



NEWSLETTER Nr. 24 / 2015

- Editorial S. 1
- Programm der 9. Jahrestagung der PKM S. 2
- Neues aus der AG Flüchtlingskinder und -jugendliche S. 3
- Registrierung der MTD-Berufe – wo bleibst du ? S. 4
- Verordnungskatalog – Wir starten ! S. 5
- Ärzteausbildungsordnung neu – Verlierer sind die Kinder und Jugendlichen S. 5
- Blitzlichter vom Europediatrics Congress in Florenz S. 7
- Empfehlungen, Termine S. 8

Editorial



Kurz vor der hierzulande heiligen Sommerpause kulminiert jedes Jahr die Arbeit zu allen Themen. Ernsthafte gesundheitspolitische Aktivitäten sind nämlich im Juli und August nahezu unmöglich, weil auf Seiten der Politik meist die AnsprechpartnerInnen fehlen – so als wären alle dem Recht auf neun Wochen Schulferien noch immer nicht entwachsen. Daher haben wir diesmal auch viel zu berichten.

In Ihre Planung für den Herbst sollten Sie unbedingt unsere Jahrestagung am 16./17. Oktober mit einbeziehen: ein spannendes Thema wird durch nationale und heuer besonders viele internationale ExpertInnen dargestellt und diskutiert werden. Das vielseitige Programm sollte Ihr Interesse finden – vielleicht bietet auch die erstmalige Zuerkennung von Diplomfortbildungspunkten einen zusätzlichen Anreiz.

Die auf vielen Ebenen aktuelle Problematik der Betreuung von Flüchtlingen, die durch teilweise irrationale Ängste derzeit die österreichische politische Landschaft einigermaßen verwirrt, kann man auch mit anderen Augen sehen – nämlich in der Sorge um die Gesundheit der betroffenen Kinder. Unsere AG medizin. Versorgung

von Flüchtlingskindern und allen voran die AG-Leiterin *Nicole Grois* tun dies in einer bewundernswerten Konsequenz und mit zunehmendem Erfolg. Bitte lesen Sie ihren Bericht.

Irmgard Himmelbauer stellt ein zentrales Problem in der mangelnden Versorgung mit funktionellen Therapien dar – die fehlende zentrale Registrierung der MTDs. Eigentlich ist es unglaublich, woran in Österreich die Lösung fundamentaler Probleme auch scheitern kann.

Demgegenüber kann unsere Obfrau *Sonja Gobara* vom Beginn eines erfreulichen Pilotprojekts zum Verordnungskatalog für funktionelle Therapien, einem unserer zentralen Arbeitsfelder der letzten Jahre, berichten.

Reinhold Kerbl bezieht klar Position zur Reform der am 1. Juni in Kraft getretenen Novelle zur Ärzteausbildungsordnung, die den Bestrebungen für mehr Qualität v.a. in der Primärversorgung von Kindern und Jgdl. durch AllgemeinmedizinerInnen, aber auch in der spezialisierten Versorgung absolut entgegenläuft. *Kerbl* berichtet auch von einigen bemerkenswerten Highlights des Europaediatrics Congress im Mai in Florenz.

Wie immer empfehlen wir Ihnen noch abschließend einige Veranstaltungen außerhalb der üblichen Routine, die sich vernachlässigten Themenfeldern widmen.

Und wenn Sie tatsächlich alles gelesen haben sollten, dann haben *Sie* sich Ihre Ferien wirklich verdient. Schönen Sommer!

Rudolf Püspök, Schriftführer

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

Lost in Transition
 – wenn aus Kindern Erwachsene
 werden



China, Innere Mongolei

“...und jedem Anfang wohnt ein Zauber
 inne” (Hermann HESSE, 1941)

Der Übergang vom Adoleszenten- zum Erwachsenenalter bringt auch eine Veränderung der medizinischen und sozialen Betreuung mit sich. Dieser Übergang muss insbesondere bei chronisch Kranken oder von seltenen Erkrankungen Betroffenen gut vorbereitet und begleitet werden, da einerseits ein Betreuerwechsel nicht mit einem Wissens- und Qualitätsdefizit beginnen sollte, andererseits aber auch Chancen für eine Neugestaltung der Arzt-Patientenbeziehung bestehen.

