

NEWSLETTER Nr. 69 / 2026

- Reminder: 16. Jahrestagung der PKM „Die vergessenen Kinder“ S. 1
- Besser behandelt – warum wir Kindergesundheit neu denken müssen S. 2
- Neue #besserbehandelt-Kampagne: Kinder stärken, Zukunft gewinnen S. 6
- Treffen mit Staatssekretärin Königsberger-Ludwig S. 7
- Wegsperrungen oder Festhalten? – ein Beitrag zur „Auszeit-WG“ S. 8
- Einsichten der Lobby4Kids: Heißer Herbst der Kampagnen S. 10
- Entlastungspflege und Tag der Kinder- und Jugendlichenpflege S. 11
- Empfehlungen, Veranstaltungshinweise S. 12



16. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

gemeinsam mit
KH Barmherzige Brüder Linz, Institut f. Sinnes- und Sprachneurologie
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)
Heilpädagogische Gesellschaft Oberösterreich

Die Vergessenen Kinder **Deprivation vorbeugen: sichtbar machen und stärken**



Zeichnung von Prof. Johannes Fellingner

6. – 7.11.2026

Linz, KH Barmherzige Brüder

All jene, die an unserer Tagung am 6.-7. November 2026 teilnehmen möchten, bitten wir nun um Anmeldung und ggf. Buchung des Hotelzimmers. Der Anmeldelink, das Programm sowie alle weiteren Informationen sind unter www.bblinz.at/pkm2026 abrufbar.

Besser behandelt – warum wir Kinder- gesundheit neu denken müssen

**Was bedeutet eigentlich
„Besser behandelt“?**



© Johannes Hofer

„Besser behandelt“ erscheint zunächst als eine einfache Forderung. Natürlich sollen Kinder besser behandelt werden. Doch bereits die Sprache eröffnet eine tiefere Dimension. Das Wort „besser“ ist der Komparativ von „gut“. Es beschreibt nicht einfach ein Mehr, sondern eine Annäherung an eine Qualität. Es stellt damit die grundlegende Frage: Was verstehen wir eigentlich unter guter Versorgung?

Mehr Diagnostik, mehr Therapieplätze, mehr Spezialangebote und mehr Institutionen bedeuten nicht automatisch eine bessere Behandlung. Sie können notwendige Voraussetzungen sein – aber sie sind noch keine Garantie dafür, dass ein Kind tatsächlich besser versorgt ist. Bessere Versorgung bedeutet vielmehr, dass die richtige Unterstützung zum richtigen Zeitpunkt, evidenzbasiert, wirksam und möglichst niederschwellig dort ankommt, wo Entwicklung tatsächlich stattfindet: im Alltag des Kindes und in seinem familiären und sozialen Umfeld. Sie schafft Kontinuität, verbindet unterschiedliche Professionen, bezieht die Familie als zentralen Partner ein und muss letztlich daran gemessen werden, ob sie Gesundheit, Entwicklung, Teilhabe und Lebensqualität nachhaltig verbessert.

Auch der Begriff „Behandlung“ verdient eine nähere Betrachtung. Sprachgeschichtlich verweist „behandeln“ auf die „Hand“: etwas wird in die Hand genommen, gehalten, begleitet und gestaltet – die Hand wird entgegengestreckte, sie muss nicht gesucht werden. Behandlung beschreibt damit nicht nur eine medizinische Intervention, sondern eine verwirklichte Haltung gegenüber einem Menschen. Sie beginnt mit zwei einfachen, aber anspruchsvollen Fragen: „Wer bist du?“ und „Was brauchst du?“ – und nicht

nur mit den Fragen: „Welche Diagnose hast du?“ und „Was solltest du tun?“

Gerade bei Kindern bedeutet gute Behandlung, das Kind in seiner Individualität, seinen Fähigkeiten und Potenzialen, seinen Beziehungen und seinem aktuellen Entwicklungsweg wahrzunehmen, seine Familie einzubeziehen und daraus abzuleiten, welche Unterstützung tatsächlich hilfreich und wirksam ist. Eine bessere Behandlung von Kindern bedeutet daher nicht nur, bessere medizinische Leistungen anzubieten. Sie bedeutet, Kinder und ihre Familien in ihrer gesamten Lebenswirklichkeit wahrzunehmen und wirksam zu unterstützen. Im Folgenden sollen einige zentrale Prinzipien und Wegweiser für eine solche „bessere Behandlung“ beleuchtet werden.

A) Früherkennung und Frühintervention: Entwicklungszeit ist nicht nachholbar

Die moderne Entwicklungsmedizin basiert auf einer zentralen Erkenntnis: Entwicklung ist ein zeitabhängiger und zugleich auf Basis der gegebenen genetischen Konstellation aktiv gestaltbarer Prozess. Gerade die ersten Lebensjahre sind durch eine hohe neuronale Plastizität und eine besondere Offenheit für Entwicklungsimpulse geprägt. Entwicklung verläuft dabei weder linear noch ausschließlich „von innen heraus“. Sie entsteht in einem fortwährenden Wechselspiel zwischen den Möglichkeiten und Aktivitäten des Kindes und den Bedingungen seiner sozialen und gegenständlichen Umwelt.

Kinder gestalten ihre Entwicklung durch ihr eigenes Handeln aktiv mit: Sie initiieren Interaktionen, richten Aufmerksamkeit aus, reagieren auf ihre Umwelt, erproben Handlungsmöglichkeiten und verändern dadurch wiederum die Bedingungen, unter denen weitere Entwicklung stattfinden kann. Entwicklung ist damit immer auch ein Prozess sozialer Reziprozität. Umgekehrt können fein abgestimmte soziale, kommunikative und therapeutische Angebote Entwicklungsprozesse gezielt evozieren, verstärken und erweitern.

Gerade deshalb ist frühe Unterstützung so bedeutsam. Sie „macht“ Entwicklung nicht von außen, sondern eröffnet dem Kind zusätzliche Möglichkeiten, durch eigenes Handeln Entwicklung zu gestalten. Entwicklungsförderung bedeutet somit nicht, dem Kind etwas

„anzutrainieren“, sondern Entwicklungsbedingungen zu schaffen, in denen es seine vorhandenen und potenziellen Fähigkeiten besser entfalten kann.

