

NEWSLETTER Nr. 62 / 2024

- Editorial S. 1
- Plattform und Kampagne [#besserbehandelt.at](#) – Schritt für Schritt vorwärts S. 2
- „Realitätencheck“ des KinderNetzTreffs zu den Daten von [#besserbehandelt.at](#) S. 4
- Kinder ohne Therapie - Was Zahlen erzählen und was sie verschweigen S. 8
- Neue Publikation zur Rolle Hans Aspergers in der NS-Zeit S.10
- Empfehlungen S.11

Editorial



Gerne würden wir dieses Editorial Betroffenen überlassen wie sie auf unserer viel beachteten und einprägsamen Plakataktion im September mit Reimen quasi aus Kindermund metaphorisch dargestellt waren. Möglicherweise bekämen wir von ihnen ganz andere „Töne“ zu hören als sie in diesem Newsletter üblich sind. Belassen wir es also beim Gedankenspiel anhand der obigen Auswahl aus den 7 verschiedenen Sujets, die kostenbedingt leider nur in Wien und Graz affiziert werden konnten.

Diese Plakate waren einer der bisherigen Höhepunkte der von uns initiierten Kampagne [#besserbehandelt.at](#). Da wir einen beträchtlichen Teil unserer Arbeit heuer in dieses für uns ungewohnt große Projekt investiert haben, finden sich dessen Spuren natürlich auch im letzten Newsletter des Jahres.

Neben sehr vielen Erfahrungen, die wir durch die vielschichtigen Arbeiten an und mit der Kampagne – oft erst mit dem Mehraufwand der Unerfahrenen – gewinnen konnten, sind mehrere Punkte als tatsächlich großer Gewinn hervorzuheben. Einer dieser Punkte ist die große Unterstützung und Solidarität, die diese Kampagne für die legitimen Ansprüche von Kindern und Jugendlichen auf eine bestmögliche Gesundheitsversorgung und auf faire Entwicklungschancen erfahren hat. Die Liste der unterstützenden Menschen und besonders die Vielzahl der einschlägig

bekanntesten und wichtigsten Organisationen und Vereine, die sich auf diesem Gebiet engagieren, bestätigt nicht nur die Dringlichkeit der Anliegen, sondern ist auch ein Versprechen für die Zukunft.

Ein anderer sehr positiver Punkt ist, dass wir in der Plattform einige neue und höchst erfreuliche Kontakte knüpfen konnten und aktive Kooperationspartner*innen gewonnen haben. Manche sind sehr wichtige und hilfreiche Unterstützer*innen der laufenden Arbeit geworden. Eine davon berichtet aus ihrer Sicht über den bisherigen Verlauf der Kampagne: Monika Haider, Gründerin von equalizent, Kompetenzzentrum für Gehörlose und Gebärdensprache und breiter bekannt als Initiatorin und Organisatorin des Diversity Ball. Sie ist mit ihrem Background Mitglied der Plattform und zu diesem Bericht ab Seite 2 geradezu berufen, da sie bei den Aktivitäten der Plattform von Anfang an dabei war.

Der Beitrag von Christine Fröhlich ab Seite 4 ist ein hoch informativer „Realitätencheck“ für die auf der Website von [#besserbehandelt.at](#) transportierten Inhalte. Sie bietet einen Überblick über letzte Entwicklungen, die im „KinderNetzTreff“ berichtet wurden, einem periodischen Treffen engagierter Personen verschiedener Institutionen, die pädagogisch und therapeutisch mit Familien kleiner Kinder arbeiten. Die Berichte bestätigen die im Rahmen der Kampagne aufgezeigten Defizite, berichten aber auch von „good news“.

Ich selbst darf ab Seite 8 wieder einmal versuchen, die letzten zur Verfügung stehenden Zahlen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Ergotherapie und Logopädie sowie mit Psychotherapie verständlich darzustellen. Ich bin seit fast 20 Jahren mit dem Thema beschäftigt und erschrecke noch immer bei der Zahl der Betroffenen.

Die Kampagne [#besserbehandelt.at](#) befindet sich in diesen Tagen in einer möglicherweise entscheidenden Phase: hinter verschlossenen

Türen wird intensiv über eine Regierungskoalition und deren Programm verhandelt. Bevor sich die Türen schlossen, ist es uns gelungen, einigen maßgeblichen Teilnehmer*innen aller an diesen Verhandlungen beteiligten Parteien unsere Anliegen in persönlichen Gesprächen näher zu bringen. Wie immer haben unsere Vorschläge offene Ohren und viel Verständnis gefunden. Wir hoffen natürlich, dass es diesmal nicht dabei bleibt, sondern dass sich einige unserer vorgeschlagenen Maßnahmen in einem Regierungsprogramm wiederfinden werden. Mehr darüber hoffentlich im nächsten Newsletter.

Die Diskussion über die Rolle von Hans Asperger in der Zeit des Nationalsozialismus ist in unserem Newsletter mehrfach Thema gewesen, nicht zuletzt weil einige Mitglieder der PKM Asperger noch als Ordinarius und Lehrer selbst erlebt haben und aus diesen Begegnungen heraus den Anschuldigungen mit großer Skepsis begegnet sind und selbst wissenschaftlich akribische Nachforschungen zu seiner Rolle betreiben. Auf Seite 11 beleuchtet eine neue Arbeit von Ernst Tatzert einen wichtigen Aspekt aus dieser Arbeit.

Rudolf Püspök
 Herausgeber

Plattform und Kampagne **#besserbehandelt.at**

Schritt für Schritt vorwärts



Foto © Monika Haider

Als Pädagogin bin ich vor einem Jahr auf die Herausforderungen in der Politischen Kindermedizin gestoßen, die mich tief erschüttert haben. Die massiven Defizite in der Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche sind nicht länger hinnehmbar. In diesem Kontext entstand die Idee zur Gründung einer Plattform mit dem Ziel, die breite Öffentlichkeit über die gravierenden Probleme in der medizinischen und therapeutischen Versorgung zu informieren. Unser übergeordne-

tes Ziel war es, die bevorstehende Nationalratswahl sowie die darauffolgende Regierungsbildung zu nutzen, um diese wichtigen Themen sichtbar zu machen und in den politischen Diskurs einzubringen. Die zukünftige Bundesregierung soll sich in ihrem Regierungsprogramm darum kümmern, eine flächendeckende, diskriminierungsfreie Versorgung für alle, besonders aber chronisch kranke Kinder und Kinder mit Behinderungen sicherzustellen.