Für den Übergang gibt es verschiedene Modelle, z.B. partizipatorische, aus- und einschleifende, kooperative, kommunikative. Meist jedoch erfolgt eine “improvisierte” Patientenübergabe auf der Basis persönlicher Beziehungen oder aber keine “Übergabe” mit entsprechendem Qualitätsverlust der Betreuung und dem Beginn einer Lernkurve für Patienten und Erwachsenenmediziner.

Da Transition weder Hol- noch Bring-schuld, sondern ein auf geplanter Kooperation gegründeter Prozess ohne Reibungsverluste sein sollte, haben wir uns vorgenommen, verschiedene in- und ausländische Modelle der Transition kennen zu lernen und hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit und Effizienz kritisch zu beurteilen. Ziel ist es, Bewusstsein zu wecken und die Versorgungsqualität junger Erwachsener mit chronischen medizinischen Problemen zu verbessern.

Christian Popow

Themen und Beiträge von:

1. Grundlagen der Transition

Mark PEARCE, Newcastle University, GB
Swaran P. SINGH, University of Warwick, GB
Theodor MICHAEL, Sozialpädiatrisches Zentrum der Charite, Berlin, D
Christian POPOW, Univ.Klinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Wien
Leonhard THUN-HOHENSTEIN, Univ. Klinik f. Kinder- u. Jgd.psych., Salzburg

2. Internationale Modelle

Burkhard RODECK, Kindergastroenterologie, Christl. Kinder-spital Osnabrück, D
Markus SCHWERZMANN, Univ. Klinik f. Kardiologie, Inselspital Bern, CH
Silvia MÜTHER, Berliner Transitionsprogramm, DRK Kliniken Berlin, D
Ute THYEN, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Lübeck, D
Eginhard KOCH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg, D

3. Modelle in Österreich, politische Perspektiven und Notwendigkeiten

Carina SCHNEIDER, Österreichische Kinder Krebs Hilfe, Wien
Christoph MALE, Klinik f. Kinder- u. Jgd.heilk, Med.Univ. Wien
Elisabeth FÖRSTER-WALDL, Klinik f. Kinder- u. Jgd.heilk, Med.Univ. Wien
Ines BOBIK SEEBACHER, VKKJ Wien
Karin EGLAU, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien

Details zum Programm und zur Anmeldung finden Sie auf unserer Homepage www.polkm.org



Für die Teilnahme an der Jahrestagung werden 14 DFP-Punkte vergeben.

ANMELDUNG: Astrid Meindl, Univ.-Klinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Salzburg
 Mail: a.meindl@salk.at
 Fax: 0662-4483-4504

Neues aus der AG Flüchtlingskinder



1. Unversicherte Flüchtlingskinder und – jugendliche

Am 17.6. fand ein Treffen von Mag. Georg Ziniel (Gesundheit Österreich GmbH), Dr. Sonja Gobara und Dr. Nicole Grois (beide PKM) mit Prof. Dr. Walter Pöltner, Leiter der Sektion II, (Sozialversicherung) im BM für Soziales statt, um über das untragbare Problem der Flüchtlingskinder und Jugendlichen ohne Krankenversicherung zu sprechen.

Der AG liegen Daten vom Verein Ute Bock, Amber Med und der Caritas von 206 unversicherten Kindern vor, die teilweise Asylwerber sind, teilweise wurde der Asylantrag abgelehnt oder das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen. Es gibt absurderweise mehrere Familien, in denen ein Kind versichert ist, die Geschwister aber nicht.

Gemäß der UN-Kinderrechtskonvention Artikel 24 Absatz 1 und der aktuellen EU-Aufnahmerichtlinie Artikel 20 sind die Vertragsstaaten verpflichtet, Kindern die Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit zu ermöglichen und in jedem Fall den Zugang zu medizinischer Versorgung zu gewährleisten. Das gilt auch für Österreich und bedeutet, dass alle Flüchtlingskinder ein Recht auf eine Krankenversicherung haben. Österreich ist aber bis jetzt dieser Verpflichtung nicht nachgekommen.

Es ist nicht klar, wie viele Kinder und Jugendliche betroffen sind. Es gibt keine offiziell auf der Homepage des BMI abrufbaren Daten über die Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren, die im Familienverband eingereist sind.

Nur unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden extra angeführt. Nach Schätzungen, basierend auf Daten aus Tirol, sind ca 20 - 30% der Asylwerber Kinder und Jugendliche. Wie hoch die Dunkelziffer ist, bleibt unbeantwortet.

2. Empfehlungen für Maßnahmen zur medizinischen Versorgung von immigrierenden Kindern und Jugendlichen

Die Ärztinnen der Arbeitsgruppe haben den Standard zur Medizinischen Versorgung von Flüchtlingskindern, der im Jänner 2014 von der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin in der Monatschrift Kinderheilkunde publiziert wurde, mit Kollegen der AG Infektiologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und des Instituts für Tropenmedizin der Universität Wien überarbeitet.

Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) folgend wurden die Maßnahmen aufgegliedert in solche, die sofort nach Ankunft in Österreich im Erstaufnahmezentrum oder in den Verteilerquartieren durchzuführen wären und in Maßnahmen, die dann von weiter betreuenden niedergelassenen ÄrztInnen, Ambulatorien oder Spitälern ergriffen werden sollten. Es handelt sich um eine praktische Richtlinie zur rationalen Diagnostik und Therapie sowie Prävention mit dem Ziel, ansteckende oder in Österreich wenig bekannte Krankheiten festzustellen und deren Verbreitung und Folgen zu minimieren, und insgesamt einen besseren Gesundheitszustand der Flüchtlingskinder und -jugendlichen zu erreichen.

Die Empfehlungen sind nunmehr von der ÖGKJ bestätigt und werden in weiterer Folge den offiziellen Behörden und Ministerien vorgelegt.

3. Kommunikationsmappe

Die AG hat auch eine Kommunikationsmappe erarbeitet, welche die Kinder und Jugendlichen nach Ihrer Ankunft ausstellt bekommen sollten und bei jedem Arzt- oder Therapeutenbesuch mitbringen sollten. Die Mappe enthält eine Checkliste,

welche Maßnahmen (Diagnostik, Therapie, Impfungen) schon durchgeführt wurden oder noch ausständig sind, und einen wichtigen Laufzettel, in dem die Betreuer die durchgeführten Maßnahmen kurz dokumentieren, wichtige Diagnosen, Therapien und weitere Termine aufschreiben. Das ist aufgrund der häufigen Sprach- und Verständnisprobleme sehr hilfreich und sollte die Kommunikation verbessern.

Die ersten Erfahrungen mit dem Einsatz der Mappe im Alltag sind unterschiedlich. Die Mappe war noch zu kompliziert und wurde noch nicht immer in die Ordination mitgebracht. Hier besteht noch ein „Trainingsbedarf“, sowohl bei den Patienten wie auch bei ÄrztInnen und TherapeutInnen.

Das Ministerium für Inneres lehnt den Einsatz der Mappe auf Bundesebene als zu kompliziert ab. Die AG will daher versuchen, eventuell über den Fonds Soziales Wien (FSW) und die Stadt Wien eine Finanzierung für einen Prototyp auf Wiener Ebene zu erwirken.

für die AG „Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern und -jugendlichen“

*Nicole Grois
Leiterin der AG*

Registrierung der MTD-Berufe – wo bleibst du ?



Seit Jahren ist bekannt, dass es über die Tätigkeit bzw. Anzahl der funktionellen TherapeutInnen (im Kinderbereich speziell relevant: Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Diätologie) keine verlässlichen Daten gibt. TherapeutInnen müssen zwar vor Ausübung der freiberuflichen Tätigkeit bei der jeweiligen Bezirksverwaltungsbehörde eine Freiberuflichkeitsberechtigung einholen (mit Ausbildungsnachweis, ärztlichem Attest und Strafregisterauszug), dabei wird allerdings nur

festgehalten, wer prinzipiell zur freiberuflichen Tätigkeit in einem Verwaltungsbezirk befugt ist; nicht aber, ob er/sie die Tätigkeit tatsächlich ausübt, in welchem Umfang und in welchem Fachbereich. Außerdem sind diese Daten nicht überregional vernetzt.

