

Dr. Klaus Vavrik

Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit!



Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit!

Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kinderliga) präsentierte ihren siebten Jahresbericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich. Fazit der Kinderliga: Das Thema Kinder- und Jugendgesundheit scheint von der politischen Agenda nahezu verschwunden sein. Obwohl zusätzlich zu den gesundheitspolitischen Forderungen der Kinderliga ganz aktuell die enorme Herausforderung der medizinisch-therapeutisch-pädagogischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchtbiographie kommt.

Die regelmäßige Veröffentlichung des Berichts zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich und die zahlreichen Aktivitäten der Kinderliga haben in den letzten Jahren Bewusstsein und Wissen in der Öffentlichkeit und Politik über Mängel, bisherige Versäumnisse und zukünftige Notwendigkeiten geschaffen. Als Erfolg sehen wir politische Bekenntnisse wie die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie oder das Rahmengesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen“.

Und doch haben wir den Eindruck, dass das Thema Kinder- u. Jugendgesundheit von der aktuellen politischen Agenda anscheinend weitgehend verschwunden ist. Es ist derzeit kein politischer Nachdruck erkennbar, die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie weiter umzusetzen. Fehlende Ressourcen und enervierende Formaldiskussionen führen dazu, dass ExpertInnen immer weniger bereit sind, sich zu engagieren.

Autor: Dr. Klaus Vavrik

© Juli 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit!

Seite 1 von 8

Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie nicht umgesetzt! Kinderliga bekräftigt ihre gesundheitspolitischen Forderungen

Auch wenn seit der Veröffentlichung des ersten Berichts der Kinderliga im Jahr 2010 in der Kinder- und Jugendgesundheitspolitik vereinzelt Erfolge zu verzeichnen sind, ist die Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie im Wesentlichen am Stand von 2010 bzw. 2012 stecken geblieben. In ihrem siebenten Jahresbericht formuliert die Kinderliga daher einmal mehr ihre gesundheitspolitischen Forderungen mit diesen sieben Schwerpunkten¹:

- Aussagekräftige Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Berufsübergreifende, interdisziplinäre Netzwerkarbeit
- Ausreichendes kostenfreies diagnostisches und therapeutisches Angebot für alle Kinder
- Qualitätssicherung („Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“)
- Stärkung der Elternschaft
- Health in All Policy – Next Generation Policy

Armutsgefährdung und Fluchtthematik fordern besondere Anstrengungen für Kinder und Jugendliche

Zusätzlich zu diesen Forderungen braucht es unserer Ansicht nach gerade jetzt besondere Anstrengungen in der Kinder- und Jugendgesundheit. Armut und soziale Benachteiligung stellen die größte Gesundheitsgefährdung für Kinder in Industrie- und Wohlstandsgesellschaften dar. Die Gesundheitsfolgen von kindlicher Armut und der Belastung durch ungünstige Lebensverhältnisse (etwa schlechtere Ernährung, Feinstaubbelastung im Wohnumfeld, psychischer Stress durch Existenzangst der Eltern, uvm.) werden ins gesamte weitere Leben mitgenommen und auch durch späteren Wohlstand nicht mehr ausgeglichen. Sie führen zu einer deutlich höheren lebenslangen Krankheitslast (vermehrte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenksbeschwerden, Diabetes, kürzere Lebenserwartung, ...).² Besonders betroffen von Armutsgefährdung sind Kinder von Alleinerzieherinnen und in Mehrkindfamilien.

Zu alle dem kommen jetzt ganz aktuell neue Aufgaben auf uns zu, wie etwa die Herausforderung der medizinisch-therapeutisch-pädagogischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchtbiographie. Im Jahr 2015 wurden in Österreich knapp 90.000 Asylanträge gestellt, wobei davon auszugehen ist, dass rund ein Drittel

¹ Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2016, Seite 9-21

² Vgl. Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015

der Anträge Kinder und Jugendliche betrafen. Knapp 7.400 Anträge wurden von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) gestellt.³

Damit diese Kinder nicht eine „verlorene Generation“ und damit später eine mit allen negativen Folgen desintegrierte, chronisch kranke Erwachsenen-Generation werden, müssen sie so früh wie möglich in unser Sozial-, Bildungs- und Gesundheitssystem aufgenommen und bestmöglich versorgt werden.

Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit! Gesundheitspolitische Forderungen für die Betreuung von Kindern mit Fluchtbiographie

Artikel 1 Österreichisches Bundesverfassungsgesetz Kinderrechte:

„Jedes Kind hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge, die für sein Wohlergehen notwendig sind, auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung sowie auf die Wahrung seiner Interessen auch unter dem Gesichtspunkt der Generationengerechtigkeit. Bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen öffentlicher und privater Einrichtungen muss das Wohl des Kindes eine vorrangige Erwägung sein.“

Artikel 2 Österreichisches Bundesverfassungsgesetz Kinderrechte:

*„(1) Jedes Kind hat Anspruch auf regelmäßige persönliche Beziehungen und direkte Kontakte zu beiden Elternteilen, es sei denn, dies steht seinem Wohl entgegen.
(2) Jedes Kind, das dauernd oder vorübergehend aus seinem familiären Umfeld, welches die natürliche Umgebung für das Wachsen und Gedeihen aller ihrer Mitglieder, insbesondere der Kinder ist, herausgelöst ist, hat Anspruch auf besonderen Schutz und Beistand des Staates.“*

Artikel 3 internationale Kinderechtkonvention:

(1) Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

Artikel 24 internationale Kinderechtkonvention:

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen

³ http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/Asylstatistik_Dezember_2015.pdf

sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.

Aus dieser eindeutigen und verbindlichen Menschenrechtslage⁴ geht klar hervor, dass die **medizinische Versorgung allen Kindern und Jugendlichen von 0-18 Jahren, welche in Österreich leben, unabhängig von ethnischer Herkunft oder Asyl-Status gleichermaßen zukommen muss.**

Zusätzlich gibt es bei Kindern mit Fluchtbiographie einige spezifische Besonderheiten zu beachten. Sie haben oft einen unvollständigen Impfstatus, sind durch die Not im Herkunftsland oder durch die Flucht geschwächt, durch Kälte, Nässe oder schlechte Hygienebedingungen in Massenquartieren erkrankt, haben Traumata erlebt, uam.

Diese Kinder müssen so früh wie möglich gut in unser Sozial-, Bildungs- und Gesundheitssystem aufgenommen und bestmöglich versorgt werden. In der Lebensrealität der ankommenden Kinder und Familien bedeutet dies drei abgrenzbaren Phasen der Versorgungsnotwendigkeit: die Akutversorgung, die Erstaufnahmeuntersuchung und die längerfristige Betreuung.

Akutversorgung:

Die Realität der letzten Monate sowohl an den Grenzen wie auch in den Bahnhöfen war geprägt von einer weitgehend spontanen und selbstorganisierten Hilfestruktur der Zivilgesellschaft gepaart mit einem höheren Erfahrungsgrad von Hilfsorganisationen. Dieses höchst schätzenswerte Engagement ist aber kein langfristig vertretbares Vorgehen. Ein solches Konstrukt birgt immer die implizite Gefahr der Erschöpfung in sich und ist nicht in der Lage, einen stabilen Aufbau von verlässlichen Versorgungsstrukturen zu leisten. Ähnlich wurde die Situation auch in den großen Erstaufnahmelagern wahrgenommen. Menschen auf der Flucht brauchen jedoch vor allem das Gefühl von Zuverlässigkeit und Sicherheit im Gegenüber.

⁴ Kinderrechte in Österreich: <http://www.kinderrechte.gv.at/kinderrechte-in-osterreich/>

UN Konvention der Kinderrechte: <https://www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d-0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf>

Die Forderungen der Kinderliga lauten hier:

- Etwa 30-40% der Flüchtlinge sind Kinder und Jugendliche. Es muss in der Erstversorgung zumindest in diesem Ausmaß **pädiatrische Kompetenz** geben.
- Viele Menschen auf der Flucht sind aus den verschiedensten Gründen in einer psychisch schlechten Verfassung. Es muss auch diesem Aspekt in der **Zusammensetzung des medizinisch-therapeutischen Teams Rechnung getragen** werden und die Möglichkeit der Krisenintervention gegeben sein.
- Diese Angebote müssen in **klaren Strukturen, verlässlich, in professioneller Qualität und durch die öffentliche Hand bezahlt angeboten** werden.
- Es braucht **klare Einsatzpläne und Konzepte für bestimmte Zielgruppen** (z.B. hochschwangere Frauen, unbegleitete Kinder, ...) und Anlässe (z.B. für das Vorgehen im „Seuchenfall“ einer Infektionskrankheit).
- Es braucht ein **System einer beim Flüchtling verbleibenden Dokumentation**, damit die Information über die Intervention der Vorbehandler nicht zum nächsten verloren geht.
- Es braucht **ein jederzeit rasch verfügbares Dolmetsch-System** flankierend zu den medizinisch-therapeutischen Angeboten.
- Es braucht eine **Verbesserung der hygienischen Zustände in den Not- und Massenunterkünften**.
- Für **unbegleitete minderjährige Flüchtlinge** sollte vom **ersten Tag an die Jugendhilfe Verantwortung und Obsorge** übernehmen. Kein Kind darf verloren gehen!
- Die **weitere Unterbringung von UMF-Kindern sollte jedenfalls in familiären Strukturen, von UMF-Jugendlichen in betreuten Kleingruppen-Quartieren** erfolgen.

Erstaufnahmeuntersuchung:

Bei Übernahme in die Grundversorgung müssen gemäß den Vorgaben des BMG alle AsylwerberInnen einer Erstuntersuchung unterzogen werden. Diese sollten in Erstaufnahmezentren und Verteilerquartieren durchgeführt werden.

Spitalambulanzen und Ordinationen der KinderärztInnen sind für die Erstaufnahmeuntersuchung nicht zuständig und nicht vorbereitet. Zu diesem Zeitpunkt ist der Versicherungsstatus oft noch ungeklärt. Auch gibt es in Spitalsambulanzen und Ordinationen nicht die erforderliche Unterstützung durch Dolmetscher. Erschwerend kommt hinzu, dass Flüchtlingsfamilien zumeist auch nicht mobil sind und sich in unserem Gesundheitswesen nicht zurecht finden. Flüchtlingskinder sind oft monatelang

Autor: Dr. Klaus Vavrik

© Juli 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit!

Seite 5 von 8

in Österreich, ohne diese erforderliche Untersuchung erhalten zu haben. Dies bedeutet oftmals, dass ein spezifischer somatischer oder psychischer Behandlungsbedarf bei diesen Kindern nicht erkannt wird. Darüber hinaus erschwert das Fehlen der erforderlichen Untersuchungen die Integration in Kindergarten und Schule.

Ein großes Problem sieht die Kinderliga darin, dass es keine zentrale Erfassung und Dokumentation der Untersuchungsergebnisse gibt. Die bei der Erstuntersuchung erhobenen Befunde werden nicht weitergegeben und stehen für nachbehandelnde ÄrztInnen nicht zu Verfügung!

Die Forderungen der Kinderliga lauten hier:

- Es muss dringend die **Zuständigkeit, der Ort und die Abrechnung dieser Leistung geklärt und festgelegt** werden, damit sie regelhaft für alle Asylwerber möglichst rasch nach Ankunft in Österreich durchgeführt werden kann (eigene ambulante Einrichtungen oder eine definierte Anzahl von spezifisch qualifizierten Ordinationen mit einer Verrechnungsmöglichkeit dieser besonders aufwendigen Leistung).
- Es braucht **verbindliche Standards für Kinder und Jugendliche** und eine (zumindest zuziehbare) **fachärztliche Qualifikation**.
- Spätestens bei dieser Untersuchung sollte ein **Basis-Impfprogramm angeboten** werden und **ausreichend Impfstoff vorhanden** sein.
- Ebenso ist hier ein guter Zeitpunkt, die **psychische Situation der Familie oder alleine fliehender Kinder und Jugendlicher** zu evaluieren.
- Eine **standardisierte Gesundheits-Dokumentation** soll für jeden in Österreich Asyl-ersuchenden Menschen verbindlich ausgestellt werden.

Längerfristige Betreuung:

Die weitere gesundheitliche Versorgung in diversen Betreuungsinstitutionen (von Heimen und Unterkünften der NGO's bis zu Privatquartieren) ist nicht geregelt! Menschen in der Grundversorgung haben zwar mittels E-Card Zugang zum medizinischen System, sind mit diesem aber nicht vertraut bzw. umgekehrt, das System oft mit den Erfordernissen einer sachgerechten Flüchtlingsbetreuung überfordert.

Die Forderungen der Kinderliga lauten hier:

- den **Aufbau kultursensibler und Flucht-spezifischer Kompetenzen** (z.B. im Bereich des schulärztlichen und schulpsychologischen Dienstes, der niedergelassenen KinderärztInnen, AllgemeinmedizinerInnen, anderer Gesundheitsberufe und Dolmetschdienste)
- **Nachuntersuchung durch spezifische Ambulanzen** (etwa mit multiprofessionellem Team) **oder Ordinationen** sowie durch **Hausbesuche in den Flüchtlingsunterkünften**
- eine **adäquate Abgeltung dieser Leistungen**
- eine **rasche und kostenfreie Übernahmemöglichkeit bei Therapiebedarf** (um etwa Chronifizierung insbesondere bei Traumastörungen zu vermeiden)
- eine verfügbare **Unterstützung bei Sprach- und Kulturbarrieren**
- eine die Menschen **begleitende standardisierte Dokumentation**
- ein **angemessener Ort (= Haus) für Frauen rund um die Geburt**
- eine **gute Kooperation mit Sekundär- und Tertiär-Versorgern** bei Bedarf
- eine **rasche Integration bezüglich Sprache und ins Bildungssystem**, weil das Gefühl des Angenommen-Seins, der Zugehörigkeit und die Möglichkeit sich verständlich zu machen, **der Boden für psychosoziale Gesundheit** ist.
- Unterstützung und multiprofessionelle Vernetzung (z.B. traumapädagogische Kompetenz, externe Helfersysteme und Therapiemöglichkeiten) für **Kindergärten und Schule**
- **strukturierte Freizeitangebote** für Kinder und Jugendliche **unter integrativen Prämissen**

Zusätzlich zu diesen gesundheitspolitischen Forderungen, rät die Kinderliga dringend, eine „**Koordinationsstelle für gesundheitliche Belange für Menschen mit Fluchtbiographie**“ mit einer **zentral verantwortlichen Person** einzurichten. Ebenso notwendig erscheint eine 24-Stunden Hotline für BetreuerInnen in Flüchtlingseinrichtungen oder anders konfrontierten Menschen.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen darf nicht bloß als Kostenfaktor gesehen werden sondern ist eine nachhaltige Investition in die Zukunft!

www.kinderjugendgesundheit.at

Autor: Dr. Klaus Vavrik

© Juli 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit!

Seite 7 von 8

Über den Autor: Prim. Dr. Klaus Vavrik

Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

geboren 1961 in Wien

Ausbildungen:

- Arzt f. Allgemeinmedizin
- Facharzt für Kinder- u. Jugendheilkunde (Zusatzfach Neuropädiatrie)
- Facharzt f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie
- Psychotherapeut

Berufl. Tätigkeiten:

- ärztl. Leiter des „Sozialpädiatrischen Ambulatoriums Fernkorngasse“, 1100 Wien
- niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, KJ-Psychiater, Psychotherapeut

Lehraufträge an der

- Parazelsus-Universität: „Konflikt- und Stressmanagement für medizinische Führungskräfte“ (2007-09)
- Univ. f. Musik und darstellende Kunst, Abteilung Musikpädagogik: „Kinderheilkunde“, „Kinderpsychosomatik“ und „Sozialpädiatrie“ (laufend)
- Med. Univ. Graz: „Gesundheitsökonomie in der Pädiatrie“ (2008 – 09)
- Diverse Unterrichts- und Fortbildungstätigkeiten wie FH f. Ergotherapie, psychotherapeutisches Propädeutikum, BIFEF, Schulärztausbildung, FH Krems (Neuroorthopädie-Lehrgang), Hebammenausbildung, etc.

www.kinderjugendgesundheit.at

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Dr. Klaus Vavrik

© Juli 2016 · NÖ PPA · Laut gedacht · Kinderrechte gelten überall, auch das Recht auf Gesundheit!

Seite 8 von 8