Für die Mitglieder unserer Arbeitsgruppe begann eine intensive und engagierte Phase. Wir sammelten systematisch Daten und Fakten zu den Missständen, die in der Kindermedizin herrschen. Diese Informationen sind entscheidend, um das Bewusstsein für die Herausforderungen zu schärfen. Es erforderte unser aller Kreativität und Engagement, um daraus Strategien zu entwickeln, wie wir die Problematik der Kindermedizin zu einem gesellschaftspolitischen Schwerpunkt machen können. Wir waren fest entschlossen, die Vorwahlzeit effektiv zu nutzen, um unsere Themen in die politische Agenda einzubringen.

In den Monaten bis zum Sommer trafen wir uns regelmäßig persönlich, um Gedanken auszutauschen und Strategien zu entwickeln. Nach der ersten Phase der persönlichen Treffen arbeiteten und arbeiten wir wöchentlich in Videokonferenzen, um den Fortschritt kontinuierlich voranzutreiben. Wir trugen umfassende Daten und Fakten zusammen, holten die Unterstützung von Kommunikationsexpert*innen und Netzwerken ein, und all dies geschah in enger Zusammenarbeit und im Austausch mit zahlreichen Stakeholdern.

Was zeichnet unsere Kampagne aus? Welche Schritte und Meilensteine haben wir erreicht?

Entwicklung der Kampagne und Zusammenarbeit mit der Agentur Kubrik

Ein entscheidender Schritt war die enge Zusammenarbeit mit der Kommunikationsagentur Kubrik, unterstützt von Lukas Großebner und Mitarbeiter*innen, seit Monaten v.a. mit Sabrina Prinz und Ksenia Bayerl. Diese Partnerschaft war grundlegend, um anhand der gesammelten Missstände und dazugehörigen Daten eine fundierte Kommunikationsstrategie zu entwickeln, die sowohl die breite Öffentlichkeit als auch politische Entscheidungsträger anspricht. Gemeinsam erarbeiteten wir eine klare Kommunikationslinie für die Plattform. Die Agentur erstellte ein Pitch Deck unter dem Motto „Kinder haben eine

bessere Behandlung verdient - #besserbehandelt.at“. Das Pitch Deck haben wir an verschiedene Organisationen und Institutionen verschickt, die in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen tätig sind, um sie als Partner für die Plattform zu gewinnen. Darüber hinaus wurden die Inhalte unserer **Website** in Zusammenarbeit mit Kubrik und anderen Expert*innen technisch umgesetzt, die Plattform ist unter www.besserbehandelt.at erreichbar. Die Website wird kontinuierlich von uns mit der Hilfe von Leo Himmelbauer weiterentwickelt, um stets aktuelle Informationen und Ressourcen bereitzustellen.

Ein gelungener Auftakt – Erste Sichtbarkeit

Im Sommer 2024 starteten wir mit unseren ersten öffentlichkeitswirksamen Aktionen, die entscheidend für die Sichtbarkeit unserer Anliegen waren:

Pressekonferenz am 12. Juni 2024: Organisiert von Frau Verena Bittner-Call, PR-Beraterin der LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, war die Pressekonferenz ein großer Erfolg. Sie brachten uns in direkten Dialog mit Medienvertreter*innen und politischen Entscheidungsträger*innen und erzeugte breite mediale Aufmerksamkeit.

Plakataktion in Wien und Graz

Im Sommer setzten wir eine Plakatkampagne um, die gezielt in stark frequentierten Bereichen von Familien und Jugendlichen platziert wurde. Diese visuelle Präsenz war uns wichtig, um das allgemeine Bewusstsein für die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zu schärfen. Die Bildsprache der Plakate erinnert an Kinderbücher, die Texte sind angelehnt an Kinderreime und sollte Erwachsene wie Kinder gleichermaßen ansprechen.

Social-Media-Kampagne

Einen Monat vor dem Wahltermin starteten wir eine informative und interaktive Social-Media-Kampagne auf Instagram und Facebook. Diese Kampagne war nicht nur darauf ausgelegt, Informationen zu verbreiten, sondern auch zur aktiven Teilnahme und zum Dialog einzuladen. Unser Ziel war es, das Bewusstsein zu schärfen und neue Unterstützer*innen zu gewinnen.

Politische Dialoge und Veranstaltungen – den Diskurs gestalten

Ein zentrales Element unserer Strategie ist der direkte Austausch mit politischem Entscheidungsträger*innen. Wir glauben fest daran, dass

nur durch offene Gespräche und Dialoge die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen tatsächlich Gehör finden:



© R.Püspök

Veranstaltung am 18.9., Details siehe <https://besserbehandelt.at/news-presse/news/86-re-cap-unserer-ersten-besserbehandelt-veranstaltung>

- **Veranstaltung am 18. September 2024:** Zu einem Austausch über die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen luden wir Gesundheitspolitiker*innen aller Parlamentsparteien ein. Politiker*innen der ÖVP, SPÖ, FPÖ, Grüne und NEOS nahmen aktiv teil und diskutierten mit dem Publikum und uns intensiv die von verschiedenen Vertreter*innen der Plattform präsentierten Themen.
- **Vortrag bei der Karl Landsteiner Gesellschaft am 21. September 2024:** Der Vortrag bot eine Plattform für vertiefte Diskussionen mit Fachleuten und politischen Akteur*innen, die derzeit aktiv an den Koalitionsverhandlungen beteiligt sind.
- **Politische Kontakte vertiefen – Unterstützung sichern:** Unsere Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern setzen wir kontinuierlich fort. Intensive Dialoge mit maßgeblichen Politiker*innen haben bereits stattgefunden. Ziel ist es, langfristige Partnerschaften zu entwickeln, um unser Anliegen dauerhaft in der Politik zu verankern.

