrund fehlender Studiendaten – eine pädiatrische Indikation fehlt oder die Anwendung nur für bestimmte Altersgruppen empfohlen wird. Das zieht die verstärkte Notwendigkeit eines Off-Label-Einsatzes nach sich. Zahlreiche Projekte im In- und Ausland verdeutlichen die Aktualität und Komplexität der Thematik. In diesem Sinne bietet die Plattform für Arzneimittelsicherheit Detailinformationen zu folgenden Themenbereichen:

- Kurzzusammenfassungen relevanter Informationen zur sicheren Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und
- zur Forschung von Arzneimitteln für Kinder sowie eine
- Übersicht zu Datenbanken bezüglich der Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern (jeweils gegliedert nach Quelle/Zugriffsmöglichkeit, Land, Sprache, Pro/Contra, inhaltlichem Fokus und Anwenderzielgruppe)

Erarbeitet werden die Inhalte über eine Internet- und Literaturrecherche, ergänzt durch den Austausch mit Fachexpertinnen und -experten. Nach Sichtung und Bewertung der Informationsquellen nach festgelegten Kriterien wird die Konzeptfassung ärztlichen und pharmazeutischen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens präsentiert und zur Diskussion gestellt.

Weitere Informationen:

<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheits-system/professional/arzneimittelsicherheit/inhalt>

Dr. Eva Pilz
Gesundheit Österreich GmbH
informationsplattform-arzneimittel@goeq.at

Nutzer und Nutzerinnen sind herzlich eingeladen, sich auch selbst mit ergänzenden Hinweisen/Anregungen einzubringen.

Empfehlungen, Termine

News-letter 4/2018 Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen



Der News-letter berichtet hauptsächlich vom 9. Kongress für Seltene Erkrankungen, der am 21. und 22. September in Graz stattgefunden hat. Ein interessanter Rückblick, besonders auch in Hinsicht auf das am 8. und 9.11.2019 geplante Joint Meeting mit der Politischen Kindermedizin, siehe erstes Save the Date in diesem Newsletter.

Den News-letter finden Sie unter http://www.polkm.org/newsletter-rare-diseases/newsletter-rare-diseases_18-4.pdf



Pressemitteilung: Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf eine Behandlung durch Kinderspezialisten

Zu dem auch bei uns in Österreich hoch aktuellen Thema des „Best point of service“ für Kinder und Jugendliche dürfen wir diese Presseaussendung empfehlen:

<https://www.dakj.de/pressemitteilungen/pressemitteilung-kinder-und-jugendliche-haben-anspruch-auf-eine-behandlung-durch-kinderspezialisten/>



KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK HALL I. T.

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



5. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE KONGRESS Innsbruck

„Hungerwahn und Fressanfälle –
Essstörungen im Kindes- und Jugendalter“

25. und 26. Jänner 2019
A.ö. Landeskrankenhaus
Universitätskliniken Innsbruck

Details unter <https://www.tirol-kliniken.at/data.cfm?vpath=ma-wartbare-inhalte/lkh-hall/kinder--und-jugendpsychiatrie-hall/programm-kjp>

Impressum / Offenlegung (§§ 24,25 MedienG)
Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17
E-Mail: office@polkm.org
Homepage: www.polkm.org

Für Inhalt und Zusammenstellung verantwortlich:
Dr. Ernst Tatzler, Prim. Dr. Sonja Gobara,
Prof. Dr. Reinhold Kerbl und Dr. Rudolf Püspök.
Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen Autoren von: Dr. Eva Pilz, Prof. Dr. Christian Popow,
Dr. Alfred Stiskal

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

Der Newsletter der Politischen Kindermedizin unterstützt die Umsetzung der statutarischen Vereinszwecke (<http://www.polkm.org/statuten.pdf>), insbesondere die Punkte

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin und
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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



Resolution 2018 des Vereins „Politische Kindermedizin“

Die gesunde Entwicklung unserer Kinder muss Priorität haben!

Gesellschaftliche Entwicklungen und Fortschritte in der Medizin (durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten traditioneller Krankheiten) haben in den letzten Jahrzehnten zu einer Veränderung des Spektrums der gesundheitlichen Probleme von Kindern und Jugendlichen geführt.

Die Anforderungen an die medizinisch-therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben sich dadurch ebenfalls stark verändert. Die vorhandenen Strukturen sind diesen Anforderungen nicht gewachsen. Die Aufsplitterung der Verantwortung und der Finanzierung im österreichischen Gesundheitssystem erschweren (verhindern) aber notwendige Anpassungen.

KinderärztInnen und TherapeutInnen sind konfrontiert mit immer komplexeren Krankheitsbildern und Störungen und zunehmender psychosozialer Bedürftigkeit der Familien, die auch weitaus mehr Bedarf an Beratung und Unterstützung haben. Erschwerend sind Kommunikations- und Verständnisschwierigkeiten sowie ein zunehmender Mangel an KinderärztInnen mit Kassenverträgen und finanzierten Therapieplätzen.

Die Folgen für die Betroffenen, aber auch für die Solidargemeinschaft sind dramatisch, denn: Krankheiten, körperliche und Entwicklungsdefizite von Kindern können bei frühzeitig einsetzender passender Therapie oft beseitigt oder zumindest stark gemildert werden. Das entscheidet über den positiven oder negativen Verlauf eines ganzen Lebens. Wenn das System versagt, entsteht nicht nur individuelles Leid und Schwierigkeiten für die betroffenen Familien, sondern es belastet sich auch selbst: Jede unterlassene Therapie verursacht häufig lebenslange Behandlungskosten, macht ein gelungenes Arbeitsleben unmöglich und verursacht damit eine viel größere Belastung der Solidargemeinschaft.

Die Politische Kindermedizin fordert daher:

Die gesunde Entwicklung unserer Kinder muss Priorität haben.

Für alle Kinder in unserem Land muss jegliche notwendige medizinisch-therapeutische Behandlung ausreichend, zeitgerecht und kostenfrei zugänglich sein. Das kostenfreie medizinisch-therapeutische Angebot muss dem Bedarf angepasst werden.

Zusätzlich braucht es eine verbesserte Koordinierung der Angebote und Hilfen für Kinder und Familien mit speziellen Bedürfnissen.

Die Verantwortlichen in der Bundesregierung, in den Ländern und Sozialversicherungen sind aufgefordert, die dafür nötigen Reformschritte einzuleiten. Rasches Umdenken und Handeln sind gefragt.

Bei ihrer diesjährigen Jahrestagung hat sich die Politische Kindermedizin mit der Verantwortung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im österreichischen Gesundheitssystem beschäftigt. Dabei wurde auf die Gefahr hingewiesen, dass persönliche Verantwortungsübernahme von Systemkräften überdeckt wird. Die besondere Verantwortung der Gesellschaft für ihre Kinder und Jugendlichen wird deshalb oft nicht wahrgenommen. Zur raschen Verbesserung der Situation der Kinder und Jugendlichen ergeben sich folgende

Forderungen

1. Ermöglichen einer kooperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
Etablieren von BehandlerInnen-Netzwerken und FallkoordinatorInnen.
2. Rasches Etablieren von Primärversorgungseinheiten (PVE), die eine qualitative Behandlung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.

KinderärztInnen müssen Teil des Kernteams sein. Andernfalls muss sichergestellt werden, dass die Versorgungskompetenz für Kinder und Jugendliche in entsprechender Qualifikation vorhanden ist.
Ebenso muss die Möglichkeit eigener kindermedizinischer PVEs geschaffen werden.
3. Schließen der großen Lücken in der kostenfreien Versorgung von Kindern u. Jugendlichen mit spezifischer Diagnostik, funktionellen Therapien u. Psychotherapie.

In ganz Österreich erhalten 88.000 Kinder und Jugendliche nicht die für sie dringend notwendige Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Psychotherapie.
5. Etablieren eines bundesweit einheitlichen Systems der Bewilligung und Finanzierung von Hilfsmitteln (One-Stop-Shop) und medizinischen Maßnahmen.
6. Ermöglichen der Kommunikation mit Familien ohne ausreichende Deutschkenntnisse für ein PatientInnengespräch.

Nur so kann dem Patientenrecht auf Aufklärung entsprochen werden und die Basis für eine verantwortungsvolle Behandlung sichergestellt werden.
7. Umfassende Krankenversicherung ALLER Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Status ihrer Eltern.

Trotz "garantierter" Rechte auf Gesundheits- und Krankenversorgung gibt es Kinder und Jugendliche, die in Österreich keinerlei Krankenversicherungsschutz genießen.

Die Forderungen im Detail

1. Ermöglichen einer kooperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

An der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind häufig mehrere Dienstleister beteiligt, insbesondere bei chronischen und komplexen Problemlagen. Wie gut die ProfessionistInnen zusammenarbeiten, ist entscheidend für den Behandlungserfolg. Es braucht Zeit und Raum für fachlichen Austausch und adäquate Therapieplanung.

Forderungen

- Etablierung von FallkoordinatorInnen (case manager) in komplexen Fällen, basierend auf einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung (beispielsweise <http://kindernetzwerk.at/node/195>).
- Etablierung von professionellen Netzwerken für fachlichen Austausch (beispielsweise www.kindernetzwerk.at).
- Ermöglichung des multiprofessionellen Austauschs und der Fallbesprechungen durch entsprechende Verträge.

2. Rasche Etablierung von Primärversorgungseinheiten (PVE), die eine qualitative Behandlung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.

Primärversorgungseinheiten sollen in Zukunft eine bessere, wohnortnahe medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich gewährleisten und die überforderten Spitalsambulanzen entlasten. Dabei soll auf die Kompetenz zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen besonderes Augenmerk gelegt werden. Dies ist jedoch nur möglich, wenn entweder PädiaterInnen Teil des Kernteams von PVEs sind, oder aber die spezifische Kompetenz zur Versorgung anderswertig verpflichtend erworben wird und nachzuweisen ist. Darüber hinaus muss die Möglichkeit eigener kindermedizinischer PVEs geschaffen werden.

Kommt es nicht zu einer verpflichtenden Einbindung von PädiaterInnen oder zur Gründung eigener kindermedizinischer PVEs, wäre dies ein Wendepunkt in der Erst- und Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen. Die Folge wäre ein Niedergang der dualen Versorgung durch AllgemeinmedizinerInnen und PädiaterInnen. PädiaterInnen würden im niedergelassenen Bereich zunehmend verschwinden. Aufgrund der sehr kurzen pädiatrischen Ausbildung (3 Monate) von AllgemeinmedizinerInnen würde dies langfristig einen deutlichen Qualitätsverlust in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bedeuten.

Forderungen

- KinderärztInnen müssen Teil des Kernteams der PVEs sein. Andernfalls muss nachgewiesen werden, dass die Versorgungskompetenz für Kinder und Jugendliche vorhanden ist.
- Schaffung eigener kindermedizinischer PVEs.
- Verpflichtender Nachweis der spezifischen pädiatrischen Kompetenz von AllgemeinmedizinerInnen, die Kinder behandeln.

3. Schließen der großen Lücken in der kostenfreien Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit spezifischer Diagnostik, funktionellen Therapien und Psychotherapie.

Derzeit müssen Familien Therapien für ihre Kinder wie Physio-, Ergotherapie, logopädische Therapie und Psychotherapie bei niedergelassenen TherapeutInnen größtenteils noch immer selbst bezahlen oder erhalten von den Krankenkassen nur einen geringen Teil refundiert. 2011 und aktualisiert 2018 publizierte Daten (Püspök 2011, Püspök 2018) zeigen, dass deshalb in Österreich im Vergleich mit guten Standards mindestens 88.000 Kinder und Jugendliche nicht die für sie notwendige Therapie erhalten. Dies bedingt enorme Nachteile für die Entwicklung und die Zukunftschancen der betroffenen Kinder, besonders für sozial benachteiligte Kinder.