Dieser Datenmangel hat zur Folge, dass weder der IST-Zustand der Versorgung festgestellt werden kann (regionale und überregionale Versorgungslandkarte mit fachlichen Schwerpunkten und zeitlichen Ressourcen,...) noch eine effektive Versorgungsplanung (Anzahl der erforderlichen TherapeutInnen, Qualifikationsanfordernisse....) stattfinden kann.

Der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs (MTD-Austria) bemüht sich seit Jahren, den gesetzlichen Auftrag zur verpflichtenden Registrierung zu erhalten. Bisher sind die MTD Verbände im Status freiwilliger Interessensvertretungen – die Registrierung kann also derzeit nur auf freiwilliger Basis erfolgen und ist dementsprechend lückenhaft.

Eine verpflichtende Registrierung würde die Position des Dachverbands stärken. Dagegen steht jedoch die politische Macht anderer Interessensvertretungen, die versuchen, die „Datenhoheit“ über die Registrierungsinformationen dieser Berufsgruppen zu erhalten, indem sie mit der alleinigen Listenführung beauftragt werden.

Zuletzt wurde ein von der Arbeiterkammer unterstützter Gesetzesantrag in letzter Minute durch ein Veto der Länder Salzburg und Niederösterreich gestoppt. MTD-Austria ist der Überzeugung, dass die Registrierung durch eine politisch unabhängige Stelle erfolgen muss. In Ermangelung einer politischen Lösung hat MTD-Austria die Verwaltung der Daten selbst übernommen und bietet seit März vergangenen Jahres eine Online-Registrierungsstelle an, bei der sich MTD-Berufsangehörige freiwillig registrieren können. Die Registrierung kann unter folgendem Link vorgenommen werden:

<https://register.mtd-berufe.at/>

Ferner finden sich dort allerlei Informationen zu dieser Registrierung und die wesentlichen Argumente, warum eine verpflichtende Registrierung unbedingt erforderlich ist, nämlich

- ✓ Berufsliste als öffentlicher Berufsschutz
- ✓ Berufsliste bietet MTD-Daten für die Gesundheitsreform
- ✓ Berufsliste als Qualitätsliste
- ✓ Berufsliste als Service für PatientInnen und Interessierte
- ✓ Berufsliste für die österreichische Gesundheitsplanung
- ✓ Berufsliste zur Bedarfsplanung der Studienplätze

Die technischen und administrativen Voraussetzungen für die Registrierung sind also bereits vorhanden. Der gesetzliche Auftrag durch das BMG, die Registrierung und laufende Aktualisierung der Listenführung verpflichtend zu gestalten, steht allerdings immer noch aus.

Es bleibt zu wünschen, dass die Sache (das dringend notwendige Datenmaterial und die damit verbundene Optimierung der Versorgung) über etwaige politische Interessenskonflikte gestellt wird und endlich die verpflichtende Registrierung für die MTD-Berufe gestartet wird.

Irmgard Himmelbauer

Verordnungskatalog – Wir starten!



Wir haben in unserem Newsletter wiederholt über den Verordnungskatalog für funktionelle Therapien berichtet, der von fünf Mitgliedern der PKM in einer Arbeitsgruppe erarbeitet wurde, siehe auch Newsletter 20/2014.

Das Interesse am Verordnungskatalog war beim Hauptverband (HVB), bei mehreren Sozialversicherungen und bei Berufsverbänden bereits in der Phase der Konzeption und Erarbeitung groß, Nach Fertigstellung wurde der Katalog in verschiedenen Gremien im Hauptverband und in 2 Veranstaltungen für ExpertInnen vorgestellt.

