



NEWSLETTER Nr. 6 / 2010

Aktuelles

In die Wiege gelegt...

Erfolgreiche Wissenschaftliche Sitzung im Rahmen der Jahrestagung der ÖGKJ 30.Sept. bis 2.Oktober 2010 in Linz

„Politische Kindermedizin – wozu?“

Unter dem Vorsitz von R.Kerbl und F.Waldhauser wurden in insgesamt 5 Vorträgen folgende Themen der Politischen Kindermedizin einer sichtlich interessierten Zuhörerschaft präsentiert:

- „Child Advocacy“ als pädiatrische Disziplin und Kinderlobbyismus in Österreich (F.Waldhauser, R.Kerbl)
- Physio-Logo-Ergo-und Psychotherapie in Österreich – Klassenmedizin von der Wiege an? (R.Püspök, F. Brandstetter, W. Menz)
- Autistische Kinder in Österreich - Menschen am Rande der Gesellschaft (S.Gobara, C.Popow)
- Die drei weis(s)en Affen – neue Algorithmen bei der Kindesmisshandlung? (J.Falger)
- Arzneimittel für Österreichs Kinder und Jugendliche – fehlende Studien, fehlende Zulassung (R.Ladenstein)

Lesen Sie im Anschluss die Abstracts zu den Vorträgen.

Anmeldungen für die 4.Jahrestagung der Politischen Kindermedizin werden noch entgegen genommen:

www.polkm.org
<http://web81.webbox3.server-home.org/>



Liebe Freunde und Interessenten

Politische Kindermedizin – erstmals bei der Jahrestagung der KinderärztInnen

„Politische Kindermedizin“ wird anscheinend allmählich eine „Marke“. So zu verstehen ist auch die Einladung an die PKM, bei der heurigen Jahrestagung der *Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* einen Themenblock zu organisieren. Wir bedanken uns bei der Tagungs-Präsidentin, Frau Primaria Gabriele Wiesinger, sehr herzlich für diese Gelegenheit!

Die wissenschaftliche Sitzung fand schließlich am **1.10.2010** im **Linzer Design Zentrum** statt, und in 5 Referaten wurden wesentliche Inhalte unserer Plattform dargestellt. Die Abstracts sind in diesem Newsletter abgedruckt.

Überraschend und erfreulich waren der Besuch und das Interesse an dieser Sitzung. Trotz mehrerer Parallel-Veranstaltungen verfolgten etwa 90 Zuhörer die Präsentationen und beteiligten sich an der sehr lebhaften Diskussion. Es ist daher zu hoffen, dass damit unter Pädiatern auch eine gewisse „Breitenwirkung“ für etwas erzielt werden konnte, was realistischerweise als „Minderheiten-Programm“ eingeordnet werden muss. Nach der Tagung ist vor der Tagung! Unsere Aktivitäten sind nun schon voll auf die Jahrestagung 2010 ausgerichtet, welche am **12.-13. November 2010 in Salzburg** stattfindet.

Wir freuen uns auf Ihre / deine Teilnahme!

Reinhold Kerbl

„Child Advocacy“ als pädiatrische Disziplin und Kinderlobbyismus in Österreich (F.Waldhauser, R.Kerbl)

„Kinder haben keine Lobby“

Dieser oft gebrauchte Satz ist eigentlich nicht zutreffend. Im Gegenteil gibt es auch in Österreich zahlreiche Gruppierungen und Einzelpersonen, die sich – fast immer ehrenamtlich - um das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen bemühen. Darunter zweifelsohne auch Besserwisser und Wichtigmacher, aber eben auch ehrlich Bemühte. Sie werden nicht immer mit offenen Armen aufgenommen und oft argwöhnisch auf ihre „wahren Beweggründe“ geprüft. Wenn sie von politisch Verantwortlichen „empfangen“ werden, werden sie oft aufmunternd und zustimmend getätelt, und sehr oft ohne konkretes Ergebnis weg- oder weitergeschickt. „Kinderlobbyisten“ brauchen daher eine hohe Frustrationstoleranz und einen langen Atem!

„Child Advocacy – die USA als Vorbild

In den USA ist der „Kinderlobbyismus“ wesentlich weiter entwickelt als in Österreich. Dies mag natürlich auch damit zu tun haben, dass bisher in den USA Millionen Kinder und Jugendliche keine Krankenversicherung hatten und daher bzgl. ihrer Krankenversorgung „in der Luft hingen“. Als Konsequenz treten Kinder- und JugendärztInnen als Interessensvertreter für diese Bevölkerungsgruppe auf, und es gibt sogar eigene Ausbildungen, Trainings und schriftliche Unterweisungen in „Child Advocacy“. Die *American Academy of Pediatrics (AAP)* nimmt seit vielen Jahren auch ihre politische Verantwortung wahr. Gemeinsam mit vier anderen pädiatrischen Fachgesellschaften hat die AAP im Jahr 2008 u.a. die Wahlprogramme von McCain und Obama analysiert und kam zu dem Schluss, dass jenes von Obama aus Sicht der Kindermedizin zu bevorzugen sei. Die jüngste Entwicklung mit Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung scheint den Fachgesellschaften recht zu geben.