Aktueller Stand der Unterstützung – ein starker Beginn: Bereits 66 Organisationen (siehe <https://besserbehandelt.at/plattform/institutionen-und-organisationen>) und eine noch immer wachsende Zahl von Einzelpersonen unterstützen unsere Initiative. Nun muss diese Unterstützung weiterwachsen, damit wir das große Interesse und den Wunsch nach einer Verbesserung der Kindermedizin in Österreich mit noch mehr Druck aufzeigen können.

Der Blick in die Zukunft – unsere nächsten Schritte:

- **Social-Media-Kampagne fortführen und ausbauen:** Wir werden weiterhin kreative und interaktive Inhalte veröffentlichen, um noch mehr Menschen zu erreichen. Bis Ende des Jahres werden die Social-Media-Kanäle von der Agentur Kubrik weiterbetreut, dann soll dies von uns selbst durch eine Social-Media-affine Person erfolgen.
- **Regierungsbildungsphase nutzen:** Wir versuchen weiter, unseren Austausch mit politischen Entscheidungsträgern soweit in der Phase der intensiven Koalitionsverhandlungen möglich fortzusetzen, um konkrete politische Maßnahmen zu erreichen.
- **Neue Unterstützer*innen gewinnen:** Wir arbeiten weiterhin daran, mehr Menschen und Organisationen für unser Anliegen zu begeistern. Wir ermutigen daher auch unsere Leser*innen, aktiv dabei zu helfen, neue Unterstützer*innen zu gewinnen.

So könnt ihr uns unterstützen:

- **Tragt unsere Anliegen weiter** und teilt sie mit potenziellen Unterstützern*innen. Jede zusätzliche persönliche Stimme auf der Website zählt. [#besserbehandelt.at](https://www.besserbehandelt.at) lebt von der aktiven Mitgestaltung – sei es durch das Teilen von Inhalten oder das Vernetzen oder die Teilnahme an unserer Initiative.
- Verbreitet die Inhalte der **Social-Media-Kampagne aktiv**
- **Zeigt eure persönliche Unterstützung**, indem ihr in eurer digitalen Signatur den Link zur Website www.besserbehandelt.at einfügt
- **Materialien** zur Unterstützung findet ihr unter <https://besserbehandelt.at/news-presse/materialien-zum-download>

Gemeinsam arbeiten wir daran, Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt einer besseren, gerechteren Gesundheitsversorgung zu stellen. Uns ist klar, dass die Plattform [#besserbehandelt.at](https://www.besserbehandelt.at) wachsen muss, damit sie zu einem gesellschaftspolitischen Anliegen wird. Jetzt liegt es an uns allen, damit aus der Plattform eine Graswurzelbewegung wird.

Monika Haider

Gründerin equalizent, Kompetenzzentrum für
Gehörlose und Gebärdensprache
Initiatorin, Kuratorin der Ausstellung HANDS UP-
EINTAUCHEN IN DIE WELT DER STILLE
Initiatorin und Organisatorin des Diversity Ball

„Realitätencheck“

des KinderNetzTreffs zu den Daten von [#besserbehandelt.at](https://www.besserbehandelt.at)



Foto © Fröhlich

Die Homepage von [#besserbehandelt.at](https://www.besserbehandelt.at) bietet eine wachsende Datengrundlage zu den Forderungen und Empfehlungen zur Kinder- und Jugendgesundheit in den Blöcken Kinder ohne Therapie – Allein mit psychischen Problemen – Wie Kinder behindert werden – Wo ist mein*e Kinderärzt*in – Gesundheitssystem-nichts für arme Kinder – Wo es sonst noch brennt.

Dazu möchte ich heute einen Realitätencheck liefern wie er in unserem letzten KinderNetzTreff offengelegt wurde.

Was ist/will der KinderNetzTreff?

Seit mehr als 20 Jahren findet in Wien 2x jährlich der KinderNetzTreff statt. Er wurde von engagierten Personen verschiedener Institutionen, die pädagogisch und therapeutisch mit Familien kleiner Kinder arbeiten, gegründet. Mit Stand Dezember 2024 sind 42 Institutionen Teil des KinderNetzTreff. Die Anzahl der Teilnehmer*innen des KinderNetzTreff ist steigend. Zuletzt waren es 40 Teilnehmer*innen aus 22 Institutionen. Das Vernetzungstreffen verfolgt die Ziele Sichtbarmachen der Basisarbeit, Austausch zu Ressourcen und Ideen und Unterstützung innerhalb der Gruppe.

Hier nun einige der Aussagen zu den rezenten Erfahrungen und Beobachtungen einzelner Institutionen vom 22.10.24:

- **MOKI (Mobile Kinderkrankenpflege) Wien** ist zuständig für die Medizinische Hauskrankenpflege, z.B. Wundversorgung / Verbandswechsel bei Kindern nach Operationen, Pflege und Beratung bei zu früh geborenen Kindern oder neugeborenen Kindern mit Anfangsschwierigkeiten, die nach dem Kranken-

hausaufenthalt zu Hause betreut werden sollen (Stillberatung, Beratung in Ernährungsfragen, Hilfestellung bei der Pflege, Unterstützung der Eltern), tägliche Hausbesuche bei sterbenskranken Kindern und deren Familien, Langzeithauskrankenpflege, z.B. Entlassung und Unterstützung der Eltern in der Pflege chronisch kranker oder schwerst beeinträchtigter Kinder, Pflege und Betreuung von heimbeatmeten Kindern/Jugendlichen, Präventivarbeit, um den Allgemeinzustand des Kindes zu erhalten bzw. eine Verschlechterung frühzeitig zu erkennen und Übernahme medizinischer Pflegemaßnahmen in Schule und Kindergarten.

Derzeit kann MOKI nicht mehr alle Kinder, für die angefragt wird, versorgen.