Nach eingehenden Vorbesprechungen mit den AutorInnen hat der Hauptverband eine Erprobung des Katalogs in Kooperation mit der PKM beschlossen, Die Umsetzung wird in zwei Bundesländern (NÖ und Salzburg) im Rahmen eines Pilots erprobt und evaluiert. Eingeschlossen werden insgesamt 150 Kinder. Die Kick-Off-Veranstaltung in Salzburg war am 03.06., in NÖ ist diese für den 25.06. geplant. Unmittelbar danach wird mit der Aufnahme von Kindern begonnen.

Eigene Verordnungsscheine, Therapieberichte etc. wurden entwickelt und werden sehr anwenderfreundlich in Ordnern an die jeweils Beteiligten ausgehändigt – Verordner, TherapeutInnen und spezialisierte Einrichtungen. Nach Ablauf des Pilots Ende 2016 wird jeweils der Ordner zur Evaluation an die Projektleitung (Mag. Michel Haas von Haas Consult) übergeben, die Ergebnisse werden jedenfalls publiziert werden.

Wir freuen uns auf die spannende Zeit und werden weiter berichten.

Sonja Gobara

Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) neu – Verlierer sind die Kinder und Jugendlichen!



Nach mehrjährigem (im wahrsten Sinn des Wortes) „Kampf“ zwischen Gesundheitsministerium (BMG), Österreichischer Ärztekammer (ÖÄK) und Fachgesellschaften trat gegen den Widerstand vieler mit **01.06.2015** die neue Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) in Kraft.

Diese sieht vor, dass die Wege zum Allgemeinmediziner und zum Facharzt von Anfang an getrennt verlaufen. Trotzdem beginnen beide mit einem **9-monatigen „Common Trunk“** (Basisausbildung).

Definiert wurde dieser anfänglich als die „15 häufigsten Erkrankungen nach WHO“. Tatsächlich weiß aber auch nach Inkrafttreten der neuen ÄAO noch niemand wirklich, wie diese Basisausbildung aussehen soll. Weitgehend festgelegt ist hingegen, dass sie an Chirurgischen und Internen Abteilungen absolviert werden soll. Es ist wohl zu erwarten, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen dort als „**Systemerhalter**“ eingesetzt werden (OP-Assistenz, Spritzendienst etc.).

Die Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird in einem ersten Schritt von 36 auf 42 Monate verlängert, trotzdem wurde bedauerlicherweise der „**Pädiatrieturnus**“ **von vier auf drei Monate verkürzt (!!!)**. Insgesamt wurde die Dauer der Pädiatrieausbildung für zukünftige AllgemeinmedizinerInnen somit in den letzten Jahrzehnten halbiert! Die im Rasterzeugnis für AllgemeinmedizinerInnen festgelegten pädiatrischen Inhalte entsprechen der Inhaltsangabe eines Pädiatrielehrbuches und sind in einem Zeitraum von drei Monaten unmöglich auszubilden. Dies umso weniger, als durch Arbeitszeitgesetz und Ruhebestimmungen zusätzliche Abwesenheiten entstehen, wodurch sich die **pädiatrische Nettoausbildungszeit für Allgemeinmedizin um mindestens 30% verkürzt**.



Seitens der *Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* und der *Politischen Kindermedizin (PKM)* wurde mehrfach signalisiert, dass damit die pädiatrische Versorgung durch AllgemeinmedizinerInnen in Gefahr ist, insbesondere dort wo diese Berufsgruppe einen

wesentlichen Teil der Versorgung übernehmen muss (in ländlichen Gebieten).

Diese zu erwartende **Verschlechterung der pädiatrischen Versorgungsqualität**, welche letztlich eine reale Gefährdung von Kindern und Jugendlichen bedingen kann, wurde bisher von den Verantwortlichen gelassen zur Kenntnis genommen!

Sehr bedauerlich ist auch, dass im **Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde** eine moderne Ausbildung durch formale Vorgaben verhindert wurde. So wurde es trotz mehrmaligen Antrags nicht ermöglicht, die neun Monate „Common Trunk“ pädiatriespezifisch zu absolvieren. Weiters wurde – wie für alle (sogenannten) kleinen (!!!) Fächer – seitens der Ausbildungskommission verlangt, die letzten **27 Monate in Form von „Modulen“** zu gestalten. Dabei sollen sechs Module angeboten werden, von denen drei (zu jeweils neun Monaten) zu wählen sind. Bedauerlicherweise hat diese Regelung **der großen Breite der Pädiatrie nicht Rechnung getragen**, sodass die nunmehr im Rasterzeugnis stehenden sechs Module „Kunstprodukte“ darstellen, die in dieser Form nicht wirklich ausgebildet werden können. Bedauerlicherweise wird somit auch in der neuen Ausbildungsordnung auf die „Ausbildungswahrheit“ verzichtet.

Offen ist derzeit noch, ob bzw. **welche Additivfächer** (zukünftig als „**Spezialisierungen**“ bezeichnet) für die Pädiatrie zugelassen werden. Insgesamt hat die Ausbildungskommission zur Kenntnis gebracht, möglichst wenige derartige Spezialisierungen zuzulassen. Dies würde nicht nur die spezialisierte pädiatrische Versorgung gefährden, sondern Österreich auch gegenüber anderen europäischen Ländern schlechter stellen.

Bedauerlicherweise sind somit vor allem Kinder und Jugendliche die Verlierer der neuen Ärzteausbildungsordnung. Es muss daher unser Anliegen sein, im Lauf der nächsten Jahre jetzt getroffene Fehlentscheidungen „umzudrehen“.

Warum Kinder und Jugendliche die Verlierer der neuen ÄAO sind:

- Massive Benachteiligung gegenüber der „Erwachsenenmedizin“
- Kein pädiatrispezifischer „Common Trunk“ für Pädiatriebildung
- (Neuerliche) Verkürzung des Pädiatrieturnus von vier auf drei Monate
- Ablehnung eines „Kindermoduls“ für die chirurgischen Fächer
- Nichtberücksichtigung der „Psychotherapie“ im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Bisher Diskussionsverweigerung über zukünftige pädiatr. Spezialisierungen

Reinhold Kerbl

Blitzlichter vom Europaediatrics Congress (Florenz 13. – 16. Mai 2015)



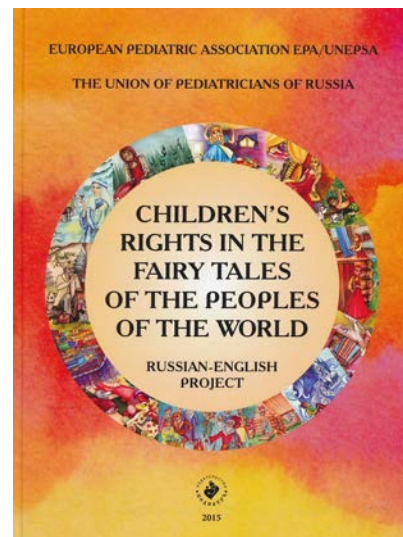
Jochen Ehrich, mit dem die PKM (auch im Rahmen der Salzburger Jahrestagung) wiederholt zusammengearbeitet hat, war in die Gestaltung dieses Kongresses wesentlich eingebunden. Er hat im Programm der Tagung Aspekte verankert, welche einerseits der Weiterentwicklung der europäischen Pädiatrie dienen sollen, andererseits relativ „neue“ Gebiete der Pädiatrie erschließen. Drei solche Aspekte darf ich exemplarisch herausgreifen.

Diversity in Pediatric Care around Europe

In dieser Session wurde dargestellt, **wie unterschiedlich die pädiatrische Versorgung in verschiedenen Ländern Europas** gestaltet ist, wie bedroht sie sich aber teilweise auch darstellt. So wurden zuletzt die PädiaterInnen in der Türkei aus der Primärversorgung für Kinder und Jugendliche ausgeschlossen, sodass diese nun ausschließlich in den Händen von AllgemeinmedizinerInnen liegt. Kolleginnen und

Kollegen aus der Türkei haben über einen mittlerweile eingetretenen deutlichen Qualitätsverlust berichtet. Ähnliches ist aus England bekannt, wo die fehlende pädiatrische Grundversorgung zu einer relativ hohen Säuglingssterblichkeit beiträgt. Im Rahmen des Kongresses wurde die **Bedeutung der europäischen Vernetzung mit Festlegung von Standards** dargestellt, wobei immer die bestmögliche pädiatrische Versorgung anzustrebendes Ziel sein muss.