Früherkennung ist deshalb mehr als die möglichst frühe Vergabe einer Diagnose. Eine Diagnose schafft Orientierung, ermöglicht den Zugang zu Unterstützungsangeboten und kann Familien entlasten. Das eigentliche Ziel medizinischen Handelns liegt jedoch eine Ebene tiefer:

Wie schnell gelingt es, aus einer Erkenntnis eine wirksame, möglichst passgenaue und wirklich notwendige Intervention und Unterstützung für das Kind und seine Familie entstehen zu lassen? Gerade bei neuronalen Entwicklungsstörungen wie Autismus-Spektrum-Störungen zeigt die Forschung, dass frühe, spezifische und evidenzbasierte Interventionen Entwicklungsprozesse unterstützen können – insbesondere in den Bereichen Kommunikation, soziale Interaktion und adaptive Fähigkeiten. Entscheidend ist dabei, dass Interventionen nicht ausschließlich als einzelne Therapieeinheiten außerhalb des Alltags verstanden werden, sondern als Unterstützung des gesamten kindlichen Entwicklungssystems. Denn Kinder lernen nicht primär in Therapieräumen. Sie lernen durch Interaktion, gemeinsame Aufmerksamkeit, Kommunikation und Spiel – und durch die Sicherheit tragfähiger Beziehungen.

B) Das Familiensystem als zentraler Wirkfaktor – Familiengesundheit ist Kindergesundheit

Eine der wichtigsten Entwicklungen der letzten Jahrzehnte in der Versorgung von Kindern mit Entwicklungsrisiken ist der Perspektivenwechsel von einer ausschließlich kindzentrierten Betrachtung hin zu einer familienzentrierten Entwicklungsmedizin. Die Familie ist nicht nur der Ort, an dem Therapie umgesetzt wird. Sie ist der wichtigste Entwicklungsraum des Kindes.

Eltern sind dabei keine Ersatztherapeut:innen und ihre besondere Bedeutung liegt nicht darin, professionelle Leistungen zu ersetzen, sondern darin, jene alltäglichen Interaktionsmomente zu gestalten, in denen Entwicklung tatsächlich stattfindet. Gerade bei Kindern mit Entwicklungsstörungen entscheidet die Qualität der täglichen Beziehungen wesentlich darüber mit,

ob vorhandene Fähigkeiten erkannt, genutzt und weiterentwickelt werden können.

Familienzentrierte Versorgung bedeutet deshalb, Eltern als Expert:innen für ihr Kind ernst zu nehmen, ihre Ressourcen ebenso wie ihre Belastungen wahrzunehmen, gemeinsame und alltagsnahe Entwicklungsziele zu definieren, Sicherheit im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen des Kindes zu vermitteln und die Familie als aktiven Partner des Versorgungssystems zu verstehen.

Dementsprechend beschreibt die internationale Literatur *Family-Centred Care* als wichtigen Bestandteil einer hochwertigen Frühintervention. Familienzentrierte Ansätze zielen insbesondere auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Familien und Fachpersonen, auf eine Stärkung elterlicher Handlungskompetenz und auf eine konsequente Orientierung an den individuellen Bedürfnissen von Kindern und Familien. Die Gesundheit eines Kindes kann daher nicht unabhängig von der Gesundheit seines Familiensystems betrachtet werden und umgekehrt.

Gerade Familien von Kindern mit Entwicklungsstörungen sind häufig erheblichen Belastungen ausgesetzt: Unsicherheit über die Zukunft, intensive Betreuungserfordernisse, organisatorischer Aufwand, finanzielle Belastungen und gesellschaftliche Barrieren können zu chronischem Stress führen. Gleichzeitig beeinflussen die Ressourcen, die psychische Stabilität und die Handlungsmöglichkeiten der Bezugspersonen die Bedingungen, unter denen Entwicklung im Alltag stattfinden kann. Familiengesundheit ist deshalb kein sozialer Zusatzaspekt. Sie ist ein zentraler Wirkfaktor von Kindergesundheit.

C) Autismus als Beispiel: Wenn vorhandene Angebote nicht automatisch gute Versorgung bedeuten

Kaum ein Bereich verdeutlicht die Diskrepanz zwischen wissenschaftlichem Wissen und realer Versorgung so deutlich wie die Versorgung von Kindern mit ASS. Autismus ist dabei selbstverständlich keine Form von Deprivation. Kinder mit ASS haben jedoch besondere Entwicklungs-, Kommunikations- und Unterstützungsbedarfe und sind deshalb in besonderem Maß darauf angewiesen, dass ihre Umwelt diese Bedürfnisse erkennt und angemessen beantwortet.

Deprivation kann auch dort entstehen, wo einem Kind die für seine Entwicklung notwendigen sozialen, kommunikativen, medizinischen, therapeutischen und bildungsbezogenen Möglichkeiten nicht oder nicht rechtzeitig zugänglich gemacht werden. Gerade bei ASS wird dies besonders deutlich: verspätete Diagnostik, lange Wartezeiten, fehlende spezialisierte Angebote und fragmentierte Versorgung können dazu führen, dass wertvolle Entwicklungszeit und Teilhabechancen verloren gehen.

Dabei begegnen uns zwei Seiten desselben Problems. Einerseits fehlen spezialisierte und qualitätsgesicherte Angebote oder sie sind regional ungleich verteilt. Andererseits fehlt es häufig an einem verbindlichen, sektorenübergreifenden Netzwerk. Selbst wenn gute Diagnostik und fachlich fundierte Therapie vorhanden sind, endet die Verantwortung nicht selten an den Grenzen der jeweiligen Institution. Es fehlen klare Versorgungspfade, verbindliche Zuständigkeiten und eine Stelle, die die Gesamtentwicklung des Kindes im Blick behält.

Damit entsteht eine paradoxe Situation: Die Expertise ist punktuell vorhanden, aber das System als Ganzes verfügt über zu wenig organisierte Expertise. Die Familie muss diese Lücke schließen und wird zu Organisatorin, Antragstellerin, Informationssuchender und Vermittlerin zwischen den Professionen. Gerade jene Familien, die besonders viel Unterstützung benötigen, müssen damit häufig besonders viel Eigenleistung erbringen, um diese Unterstützung überhaupt zu erhalten.