<https://wien.moki.at/>

- **Bildungsdirektion Wien, Bereich Pädagogischer Dienst FIDS** (Fachbereich für Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik):

Sonderpädagogische Expertinnen für den Bereich Motorik: In den ersten Klassen der Volksschulen tauchen Kinder mit körperlicher Beeinträchtigung häufig noch ohne Diagnose/Befunde auf und damit wird der Schulstart erheblich erschwert. Ein SPF (Sonderpädagogischer Förderplan) kann daher erst verspätet eingeleitet werden und verzögert die benötigten Fördermaßnahmen. Es gibt einen hohen ungedeckten Bedarf an Ressourcen von sonderpädagogischer Förderung für Pflichtschüler*innen. Dieser Bedarf ist weitaus größer, als es die Vorgabe einer Deckelung von 2,7% zulässt.

<https://www.behindertenrat.at/2023/11/sonderpaedagogischer-foerderbedarf/>

Kommentar: Der SPF ist für Kinder mit der Diagnose einer Intelligenzminderung gedacht. Daher fallen alle Kinder mit einem IQ im Normalbereich, aber mit einer Beeinträchtigung der exekutiven Funktionen und daher deutlich eingeschränkten schulischen Fähigkeiten, um dringend benötigte Förderungen bzw. Assistenzen um. Das betrifft z.B. Kinder mit ADHS und Autismus.

Beratungsteam Schulstart: zuständig für Beratung der Teams im Kindergarten und in der Schule, bei Fehlen von Beratungslehrer*innen auch Beratung der Eltern. Die derzeitige Situation ist dramatisch! Die Möglichkeiten zur Unterstützung sind offiziell da, aber das

Personal fehlt. Die Wartezeit auf diagnostische Abklärungen ist viel zu lang. Es gibt viel zu wenig Möglichkeiten, Kinder in kleineren oder alternativen Gruppen beschulen zu können! Eltern und Schule müssen lange bis zur Beratung warten, da z.B. nur 3 Mitarbeiter*innen für die beiden großen Wiener Bezirke 10 und 11 mit 84 Schulen zuständig sind.

- **Ergotherapie:** Kaum ist eine Kassen-Ergo-Praxis eröffnet, ist die Warteliste auch schon voll. Es ist erschreckend, wie viele Kinder einen Therapieplatz (egal ob auf Kasse oder Wahltherapeut*innen) suchen und keinen finden. Die Elternarbeit in der Therapie ist essentiell und muss abgedeckt werden.
- **Integration Wien, (Vor-) Schulische Beratung:** Ein großes Problem ist das reduzierte Bildungsangebot im letzten Kindergartenjahr, vor allem für die Kinder mit Autismus, die nur eine Stunde in 1:1-Betreuung bleiben dürfen. Es gibt einfach keine Betreuungsstruktur für diese reizoffenen, extrem irritablen Kinder. www.integrationwien.at
- **MA10-Kindergärten und Horte der Stadt Wien, Mobile Entwicklungsförderung:** In vielen Gruppen werden undiagnostizierte Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder -störungen ohne zusätzliche oder inklusive pädagogische Unterstützung/Assistenz betreut. Es ist anzunehmen, dass in den privaten Kindergärten ähnliche Verhältnisse herrschen. Für Regelgruppen bedeutet das, dass 25 Kinder, davon aber ca. 5 (teilweise bis >10) Kinder mit erhöhtem Betreuungsaufwand, von **einer** Pädagogin und **einer** Assistentin betreut werden. Der pädagogische Auftrag wird dabei gegenüber dem Betreuungsauftrag deutlich erschwert.
- **MA11-Kinder-Jugendhilfe Wien WKJH**

MAF Mobile Arbeit mit Familien:

Bei den Meldungen ist ein Anstieg zu beobachten. Melder*innen (z.B. Kindergärten) melden eher/früher, um keine Gefährdungen zu übersehen.

Schulkooperationsteam: Ein Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr hat merkbar stattgefunden. Die Themen/Problemstellungen sind sehr umfangreich geworden und damit teilweise sehr arbeitsintensiv, aufgrund

sämtlicher gegenwärtiger Faktoren, und auch oft erschwerender. Eine Aufstockung der Wochenstunden ist nicht geplant.

- **Die möwe – Kinderschutzzentrum Wien:** Ein Schwerpunkt liegt in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach Gewalterfahrung, Krisen und Traumatisierung. Für eine längerfristige psychotherapeutische Behandlung oder eine psychologische Diagnostik für Kinder- und Jugendliche bei der möwe ist derzeit allerdings mit längeren Wartezeiten zu rechnen (circa 1 Jahr). <https://www.die-moewe.at/>
- **St. Elisabeth-Stiftung Mutter-Kind-Häuser:** Herausforderungen sind die individuellen komplexen Problemlagen der jeweiligen Familien und auch die finanzielle Armut bzw. die Teuerungen der letzten Jahre. Die Rahmenbedingungen sind schwierig, z.B. werden mit nur 30h/Woche sozialpädagogisch ca. 12 Familien mit mehreren Kindern betreut. In diese Zeit fallen aber auch Teamsitzungen, Supervisionen, Vorbereitungen, Nachbereitungen, Doku, Vernetzungen usw. <http://www.elisabethstiftung.at>
- **Wiener Sozialdienste, MFF Mobile Frühförderung und Familienbegleitung:** Es gibt eine Warteliste von rund 50 Kindern, die daraus resultiert, dass viele Kinder (vor allem Kinder im autistischen Spektrum) erst im verpflichtenden Kindergartenjahr einen Platz bekommen. Wenn sich eine Familie jetzt (Oktober 24) um einen Erstgesprächstermin bemüht, erhält sie diesen ungefähr im Jänner/Februar 2025 und wartet dann nochmals rund 6 Monate auf einen freien Platz bei der Mobilien Frühförderung. Die gesamte Wartezeit beträgt derzeit rund 8 Monate. www.wienersozialdienste.at/mobile-fruehfoerderung-und-familienbegleitung/
- **Wiener Sozialdienste, ZEF-Zentren für Entwicklungsförderung:** Die Fälle werden immer komplexer, sowohl in der Entwicklungsdiagnostik als auch in der Familienbegleitung und der therapeutischen Betreuung. Seit Anfang November gibt es an einem Standort keine Ärztin mehr, die ärztliche Leitungsfunktion ist interimsmäßig von der ärztl. Leitung eines anderen Standorts übernommen worden; sowohl die Stelle der ärztl. Leitung als auch eine Stelle für eine/n Kinderärzt*in bzw. Fachärzt*in für Kinder- und

Jugendpsychiatrie sind seit längerem ausgeschrieben. Es werden aktuell keine neuen Kinder aufgenommen.