Forderungen

- Rascher Abschluss, umfassende Veröffentlichung und Umsetzung der Ergebnisse des Projektes *„Bedarfsplanung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den ausgewählten Bereichen der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychotherapie in Österreich mit dem Ziel einer flächendeckenden kostenfreien therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“*.
- Umsetzung des „Verordnungskataloges“ als verbindliches Regelwerk für die Verordnung von Kindertherapien, das auch qualitätssichernde Maßnahmen enthält (abrufbar unter http://www.polkm.org/archive/VO_Katalog_18_cr.pdf)
- Abschluss von Verträgen mit niedergelassenen TherapeutInnen in allen Bundesländern (wie laut ASVG gesetzlich seit 1992 vorgesehen).
- Eine Liste aller qualifizierten AnbieterInnen für Kindermedizin und -therapie, geordnet nach Bundesländern und einsehbar für PatientInnen, z.B. auf den Websites der Sozialversicherungsträger.

4. Etablieren eines bundesweit einheitlichen Systems der Bewilligung und Finanzierung von Hilfsmitteln (One-Stop-Shop) und medizinischen Maßnahmen.

Die Wege zur Finanzierung von Hilfsmitteln und medizinischen Maßnahmen sind für Eltern und Betreuer wegen unterschiedlicher Kostenträger oft mühsam. Dieser Prozess verzögert gerade im frühen Kindesalter die medizinisch notwendige möglichst frühe Behandlung und Versorgung. Die Einrichtung von so genannten One-Stop-Shops würde wesentlich zur Erleichterung der ohnehin schwer belasteten Familien beitragen und zu einer substanziellen Reduktion von bürokratischem Aufwand und von Verwaltungskosten führen. Das Motto sollte sein: „Der Akt muss wandern und nicht die Patienten“.

Forderung

Etablieren eines bundesweit einheitlichen Systems der Bewilligung und Finanzierung von Hilfsmitteln (One-Stop-Shop) und medizinischen Maßnahmen.

5. Ermöglichen der Kommunikation mit Familien ohne ausreichende Deutschkenntnisse für ein PatientInnengespräch.

Die Zahl an Familien, deren Deutschkenntnisse für ein PatientInnengespräch nicht ausreichen, nimmt zu (selbst wenn sie Deutsch für Alltag und Arbeit ausreichend beherrschen), Gibt es keine Dolmetschunterstützung, kommt es zwangsläufig zu gravierenden Sprach- und Verständnisproblemen. Dadurch kann dem Recht der PatientInnen auf Aufklärung nicht entsprochen werden. Ebenso ist die Basis für eine verantwortungsvolle Behandlung nicht gegeben, da weder Diagnostik, noch Therapie ohne ausreichende Gesprächsbasis möglich sind. Zur Sicherung der Behandlungsqualität braucht es einen analogen oder digitalen Gesundheitspass, um den Informationstransfer mit und zwischen den verschiedenen Behandlern sicher zu stellen.

Forderungen

- Finanzierung von Dolmetsch- oder Videodolmetschunterstützung
- Etablierung von GesundheitslotsInnen (z.B. Projekt SALUS Salzburger Gesundheitslotsinnen)
- Einführung eines Gesundheitspasses für PatientInnen mit Sprach- und Verständigungsproblemen
- Mehrsprachiges Informationsmaterial zu häufigen Themen (Impfungen, Erkrankungen, Ernährung, Medienkonsum, etc.)

6. Umfassende Krankenversicherung ALLER Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Status ihrer Eltern.

Trotz „garantierter“ Rechte auf Gesundheits- und Krankenversorgung gibt es Kinder, die in Österreich keinerlei Krankenversicherungsschutz genießen. Dazu zählen auch Kinder und Jugendliche mit Fluchtbiografie, die unverschuldet benachteiligt werden. Sie erhalten oft keine medizinische Versorgung, keine Schutzimpfungen und keine Therapien, insbesondere auch keine Psychotherapie. Darüber hinaus behindern Sprachschwierigkeiten im Einzelfall die notwendige Gesundheitsbetreuung immens. Kinder ohne Krankenversicherung brauchen daher unbedingt einen Rechtsanspruch auf Krankenversicherungsleistungen unabhängig von ihren Eltern.

Forderung

- umfassende Krankenversicherung ALLER Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Status ihrer Eltern.

Wien, November 2018

Prof. Dr. Christian Popow

Schriftführer

Dr. Othmar Fohler

PD Dr. Nicole Grois

Dr. Ernst Tatzler

Obmann

Mag. Daniel Klicpera

Irmgard Himmelbauer MSc