Autismus ist dabei nur ein besonders sichtbares Beispiel für ein größeres Problem. Ähnliche Versorgungslücken können Kinder mit anderen neuronalen Entwicklungsstörungen, Mehrfachbehinderungen, psychischen Erkrankungen oder Kinder aus belasteten sozialen Lebensumfeldern betreffen. Das gemeinsame Problem ist nicht die jeweilige Diagnose, sondern das Risiko, dass besondere Bedürfnisse übersehen, Unterstützung zu spät angeboten oder Zuständigkeiten zwischen den Systemen verloren gehen. Damit können auch Kinder, die medizinisch durchaus gesehen werden, zu den „vergessenen Kindern“ werden.

Nicht jedes vergessene Kind ist unsichtbar – manche Kinder werden sichtbar, aber nicht in ihrer gesamten Lebenswirklichkeit. Sie werden diagnostiziert, aber nicht ausreichend begleitet;

sie erhalten eine Einzelleistung, aber keine Versorgungskette; ihre Beeinträchtigung wird beschrieben, aber ihre Entwicklungsbedingungen werden nicht ausreichend verändert.

Die Konsequenz kann deshalb nicht allein in zusätzlichen Einzelangeboten liegen. Wir brauchen frühe Erkennung, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Unterstützung sowie verbindliche Versorgungsketten, die Medizin, Therapie, Frühförderung, Bildung und soziale Unterstützung miteinander verbinden. Die Familie darf dabei nicht zum Ersatz für ein fehlendes Versorgungssystem werden. Vielmehr gilt: Je komplexer die Bedürfnisse eines Kindes, desto verlässlicher muss das System funktionieren.

D) Von der Reparatur einzelner Defizite zur Neugestaltung der Versorgung

Wenn wir die Forderung „besser behandelt“ ernst nehmen, kann die Antwort deshalb nicht in rein kosmetischen Korrekturen bestehen: Ein zusätzlicher Therapieplatz. Eine zusätzliche Ambulanz. Ein neues Einzelprojekt.

All dies kann notwendig und sinnvoll sein – aber es löst nicht die strukturellen Herausforderungen. Notwendig ist vielmehr eine grundlegende Neuausrichtung der Versorgung:

- **Von der Diagnose zur Entwicklungsperspektive:** Nicht die Frage „In welche Störungskategorie fällt dieses Kind?“ darf am Anfang stehen, sondern: „Wer ist dieses Kind und was braucht es, um sich bestmöglich entwickeln zu können?“
- **Von der Einzelleistung zur Versorgungskette:** Kinder benötigen keine isolierten Angebote, sondern koordinierte Entwicklungswege von der Früherkennung über Diagnostik und spezifische Frühintervention bis hin zu Bildung, sozialer Teilhabe und langfristiger Begleitung.
- **Von der Behandlung des Kindes zur Unterstützung des gesamten Entwicklungssystems:** Die Familie muss als zentraler Partner und als wesentliche Ressource der Entwicklung verstanden werden.
- **Von der Defizitorientierung zur Ressourcenorientierung:** Entwicklungsmedizin muss nicht nur Beeinträchtigungen feststellen, sondern Fähigkeiten sichtbar machen, Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen und Teilhabe ermöglichen.

Damit verändert sich auch der Maßstab, an dem ein Versorgungssystem seine Qualität beurteilen sollte. Nicht die Zahl der angebotenen Leistungen ist allein entscheidend, sondern ihre Rechtzeitigkeit, Evidenzbasierung, Zugänglichkeit, Kontinuität und Wirksamkeit im Alltag.

„BESSER BEHANDELT“ ALS GESELLSCHAFTSPOLITISCHE AUFGABE

Die Frage nach einer besseren Behandlung von Kindern mit Entwicklungs herausforderungen ist daher keine Spezialfrage der Medizin. Sie berührt unser grundlegendes Verständnis davon, was wir unter Kindergesundheit, Chancengerechtigkeit und guter Versorgung verstehen.

Wir müssen Kindergesundheit neu denken: nicht als Summe einzelner medizinischer Leistungen, sondern als Entwicklungsaufgabe, die medizinische, therapeutische, soziale und familiäre Perspektiven miteinander verbindet. Nicht das einzelne Kind allein, sondern das Kind in seinen Beziehungen und in seinem familiären und sozialen Umfeld muss im Mittelpunkt stehen.

Dazu gehört, Entwicklung früh wahrzunehmen, Chancen frühzeitig zu nutzen und spezifische, evidenzbasierte Unterstützung rechtzeitig verfügbar zu machen. Dazu gehört ebenso, Familien zu stärken, statt sie mit der Bewältigung eines fragmentierten Systems allein zu lassen. Versorgung darf daher nicht primär daran gemessen werden, was angeboten wird, sondern daran, ob das Richtige zur richtigen Zeit tatsächlich bei den Kindern und Familien ankommt – und ihre Entwicklung, Gesundheit und Teilhabe verbessert.

Denn Entwicklungszeit ist nicht nachholbar. Ein Kind kann nicht darauf warten, dass Zuständigkeiten geklärt, Angebote geschaffen oder Systeme irgendwann besser aufeinander abgestimmt sind. Und eine Familie darf nicht deshalb bessere Versorgung erhalten, weil sie besonders informiert, zeitlich flexibel oder durchsetzungsfähig ist.

„Besser behandelt“ bedeutet am Ende nicht einfach mehr Medizin. Es bedeutet, Kinder früher zu verstehen, Entwicklung gezielter zu unterstützen, Familien zu stärken und Verantwortung für das Ganze zu übernehmen.

Vielleicht liegt genau darin der Auftrag an eine moderne Kindergesundheitspolitik: nicht immer mehr Einzelangebote zu schaffen, sondern ein System, in dem kein Kind zwischen Zuständigkeiten verloren geht und keine Familie darum kämpfen muss, die Unterstützung zu bekommen, die ihr Kind braucht.

Darüber wollen wir bei der **16. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin** gemeinsam nachdenken. Unter dem Titel **„Die vergessenen Kinder – Deprivation vorbeugen: sichtbar machen und stärken“** wollen wir vom **6. bis 7. November 2026 in Linz** gemeinsam mit Expert:innen aus Medizin, Psychologie, Sprachwissenschaften, Sozialwesen, Wissenschaft und Politik darüber diskutieren, wie wir Kinder früher sehen, Familien besser stärken und Versorgung verbindlicher gestalten können (www.bblinz.at/pkm2026).

Denn „besser behandelt“ beginnt dort, wo kein Kind mehr vergessen wird.

Johannes Hofer

Vorstandsmitglied der PKM

Vorstand des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie, KH Barmherzige Brüder, Linz

16. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

Die Vergessenen Kinder
Deprivation vorbeugen: sichtbar machen und stärken

WIR FREUEN UNS AUF IHRE
TEILNAHME!



Neue #besserbehandelt-Kampagne:

Kinder stärken. Zukunft gewinnen.

**Kein Kind darf unterversorgt sein,
vergessen oder übersehen werden**



Mit der neuen Kampagne „Kinder stärken – Zukunft gewinnen“ setzt die Plattform #besserbehandelt ein starkes gemeinsames Zeichen für eine bestmögliche Gesundheitsversorgung aller Kinder und Jugendlichen in Österreich.

Denn noch immer gelangen zu viele Kinder nicht nachhaltig in das Versorgungssystem: Sie werden zu spät oder gar nicht diagnostiziert, warten zu lange auf notwendige Behandlungen, finden keine Therapieplätze, keine ausreichende medizinische Versorgung oder keine passenden Unterstützungsangebote.

Die Kampagne macht sichtbar, wer und was zu oft übersehen wird:

Hinter langen Wartezeiten, fehlenden Diagnosen und nicht verfügbaren Therapien stehen Kinder, deren Entwicklung und Zukunftschancen gefährdet sind – und Familien, die oft über Monate oder Jahre versuchen, die notwendige Hilfe zu bekommen.

Dabei geht es um weit mehr als um individuelles Leid: **Wenn Kinder nicht rechtzeitig die Unterstützung erhalten, die sie brauchen, beginnen nicht nur für das Kind und die Familie schmerzliche Leidenswege, es gehen auch Chancen für unsere gesamte Gesellschaft verloren.**

Die Kampagne verfolgt deshalb ein klares Ziel: **Kinder und ihre Bedürfnisse sollen endlich im Zentrum stehen.**

Die Kampagne will **Bewusstsein schaffen** für die gesundheitliche Unterversorgung von Kindern und ihre langfristigen Folgen, **Kinder, Eltern und Fachpersonen stärken**, indem ihre Erfahrungen und Perspektiven sichtbar

werden, **gesellschaftliche Verantwortung und Solidarität fördern** und **systemische Verbesserungen anstoßen** – von der Früherkennung über einen raschen Zugang zu Diagnostik und Therapie bis hin zu klaren Zuständigkeiten und einer ausreichenden Finanzierung.

Denn es fehlt nicht an engagierten Menschen. Ärzt:innen, Therapeut:innen, Pflegepersonen, Pädagog:innen und viele andere Fachkräfte leisten täglich wertvolle Arbeit. Die Kampagne bringt die Menschen zusammen, denen auffällt, was schief läuft und die etwas verändern möchten. Betroffene und Angehörige, Gesundheits- und Sozialberufe, Pädagog:innen, Institutionen und die Zivilgesellschaft. **Aus vielen Stimmen wird eine Forderung, die nicht überhört werden kann:**

Jedes Kind in Österreich muss rechtzeitig die Gesundheitsversorgung und Unterstützung erhalten, die es braucht.

Je mehr Menschen diese Forderung unterstützen und sichtbar machen, desto stärker wird die gemeinsame Stimme gegenüber Politik und Entscheidungsträger:innen.

Deshalb brauchen wir Ihre Beteiligung.

UNTERSCHREIBEN

Mit Ihrer Unterschrift fordern Sie eine flächendeckende, zeitnahe und qualitätsvolle Gesundheitsversorgung für jedes Kind in Österreich.

[#besserbehandelt – Unterstützungserklärung Einzelperson](#)

STATEMENT ABGEBEN UND TEILEN

Mit Ihrem persönlichen oder beruflichen Statement machen Sie sichtbar, warum bessere Kindergesundheit uns alle betrifft.

[Kurzvideostatements Website.pdf](#)

MITMACHEN UND WEITERVERBREITEN

Tragen Sie die Kampagne in Ihre Organisation, Ihr berufliches Umfeld und Ihr persönliches Netzwerk. Beteiligen Sie sich an Aktionen, bringen Sie Ihre Erfahrung und Expertise ein und helfen Sie mit, die Forderungen hörbar zu machen. <https://besserbehandelt.at/>

Veränderung braucht viele.

Um Kinder zu stärken braucht es jetzt Sie und Ihre Stimme.

*Angelika Heumader-Rainer
Geschäftsführerin der Österreichischen Liga für
Kinder- und Jugendgesundheit*

Treffen mit Staatssekretärin Königsberger-Ludwig

Am 14.9.2026 waren meine Kollegin Dr. Zsolia Obrovsky-Nagy und ich als Delegation der „Fuchsthal Kindermedizin 1090“ im Büro des BMASGPK, um mit Staatssekretärin Königsberger-Ludwig und Fachreferenten Flavio Serafini zu besprechen, wie es um das Problembewusstsein und die Handlungspläne des Ministeriums zum Thema „Zunahme entwicklungs-gestörter Kinder“ steht.

Frau Königsberger-Ludwig war im Februar 2026 zu Besuch im „Fuchsthal“ und wurde bei dieser Visite eingehend über die alarmierenden steigenden Zahlen von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen informiert. Sie war sehr betroffen und von der Dramatik der steigenden Fallzahlen bei gleichzeitigem Mangel an Diagnostik, Therapie und Kindergartenplätzen entsetzt. Als erfahrene Politikerin warnte sie allerdings vor der Trägheit des Gesundheitssystem und dem „langsamen Mahlen der Mühlen.“

Wir wollten nunmehr nachfragen, was sich im Rahmen der vieldiskutierten **Gesundheitsreform** zum Thema „Kinder“ getan hat. In dem am 30.6.26 publizierten 45 Seiten umfassenden Dokument werden Kinder nur am Rande erwähnt:

Der Elektronische Eltern-Kind-Pass ist gesetzlich verankert ...aber wieder einmal postponiert (immer wieder seit über 20 Jahren)! Psychosoziale Gesundheit wird über kostenlose Programme wie „Gesund aus der Krise“ für Kinder und Jugendliche direkt im Rahmen der erweiterten Gesundheitsmaßnahmen weiterfinanziert. Das ist gut, aber nicht ausreichend. Frühe Hilfen bieten ein Unterstützungsprogramm für belastete Familien in der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren von Kindern und wird durch die Reform flächendeckend und bundesweit ausgerollt. Auch das ist sehr wertvoll. Oft reicht aber ein Besuch pro Woche nicht aus, auch hier „darf's ein bisschen mehr sein“. Adipositas-Präventions-/Therapieprogramme und Programme gegen den gefährlichen Medienabusus werden nicht erwähnt- auch hier rollt bekanntermaßen eine Lawine auf uns zu. Hier berichtete Frau Königsberger-Ludwig von Initiativen, die Jugendliche miteinbeziehen, das klang optimistisch und sollte rasch vorangetrieben werden.

Der **Ausbau von Kinder- Primärversorgungseinheiten (PVE)** wird rechtlich und finanziell forciert, um die kinderärztliche Kassenversorgung endlich weiter zu verbessern, konkurriert allerdings mit dem Wahlarztbereich. Alle Kinder-PVEs haben aber Schwierigkeiten, Kolleg:innen zur Mitarbeit zu gewinnen. Die in den multidisziplinären Teams arbeitenden Therapeut:innen können die Nachfrage an Therapieplätzen bei weitem nicht decken, sondern nur eine Bedarfserhebung und kurzfristige Begleitung anbieten. Klinisch psychologische Diagnostik von schweren Entwicklungsstörungen ist aus Zeit- und Kapazitätsgründen in PVEs nicht möglich. Familien warten monatelang auf Kassenplätze. Nur 30% der Kinder mit ASS-Verdacht erhalten einen solchen.

Das Perfide an dieser Situation ist, dass entwicklungsgestörte Kinder ohne eine „Diagnose“ keinen Integrationsplatz in einem Kindergarten bekommen und weiterhin Monate bis Jahre an Förderung versäumt werden und die Kinder daheim mit völlig überforderten Eltern weiterhin in ihrem oft prekären Umfeld meist mit toxischem Medienkonsum belassen werden. Die Diagnostik kostet ca. 1.000€, die sozioökonomisch benachteiligte Eltern kaum aufbringen können. **Eine Kaskade des Verderbens!**

Weiterhin müssen 70% der Kinder mit ASS-Verdacht monate- bis jahrelang auf einen Platz für Ergo- oder andere Therapien auf Kassenkosten warten. Die Therapeut:innen führen nicht einmal mehr Wartelisten, sie sind zu voll. Es gibt kaum noch Kassentherapeut:innen, die um 78€/h diese schwierigen Kinder betreuen, da sie als Wahltherapeut:innen 100-120€/h verdienen können. Wertvolle Zeit vergeht, Entwicklungsfenster schließen sich unwiederbringlich.

Weiter geht es dann im verpflichtenden **Kindergartenjahr**, in das auch diese schwer gestörten Kinder „einrücken“ sollten. Allerdings werden in einer Kindergartengruppe in Wien (MA10 oder Kinderfreunde) 25 Kinder, davon 2 sogenannte „I-Kinder“ (mit Diagnose) von 3 (!) Betreuer:innen (2 Helferinnen und 1 Pädagogin – oft auch nur sog Pädagoginnen mit „Nachsicht“, die ihre Ausbildung noch nicht oder gar nicht nach in Österreich geltenden Anforderungen abgeschlossen haben) betreut. Wenn eines der I-Kinder ein ASS hat, dann bräuchte es eine 1:1 Betreuung, das gibt es kaum, also sprengt das die Ressourcen der

Gruppe. Das Kind darf dann gar nicht oder täglich nur für 1 Std. den Kindergarten besuchen, bleibt also wieder ungefordert zu Hause und konsumiert weiter täglich mehrere Stunden YouTube et al.

Irgendwann kommt dann die **Schulpflicht**. Was sollen die Volksschullehrer:innen mit diesen mittlerweile extrem kommunikations-, konzentrations- und interaktionsgestörten Kindern, die tausende Stunden Medien konsumiert haben, aber nicht reden, nicht mit anderen spielen, sich nicht sicher bewegen, nicht ruhig sitzen und malen, nicht selbständig essen können, machen? Die Überforderung setzt sich fort. Irgendwie werden diese Kinder auf Kosten der Lehrer:innen und Mitschüler:innen mitgeschleppt, wenige schaffen einen Schulabschluss. Sie fallen aus dem sozialen Netzwerk, können nicht in der Gesellschaft partizipieren.

Die aktuell heiß diskutierten Auszeit-WGs werden in den nächsten Jahren groß ausgebaut werden müssen. Das Budget für die eine Auszeit-WG, die es aktuell in Wien gibt, beträgt 800.000€ für 2026 und 1.000.000€ ab 2027. In der WG können pro Jahr 8 (bis max. 16 Kinder) betreut werden., und ein Tag kostet pro Kind je nach Aufwand 200 – 1400 €. **Alternative:** Es entschließen sich die Verantwortlichen im öffentlichen Gesundheitswesen, die Kosten für Ergotherapie / Logopädie / Psychotherapie für ASS-Kinder zu zahlen: 100€/h, 23 Einheiten/Woche, 40 Wochen/Jahr = 8000- 12.000€ pro Kind und Jahr. Entspricht 125 therapierten geförderten Kindern pro Jahr! Die Einsparung an Folgekosten wäre enorm.

Wenn man sich auch noch entschließen könnte, die Kindergartenplätze aufzustocken, die Elementarpädagog:innen entsprechend ihrer Qualifikation und hochbelastenden Tätigkeit zu honorieren und damit talentierte und hingebungsvolle Personen in diesen großartigen Beruf zieht, dann wären die Einsparungen noch dramatischer – da weniger Familien zerfallen, weniger Frauen aufgrund der chronischen Überbelastung chronisch krank werden und zumindest teilweise für den Arbeitsmarkt verfügbar wären.

Es ist hinlänglich bekannt: Jeder in die Gesundheit, Entwicklung und Förderung von Kindern investierte Euro bringt langfristig einen gesellschaftlichen und ökonomischen Benefit von etwa 5 bis 10 Euro zurück. Jedes weitere Jahr an Verhandlungen kostet gesunde Kinderleben. Wir brauchen UMGEHEND:

1. bezahlte **Diagnostik** für entwicklungsge-störte Kinder
2. bezahlte funktionelle **Therapien**
3. massive **Aufstockung der Kindergarten-plätze** für alle Kinder (inkl. I-Kindern)
4. kostenfreie **Adipositas-Präventions- und Therapieprogramme**.

All das haben wir Frau Königsberger-Ludwig und Herrn Flavio Serafini eindringlich mit vielen Beispielen aus unserer Praxis berichtet. Beide sind sich bewusst, dass hier dringender Handlungsbedarf bestünde, sind allerdings aufgrund der zersplitternden Zuständigkeiten von Bund, Ländern, Gemeinden und Krankenkassen skeptisch, dass es zu einer raschen Lösung kommen würde.

Warum wird nicht längst gehandelt? Das Problem ist seit Jahrzehnten bekannt und verschlechtert sich. Wie kann sich die Gesellschaft leisten, wie hier wegen unklarer Zuständigkeiten und dem unseligen verantwortungslosen Geziehe und Gezerre um die diversen Finanztopfe im Gesundheits- und Bildungswesen seit Jahrzehnten keinerlei sinnvolle Strukturmaßnahmen durchgeführt werden?

Die heutigen Entscheidungsträger:innen werden bald ihren Kindern und Enkelkindern Rechenschaft ablegen müssen, warum sie wider besseres Wissen nicht gehandelt haben.

In großer Sorge

*Nicole Grois, Zsafia Obrovsky-Nagy
und Markus Breu
PVE Fuchsthal Kindermedizin 1090 Wien*

Wegsperrern oder Festhalten? **Ein Beitrag zur „Auszeit-WG“**

Zuerst „Systemsprenger“, nun „minderjährige Intensivtäter“. Diese Etikettierung allein und die seit geraumer Zeit andauernde Diskussion, was mit diesen Kindern zu tun sei, spiegelt nicht nur die Hilflosigkeit der Verantwortlichen wider, sondern zeigt auch auf, wie lange man sich schon geweigert hat, sich dieser Kinder entsprechend anzunehmen.

Für sie gibt es jetzt in Wien eine sogenannte „Auszeit-WG“. Mit ihrer Gründung geht eine hauptsächlich ideologisch gefärbte Debatte in den Medien einher. Der Bundesminister für Inneres Gerhard Karner nennt sie eine „gefängnisähnliche Unterbringung“ und fordert sie für ganz Österreich. ([Karner: Mehr „gefängnisähnliche“ Quartiere für Jugendliche - news.ORF.at](https://www.orf.at/stories/2911111/))

Nun hat die Gemeinde Wien das Konzept veröffentlicht. ([konzept_auszeit_wg.pdf](#))

Es wird wohl die Diskussion erneut anheizen, lässt es doch viele Fragen offen. Beachtlich sind die dafür vorgesehenen Ressourcen. Und jedes Konzept ist ohnehin nur so gut wie es sich in der Umsetzung als nützlich erweist. Doch eines lässt sich schon jetzt sagen: Es setzt zum falschen Zeitpunkt an.

Denn Kinder werden nicht als „Systemsprenger“ oder „minderjährige Intensivtäter“ geboren. Sie und ihre Geschichte sind meist seit langem „amtsbekannt“. Sie fallen im Kindergarten, spätestens in der Schule auf. Chancen der frühen Intervention werden vertan, weil man die Probleme dahinter nicht erkennt (oder erkennen will) oder weil sie niemand benennt (diagnostiziert). Und wenn, dann gibt es zu wenig Ressourcen, manchmal auch zu wenig Verständnis der Betroffenen, Hilfe nachhaltig anzunehmen. Es vergehen Jahre. Auf ungenügende ambulante Betreuung folgen mehr stationäre Hilfsversuche, oft kommt es zu Verschiebungen der Kinder von einer Einrichtung zur anderen, dazwischen oft auch zu wiederholten Versuchen, es wieder „zu Hause“ zu probieren: Alles Versuche, die das meist grundlegende Problem, nämlich das der Bindungslosigkeit dieser Kinder, nur verschärft. Um ihnen zu helfen, muss man also versuchen, zu ihnen eine nachhaltige Bindung aufzubauen. Das ist umso schwerer, je älter sie werden und je häufiger sie wiederkehrende Beziehungsabbrüche erleben.

Was ist also zu tun? Es gilt, ein abgestuftes System der Hilfen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien zu schaffen, das von ambulanten und offenen Angeboten über intensivpädagogische und therapeutische Betreuungsformen bis hin zu besonders geschützten, gegebenenfalls auch geschlossenen Einrichtungen reicht - wie dies auch von der ÖGKJP gefordert wird.

([Kinder und Jugendliche brauchen Rahmenbedingungen, Rahmenbedingungen brauchen Kontrolle – Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)).

Je nach nötigem Aufwand müssen dafür Familie, Kindergarten / Schule, Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem, in gegenseitigem Vertrauen auf die Kompetenz des jeweils anderen, eine gemeinsame Verantwortung übernehmen und deshalb kann das Heil nicht in Einzelaktionen gesucht werden.

So manches Problem kann bereits in der Zusammenarbeit zwischen Kindergarten / Schule und Familie frühzeitig gelöst werden. Werden weitere Hilfen benötigt, so ist es sehr wichtig, dass diese zum frühesten Zeitpunkt und mit genügenden Ressourcen ausgestattet zur Verfügung stehen. Dasselbe gilt für stationäre Hilfen, auch im Sinne der Krisenintervention. Erweist sich diese als ungenügend, braucht es wohl eine mittel- bis längerfristige Unterbringung, die auf einem gemeinsamen Hilfsplan aufgebaut ist und über therapeutische Möglichkeiten verfügt. Sollte die Situation weiter eskalieren, vor allem weil sich die Kinder ständig der Aufsicht entziehen und sich eine delinquente Entwicklung abzeichnet, so ist eine Führung in einer geschlossenen therapeutischen Wohngemeinschaft anzudenken. Und zwar zu einem frühen Zeitpunkt und nicht erst, wenn sich hunderte Delikte angehäuft haben.

Diese Wohngemeinschaft kann aber nicht isoliert ihre Aufgabe erfüllen, sondern muss in einem Verbund mit anderen Einrichtungen agieren, die die Hauptverantwortung für das Kind übernehmen. Auf diese Weise kann, wie unsere Erfahrungen gezeigt haben, die geschlossene Führung kurzgehalten werden. Wenn man will, kann eine solche Struktur schnell aufgebaut werden. So könnte die intensiv-therapeutische Wohngruppe als ausgelagerte Station einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung mit entsprechender Ausstattung und Leitung geführt werden. Denn, dass sie dann der Klassifikation „schwere Störung des Sozialverhaltens“ (kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose) entsprechen, lässt sich wohl nicht von der Hand zu weisen. Natürlich braucht es zur Errichtung einer solchen Einrichtung noch weitergehende Überlegungen, die in der notwendigen Kürze nicht dargelegt werden können.

Jedenfalls ist es nötig, bei diesen Kindern hinter das Symptom ihrer dissozialen Störung zu schauen und sie in ihrer gesamten Persönlichkeit zu erkennen, um die entsprechenden individuellen Hilfsmöglichkeiten zu klären. Genauso braucht es den gesellschaftlichen Entschluss, ihnen helfend beiseitezustehen und nicht die Vorstellung, man könnte sie loswerden, indem man sie früher als jetzt als strafmündig erklärt, um sie dann endlich einsperren zu können.

Ernst Tatzer

Vorstandsmitglied der PKM

Ehem. Leiter d. Heilpädagog. Zentrums Hinterbrühl

Lobby4Kids Einsichten



Irene Promussas
© Anja Grundböck

Heißer Herbst der Kampagnen

Wir haben einen sehr heißen Sommer hinter uns. Aber genauso wenig, wie vernunftbegabte Menschen den Satz „früher war es auch heiß“ hören können, schütteln dieselben den Kopf, wenn sie vernehmen, dass alle Kinder in unserem gesegneten Land die gleichen Chancen haben.

Haben sie leider nicht. Deswegen wird der Herbst auch heiß, gefüllt mit Kampagnen, die von Menschen initiiert werden, die sich nicht mehr zufrieden geben mit den herrschenden Zuständen, in denen unsere Kinder übersehen, ungleich behandelt oder gar diskriminiert werden.

Ein paar Überraschungseffekte von noch nicht veröffentlichten Kampagnen wollen wir hier nicht vorwegnehmen, aber es genügt, wenn wir einige namhafte Beispiele vorstellen, die uns in den nächsten Wochen und Monaten beschäftigen werden.

#besserbehandelt startet seine Kampagne „Kinder stärken – Zukunft gewinnen“. Die Politische Kindermedizin und die Liga für Kinder- und Jugendgesundheit bespielen sie gemeinsam und schauen bewusst auf die Kinder, die leicht übersehen werden: Kinder in Armut, Kinder mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, Kinder mit psychiatrischen und seltenen Diagnosen, Kinder mit Neurodivergenzen und unterversorgte Kinder wie jene mit ME / CFS, um nur einige zu nennen. Ziel ist, nicht nur die Betroffenen und Zuständige zu erreichen, sondern auch jene, die NICHT betroffen sind, um sie solidarisch für die Anliegen von Kindern zu gewinnen. Schließlich gehen uns Kinder Alle an. In Zeiten schwindender Solidarität und zunehmender Anzahl von Ich-AGs sicher ein wünschenswerter Gegentrend.

Solange noch von Politiker:innen Sätze kommen wie „In Österreich hat jedes Kind die gleichen Bildungschancen“, so lange wird es auch entsprechende Aktionen im Bildungsbereich geben. Seit mehreren Wochen arbeiten kreative Köpfe und große Organisationen im ganzen Land an einer Reihe von Aktionstagen für die Bildung, die im Oktober in jedem Bundesland individuell gestaltet werden. Wie vorausgesehen war, gab es für das nun beginnende Schuljahr keine zusätzlichen Ressourcen oder Lehrer:innenstunden, sodass tatsächlich auch gut inkludierte Kinder aus dem System fallen werden – weil ihnen zum Beispiel ihre Assistenzen gekürzt werden. Das können wir uns einfach nicht mehr leisten, und es macht richtig zornig, wenn schon wieder auf dem Rücken von Kindern gespart wird. Ökonomische Vernunftargumente werden derzeit mit dem Hinweis auf das Sparpaket totgeschlagen, auch wenn die Situation doch von einigen Zuständigen sehr wohl verstanden wird. Es ist mehr als kurzsichtig, an unseren Kindern zu sparen, und es wird uns noch viele Zusatzkosten bescherehen, wenn wir jetzt nicht handeln. Alle Infos zu den Aktionen finden sich auf aktion-bildung.at in den kommenden Wochen. Wien denkt sogar daran zu campieren, um auf die Not im Bildungsbereich hinzuweisen.

Die unzureichenden Standards und Einrichtungen für eine gelungene Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin haben Pro Rare Austria dazu bewogen, den Tag der Transition am 18.9. auszurufen (weil man mit 18 großjährig, aber meist noch nicht erwachsen ist, besonders im Bereich der Seltenen Erkrankungen). Zu diesem Zweck begab sich Lobby4kids gemeinsam mit Vertreterinnen des BKKÖ, der Kinderliga und Pro Rare ins Sozialministerium, um für dieses wichtige Thema zu sprechen. Auch hier sind Folgekosten ungleich höher, als wenn jetzt in einen gut begleiteten Übergang investiert wird.

Schließlich werden auch Themen wie das Gutachterwesen der PVA, die Inklusion, die Ferienbetreuung und einige internationale Themen in diesem Herbst von Bedeutung sein. Lobby4kids ist aktuell Teil von sechs Kampagnen – wie gesagt, der Herbst wird heiß!