An einem anderen Standort besteht derzeit ein Aufnahmestopp für Entwicklungsdiagnostik. Aktuell gibt es dort nur eine Ärztin, aber es wird bald zusätzlich eine neue Assistenzärztin geben. Wartezeit für einen Therapieplatz: je nach Berufsgruppe unterschiedlich (Logopädie wenig Kapazitäten). www.wienersozialdienste.at/zentren-fuer-entwicklungsforderung/

- **WIGEV (Wiener Gesundheitsverbund) Klinik Favoriten, Kinder- und Jugendheilkunde, Mutter-Kind-OP-Zentrum, Down-Syndrom-Ambulanz, Soziale Arbeit:** Die Anbindung an externe Therapieplätze gestaltet sich aktuell so schwierig wie noch nie. Bei den VKKJ- und ZEF-Ambulatorien bestehen großteils Aufnahmesperrern und Kinder, die älter als ein paar Monate sind, bekommen fast nie einen Platz. Die einzige Möglichkeit, ein Kind momentan in einem VKKJ oder ZEF-Ambulatorium anzubinden, ist das WIENET. Hierfür muss vom Geburtsspital der Antrag gestellt werden. Wenn das nicht passiert oder Erkrankungen erst später erkannt werden (z.B. Muskelerkrankungen) ist die Platzsuche meistens mit viel Zurückweisung, Ablehnungen und Frustration verbunden. Deutlich wird diese Problematik bei der Menge an Kindern außerhalb des Säuglingsalters, welche durch Familienzusammenführungen im vergangenen Jahr nach Wien gekommen sind. Deutlich wird der Mangel an Kassaplätzen für Therapien von Kindern auch dadurch, dass es auch in den privaten Praxen teilweise Wartelisten für Physio-, Logo-, oder Ergotherapie gibt, hinzu kommen hierbei die Kosten. Ein weiteres großes Problem der aktuellen Situation ist der Mangel an leistbaren barrierefreien Wohnungen. Gerade bei Kindern mit Muskelerkrankungen wird eine barrierefreie Wohnung mit fortschreitendem Alter unabdingbar. Familien müssen Kinder und Rollstühle mehrere Stockwerke hinauf- und hinuntertragen. Spätestens ab der Notwendigkeit eines E-Rollstuhls ist das jedoch unmöglich, weshalb es einigen dann nicht mehr möglich ist, die Wohnung ohne Unterstützung mehrerer Personen zu verlassen. <https://klinik-favoriten.gesundheitsverbund.at/leitung/abteilung-der-kinder-und-jugendheilkunde/>

Good News:

- FRÜHE HILFEN Wien:** Die Frühen Hilfen nehmen noch neue Familien auf.
 Wichtig: Die Familie darf sich schon in der Schwangerschaft melden, freiwillig, Aufenthaltstitel ist egal, keine Versicherung nötig, die multiprofessionelle, mehrsprachige Familienbegleitung findet zuhause oder in den Zentralen statt, durchschnittliche Dauer 1,5h/Woche. Es gibt EINE Telefonnummer für ganz Wien: **01/ 38 9 83**.
<https://www.fruehehilfen.wien/>
- Seit 2024 gibt es eine Anlaufstelle für alle Fragen rund um die elementare Bildung und Betreuung von Kindern mit Behinderung, Beeinträchtigung und/oder chronischer Erkrankung, die **Kompetenzstelle Inklusion Elementarpädagogik**. Sie arbeitet als Informations- und Vernetzungsstelle für Kindergartenträger, Pädagog*innen, Tageseltern/-betreuer*innen und Familien, sorgt für pädagogische Qualitätssicherung und bietet ein inklusives Unterstützungsnetzwerk. Die Kompetenzstelle exekutiert auch das am 22.10.24 in Kraft getretene Gesetz, das den Institutionen, die Kinder mit chronischen Krankheiten/Entwicklungsstörungen aufnehmen, eine Förderung der Gemeinde Wien gewährt.
www.wien.gv.at/bildung/kindergarten/inklusion/kompetenzstelle.html
- Die derzeit 67 **Tageseltern**, die beim **Verein EFKÖ** (Eltern für Kinder Österreich) angestellt sind, können auf Grundlage des neuen Wiener Kindergartengesetzes ab nun auch strukturiert Kinder mit chronischen Erkrankungen in ihre Kindergruppen aufnehmen.
<http://www.efk.at>
- Das **Netzwerk für pflegende An- und Zugehörige** ist ein Pilotprojekt des Fonds Soziales Wien und steht allen Betroffenen kostenlos mit individuellen Unterstützungsangeboten, praktischem Wissen und Begleitung in ihrem Pflegealltag zur Seite und können ohne Einschränkungen einer Begrenzung so oft wie benötigt in Anspruch genommen werden. Das Pilotprojekt läuft seit 01.01.2024 bis 31.12.2024 und soll auch 2025 fortgeführt werden. www.pflegende-angehoerige.wien
 Auch für „Young Carers“, pflegende Kinder und Jugendliche, gibt es Unterstützung z.B. über eine App. <https://www.young-carers-austria.at/>
- Sonderpädagogische Expertinnen für den Bereich Motorik** in der Bildungsdirektion Wien weisen darauf hin, dass der Einsatz von psychomotorischen Fördermaßnahmen durch einen/eine Psychomotoriker*In für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen genutzt werden kann und dadurch auch in Österreich als zusätzliches Angebot für Kinder mit Beeinträchtigungen gesehen werden kann. Psychomotorik Österreich:
<http://www.psychomotorik.or.at/>
- MA15-Gesundheitsdienst Stadt Wien:** Mobiles Krankenpflegepersonal wird für die Arbeit v.a. in den FIDS-Schulstandorten verstärkt eingestellt.
- Kassen-Kinder-Ordination Alsergrund:** Derzeit werden noch neue Kinder angenommen! Neu ist eine Psychologin im Team. Sprachen - Englisch, Französisch, BKS, Arabisch, Somali, Farsi, Dari. <https://kinderordination1090.at>
- MA11-Kinder-Jugendhilfe Wien, WKJH:** MAF Mobile Arbeit mit Familien: Es stehen der WKJH mehr ambulante Ressourcen von anderen Trägern (z.B. Pro Juventute) zur Verfügung. Das Platzangebot wurde durch Hinzukaufen externer Dienstleistungen aufgestockt. Die ambulanten Angebote reichen von niederfrequenten (wöchentlicher Kontakt) bis zu hochfrequenten Betreuungsformen (mehrmals wöchentlich für mehrere Stunden). Eine Unterstützung durch ambulante Ressourcen ist bei den meisten Angeboten nur in Vereinbarung mit einer Unterstützung der Erziehung (Gefährdungsmeldung) möglich. Grow together (Unterstützung und Begleitung von Familien mit Babys in schwierigsten Lebenssituationen) ist im Auftrag der MA11 tätig und hat ihr Angebot aufgestockt, es können nun 20 Familien betreut werden. Schulkooperationsteam Nord-West, eines von 6 SKT-Teams wienweit, zuständig für die Bezirke 6-9, 16, 17-19, für ca. 84 Pflichtschulen: In unserer Region konnten die Teams aufgestockt werden mit Mitarbeiter*innen des PSD (Psychosozialer Dienst).

Kommentar: Die Erfahrungsevidenz zeigt, dass diese Ressourcenerweiterung den wachsenden Bedarf nicht abdeckt.
- YOUNUS Family Mentoring** (Ehrenamt): Für Elternmentoring gibt es sofort freie

Plätze, für Family-Mentoring (Kinder 3-6 Jahre) beträgt die Wartezeit ca. ein halbes Jahr. www.younus.at

Abschließender Kommentar:

Am 19.11.24 fand an der Kepler Universität Linz eine Tagung des Forschungsinstituts Entwicklungsmedizin statt mit dem Titel: „Gleiche Chancen für Kinder mit Entwicklungsstörungen – von einer sicheren Diagnose bis zu einer stufenweisen Intervention“. Einig waren sich die dort anwesenden Referent*innen (Institut für Sinnes- und Sprachneurologie Linz, Boston Children's Hospital/Harvard Medical School und kbo-Kinderzentrum München/Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin) bezüglich der **Prävalenz der neuronalen Entwicklungsstörungen** (Sprach- und Lernentwicklungsstörungen, ADHS, Entwicklungsstörungen der Motorik, Intelligenzminderung, Autismusspektrum, ...) **von 20%!**

Da wird derzeit der gedeckelte Förderbedarf von 2,7% den Bedürfnissen unserer Kinder natürlich nicht gerecht. Dazu sagen die Daten, dass bei Kindern in diesem Spektrum die Rate an psychosozialen Problemen im Lebensverlauf mindestens 2x so hoch ist, bei ungeförderten Kindern noch höher.

Am 22.11.24 fand in der Pädagogischen Hochschule in Salzburg eine Fachtagung zum Thema „Ganzheitliche Impulse zum Umgang mit chronischen Krankheiten in pädagogischen Settings“ statt. Eine der mit einer Studie der Med. Uni Mainz, Abt. für pädiatrische Epidemiologie, begleiteten Lösungsvorschläge für die Probleme der chronisch kranken Kinder in Bildungseinrichtungen ist die Anstellung von Schulgesundheitsfachkräften, anderswo auch School Nurses genannt! Von diesen Pilotprojekten können und sollen wir lernen.

Wir Mitglieder der Politischen Kindermedizin und der Plattform [#besserbehandelt.at](https://www.besserbehandelt.at) sammeln und veröffentlichen wissenschaftlich belegte Daten und Fakten. Politisches Handeln muss auf Fakten und Realität basieren. Es ist unsere Aufgabe,

dafür die Grundlagen zu liefern, damit die Politiker*innen in ihren Entscheidungen den Kontakt zur Realität behalten. Wenn Eltern und Menschen, die Kinder medizinisch, pflegerisch, pädagogisch und therapeutisch begleiten, wissen, dass ihre Erfahrungen und Lebensrealitäten weitergegeben werden und Eingang in politische Gremien finden, und hoffen können, dass ihre Arbeit beachtet und geschätzt wird und Lösungen überlegt werden, dann können sie leichter weiterarbeiten mit und für Kinder, die unsere Zukunft sind.

*Christine Fröhlich
 KinderNetzTreff
 Vorstandsmitglied der PKM*

Kinder ohne Therapie – was Zahlen erzählen und was sie verschweigen

**(mit wärmsten Empfehlungen
 an die Koalitionsverhandler*innen)**

Die beschämenden Defizite in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Therapien und mit Psychotherapie beschäftigen uns seit mittlerweile mehr als 20 Jahren. Nach den ersten Versuchen, die Öffentlichkeit auf diese bis zu diesem Zeitpunkt kaum diskutierten Lücken in der Gesundheitsversorgung von Heranwachsenden und auf ihre durchaus fatalen Folgen aufmerksam zu machen, veröffentlichten wir in unregelmäßigen Abständen Zahlen, die das Ausmaß der Defizite durch einen Vergleich mit den Versorgungszahlen in Deutschland darzustellen versuchten.^{1 2 3 4 5}

Der Zugang zu validen Daten zur Versorgung mit verschiedenen Therapien ist in Österreich nach wie vor schwierig und wurde ausführlich beschrieben.⁵ Da sich das Ausmaß der Defizite im Laufe der Jahre trotz vieler Ankündigungen nicht änderte, erschien uns die Veröffentlichung immer neuer, aber praktisch identer Zahlen wenig sinnvoll. Es waren doch immer wieder die gleichen Prozentzahlen, die uns und den interessierten Leser*innen nur die Erkenntnis brachten, dass

¹ https://www.polkm.org/images/Publikationen/Therapien_lang.pdf

² Püspök R, Brandstetter F, Menz W (2011) Beträchtliche therapeutische Unterversorgung in Österreich, Pädiatrie und Pädologie 1/2011, 18–21, siehe https://www.polkm.org/images/Publikationen/Pd-Pdol.s00608-011-0262_politik.pdf

³ Püspök R, Waldhauser F (2012) 70.000 Kinder und Jugendliche ohne Therapie, Pädiatrie und Pädologie 1/2012, 8–11

⁴ https://www.polkm.org.ws211.hubax.at/images/Newsletter/newsletter_35.pdf

⁵ https://www.polkm.org.ws211.hubax.at/images/Newsletter/Newsletter_53.pdf

sich in Österreich trotz vieler Ankündigungen einfach nichts ändert.