In Deutschland gibt es seit mehreren Jahren eine eigene „Kinderkommission“. Diese besteht aus Parlamentariern aller Fraktionen,

die quasi als „Unterausschuss“ alle Entscheidungen des Bundestags auf ihre Kinderverträglichkeit überprüfen. Im Gegensatz dazu gibt es in **Österreich** keine geordnete politische Vertretung für Kinder und Jugendliche. Das „Familienministerium“ wandert fast mit jeder Legislaturperiode, die Jugendlichen werden in den Ressorts beliebig berücksichtigt - oder auch nicht. Die Plattform „*Politische Kindermedizin*“ hat es sich daher zur Aufgabe gemacht „Child Advocacy“ auch in Österreich als Fixgröße zu etablieren.

Ausgewählte Arbeitsziele der „Politischen Kindermedizin“:

- Aufnahme der UN-Kinderrechte in die österreichische Verfassung
- Befreiung von Selbstbehalt für Therapiemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen
- Verbesserungen und Erweiterungen im Mutterkindpass-System
- Vereinfachungen im österreichischen Gesundheitssystem („one stop“ – System)
- Verbessertes Behandlungsangebot für „seltene Erkrankungen“
- Erweiterung des Psychotherapie-Angebotes für Kinder und Jugendliche
- Adäquates Rehabilitationsangebot für Kinder und Jugendliche
- Mehr Rechtssicherheit in der Kinder- und Jugendmedizin

Physio-, Logo-, Ergo- und Psychotherapie in Österreich –

Klassenmedizin von der Wiege an?

R.Püspök, F. Brandstetter, W. Menz

Hintergrund: 10-15% der Kinder und Jugendlichen brauchen in ihrer Entwicklung eine – meist nur vorübergehende – Unterstützung. Die dafür etablierten Therapien Physiotherapie, Logopädische Therapie, Ergotherapie und Psychotherapie sind laut ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) in Österreich auch der ärztlichen Behandlung gleichgestellt, was aber nicht bedeutet, dass die Kosten dafür von den Krankenkassen zur Gänze übernommen werden.

Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

Kinder und Jugendliche finden diese Therapien entweder in Institutionen – meist ohne oder nur mit einem geringen Selbstbehalt – oder bei niedergelassenen TherapeutInnen – meist mit einem beträchtlichen Selbstkostenanteil.

Material und Methode: Anhand neuester Daten werden die regional sehr unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten dargestellt. Exemplarisch wird das institutionelle Angebot in einzelnen Bundesländern betrachtet und ein Vergleich mit Behandlungszahlen aus Deutschland angestellt, wo diese Therapien für Kinder und Jugendliche von den Krankenkassen „ohne Zuzahlung“ finanziert werden.

Ergebnisse: Das kostenfreie oder für alle Familien leistbare institutionelle Angebot hat regional unterschiedlich große Lücken, damit zeigt sich die quantitative Bedeutung der Versorgung über niedergelassene TherapeutInnen in Österreich. Die aktuellen Kosten dieser Therapien werden dargestellt und belegen, dass sie für viele Familien nicht leistbar sind.

Schlussfolgerung: Das in vielen Regionen fehlende oder nicht ausreichende Angebot an kostenfreien Therapien für Kinder und Jugendliche bedeutet eine vom Wohnort und den ökonomischen Möglichkeiten der Familien abhängige Chancenungleichheit.

So wird de facto einem Teil unserer Kinder eine Klassenmedizin in die Wiege gelegt.

Autistische Kinder in Österreich - Menschen am Rande der Gesellschaft

S.Gobara, C.Popow

Autismus-Spektrumstörungen sind mit einer Prävalenz von 0.83-1.4% fast so häufig wie Diabetes mellitus Typ 1. Multimodale Therapien, insbesondere strukturierte Therapien wie ABA oder TEACCH können die mit der Erkrankung assoziierten Probleme insbesondere bei Kindern mit frühkindlichem Autismus entscheidend verbessern. So können bei früher Diagnose (im 2. Lebensjahr) und entsprechender strukturierter Therapie etwa 60% der sonst pflegebedürftigen Kinder eine normale Schule besuchen. Es ist daher völlig unverständlich,

warum diese Kinder in Österreich kein entsprechendes Therapieangebot erhalten, rechnet sich doch der Therapieaufwand abgesehen vom Gewinn an Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Familien rein monetär um das 10-20fache.

Da es keine Daten über die tatsächliche Versorgung autistischer Kinder in Österreich gibt, haben wir eine Umfrage unter den Neuropädiatern des Arbeitskreises Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde durchgeführt.

Die Umfrage zeigt, dass es – im Gegensatz z.B. zu Deutschland - bis auf ein teilweise zufriedenstellendes Angebot an Ergotherapie in 2 Bundesländern (Vorarlberg und Oberösterreich) kein auch nur teilweise zufriedenstellendes Therapieangebot für Kinder mit Autismus-Spektrumstörungen in Österreich gibt.

