

Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:515–519
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01140-w>
Angenommen: 15. Februar 2021
Online publiziert: 15. März 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Redaktion
R. Kerbl, Leoben



Geschichte

Die „Politische Kindermedizin“ begann in den 1990er-Jahren als gemeinsames Projekt einer Gruppe von Freunden, die sich durch ihre Tätigkeit an der Universitätskinderklinik in Wien kannten. Ihr Anliegen war, Unzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht zu bejammern, sondern durch faktenbasierte Analyse Vorschläge zu einer Systemverbesserung zu erstellen, öffentlich bewusst zu machen und ihre Umsetzung auf politischem Weg zu erreichen. Eines der wichtigsten Gründungsmitglieder, Franz Waldhauser, musste seine Koautorenschaft bei diesem Beitrag zurückziehen, da er in einem Gerichtsverfahren vertraglich dazu verpflichtet wurde, keine weitere Kritik am System zu üben.

Die erste Initiative dieser Gruppe war eine Bestandsaufnahme, das Buch *Weggelegt. Kinder ohne Medizin* [11]: In 15 Kapiteln wurde die Kritik am System von verschiedenen ExpertInnen engagiert dargestellt. *Weggelegt* erregte Aufsehen v. a. durch ein Kapitel über die Ergebnisse der Kinderherzchirurgie und die im internationalen Vergleich geringere Zahl von Lebertransplantationen in Österreich. Das System reagierte massiv gekränkt mit einer zivilrechtlichen Klage der Gemeinde Wien und einem Disziplinarverfahren der Medizinischen Universität Wien gegen den Erstautor sowie disziplinarischen Drohungen gegen die Mitautoren des Kapitels. Der Rechts-

C. Popow^{1,2} · R. Püspök · E. Tatzler · S. Gobara · O. Jürgenssen

¹ Univ. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

² Landesklinikum Mauer, Mauer bei Amstetten, Österreich

Politische Kindermedizin

Für eine bessere Zukunft aller Kinder

streit endete mit einem Vergleich¹, das Disziplinarverfahren mit einem Freispruch.

» **Trotz schwieriger Anfänge tritt die PKM weiterhin für eine gute und gerechte Versorgung aller Kinder ein**

Die Konsequenz war allerdings eine Systemreform: Das Gesundheitsministerium richtete eine international besetzte Kommission ein; die Kinderherzchirurgie wurde in Österreich neu organisiert. Die Behandlungsergebnisse, die bis dahin auch nicht veröffentlicht worden waren, liegen mittlerweile im europäischen Spitzenfeld [12, 13]. Im Weiteren initiierte das Gesundheitsministerium eine Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie [14], wobei auch Autoren von *Weggelegt* in die Konzeption eingebunden wurden. Auch die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) hat große Teile des Inhalts von *Weggelegt* zu ihren Anliegen gemacht.

Die nächsten Schritte waren eine Verbreiterung der Basis durch öffentliche Diskussionsrunden, die Einrichtung einer Homepage (www.polkm.org) und die Gründung mehrerer Arbeitsgruppen:

- „Kind – arm – krank“ (Ernst Tatzler), mit sozialpädiatrischen Anliegen, insbesondere zur Verbesserung der therapeutischen Versorgung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen,

- „Spezialisierung in der Kindermedizin“, später „Schwerpunktsetzung in der Pädiatrie“ (Franz Waldhauser), die sich mit der Struktur der stationären pädiatrischen Versorgung, insbesondere der tertiären Versorgung, befasst,
- „Selbsthilfegruppen“ (Irene Promussas), die dann in „Lobby4Kids“ [15], einen Dachverein für Selbsthilfegruppen übergab.

Weitere Schritte waren die Herausgabe von vierteljährlichen Newslettern (Redaktion Rudi Püspök; [16]) sowie die Organisation von Jahrestagungen, die aus geografischen und organisatorischen Gründen vorwiegend in Salzburg stattfanden (Organisation Leonhard Thun-Hohenstein). Bereits die erste Tagung zum Thema „Werte vs. Ökonomie“, im Oktober 2007, war ein großer Erfolg, obwohl den Mitarbeitern der Universitätsklinik in Wien und Graz von einer Teilnahme „dringend abgeraten“ wurde. Bei dieser und allen weiteren Tagungen (Tab. 1) wurde auch eine am Ende der Tagung² von den TeilnehmerInnen erarbeitete Resolution [17] erstellt. Schriftliche Fassungen der Vorträge wurden als Buch bzw. Sonderheft im Springer Medizin Verlag veröffentlicht und an ausgewählte EntscheidungsträgerInnen des österreichischen Gesundheitssystems versandt. Eine frühe Darstellung der Aktivitäten der Initiative „Politische Kindermedizin“ findet sich in einem Themenheft der *Monatsschrift für Kinderheilkunde* des Jahres 2010 [3, 10].

¹ Franz Waldhauser wurde verpflichtet, für immer zu diesem Thema zu schweigen, dafür hat die Gemeinde Wien ihre anteiligen Gerichts- und Anwaltskosten übernommen.

² Mit Ausnahme der 13. Jahrestagung.

In der Folge wurden der Aktualität der Themen entsprechend weitere Arbeitsgruppen gebildet:

- *Primärversorgung* (Ernst Tatzert, später Rudi Püspök),
- *Flüchtlingsmedizin* (Nicole Grois),
- *Transition* (Christian Popow, später Sonja Gobara).

Die Arbeitsgruppe „Kostenfreie Therapien“ (Rudi Püspök, später Irmgard Himmelbauer) setzte die Bemühungen um notwendige (für die Eltern) kostenfreie funktionelle Therapien und Psychotherapie [18] fort. Dabei ist mit „kostenfrei“ die Umsetzung der im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verankerten Verpflichtung zur Finanzierung notwendiger Therapien durch die Sozialversicherung gemeint. Diese Befreiung von für die meisten Familien nichtleistbaren Selbstkosten bei Inanspruchnahme privater Leistungserbringer ist deshalb notwendig, weil das Angebot an krankenkassenfinanzierten Therapieplätzen viel zu gering ist [19]. Gespräche mit den Krankenkassen, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Gesundheitsministerium trafen immer auf Wohlwollen, gleichzeitig aber auch auf geringe Bereitschaft, das „System“ (das den Sozialversicherungsträgern durch Nichtleistung Ersparnisse in Millionenhöhe auf Kosten der betroffenen Kinder und deren Familien beschert), zu ändern. Wichtige Bausteine waren:

- eine *Bedarfserhebung* durch Rudi Püspök [7] anhand der in Deutschland erbrachten Leistungen und des Vorbilds des Vorarlberger Modells (aks Gesundheit Vorarlberg [20]),
- die *Erstellung und Erprobung eines Verordnungskatalogs* für funktionelle Therapien (Sonja Gobara, Othmar Fohler, Irmgard Himmelbauer, Klaus Kranewitter und Rudi Püspök, [21]) und
- *Kontakte* zum Hauptverband der Sozialversicherungsträger und zum Gesundheitsministerium

Seit 2013 ist die Plattform „Politische Kindermedizin“ als gemeinnütziger Verein organisiert. War die „Politische Kindermedizin“ zunächst angefeindet (s. „Weggelegt“), so hat sie sich in den letzten

Jahren zu einem verlässlichen Partner und Ideengeber entwickelt, wozu auch die Kontakte zur Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (Daniela Karall, Reinhold Kerbl, Willy Kaulfersch, Klaus Schmitt, Wolfgang Sperl) und zur Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leonhard Thun-Hohenstein) sowie zu in- und ausländischen Wissenschaftlern und zur Politik beigetragen haben.

» „Politische Kindermedizin“ hat sich zu einem verlässlichen Partner und Ideengeber entwickelt

Leider haben zuletzt die durch die „coronavirus disease 2019“ (COVID-19) bedingten Mobilitäts- und Kontaktbeschränkungen die persönlichen Kontakte und damit die so wichtige Diskussion deutlich eingeschränkt, wozu auch die Verschiebung der 14. Jahrestagung gezählt werden muss. Wir versuchen daher, die zahlreichen „FreundInnen“ der Initiative „Politische Kindermedizin“ mit den 4-mal jährlich erscheinenden Newslettern [16], den ebenfalls 4-mal jährlich erscheinenden Newslettern der Arbeitsgruppe „Schwerpunktsetzung in der Pädiatrie“ [22] und auf unserer Homepage zu informieren. Die bisherigen Sprecher bzw. Obleute von „Politische Kindermedizin“ sind in **Tab. 2** aufgeführt.

Anliegen

Die noch immer vordringlichen Anliegen sind:

1. Verbesserung der funktionellen und psychotherapeutischen Versorgung aller Kinder mit Entwicklungs- und psychischen Problemen auf Krankenschein. Hier erscheinen erste Erfolge in einem Gesamtvertrag der ErgotherapeutInnen und Verbesserungen bei den Psychotherapien als Hoffnungsschimmer.
2. Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Diese deckt in den meisten Bereichen nur etwa 50 % der benötigten

Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:515–519
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01140-w>
 © Der/die Autor(en) 2021

C. Popow · R. Püspök · E. Tatzert · S. Gobara · O. Jürgenssen

Politische Kindermedizin. Für eine bessere Zukunft aller Kinder

Zusammenfassung

Die „Politische Kindermedizin“ ist ein Projekt engagierter KindermedizinerInnen, die Missstände und Fehlentwicklungen in der Kindermedizin analysieren, bewerten und aufzeigen, Lösungsvorschläge erarbeiten und diese an die Politik herantragen. Ziel war und ist es, im Sinne von „patient advocacy“ eine Verbesserung der pädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu erreichen. Geschichte und Anliegen der Initiative „Politische Kindermedizin“ werden von 1997 bis heute dargestellt.

Schlüsselwörter

Kindeswohl · Medizinische Versorgung · Lobbying · Verbesserungen · Österreich

Advocacy for pediatric care. For a better future for all children

Abstract

Advocacy for pediatric care (“Politische Kindermedizin”) is an Austrian association of engaged pediatricians, aiming at identifying, analyzing and evaluating pressing issues of pediatric care and to suggest improvements to the responsible politicians. The aim was and is to achieve an improvement of pediatric care for children and adolescents in the sense of patient advocacy. The history and concerns of the initiative “Politische Kindermedizin” from 1997 until the present are presented.

Keywords

Child welfare · Pediatric care · Lobbying · Improvements · Austria

Kapazität [4]. So fehlen z. B. flächendeckende diagnostische und therapeutische Einrichtungen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Erkrankungen.

3. Die Probleme der pädiatrischen Primärversorgung (auch [23]). Der Mangel an Kinder- und JugendfachärztInnen ist bereits

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 1 Jahrestagungen der Initiative „Politische Kindermedizin“

Tagung	Datum	Themen ^a
1	19.–20.10.2007	Werte vs. Ökonomie
2	24.–25.10.2008	Chronisch krank – chronisch unterversorgt?
3	16.–17.10.2009	Kind und Recht
4	12.–13.11.2010	Kinder im besten Gesundheitssystem der Welt?
5	14.–15.10.2011	Kind, Medizin, Medien und Politik
6	19.–20.10.2012	Probleme der kinder- und jugendmedizinischen Primärversorgung in Österreich
7	15.–16.11.2013	Partizipation in der Kinder- und Jugendmedizin – von der Versorgung zur Teilhabe
8	06.–07.11.2014	Kompetenzzentren und Versorgungsnetzwerke für Kinder und Jugendliche mit seltenen, komplexen und diagnostisch/therapeutisch aufwendigen Erkrankungen
9	16.–17.10.2015	Lost in Transition – Wenn aus Kindern Erwachsene werden
10	11.–12.11.2016	Im Netz geborgen? Netzwerke und ihre Wirkung
11	10.–11.11.2017	Welcome? Medizinische Versorgung von Flüchtlingskindern
12	09.–10.11.2018	Medizinisch-therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Wer hat die Verantwortung? Wer nimmt sie wahr?
13	08.–09.11.2019	Seltene Erkrankungen. Gemeinsam mit dem Forum „Seltene Erkrankungen“ und „Pro Rare Austria“
14	Verschoben auf 11.–12.11.2021	Bildung und Gesundheit

^aVgl. die am Ende unserer Homepage, <http://www.polkm.org>, aufgeführten Proceedings der Jahrestagungen

eklatant. Immer mehr Krankenkassenordinationen können nicht mehr besetzt werden, was großteils, aber nicht ausschließlich auf die jahrelange finanzielle Unterdotierung der Kassenleistungen zurückzuführen ist [6]. Die „Politische Kindermedizin“ hat hier ein eigenes Zukunftsmodell entwickelt.

4. Diagnostik und Therapie seltener Erkrankungen sollten nicht bei jedem Patienten neu erfunden werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer u. U. überregionalen Spezialisierung und Bündelung von Expertisen [1]. Diese Bestrebungen wurden bereits im europäischen Rahmen realisiert. Österreich hinkt da etwas nach. Die Arbeitsgruppe „Schwerpunkte in der Kindermedizin“ bemüht sich seit Jahren um die Verwirklichung dieses Projekts und setzt sich auch für eine Zentralisierung seltener kinderchirurgischer Operationen in spezialisierten Zentren ein. Ein weiteres Anliegen dieser Gruppe, eine patientenzentrierte Finanzierung hochpreisiger Therapien für angeborene seltene Erkrankungen – ist bisher nur teilweise gelungen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe versuchen seit Jahren, eine zentrale Poollösung zu erreichen. Diese Bestrebungen sind bereits recht weit gediehen.

5. Die medizinische Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen sollte standardisiert und besser organisiert werden. Auch auf diesem Gebiet gibt es Verhandlungen auf der Grundlage konkreter Vorschläge [2].
6. Die laufenden Bemühungen um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen finden ihren Niederschlag u. a. in der hoch engagierten Tätigkeit der „Lobby4kids“ [15].
7. Die Bemühungen um eine verbesserte Transition von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in die Erwachsenenmedizin werden mittlerweile in einem gemeinsamen Arbeitskreis mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) organisiert.
8. Zuletzt sind einige Vertreter von „Politische Kindermedizin“, allen voran Franz Waldhauser und Ernst Tatzter, in einer sehr aufwendigen historischen Aufarbeitung den An-

Tab. 2 Sprecher bzw. Obleute von Politische Kindermedizin seit 2007

Periode	Sprecher bzw. Obleute
2007–2009	Franz Waldhauser
2009–2012	Reinhold Kerbl
2012–2013	Ernst Tatzter
2013–2017	Sonja Gobara
2017–2019	Ernst Tatzter
2019–2021	Christian Popow

schuldigungen nachgegangen, Hans Asperger (der frühere Vorstand der Univ.-Kinderkliniken in Innsbruck bzw. Wien) hätte in der NS-Zeit die „eugenischen“ Tötungen in der Jugendfürsorgeanstalt Am Spiegelgrund unterstützt. Nach ihren Recherchen sind diese Vorwürfe, die in der Forderung nach Umbenennung des Asperger-Syndroms gipfelten, nicht haltbar. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung erschien als Sonderheft der *Monatsschrift für Kinderheilkunde* [5, 8, 9]; die Ergebnisse ihrer Aufarbeitung werden weiterhin in einer internationalen Diskussion vertreten.

Fazit

- „Politische Kindermedizin“ ist eine Initiative zur Verbesserung der Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems für Kinder und Jugendliche – vergleichbar dem englischen Begriff „child advocacy“.
- „Politische Kindermedizin“ ist ein „Minderheitenprogramm“ mit oft langen und vergeblichen Wegen; sie fordert von den Beteiligten viel Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz.
- Der Kontakt zu politisch Verantwortlichen ist für Kinder- und Jugendmediziner nicht alltäglich und muss erst „gelernt“ werden.
- Bei entsprechendem Durchhaltevermögen können wichtige Anliegen umgesetzt werden; in Österreich waren dies u. a. die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, Verbesserungen im Bereich funktioneller Therapien sowie der seltenen Erkrankungen.
- Die nachkommende Generation ist leider nur bedingt für eine derartige

(ehrenamtliche) Initiative begeisterungsfähig, sodass diese zu einem großen Teil auf den Schultern pensionierter Kinderärzte lastet.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Popow

Univ. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
christian.popow@meduniwien.ac.at

R. Püspök Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, im Ruhestand

E. Tatzler Ehem. Direktor des Sozialpädagogisches Betreuungszentrums Hinterbrühl, im Ruhestand

S. Gobara Leiterin des „Ambulatorium und Autismuszentrums“ Sonnenschein, St. Pölten, Niederösterreich

O. Jürgenssen Ehem. Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Wiener Neustadt, Niederösterreich

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Popow, R. Püspök, E. Tatzler, S. Gobara und O. Jürgenssen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Ehrich JHH, Kerbl R, Pettoello-Mantovani M, Lenton S (2015) Opening the debate on pediatric subspecialties and specialist centers: opportunities for better care or risks of care fragmentation? *J Pediatr* 167:1177–1178
- Grois N, Auer H, Beeretz I, Blaha-Hauser B, Fohler O, Forstner A, Fröhlich C, Grisold A, Huemer M, Kasper D, Kollaritsch H, Roithner-Kolarik B, Strenger V, Ulreich R, Wiedermann U (2016) Empfehlungen für medizinische Maßnahmen bei immigrierenden Kindern und Jugendlichen. *Paediatr Paedol* 51:51–58
- Kerbl R, Waldhauser F (2010) Politische Kindermedizin. *Monatsschr Kinderheilkd* 158:324–325
- Kerbl R, Ziniel G, Winkler P, Habl C, Püspök R, Waldhauser F (2016) Child health care services in Austria. *J Pediatr* 177:S35–S47
- Maleczek W, Malina P, Tatzler E, Waldhauser F (2020) Hans Asperger, Leben und Wirken 1931 bis 1946. *Monatsschr Kinderheilkd* 168:176–187
- Püspök R, Fohler O, Grois N, Otto S, Tatzler E, Waldhauser C (2014) Unterschiede in der Primärversorgung durch niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater in Österreich. *Monatsschr Kinderheilkd* 162:892–902
- Püspök R, Waldhauser F (2012) 70.000 Kinder und Jugendliche ohne Therapie. In: Grünewald K, Maißler G (Hrsg) *Kritische Diagnosen. Krankenberichte zum Gesundheitssystem. Planet*, S 1–12
- Tatzler E (2020) Hans Asperger und die Heilpädagogik – ein Erfahrungsbericht. *Monatsschr Kinderheilkd* 168:204–213
- Waldhauser F, Deutsch J, Popow C (2020) Hans Asperger – Zwischenbericht einer Aufarbeitung durch seine SchülerInnen und KollegInnen. *Monatsschr Kinderheilkd* 51:51–58
- Waldhauser F, Harms E, Damm L, Kerbl R (2010) Politische Kindermedizin im internationalen Vergleich. *Monatsschr Kinderheilkd* 158:326–337
- Waldhauser F, Jürgenssen OA, Püspök R, Tatzler E (2003) *Weggelegt. Kinder ohne Medizin*. Czernin, 6.3.2021
- <https://www.meduniwien.ac.at/hp/kinderherzentrums-wien/ueber-uns/leistungen-und-ergebnisse/qualitaetsicherung-herzchirurgie/>. Zugegriffen: 6.3.2021
- <https://www.forschung-khlinz.at/kinder-herz-zentrum/zahlen-fakten-statistik>. Zugegriffen: 6.3.2021
- https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:fb8e3830-f63f-48c0-b224-a48d5ac89f74/kinder_jugendgesundheitsstrategie2014.pdf. Zugegriffen: 6.3.2021
- <http://www.lobb4kids.at>. Zugegriffen: 6.3.2021
- <http://www.polkm.org/newsletter.html>. Zugegriffen: 6.3.2021
- <http://www.polkm.org/archive.html>. Zugegriffen: 6.3.2021
- http://www.polkm.org/archive/puespoek_paedpaedol_110.pdf. Zugegriffen: 6.3.2021
- http://www.polkm.org/archive/aufgaben_goeg%201307.pdf. Zugegriffen: 6.3.2021
- <https://www.aks.or.at>. Zugegriffen: 6.3.2021
- http://www.polkm.org/archive/VO_Katalog_18_cr.pdf. Zugegriffen: 6.3.2021
- http://www.polkm.org/newsletter_rare_diseases.html. Zugegriffen: 6.3.2021
- <http://www.polkm.org/archive/Modell%20PV%20KJ%20Letztfassung%2021.6.2015.pdf>. Zugegriffen: 6.3.2021

Knochenbrüche mit Ultraschall diagnostizieren

Wenn der Verdacht auf einen Knochenbruch vorliegt, kommt in der Regel zunächst das Röntgenverfahren zum Einsatz. Oft kann jedoch die gesundheitsschonendere Ultraschalldiagnostik präzisere Untersuchungsergebnisse liefern, darauf machen Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) aufmerksam.

Die Fraktursonografie eignet sich besonders gut, um den häufigsten Knochenbruch des Kindesalters, den Handgelenksbruch, zu diagnostizieren. Laut Erkenntnissen einer aktuellen internationalen Multicenterstudie mit 498 Kindern, ließen sich durch die konsequente Anwendung der Fraktursonografie 81 Prozent der potenziell schädlichen Röntgenuntersuchungen bei kindlichen Handgelenksbrüchen vermeiden.

Zahlreiche Metastudien haben zudem mittlerweile die Sicherheit der Ultraschalluntersuchung nachgewiesen und die Fraktursonografie erlaube eine besonders präzise Beurteilung einer Achsabweichung nach einem Knochenbruch, so die DEGUM-Experten. Die Entscheidung für oder gegen ein operatives Vorgehen hänge nämlich vor allem von dem Ausmaß der Abweichung ab, die mittels Ultraschalldiagnostik exakt bestimmt werden könne. Ein weiterer Vorteil des Ultraschallverfahrens bei Knochenbrüchen ist, dass dieses auch deutlich schmerzärmer ist. Zudem könnten die Kinder während der Untersuchung bei ihren Eltern bleiben und es könnten wichtige Kontrolluntersuchungen ebenfalls ohne erhöhte Strahlenbelastung erfolgen.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), www.degum.de