In der Vorbereitung und Erarbeitung der Kampagne #besserbehandelt.at⁶ hat sich diese Sichtweise aber geändert. Wir wollten und wollen den verantwortlichen Entscheidungsträgern in der Politik nicht nur die Versorgungslücken aufzeigen, sondern ihnen auch ihre Bedeutung für die gesamtstaatliche Entwicklung und besonders für die einzelnen Kinder und Jugendlichen vor Augen führen. Die zu diesem Zweck unten dargestellten absoluten Zahlen der Kinder und Jugendlichen ohne Therapie sind beklemmend, denn hinter jedem einzelnen dieser Kinder und Jugendlichen steht eine Geschichte, ein persönliches Schicksal, eine sich sorgende Familie und jedes/jeden erwartet eine schwierige Zukunft, weil ihm eine bessere Chance verwehrt wird.

1. Ergotherapie und Logopädie

In Österreich wird nur ein Teil der Therapien von den Kassen zur Gänze finanziert, ein großer Teil der Kostenbeteiligung der Kassen erfolgt in Form von Teilrefundierungen nach Bezahlung durch die Familien. Demgegenüber werden in Deutschland die Kosten für die Therapien von den Krankenversicherungen ohne Selbstbehalt ganz übernommen und mit den Therapeut*innen direkt verrechnet.

Tabelle 1
Prozentanteil der Kinder und Jugendlichen mit von Kassen ganz oder teilweise finanzierter Ergotherapie oder Logopädie
Vergleich Deutschland – Österreich für 2009, 2015 und 2020

	Ergo		Logo	
	D	Ö	D	Ö
2009	3,2	0,6	4,8	1,6
2015	3,0	0,7	4,5	1,8
2020 *	2,4	0,6	4,1	1,6

* 2020 kam es sowohl in D als auch in Ö zu einem Covid-bedingten Rückgang
Details zu den Datenquellen siehe
<https://www.polkm.org/images/Publikationen/An-teil%20der%20Kinder%20mit%20Therapie%20D%20-%20.pdf>

Wenn man wie angekündigt die Defizite in Österreich durch die Zahl der Kinder und Jugendlichen darstellt, die im Vergleich zu Deutschland keine Therapie mit Kassenfinanzierung erhalten, dann ergeben sich folgende alarmierenden Zahlen:

Tabelle 2
Ergotherapie und Logopädie bei Kindern und Jugendlichen bis 20a in Prozent und Defizit für Österreich absolut 2020

	D	Ö	Ö Zahl der K+J, die keine Therapie mit Kassenfinanzierung erhalten
Ergo	2,4%	0,6%	41.300
Logo	4,1%	1,6%	57.400

Fazit: allein bei Ergotherapie und Logopädischer Therapie **erhalten fast 100.000 Kinder und Jugendliche keine der notwendigen Therapien** mit finanzieller Beteiligung der Krankenkassen. Selbst unter der Annahme, dass manche Eltern diese Therapien ohne Antrag auf Refundierung bei ihrer Krankenkasse selbst bezahlen, muss befürchtet werden, dass **mehr als die Hälfte der therapiebedürftigen Kinder und Jugendlichen in Österreich keine Behandlung** erhält.

2. Psychotherapie

Zahlen zur Häufigkeit von Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen sind auch für Deutschland schwer zugänglich und daher nicht aus dem gleichen Jahr wie die letzten uns zur Verfügung stehenden Daten aus Österreich. Sie sind aber für eine Näherung an die Höhe der Defizite in Österreich ausreichend gut geeignet.

Für diese Berechnung wurde das begrüßenswerte, aber überschätzte Programm „Gesund aus der Krise“⁷ mit 10.000 Behandlungsplätzen a 15 Stunden für 2024 berücksichtigt. Therapien im Rahmen dieses Programms sind für die Familien kostenfrei, für einen großen Teil der anderen Psychotherapien müssen die Betroffenen zuerst selbst bezahlen und erhalten einen Teil von den Kassen refundiert.

⁶ www.besserbehandelt.at

⁷ <https://gesundausderkrise.at/>

Tabelle 3
Kinder und Jugendliche mit Psychotherapie auf Kassakosten
Vergleich Deutschland und Österreich

	D 2019	Ö 2020
K+J mit Therapie *	823.000	39.000
% K+J mit Therapie	4,1	1,7
Soll / Defizit		94.000 / 55.000
		Ö 2024
mit „Gesund aus der Krise“ 2024 **		+10.000 = 49.000
ohne Therapie 2024		45.000

* in D volle Finanzierung durch Kassen, kein Selbstbehalt, in Ö großteils nur Zuschuss

** Anteil „Gesund aus der Krise“ kostenfrei

Details zu den Datenquellen siehe
<https://besserbehandelt.at/besserbehandelt/allein-mit-psychischen-problemen>

Da in den letzten Jahren überall der Bedarf an Psychotherapie gestiegen ist, dürfte das aktuelle Defizit noch deutlich höher sein.

Fazit: bei den Psychotherapien zeigt sich ein ähnliches Bild, **annähernd die Hälfte der therapiebedürftigen und einer Therapie zugänglichen Kinder und Jugendlichen erhält keine Therapie** mit finanzieller Beteiligung der Krankenkassen, **mindestens 45.000 Kinder und Jugendliche werden mit ihren Nöten allein gelassen.**

Die absoluten Zahlen der Kinder und Jugendlichen ohne Therapie lassen besser als Prozentzahlen die Dimension und Bedeutung dieser unglaublichen Versorgungsdefizite erahnen. Was diese Versäumnisse den Heranwachsenden gegenüber für diese selbst bedeuten, welche Chancen ihnen genommen werden, welche Folgen das für die Familien, unser Sozialgefüge und letztendlich für die Entwicklungschancen des Staates hat, verschweigen aber auch sie.

Rudolf Püspök
 Herausgeber
 AG kostenfreie Therapien

War Hans Asperger durch seine Teilnahme an der Gugginger Kommission an der NS-Kindereuthanasie beteiligt? Eine Einschätzung

In der Kontroverse zur Rolle Hans Aspergers in der Zeit des Nationalsozialismus ist nunmehr eine neue Veröffentlichung vorab elektronisch erschienen und kostenfrei zugänglich:

E. Tatzler and W. Maleczek, "Was Hans Asperger Complicit in the Nazi Child Euthanasia by Participating in the Gugging Commission? An Assessment," Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Nov. 2024

<https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1422-4917/a001001>

Zusammenfassung:

2018 warfen Herwig Czech (2018, 2020) und Edith Sheffer (2018) Asperger wegen seiner Teilnahme an der Gugging Kommission eine Komplizenschaft beim NS-Kindereuthanasieprogramm vor. Wir überprüften alle in Zusammenhang mit der Kommission stehenden Dokumente, um die Rolle Aspergers darin aufzuklären. Die aus Beamten von Wien und Niederdonau gemischt zusammengesetzte Kommission hatte primär die Aufgabe festzustellen, welche in Gugging aufgenommenen Kinder fähig wären, eine Hilfsschule zu besuchen. Im Rahmen der Untersuchungen wurde auf Grund einer vom Direktor von Gugging vorbereiteten Liste auch eine Gruppe von Kindern als lern- und förderunfähig diagnostiziert. Diese sollten entsprechend zweier Dokumente zur Vorbereitung der Kommission der „Aktion Jekelius“ zugeführt werden. Beide Autoren implizieren, der Ausdruck sei ein Tarnausdruck für die Ermordung der Kinder und wäre als solcher allgemein bekannt gewesen. Der Ausdruck meinte aber lediglich den Transfer der Kinder und wurde ausschließlich im Bereich der Reichsstatthalterei Niederdonau verwendet.

Schlussfolgerung: Nach den vorliegenden Unterlagen gab es keinen Hinweis darauf, dass Hans Asperger als Mitglied der Wiener Delegation von der „Aktion Jekelius“ und deren versteckten mörderischen Absichten wusste. Er hatte daher keinen Grund, die Teilnahme an der Kommission zu verweigern. Die Analyse der darauffolgenden Überweisungen von Kindern an den Spiegelgrund zeigte keinerlei direkten Zusammenhang mit der Tätigkeit der Kommission.

Ernst Tatzler
 Vorstandsmitglied der PKM

Empfehlung



Link: https://www.forum-sk.at/seltene-krankheiten/wp-content/uploads/2024/11/News-letter_SelteneErkrankungen_2024-2.pdf

Aus dem Editorial:

Um nicht Äpfel mit Birnen zu vergleichen, müssen Äpfel und Birnen vorher genau beschrieben und gelabelt werden. Genau das macht das ICD-System für die Medizin: es beschreibt Krankheiten und gibt ihnen einen Code. Funktioniert seit Jahren wunderbar bei häufigen Erkrankungen, aber versagt meist bei SE aufgrund der geringen Zahl, der Komplexität und der Variabilität dieser Erkrankungen. Genau hier ist Orphanet mit den **ORPHA-Codes** eingesprungen. Die gesamte zivilisierte Welt arbeitet an dem Problem. An ihrer Lösung hängen potenzielle Aussagen zur Häufigkeit, Therapieerfahrung, Therapieeffizienz, Outcome-Vergleiche etc. Österreich beteiligt sich gerade mit einer Pilotstudie daran. Es geht step by step. Von unserem Zutun hängt die Größe des Schrittes ab.

Eigentlich hätten wir gedacht, die **Kostenübernahme von lebensnotwendigen Operationen im Ausland** sei geklärt. Die Realität lehrt uns anderes: 3 Säuglinge/Kinder bekommen im Ausland entsprechende Operationen, weil sie aufgrund von Mangel an Therapieerfahrung im Inland nicht angeboten werden. An und für sich sehr positiv, die verantwortlichen Chirurgen begehen keine Einlassungsfahrlässigkeit aus falschem Ehrgeiz, sondern empfehlen die Operation an einer ausländischen Klinik. Eine zuständige Krankenkasse übernimmt nur einen Teil der Kosten. Die Eltern bleiben auf zigtausenden Euro sitzen. Eine andere zuständige Krankenkasse refundiert die Kosten wenigstens nachträglich, die Eltern sind allerdings gezwungen, einen hohen Geldbetrag rasch flüssig zu machen, um die Gesundheit ihres Kindes rechtzeitig wiederherzustellen. Wer kann schon aus der Portokasse zehntausende Euro hinlegen? Wir hoffen, die Eltern werden entschädigt, kommen mit dem Schrecken davon und das Ganze wiederholt sich nicht.

*Franz Waldhauser
Hans Deutsch
Johann Hochreiter*

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:
Prim. Dr. Sonja Gobara, Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Dr. Rudolf Püspök und Dr. Ernst Tatzner
Weitere Beiträge in Verantwortung der jeweiligen Autorinnen und Autoren.
Fotos: © Copyright ist bei den jeweiligen Fotos angegeben
Erklärung über die grundlegende Richtung im Sinne des § 25 Abs 4 MedienG:
Der Newsletter der Politischen Kindermedizin unterstützt die Umsetzung der statutarischen Vereinszwecke, insbesondere die Punkte

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin und
- Aufzeigen und Veröffentlichung von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, siehe auch <https://www.polkm.org/images/daten/statuten.pdf>

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