*Irene Promussas
Obfrau Lobby4Kids
Vorstandsmitglied der PKM*



Entlastungspflege und Tag der Kinder- und Jugendlichenpflege



©BKKÖ

Der Berufsverband der Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ) setzt sich seit fast 30 Jahren für die Belange der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien ein und fordert kontinuierlich Verbesserungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege. Vor allem, wenn es um Kompetenz, Qualität und dem Versorgungsauftrag der professionellen Pflege – Gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), Pflegefachassistenz (PFA) und Pflegeassistenz (PA) – geht, zeigt der BKKÖ laufend oder beständig Lücken und Lösungen auf.

Entlastungspflege für Kinder mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen und im palliativen Setting

Viele Familien betreuen ihre Kinder oft jahrelang rund um die Uhr. Für Geschwisterkinder, die Partnerschaft oder die eigenen Bedürfnisse bleibt dabei kaum Zeit. Diese Familien gibt es in allen Bevölkerungsschichten. Es sind nicht nur Familien mit sozialen oder finanziellen Belastungen. Eine schwere Erkrankung eines Kindes trifft unabhängig von Einkommen, Bildung oder Wohnort.

In Österreich bestehen derzeit erhebliche regionale Unterschiede bei Angebot, Finanzierung und Zugang zur Entlastungspflege. Tageshospize, Kurzzeitpflegeplätze und mobile Angebote sind vielerorts nur eingeschränkt verfügbar. Zudem fehlen österreichweit einheitliche Standards sowie eine nachhaltige öffentliche Finanzierung. Auch die mobile Kinderkrankenpflege unterscheidet sich deutlich zwischen den Bundesländern. Finanzierungssysteme, Stundenkontingente und Selbstbehalte variieren erheblich. Dadurch erhalten Familien je nach Wohnort sehr unterschiedliche Unterstützung.

Forderungen für eine verlässliche Entlastung:
Der Zugang zur Entlastungspflege ist in Österreich derzeit stark vom Wohnort abhängig. Das führt zu einer strukturellen Ungleichheit, die für betroffene Familien nicht nachvollziehbar ist. In einer Pressekonferenz im Juli 2026 forderte der BKKÖ daher

- den Ausbau niederschwelliger Entlastungsangebote,
- eine bessere Vernetzung der Unterstützungsleistungen und
- eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung der Leistungen pflegender Familien.

Es ist eine politische und gesellschaftliche Gesamtverantwortung, diese Familien zu unterstützen und Überlastungen zu verhindern. Entlastungspflege ist zugleich eine Investition in die Stabilität von Familien und in ein funktionierendes Gesundheits- und Sozialsystem.

Tag der Kinder- und Jugendlichenpflege - Ein neuer Aktionstag am 25. September für mehr Sichtbarkeit

Am 25. September findet in Österreich erstmals der Tag der Kinder- und Jugendlichenpflege statt. Der BKKÖ hat diesen jährlichen Aktionstag ins Leben gerufen, um die Bedeutung der professionellen Pflege von Kindern und Jugendlichen stärker ins öffentliche Bewusstsein zu rücken und das Berufsbild sichtbarer zu machen. Denn sie ist ein wesentlicher Bestandteil einer qualitätsvollen, familienzentrierten Gesundheitsversorgung. Zum ersten Aktionstag lädt der BKKÖ Einrichtungen und Pflegeteams ein, sich an der Initiative zu beteiligen. Plakate, Flyer und weitere Aktionen sollen den Tag und die Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpflege sichtbar machen.

Kinder- und Jugendlichenpflege begleitet junge Menschen vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen. Sie umfasst weit mehr als die medizinisch-pflegerische Versorgung, nämlich alters- und entwicklungsfördernde Pflege, Beziehungsarbeit und Kommunikation, Edukation sowie die enge Einbindung der gesamten Familie.

Vielfältige Einsatzfelder

Die professionelle Pflege findet in unterschiedlichen Lebenswelten statt:

- im Krankenhaus,
- in der mobilen sowie stationären Kurz- und Langzeitpflege,
- in der Primärversorgung und bei Kinderfachärzt:innen,
- in der palliativen Versorgung sowie
- als School Nurse in elementarpädagogischen Einrichtungen und Schulen. Gesundheitsförderung, Prävention und interdisziplinäre Zusammenarbeit zählen ebenfalls zu den zentralen Aufgabenfeldern.

Der neue Aktionstag macht dieses Engagement künftig jedes Jahr am 25. September sichtbar. Information, Plakate und Flyer unter: www.kinderkrankenpflege.at

*Gabriele Hintermayer
BKKÖ-Vorstandsmitglied*

Empfehlungen Veranstaltungshinweise

Diakonie 

Kinder und Jugendliche als Expert:innen

**Peerarbeit und Beteiligungsstrukturen im
Feld der Kinder- & Jugendgesundheit**

**20. Oktober 2026, 10:00-16:30 Uhr
1090 Wien, Schwarzspanier Str. 13**

Teilnahmegebühr: EUR 35,-- (ausgenommen
Peers und Jugendliche)

Peerarbeit und Beteiligung schaffen Räume für Mitgestaltung, stärken junge Menschen und bringen neue Perspektiven in die Präventionsarbeit bei Kinder- & Jugendgesundheit. Doch wie kann das in der Praxis gut gelingen? Wir laden Fachpersonen aus der Praxis und Verwaltung, Jugendliche und Peers zu einem gemeinsamen Fachtag ein.

Programm: <https://www.diakonie.at/veranstaltungen/diakonie-oesterreich/kinder-und-jugendliche-als-expert-innen>

Anmeldung unter: [Kinder und Jugendliche als Expert:innen Fachtag](#)

In die Zukunft investieren: Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche

20. Oktober 2026

von 10:30 Uhr bis 15:30 Uhr

**Symposium am 20. Oktober 2026
10:30-15:30 Uhr,
1030 Wien, Kundmannngasse 21**

**Veranstalter: Dachverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger**

Programminhalte: Impfprogramme, Richtig essen von Anfang an, elektronischer Eltern-Kind-Pass, Psychische Gesundheit im Volksschulalter, Gesundheitscheck Junior

Anmeldung unter:

[Gesundheitsförderung und Prävention Tickets, Dienstag, 20. Oktober • 10:30 - 15:30 | Eventbrite](#)

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:
Dr. Rosemarie Felder-Puig, Prim.^a Dr. Sonja Gobara und Dr. Rudolf Püspök
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