Ein nationaler Aktionsplan zur Verbesserung dieser Situation ist dringend notwendig.

Die drei weis(s)en Affen – neue Algorithmen bei der Kindesmisshandlung?

J.Falger

Die Meldungen von Kindeswohlgefährdung an die österreichische Jugendwohlfahrt haben sich in den letzten 10 Jahren **verfünffacht**. Alleine in NÖ gab es 2009 etwa 5000 Meldungen bei insgesamt 325.000 Minderjährigen.

Kindesmisshandlung ist also ein immanentes Problem der öffentlichen Gesundheit mit steigender Tendenz. Auch beim Fokus auf einkommensstarke Länder werden von 10 Kindern 3 Opfer von physischer oder psychischer Gewalt oder von Vernachlässigung.

1500 Kinder sterben in den USA jährlich an den Folgen körperlicher Misshandlung, die Zahlen in europäischen Ländern sind vergleichbar. Depressionen, Angststörungen, Substanzenmissbrauch oder psychosomatische Beschwerden sind nur einige der bekannten Spätfolgen, die im Erwachsenenalter schlagend werden.

Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln

Ein kindliches Opfer braucht etwa 7 Kontakte, um auf einen aktiven Helfer und auf Hilfe zu treffen. **Das Dilemma ist, dass Misshandlung seltener als vermutet sichtbare Spuren hinterlässt, die gerichtlich beweisend wären.**

Daher ist es umso wichtiger, auch scheinbar geringfügige Male oder auch nur einen Verdacht auf Gewalthandlung ernst zu nehmen und gewissenhaft abzuklären.

Eine Studie des Familienministeriums¹ hat 2009 exploriert, dass insbesondere bei ÄrztInnen das **Verständnis von Gewalt geringer ist als in anderen Berufsgruppen.** Auch die Kenntnis des seit 20 Jahren bestehenden Gesetzes zum Verbot von Körperstrafen und seelischer Gewalt in der Erziehung ist >30% der ÄrztInnen nicht bekannt.

Vor dem Hintergrund, dass mindestens 1,4% der minderjährigen Patienten im stationären Bereich einen Misshandlungshintergrund haben, und auch im niedergelassenen Bereich KollegInnen wiederholt mit psychischer, sexueller oder körperlicher Gewalt oder Vernachlässigung Ihrer minderjährigen PatientInnen konfrontiert werden, **zeigen diese Ergebnisse sofortigen Handlungsbedarf** unabhängig von der Motivation, bei Verdacht auf Misshandlung NICHT zu handeln, müssen Hilfen für ärztliche ExperInnen gestellt werden, um den Bedürfnissen der Opfer gerecht zu werden:

- Soziale Fragen im Mutter-Kind Pass nach Familienstruktur, häuslicher Gewalt,
- Psychologische Untersuchungen im Mutter-Kind- Pass oder bei Schuleintritt,
- verpflichtende Schulungen für ÄrztInnen
- oder Eingliederung des Themas in den Lehrzielkatalog der Medizinstudenten

-sind nur einige der Verbesserungen, die wir im Sinne der Kinder in unserer Berufsgruppe vornehmen können.

Weitere Informationen unter:

www.polkm.org

¹ Gewaltverbot in der Kindererziehung
Öst.Inst.f.Familienforschung i.A. des BMWFI

4. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin:

12. / 13.November 2010 in Salzburg:

Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt?

Freitag 12. November 9h Presse-Konferenz

1. Hauptthema ab 10:00

Das Öst.Gesundheitssystem für Kinder im internationalen Vergleich

Referenten aus Schweden, der Schweiz, Deutschland und Österreich.

2. Hauptthema ab 14:00

Psychosoziale Erkrankungen und deren Versorgung im internationalen Vergleich

Referenten aus der Schweiz, Deutschland und Österreich.

3. Hauptthema ab 16:00

Das beste Gesundheitssystem der Welt? Realitäten und Visionen:

Öffentliche „Round Table-Diskussion“

Impuls - Statement: Dr.Melitopulos
GD Dr.Kandlhofer Hauptverband der Sozialversicherungen
K.Langbein Journalist, Buchautor
Dr.Pichlbauer Gesundheitsökonom, Buchautor
Dr. Allhoff Epidemiologe

Samstag 13.November

4. Hauptthema ab 9:00

Zukunftsperspektiven für das österreichische Kindergesundheitssystem

Referenten aus Schweden und Österreich

Anschließend 5 permanente Arbeitsgruppen.

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber Politische Kindermedizin,
www.polkm.org verantwortlich für den Inhalt: Univ.Prof.Dr.R.Kerbl,
Univ.Prof.Dr.F.Waldhauser, Dr.L.Damm, Redaktionelle Beiträge von Dr.S.Gobara,
Dr.C.Popow, Dr.J.Falger, Dr.R.Püspök, Erscheinungsort: Wien

Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln