APA DEFACTO JUST INFORMED. JUST INFORMED. JUST INFORMED. APA DEFACTO JUST INFORMED. JUST INFORMED. JUST INFORMED. APA DEFACTO JUST INFO

2012-10-09 10:48:15

Kleine Patienten, große Thesen

"Pharmig info" Nr. 02/2012 vom 08.10.2012 Seite 6,7,8,9,10 Ressort: THEMA Von: (FB)

Kleine Patienten, große Thesen

Die Gesundheit von Kindern in unserer Gesellschaft wird durch Faktoren bestimmt, die sich vor allem an den Rändern des klassischen Gesundheitssystems zeigen. Darauf zu reagieren, fällt Politik und Medizin gar so leicht nicht.

Zuerst stürzte sich die Queen mit Agent 007 vulgo Daniel Craig aus dem Hubschrauber direkt ins Londoner Olympiastadion, dann standen kranke Kinder im Mittelpunkt: Bei den Olympischen Spielen 2012 feierte Regisseur Daniel Boyle das staatliche englische Gesundheitswesen und seine Leistungen für Kinder und Jugendliche. 600 NHS-Schwestern tanzten bei der Eröffnungsshow am 27. Juli, hunderte Schüler turnten auf echten Krankenhausbetten. Aus 320 Liegen formte sich im Londoner Stadion schließlich ein Kindergesicht, das zugleich lächelt und weint -das Logo des Great Ormond Street Hospital. Das Krankenhaus war 1852 das erste Kinderspital im Königreich.

Danach ließ Regisseur Boyle sogar noch ein ungeborenes Kind wie in einem riesigen Ultraschall-Bild auftauchen, als Hommage an die britischen Pioniere dieser Diagnostik.

High-Tech-Diagnostik, Spezialkrankenhäuser: Eine Milliarde Fernsehzuschauer hat miterlebt, was ein modernes Gesundheitssystem für Kinder leisten kann oder zumindest, was die Briten darunter verstehen.

In dieser Disziplin hätte auch Österreich Medaillenchancen. Bei der Versorgung akut erkrankter Kinder und Jugendlicher "sind wir in der Weltspitze", bestätigt Primar Dr. Klaus Vavrik, Präsident der Österreichischen Liga für Kinder-und Jugendgesundheit.

Sorgen machen dem Kinderarzt aber neue Bedrohungen: Psychosoziale Störungen etwa, oder chronische Krankheiten. Die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, ihr Gesundheitsverhalten haben sich verändert. Damit umzugehen, dafür ist Österreich nicht gut aufgestellt. Das dokumentieren internationale Vergleiche. So verweist die OECD in einem 2009 erstellten Ranking zur Kinder-und Jugendgesundheit Österreich unter 30 Ländern auf den 27. Platz.

Das Nachzüglertum kann teuer werden. Berechnungen, wie sie etwa der Gesundheitsökonom Leo Chini im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer angestellt hat, zeigen: Bereits der heutige Gesundheitszustand von Jugendlichen wird bis 2030 Mehrkosten von 1,6 Milliarden Euro verursachen - jährlich.

Immerhin: Das Problembewusstsein ist gestiegen. Wichtige Player im Gesundheitswesen -vom Ministerium über die Sozialversicherung bis zur Pharmig -haben die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zum Schwerpunktthema erklärt.

Doch was sollten die Schwerpunkte sein bei der Kindergesundheit? Pharmig Info stellt fünf Thesen auf.

THESE 1

Wir brauchen nicht mehr Daten. Aber die richtigen.

Wirklich umfassende und aussagekräftige Daten zur Kindergesundheit fehlen. Die deutsche KIGGS-

APA DEFACTO JUST INFORMED. JUST INFORMED. JUST INFORMED. APA DEFACTO JUST INFORMED. JUST INFORMED. JUST INFORMED. APA DEFACTO JUST INFO

Studie gilt als Vorbild.

Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gibt es tonnenweise: Die HB-SC-Studie etwa, eine von der WHO in 43 Ländern durchgeführte Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Kindern ("Health Behaviour in School-aged Children", Daten für 2010). Dieser ist zu entnehmen, dass österreichische Jugendliche sich vorbildlich die Zähne putzen, aber auch immer mehr Süßigkeiten und Limos konsumieren. Oder dass 40 Prozent der Mädchen ihren Gesundheitszustand mit elf Jahren "ausgezeichnet" finden -und dass sechs Jahre später nur noch 20 Prozent das so sehen.

"Solche Studien geben wichtige Hinweise", sagt der Kinderarzt Dr. Klaus Vavrik.

"Aber die HBSC-Studie basiert auf Selbsteinschätzungen und erfasst nur die 11-bis 17-Jährigen." Andere Datenbestände sind ebenfalls von eingeschränktem Nutzen: Die Stellungskommission erfasst nur Männer, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nur Kleinkinder. Von anderen Daten weiß kein Mensch, wie man darauf zugreifen könnte: Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen werden statistisch nicht erfasst.

"Ohne verlässliche Daten für alle Gruppen und Altersstufen bewegen wir uns im Blindflug", so Vavrik. Für vorbildlich hält er, wie viele Experten, die vom deutschen Robert-Koch-Institut 2003 begonnene KIGGS-Studie. Von 20.000 Kindern und Jugendlichen wurden -repräsentativ für ganz Deutschland - bisher Daten erhoben. In regelmäßigen Abständen wird nachverfolgt.

Aus dieser Studie -KIGGS ist ein Kunstwort, das kindgerecht klingen soll -sind bisher 350 wissenschaftliche Publikationen hervorgegangen. Ähnlich solide und repräsentative Daten wünscht sich Vavrik für Österreich: "Wenn ich heute wissen will, wie viele Fälle von Autismus oder Zerebralparesen es gibt, dann zuckt jeder nur mit den Schultern."

THESE 2

Alle können Gesundheitsangebote nützen. Einige tun es dennoch nicht - und die gilt es zu erreichen.

Die medizinische Versorgung von Kindern ist lückenhaft. Bestehende Angebote werden oft von denen nicht genutzt, die besonders gefährdet sind.

"Bei Erwachsenen geht alles sehr schnell. Bei Kindern lässt man sich Zeit", für Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Kinderarzt und Primar an der Salzburger Universitätsklinik für Kinder-und Jugendheilkunde, dauert die Entscheidung über den Bau eines im Raum Salzburg geplanten Rehabilitationszentrums für Kinder schon viel zu lange. Die Einrichtung für Kinder mit Stoffwechsel- ,Krebsund Nervenerkrankungen wäre die erste in Österreich.

Der Zugang zu einer angemessenen, altersgerechten Versorgung wird Kindern und Jugendlichen auf viele Arten schwergemacht: Es gibt zu wenig Kinderpsychiater, Selbstbehalte erschweren den Zugang zu Ergo-, Physio-oder Logotherapien.

Wo sich etwas bewegt, haben oft Eltern Druck gemacht: Dass der Spatenstich für das Reha-Zentrum in Salzburg vielleicht doch noch im Herbst erfolgt, ist auch ein Erfolg der Initiative Kinder-Reha, die der Vater einer betroffenen Tochter Ende 2009 gegründet hat.

Andere Kinder haben weniger energische Fürsprecher: In Vorarlberg etwa leben von 80.000 Kindern und Jugendlichen 25.000 in "belasteten Familien", schätzt Dr. Christoph Hackspiel, Geschäftsführer des Vorarlberger Kinderdorfs. "Diese Familien sind mit der Bewältigung des Alltags zunehmend überfordert."

Mit "aufsuchenden Angeboten" dagegen lassen sich solche Gruppen erreichen. Dr. Roman Winkler

Copyright: APA-DeFacto GmbH - Seite: 2

hat am Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment in Österreich nach Ansätzen solcher Angebote im Bereich Eltern-Kind-Vorsorge gesucht. Und bei der Befragung von Experten festgestellt, dass es hierzulande "bereits eine Reihe von aufsuchenden Angeboten gibt", sagt Winkler. Allerdings eher lokale Projekte. Immerhin: eine rudimentäre Infrastruktur ist offenbar vorhanden.

Diese Angebote sollten jetzt stärker vernetzt werden, um mehr Familien und Kinder in "deprivierten sozio-ökonomischen Lebensumständen" zu erreichen, meint Winkler. Deren Gesundheit sei besonders hohen Risiken ausgesetzt.

THESE 3

Die spätere Gesundheit von Kindern wird schon während der Schwangerschaftsperiode determiniert. Darauf muss auch das Gesundheitssystem schneller reagieren.

Ob ein Kind zum Diabetiker wird, ist schon entschieden, bevor es zur Welt kommt.

In der Kindheit werden die Weichen für die spätere Gesundheit gestellt. Darauf basieren Forderungen nach Gesundheitsförderung in Schulen und mehr Bewegung schon im Kindergarten. Bei der Weichenstellung spielen auch die Eltern, deren Erziehung und ihr Vorbild, eine -vielleicht die zentrale - Rolle.

Systematisch versucht das deutsche "Koordinationszentrum für Frühe Hilfen", Weichen schon frühzeitig in die richtige Richtung zu stellen. Im Rahmen der Kindergesundheitsstrategie, die Gesundheitsminister Alois Stöger 2011 vorgestellt hat, sollen sich auch in Österreich Akteure auf diesem Gebiet besser vernetzen.

Auf die Frage, wie früh die Weichen gestellt werden, hat die österreichische Internistin Prof. Alexandra Kautzky-Willer eine sehr klare Antwort: "Die ersten neun Monate im Leben eines Kindes - in der Schwangerschaft -bestimmen, welche Krankheiten später auftreten werden." Das Gewicht der werdenden Mutter, die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und ein Schwangerschaftsdiabetes entscheiden darüber, ob das Kind -statistisch gesehen -später selbst übergewichtig wird oder Diabetes entwickelt. Kautzky-Willer spricht von einer "fötalen Programmierung": Der vererbte Gen-Bestand wird insofern verändert, als "epigenetische" Mechanismen steuern, welche Gene später in welchem Umfang aktiviert sind.

Die Erkenntnisse von Kautzky-Willer und internationalen Kollegen zeigen, dass Gesundheitsberatung und andere Hilfen gar nicht früh genug einsetzen können.

THESE 4

Kinder tendieren immer mehr zu Übergewicht. Ärzte alleine können dieses Problem nicht lösen.

Die Zahl der übergewichtigen Teenager hat sich in fünf Jahren fast verdoppelt. Minister Stöger lässt jetzt die Betreiber von Schulbüffets beraten.

Am Strand und im Freibad war es in den letzten Wochen wieder zu sehen: Österreichs Kinder werden immer dicker. Das ist amtlich. Laut jüngstem Ernährungsbericht von 2008 sind elf Prozent der 6-bis 15-Jährigen übergewichtig. Weitere acht Prozent sind adipös, bei ihnen hat das überflüssige Körperfett also schon krankhafte Dimensionen angenommen.

Und das kindliche Körperfett vermehrt sich in atemberaubender Geschwindigkeit. Gegenüber 2003, dem letzten davor publizierten Bericht, hat die Zahl der übergewichtigen 10-bis 15-Jährigen um 80 Prozent zugelegt.

Copyright: APA-DeFacto GmbH - Seite: 3

Wer für diese Entwicklung im Einzelnen wirklich verantwortlich ist, darüber streiten sich Experten und Interessengruppen. Einer, der nicht streitet, ist der Gesundheitsminister. Stöger weiß, dass er das Verhalten von Jugendlichen mit "Verboten und erhobenem Zeigefinger" nicht ändern wird. Bis Ende 2013 schickt er daher Berater der AGES in die Schulen. Die sprechen dort aber nicht mit den Schülern, sondern sollen die Betreiber von Schulbüffets dabei unterstützen, ihr Angebot schrittweise umzustellen, sagt Walpurga Weiß, die im Ministerium für dieses Projekt zuständig ist.

Mit kleinen Schritten, hofft Stöger, kann viel bewegt werden. 50.000 Schülerinnen hat seine Aktion im ersten halben Jahr bereits erreicht, sie kann, potenziell, die Jause von weiteren 400.000 verbessern - Kooperationsbereitschaft der Büffetbetreiber vorausgesetzt.

THESE 5

Jugendliche können für ihre eigene Gesundheit verantwortlich gemacht werden. Dafür braucht es nicht einmal besonders viel Geld.

Die Welt, in der Kinder und Jugendliche aufwachsen, hat sich dramatisch verändert. Schon mit kleinen Gegenmaßnahmen lässt sich viel erreichen.

Was ist nur los mit der Jugend von heute? Gar nichts, meint Gerald Koller. Der Risikopädagoge und frühere Sucht-Berater rät, den Blick auf die Jugend nicht "vom pädagogischen Alzheimer" vernebeln zu lassen. Die Generation der über 30-Jährigen vergesse, dass ihre Kinder nicht anders sind, als sie selbst einmal waren.

Die Kinder und Jugendlichen leben aber in einer Welt, die sich dramatisch verändert hat. Gegenüber den 70er Jahren habe sich das Geschehen "um das 30-bis 50-Fache beschleunigt", schätzt Koller. Auch die Arbeitslosigkeit unter Jugendlichen steige deutlich schneller als in der übrigen Bevölkerung.

Zur Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen gehört auch die Schule -und da lässt sich etwas ändern.

So haben die Teilnehmer der Alpbacher Gesundheitsgespräche gefordert, Schul- und Pausenhöfe am Nachmittag zu öffnen, damit Kinder dort spielen und Sport treiben können. Die Infrastruktur dafür sei schließlich vorhanden.

Um etwas zu bewegen, sind nicht einmal budgetäre Kraftakte nötig: Für 200 Euro pro Schuljahr besuchen in Deutschland Gesundheitsberater Grundschulklassen, berichtet Ilse Egger, Bayern-Koordinatorin des Projekts "Klasse 2000". Das Geld bringen Sponsoren auf: Firmen, Eltern, Ärzte, Krankenkassen.

Diese Besuche, so Egger, wirken nach. Auch drei Jahre nach der Grundschule rauchen und trinken "Klasse 2000"-Kinder deutlich seltener als jene, die an dem Programm nicht teilgenommen haben. Etwa zwölf Prozent aller Grundschüler werden durch diese private Initiative erreicht.

Kindergesundheit liegt nicht alleine in der Verantwortung von Medizinern, sondern wird auch immer mehr in die Hände von Eltern und Lehrern gegeben werden müssen.Dr. Alexandra Kautzky-Willer. "Die ersten neun Monate im Leben eines Kindes -in der Schwangerschaft - bestimmen, welche Krankheiten später auftreten werden."Dr. Klaus Vavrik: "Die HBSC-Studie basiert auf Selbsteinschätzungen und erfasst nur die 11-bis 17-Jährigen."Zentrale Forderung in Alpbach. Pausenhöfe auch nachmittags geöffnet zu lassen.Übergewichtige Kinder: Andere Auswahl in den Schulbuffets könnte helfen.Dr. Christoph Hackspiel: "Belastete Familien sind mit der Bewältigung des Alltags zunehmend überfordert."Harte Versuchung: Kinder sind Süßigkeiten immer mehr zugetan.

Copyright: APA-DeFacto GmbH - Seite: 4

Harte Versuchung: Kinder sind Süßigkeiten immer mehr zugetan.

fotolia

Gegenüber 2003, dem letzten davor publizierten Bericht, hat die Zahl der übergewichtigen 10- bis 15-Jährigen um 80 Prozent zugelegt.
Wer für diese Entwicklung im Einzelnen wirklich verantwortlich ist, darüber streiten sich Experten und Interessengruppen. Einer, der nicht streitet, ist der Gesundheitsminister. Stöger weiß, dass er das Verhalten von Jugendlichen mit „Verboten und erhobenem Zeigefinger" nicht ändern wird. Bis Ende 2013 schickt er daher Berater der AGES in die Schulen. Die sprechen dort aber nicht mit den Schülern, sondern sollen die Betreiber von Schulbüffets dabei unterstützen, ihr Angebot schrittweise umzustellen, sagt Walpurga Weiß, die im Ministerium für dieses Projekt zuständig ist.
Mit kleinen Schritten, hofft Stöger, kann viel bewegt werden. 50.000 Schülerinnen hat seine Aktion im ersten halben Jahr bereits erreicht, sie kann, potenziell, die Jause von weiteren 400.000 verbessern – Kooperationsbereitschaft der Büffetbetreiber vorausgesetzt.

beigestellt

Dr. Christoph Hackspiel: „Belastete Familien sind mit der Bewältigung des Alltags zunehmend überfordert."

THESE 5

Jugendliche können für ihre eigene Gesundheit verantwortlich gemacht werden. Dafür braucht es nicht einmal besonders viel Geld.

Die Welt, in der Kinder und Jugendliche aufwachsen, hat sich dramatisch verändert. Schon mit kleinen Gegenmaßnahmen lässt sich viel erreichen.

Was ist nur los mit der Jugend von heute? Gar nichts, meint Gerald Koller. Der Risikopädagoge und frühere Sucht-Berater rät, den Blick auf die Jugend nicht „vom pädagogischen Alzheimer" vernebeln zu lassen. Die Generation der über 30-Jährigen vergesse, dass ihre Kinder nicht anders sind, als sie selbst einmal waren.
Die Kinder und Jugendlichen leben aber in einer Welt, die sich dramatisch verändert hat. Gegenüber den 70er Jahren habe sich das Geschehen „um das 30- bis 50-Fache beschleunigt", schätzt Koller. Auch die Arbeitslosigkeit unter Jugendlichen steige deutlich schneller als in der übrigen Bevölkerung.
Zur Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen gehört auch die Schule – und da lässt sich etwas ändern.
So haben die Teilnehmer der Alpbacher Gesundheitsgespräche gefordert, Schul- und Pausenhöfe am Nachmittag zu öffnen, damit Kinder dort spielen und Sport treiben können. Die Infrastruktur dafür sei schließlich vorhanden.
Um etwas zu bewegen, sind nicht einmal budgetäre Kraftakte nötig: Für 200 Euro pro Schuljahr besuchen in Deutschland Gesundheitsberater Grundschulklassen, berichtet Ilse Egger, Bayern-Koordinatorin des Projekts „Klasse 2000". Das Geld bringen Sponsoren auf: Firmen, Eltern, Ärzte, Krankenkassen.
Diese Besuche, so Egger, wirken nach. Auch drei Jahre nach der Grundschule rauchen und trinken „Klasse 2000"-Kinder deutlich seltener als jene, die an dem Programm nicht teilgenommen haben. Etwa zwölf Prozent aller Grundschüler werden durch diese private Initiative erreicht. (FB)

fotolia

Übergewichtige Kinder: Andere Auswahl in den Schulbuffets könnte helfen.

Primar an der Salzburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, dauert die Entscheidung über den Bau eines im Raum Salzburg geplanten Rehabilitationszentrums für Kinder schon viel zu lange. Die Einrichtung für Kinder mit Stoffwechsel-, Krebs- und Nervenerkrankungen wäre die erste in Österreich.

Der Zugang zu einer angemessenen, altersgerechten Versorgung wird Kindern und Jugendlichen auf viele Arten schwergemacht: Es gibt zu wenig Kinderpsychiater, Selbstbehalte erschweren den Zugang zu Ergo-, Physio- oder Logotherapien.

Wo sich etwas bewegt, haben oft Eltern Druck gemacht: Dass der Spatenstich für das Reha-Zentrum in Salzburg vielleicht doch noch im Herbst erfolgt, ist auch ein Erfolg der Initiative Kinder-Reha, die der Vater einer betroffenen Tochter Ende 2009 gegründet hat.

Andere Kinder haben weniger energische Fürsprecher: In Vorarlberg etwa leben von 80.000 Kindern und Jugendlichen 25.000 in „belasteten Familien", schätzt Dr. Christoph Hackspiel, Geschäftsführer des Vorarlberger Kinderdorfs. „Diese Familien sind mit der Bewältigung des Alltags zunehmend überfordert."

Mit „aufsuchenden Angeboten" dagegen lassen sich solche Gruppen erreichen. Dr. Roman Winkler hat am Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment in Österreich nach Ansätzen solcher Angebote im Bereich Eltern-Kind-Vorsorge gesucht. Und bei der Befragung von Experten festgestellt, dass es hierzulande „bereits eine Reihe von aufsuchenden Angeboten gibt", sagt Winkler. Allerdings eher lokale Projekte. Immerhin: eine rudimentäre Infrastruktur ist offenbar vorhanden.

Diese Angebote sollten jetzt stärker vernetzt werden, um mehr Familien und Kinder in „deprivierten sozio-ökonomischen Lebensumständen" zu erreichen, meint Winkler. Deren Gesundheit sei besonders hohen Risiken ausgesetzt.

THESE 3

Die spätere Gesundheit von Kindern wird schon während der Schwangerschaftsperiode determiniert. Darauf muss auch das Gesundheitssystem schneller reagieren.

Ob ein Kind zum Diabetiker wird, ist schon entschieden, bevor es zur Welt kommt.

In der Kindheit werden die Weichen für die spätere Gesundheit gestellt. Darauf basieren Forderungen nach Gesundheitsförderung in Schulen und mehr Bewegung schon im Kindergarten. Bei der Weichenstellung spielen auch die Eltern, deren Erziehung und ihr Vorbild, eine – vielleicht die zentrale – Rolle.

Systematisch versucht das deutsche „Koordinationszentrum für Frühe Hilfen", Weichen schon frühzeitig in die richtige Richtung zu stellen. Im Rahmen der Kindergesundheitsstrategie, die Gesundheitsminister Alois Stöger 2011 vorgestellt hat, sollen sich auch in Österreich Akteure auf diesem Gebiet besser vernetzen.

Auf die Frage, wie früh die Weichen gestellt werden, hat die österreichische Internistin Prof. Alexandra Kautzky-Willer eine sehr klare Antwort: „Die ersten neun Monate im Leben eines Kindes – in der Schwangerschaft – bestimmen, welche Krankheiten später auftreten werden." Das Gewicht der werdenden Mutter, die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und ein Schwangerschaftsdiabetes entscheiden darüber, ob das Kind – statistisch gesehen – später selbst übergewichtig wird oder Diabetes entwickelt. Kautzky-Willer spricht von einer „fötalen Programmierung": Der vererbte Gen-Bestand wird insofern verändert, als „epigenetische" Mechanismen steuern, welche Gene später in welchem Umfang aktiviert sind.

Die Erkenntnisse von Kautzky-Willer und internationalen Kollegen zeigen, dass Gesundheitsberatung und andere Hilfen gar nicht früh genug einsetzen können.

THESE 4

Kinder tendieren immer mehr zu Übergewicht. Ärzte alleine können dieses Problem nicht lösen.

Die Zahl der übergewichtigen Teenager hat sich in fünf Jahren fast verdoppelt. Minister Stöger lässt jetzt die Betreiber von Schulbüffets beraten.

Am Strand und im Freibad war es in den letzten Wochen wieder zu sehen: Österreichs Kinder werden immer dicker. Das ist amtlich. Laut jüngstem Ernährungsbericht von 2008 sind elf Prozent der 6- bis 15-Jährigen übergewichtig. Weitere acht Prozent sind adipös, bei ihnen hat das überflüssige Körperfett also schon krankhafte Dimensionen angenommen.

Und das kindliche Körperfett vermehrt sich in atemberaubender Geschwindigkeit.

beigestellt

Dr. Alexandra Kautzky-Willer: „Die ersten neun Monate im Leben eines Kindes – in der Schwangerschaft – bestimmen, welche Krankheiten später auftreten werden."

Dr. Klaus Vavrik: „Die HBSC-Studie basiert auf Selbsteinschätzungen und erfasst nur die 11- bis 17-Jährigen."

„Aber die HBSC-Studie basiert auf Selbsteinschätzungen und erfasst nur die 11- bis 17-Jährigen." Andere Datenbestände sind ebenfalls von eingeschränktem Nutzen: Die Stellungskommission erfasst nur Männer, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nur Kleinkinder. Von anderen Daten weiß kein Mensch, wie man darauf zugreifen könnte: Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen werden statistisch nicht erfasst.

„Ohne verlässliche Daten für alle Gruppen und Altersstufen bewegen wir uns im Blindflug", so Vavrik. Für vorbildlich hält er, wie viele Experten, die vom deutschen Robert-Koch-Institut 2003 begonnene KIGGS-Studie. Von 20.000 Kindern und Jugendlichen wurden - repräsentativ für ganz Deutschland - bisher Daten erhoben. In regelmäßigen Abständen wird nachverfolgt.

Aus dieser Studie – KIGGS ist ein Kunstwort, das kindgerecht klingen soll – sind bisher 350 wissenschaftliche Publikationen hervorgegangen. Ähnlich solide und repräsentative Daten wünscht sich Vavrik für Österreich: „Wenn ich heute wissen will, wie viele Fälle von Autismus oder Zerebralparesen es gibt, dann zuckt jeder nur mit den Schultern."

THESE 2

Alle können Gesundheitsangebote nützen. Einige tun es dennoch nicht – und die gilt es zu erreichen.

Die medizinische Versorgung von Kindern ist lückenhaft. Bestehende Angebote werden oft von denen nicht genutzt, die besonders gefährdet sind.

„Bei Erwachsenen geht alles sehr schnell. Bei Kindern lässt man sich Zeit", für Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Kinderarzt und

Zentrale Forderung in Alpbach: Pausenhöfe auch nachmittags geöffnet zu lassen.

fotolia

große Thesen

fotolia

Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, ihr Gesundheitsverhalten haben sich verändert. Damit umzugehen, dafür ist Österreich nicht gut aufgestellt. Das dokumentieren internationale Vergleiche. So verweist die OECD in einem 2009 erstellten Ranking zur Kinder- und Jugendgesundheit Österreich unter 30 Ländern auf den 27. Platz.

Das Nachzüglertum kann teuer werden. Berechnungen, wie sie etwa der Gesundheitsökonom Leo Chini im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer angestellt hat, zeigen: Bereits der heutige Gesundheitszustand von Jugendlichen wird bis 2030 Mehrkosten von 1,6 Milliarden Euro verursachen – jährlich.

Immerhin: Das Problembewusstsein ist gestiegen. Wichtige Player im Gesundheitswesen – vom Ministerium über die Sozialversicherung bis zur Pharmig – haben die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zum Schwerpunktthema erklärt.

Doch was sollten die Schwerpunkte sein bei der Kindergesundheit? Pharmig Info stellt fünf Thesen auf.

THESE 1

Wir brauchen nicht mehr Daten. Aber die richtigen.

Wirklich umfassende und aussagekräftige Daten zur Kindergesundheit fehlen. Die deutsche KIGGS-Studie gilt als Vorbild.

Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gibt es tonnenweise: Die HBSC-Studie etwa, eine von der WHO in 43 Ländern durchgeführte Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Kindern („Health Behaviour in School-aged Children“, Daten für 2010). Dieser ist zu entnehmen, dass österreichische Jugendliche sich vorbildlich die Zähne putzen, aber auch immer mehr Süßigkeiten und Limos konsumieren. Oder dass 40 Prozent der Mädchen ihren Gesundheitszustand mit elf Jahren „ausgezeichnet“ finden – und dass sechs Jahre später nur noch 20 Prozent das so sehen.

„Solche Studien geben wichtige Hinweise“, sagt der Kinderarzt Dr. Klaus Vavrik.

Kleine Patienten,

Kindergesundheit liegt nicht alleine in der Verantwortung von Medizinern, sondern wird auch immer mehr in die Hände von Eltern und Lehrern gegeben werden müssen.

Die Gesundheit von Kindern in unserer Gesellschaft wird durch Faktoren bestimmt, die sich vor allem an den Rändern des klassischen Gesundheitssystems zeigen. Darauf zu reagieren, fällt Politik und Medizin gar so leicht nicht.

Zuerst stürzte sich die Queen mit Agent 007 vulgo Daniel Craig aus dem Hubschrauber direkt ins Londoner Olympiastadion, dann standen kranke Kinder im Mittelpunkt: Bei den Olympischen Spielen 2012 feierte Regisseur Daniel Boyle das staatliche englische Gesundheitswesen und seine Leistungen für Kinder und Jugendliche. 600 NHS-Schwestern tanzten bei der Eröffnungsshow am 27. Juli, hunderte Schüler turnten auf echten Krankenhausbetten. Aus 320 Liegen formte sich im Londoner Stadion schließlich ein Kindergesicht, das zugleich lächelt und weint – das Logo des Great Ormond Street Hospital. Das Krankenhaus war 1852 das erste Kinderspital im Königreich.

Danach ließ Regisseur Boyle sogar noch ein ungeborenes Kind wie in einem riesigen Ultraschall-Bild auftauchen, als Hommage an die britischen Pioniere dieser Diagnostik.

High-Tech-Diagnostik, Spezialkrankenhäuser: Eine Milliarde Fernsehzuschauer hat miterlebt, was ein modernes Gesundheitssystem für Kinder leisten kann oder zumindest, was die Briten darunter verstehen.

In dieser Disziplin hätte auch Österreich Medaillenchancen. Bei der Versorgung akut erkrankter Kinder und Jugendlicher „sind wir in der Weltspitze“, bestätigt Primar Dr. Klaus Vavrik, Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.

Sorgen machen dem Kinderarzt aber neue Bedrohungen: Psychosoziale Störungen etwa, oder chronische Krankheiten. Die