Kinderrechtsverletzungen in Volksmärchen



Die russische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde stellte in Florenz ein in Zusammenarbeit mit EPA/UNEPSA durchgeführtes interessantes Projekt vor, in dem die **Verletzung von Kinderrechten in „Volksmärchen“** beleuchtet wird. So wird z.B. in „Der Wolf und die sieben Geißlein“ dargestellt, dass der Wolf nur deshalb über die Kitzlein herfallen konnte, weil sie von ihren Eltern allein gelassen wurden. Dies entspricht einer Verletzung von **Artikel 5** der Kinderrechtskonvention (Verantwortung der Eltern für ihre Kinder).

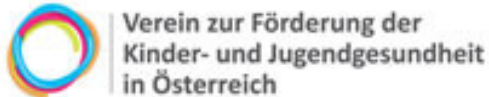
Insgesamt werden **33 Märchen** in Kurzform erzählt und jeweils in Beziehung gesetzt zu einer bestimmten Kinderrechtsverletzung. Das Buch wurde in 4 Sprachen aufgelegt, wobei jeweils Russisch mit einer anderen Sprache (Deutsch, Englisch, Französisch) kombiniert wurde.

Partizipation in der Kinder- und Jugendmedizin

Abgeleitet von der Salzburger Jahrestagung der PKM 2013 wurde dieses Thema auch in Florenz behandelt. Dabei wurde auch eine **Schulklasse aus Florenz** in das Symposium einbezogen. Ein von den Jugendlichen gehaltenes Referat betraf die Frage „**Impfen und Impfverpflichtung**“. Dabei wurde von den Jugendlichen die Verantwortung des Einzelnen in den Vordergrund gestellt. Die Diskussion zwischen Jugendlichen einerseits, KinderärztInnen und WissenschaftlerInnen andererseits zeigte, dass sich aus der proaktiv geführten Kommunikation durchaus neue Aspekte ergeben können, die für eine kinder- und jugendgerechte Versorgung durch uns Kinderärzte und Kinderärztinnen sehr relevant sind.

Reinhold Kerbl

Veranstaltungen, Termine



2. Lehrgang „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie (ESP)“

Dieser Lehrgang soll grundlegendes Wissen über Entwicklungs- und Sozialpädiatrie vermitteln wie auch schon bestehende Kenntnisse aktualisieren und vertiefen. Er soll die AbsolventInnen in die Lage versetzen, den vielfältigen Anforderungen der sich wandelnden Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und deren Familien kompetent zu begegnen, eine fachlich fundierte Diagnostik und Therapieführung anbieten zu können und berufsübergreifende Netzwerkarbeit mit zu gestalten.

Der Lehrgang ist in Modulen aufgebaut, welche als kompletter Kurs oder auch als Einzelmodule gebucht werden können. Er wurde mit 104 DFP Punkten approbiert und steht im DFP-Kalender.

Lehrgangsstart: Herbst 2015

www.gesunde-kindheit.at/lehrgaenge.html



Universitätslehrgang für Transkulturelle Medizin und Diversity Care

www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed

Das Personal im Gesundheitsbereich und der psychosozialen Versorgung steht angesichts der großen soziokulturellen Diversität der Patienten und Patientinnen laufend vor neuen Herausforderungen.

Im Oktober 2015 startet an der Medizinischen Universität Wien der **neue berufsbegleitende Masterlehrgang (MSc) „Transkulturelle Medizin und Diversity Care“**, der jenes praxisnahe Fachwissen vermittelt, um die komplexen Prozesse im Zusammenhang zwischen Migration, Alltag, Gesundheit und Versorgung besser zu verstehen und daraus das entsprechende professionelle Handeln abzuleiten.

Aufgrund des großen Interesses wurde der Lehrgang nun auch für weitere Berufsgruppen zugelassen!

AbsolventInnen der Ernährungswissenschaften, Pharmazie, Sozialwissenschaften sowie gleichwertiger inländischer und ausländischer Studien an Universitäten und Fachhochschulen, Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Medizinisch-Technische Dienste, Hebammen und weiteres hochqualifiziertes Personal aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich.

Die Anmeldungen laufen bereits, der **Anmeldeschluss ist der 28. August**.

Nähere Informationen zum Lehrgang und zur Anmeldung erhalten Sie auf der **Website** <http://www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed>

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

Univ. Lekt. Dr.ⁱⁿ Türkan Akkaya-Kalayci

Univ. Lektorin Dr.ⁱⁿ Christine Binder-Fritz



10. Interdisziplinärer Universitätslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie

Jan. bis Nov. 2016 (2 Semester)

Themenschwerpunkt

Im Rahmen des nationalen Ausbildungsprogramms wird zur Ergänzung der bisherigen Lehrgänge ein spezieller Lehrgang für Palliative Care in der Pädiatrie implementiert. Die Art und Weise der intrapsychischen und intrafamiliären Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer bei Kindern unterscheidet sich sehr von jener der erwachsenen Palliative Care. Diesem Umstand wollen wir mittels eines den spezif. Bedürfnissen angepassten Lehrgangs gerecht werden.

Zielgruppe

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Ärztinnen und Ärzte der Pädiatrie und Allgemeinmedizin, AbsolventInnen von interdisziplinären Basislehrgängen für Palliative Care (Wien, Salzburg, St. Pölten, Linz, Graz, Wels, Vorarlberg), AbsolventInnen eines OPG – Lehrgangs für Palliativmedizin oder Palliativpflege, Mitarbeitende in Hospiz- und Palliativeinrichtungen, PsychologInnen und SeelsorgerInnen in der Arbeit mit Kindern, Akademische FrühförderInnen u. FamilienbegleiterInnen, Hebammen und Sozial- Sonder- und HeilpädagogInnen, GynäkologInnen, PsychotherapeutInnen, TherapeutInnen.

Lernform und Abschluss

Der Intensivlehrgang umfasst 180 Unterrichtseinheiten plus 40 Stunden Praktikum auf einer

für Kinder spezialisierten Einrichtung. Er wird in geschlossener Kursgruppe in 6 aufeinander aufbauenden Blockseminaren geführt.

Der Lehrgang ist für das Fortbildungsdiplom der ÖÄK für Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und als Weiterbildung in Palliativpflege (lt. GuKG) für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege anerkannt.

Leitung und Begleitung

Prim. Univ. Doz. Dr. Erwin Hauser, wissenschaftlicher Leiter, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Mödling
OÄ Dr. Regina Rath-Wacenovsky, Vertretung Lehrgangsleitung, Fachärztin für Kinder und Jugendheilkunde, Akademische Palliativexpertin
Dr.ⁱⁿ Sabine Fiala-Preinsperger, Fachärztin für Pädiatrie, Kinder u. Jugendpsychiatrie; Psychoanalytikerin, Mödling
Renate Hlauschek, MSc (Palliative Care) DKKS, Geschäftsführung MOKI NÖ
Gabriele Hintermayer, MSc Vertretung Lehrgangsleitung DKKS, Geschäftsführung MOKI-Wien

Ort der Veranstaltung

Seminarhotel „College Garden“ Johann Strauß Straße 2 2540 Bad Vöslau

Anmeldung

Auskunft: Renate Hlauschek
 Tel.: +43 (0) 699 / 10 24 01 65

www.moki.at/palliativlehrgang.pdf

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

Impressum:

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

E-Mail: office@polkm.org

Homepage: www.polkm.org

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

Weitere Beiträge von: PD Dr. Nicole Grois, Irmgard Himmelbauer MSc, Prof. Dr. Reinhold Kerbl,

Prof. Dr. Christian Popow

Fotos: N.Grois, R.Püspök,