

Höchstmöglich selbstständig

Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung ist aufwendig und schwierig. Vor allem in Wien fehlt es an Fachpersonal und Therapieangeboten, die von der Krankenkasse übernommen werden, kritisieren Psychologen und Psychiater.

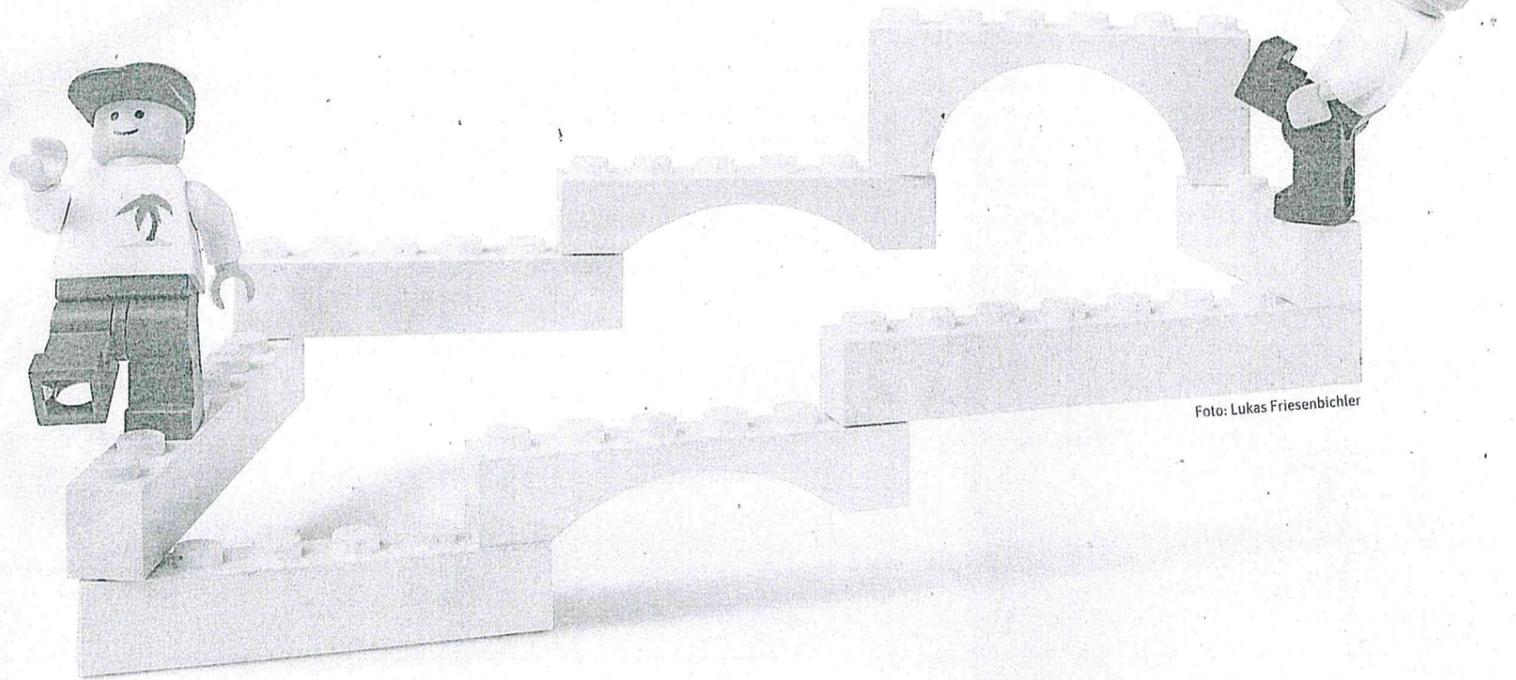


Foto: Lukas Friesenbichler

Hollywood-Filme zeigen Autisten als geniale Außenseiter, die außerordentliche Fähigkeiten haben. Das mediale Bild ist aber sehr einseitig.

Günther Brandstetter

Wien – Wer sich mit Autismus beschäftigt, kommt an zwei Österreichern nicht vorbei: 1943 präsentierten der Kinderarzt Hans Asperger und der austroamerikanische Psychiater Leo Kanner fast zeitgleich ihre Arbeiten bezüglich Autismus. Die Bezeichnungen Asperger- und Kanner-Syndrom erinnern noch heute an die wegweisende Forschung der beiden Wissenschaftler. Die Versorgung von Kindern, die von einer der Formen des Autismus betroffen sind, müsste demnach in Österreich vorbildlich sein. Doch das Gegenteil ist der Fall, vor allem in Wien: „Wir sind rettungslos überfordert. Es gibt Wartezeiten bis zu einem Dreivierteljahr“, klagt Luise Poustka, Leiterin der Spezialambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen am AKH Wien. Ein Grund dafür: Diagnose und Therapie können nur dann über die Krankenkasse abgerechnet werden, wenn etwa ein Pädiater das Kind überweist. Mögliche alternative Einrichtungen neben dem AKH Wien sind sogenannte Entwicklungsambulatorien. „Doch dort ist die Situation auch nicht besser. Es gibt Aufnahmestopps bis zu eineinhalb Jahren“, sagt Sonja Metzler von der Autistenhilfe Österreich. Dadurch geht wertvolle Zeit für die Frühförderung verloren, denn „je rascher therapeutisch interveniert wird, desto besser entwickelt sich ein Kind“, wie die Expertin betont.

Verhaltenstherapie wirkt

Was das Problem zusätzlich verschärft: Es gibt nicht „den Autismus“. Die Bandbreite der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen ist groß. Das bedeutet auch: Eine seriöse Diagnose braucht Zeit. „Eindeutige Lehrbuchfälle sind relativ selten, häufig muss die Kernsymptomatik regelrecht aufgespürt werden. Dabei sind mindestens zehn Stunden für Verhaltensbeobachtung, Elterngespräche, Intelligenzdiagnostik und neurologische Untersuchungen notwendig“, erklärt Poustka. Eltern, die nicht warten wollen, bleibt nichts anderes übrig, als auf private oder gemeinnützige Anbieter auszuweichen und die Kosten zwischen 500 und 1000 Euro selbst zu übernehmen. Dazu kommt noch der finanzielle Aufwand für die langfristige Therapie, denn am Wiener AKH gibt es

meist nur im Rahmen von Studien die Möglichkeit, in ein entsprechendes Förderprogramm aufgenommen zu werden.

Dass es besser geht, zeigt die Situation in Niederösterreich: Dort wurde 2015 mit dem „Ambulatorium Sonnenschein“ ein Pilotprojekt initiiert, in dem 100 autistische Kinder behandelt werden. 40 davon erhalten eine hochintensive Verhaltenstherapie, zwei- bis dreimal pro Woche. „Die evidenzbasierten Methoden zeigen rasche Erfolge – etwa dass Kinder eigene Bedürfnisse artikulieren können“, sagt die medizinische Leiterin Sonja Gobara. Die Kosten für Diagnose und Therapie werden gemeinsam von Krankenkasse und Land Niederösterreich getragen. Auch Leistungen im niedergelas-

senen Bereich und in den Entwicklungsambulatorien werden größtenteils von öffentlicher Hand finanziert. „Der Leidensdruck von Wiener Familien ist so groß, dass manche nach Niederösterreich gezogen sind, um einen Therapieplatz zu bekommen“, berichtet Gobara. In Oberösterreich gibt es mittlerweile ein ähnliches Angebot, Salzburg will demnächst folgen.

Mangel an Spezialisten

Das Ziel der Therapie: Selbstständigkeit auf dem höchstmöglichen Niveau. „Für ein kognitiv stark eingeschränktes Kind sind Sätze wie ‚Ich muss aufs Klo‘ oder ‚Ich habe Schmerzen‘ ein enormer Fortschritt. Ein begabtes Kind mit einem hochfunktionalen Autis-

mus kann so weit kommen, dass es studiert und alleine lebt“, erläutert Poustka. Das sei aber eher die Ausnahme. Nicht zuletzt haben Filme wie *Rain Man* oder *Das Mercury Puzzle* zu diesem einseitigen Bild beigetragen, in dem Betroffene als geniale, schrullige Eigenbrötler präsentiert werden. „Unter Autisten gibt es nicht mehr Hochbegabte als in der Allgemeinbevölkerung. Etwa 50 Prozent der Fälle sind schwer kognitiv beeinträchtigt“, relativiert Poustka.

In Österreich gibt es etwa 40.000 Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung, rund ein Viertel davon lebt in Wien. Selbst wenn hier ein dichtes ambulantes Versorgungsnetz außerhalb der Kliniken etabliert werden würde, das über die Krankenkasse abge-

rechnet werden könnte, gäbe es Probleme mit der Versorgung, befürchten die Expertinnen. „Wir benötigen mehr spezialisierte Psychologen und Psychiater, die Therapie und Diagnostik gelernt haben“, ist Sonja Metzler überzeugt. Das sieht auch Luise Poustka so. Ihre Erklärung für den Mangel an Spezialisten: „Die Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es in Österreich erst seit 2007 als eigenständiges Fach. In Deutschland ist das seit 1968 so, da läuft die Versorgung auch deutlich besser.“ Im Ambulatorium Sonnenschein hat man darauf bereits reagiert: Dort wird eine vertiefende Ausbildung angeboten. Auch Poustka ist optimistisch: „In den nächsten Jahren wird sich einiges tun. Wir kriegen das hin, auch in Wien.“

Zeigt her eure Füße, zeigt her eure Schuh'

Mehr als die Hälfte der Kinderfüße steckt in unpassenden Schuhen – es fehlen genormte Schuhgrößen

Bregenz/Salzburg – Baby kann laufen! Mit der großen Freude über die ersten Schritte des Kindes kommen neue Fragen auf die Eltern zu. Stimmt alles mit den kleinen Füßchen? Sind die nicht irgendwie schräg, eigenartig breit, schaut der linke Fuß anders aus als der rechte? Formen die Beine ein O oder gar ein X?

Christian Klein, Orthopäde in Mondsee beruhigt: „98 Prozent der Kinder kommen mit gesunden Füßen zur Welt.“ Mit diesen guten Voraussetzungen sollten Eltern aber achtsam umgehen, rät der Arzt. Denn Kinderfüße sind sehr weich und dadurch verformbar, erst mit 16 Jahren sind sie voll entwickelt.

Klein hat mit dem Bregenzer Sportwissenschaftler Wieland Kinz und der Umwelthygienikerin Elisabeth Groll-Knapp mehrere Studien zu Kinderfüßen verfasst. Die Erkenntnisse des Forschungsteams aus den Untersuchungen in Österreich, Finnland und aktuell Japan sind erschreckend: Mehr als die Hälfte der Kinder steckt in zu kleinen Schuhen.

Das Forschungsprojekt entstand 2000 mit der Dissertation von Wieland Kinz. Seither wurden zwei Studien in Österreich erstellt, eine dritte ist noch nicht veröffentlicht. Die Zahlen sprechen für sich: 69,3 Prozent der

Kindergartenkinder und 85 Prozent der Volksschulkinder tragen zu kurze Straßenschuhe.

Eltern bemerken das nicht, weil Kinder noch nicht spüren, ob die Schuhe passen. Das Nervensystem sei noch nicht entsprechend ausgebildet, sagt Christian Klein, der vor Spätfolgen für Füße und den Bewegungsapparat warnt.

Die häufigste Konsequenz ist eine Schrägstellung der großen Zehe. Klein: „Je kürzer der Schuh, umso schiefer die Zehe.“ Die Schrägstellung, Hallux valgus, macht sich dann im Erwachsenenalter durch Schmerzen im Mittelfuß und Zehen und unschöne Verformungen bemerkbar. Vor allem

stört die Schiefelage die Biomechanik empfindlich, sagt Klein, weil man den Fuß über die große Zehe abrollt.

Den Grund für die Misere bei Kinderschuhen sieht Studien- und Buchautor Wieland Kinz im Wildwuchs der Schuhgrößen. Eltern können sich nicht auf die Größenauszeichnung verlassen, es fehle eine europaweit gültige Normierung. Kinz: „Wenn Größe 30 draufsteht, ist meistens nur Größe 28 oder eine noch kleinere drinnen.“

Pi mal Daumen gilt nicht

Deshalb sollten vor dem Schuhkauf Kinderfüße und Innenschuhe genau gemessen werden. Der Sportwissenschaftler rät zur Faustregel: „Der Innenschuh sollte mindestens zwölf Millimeter länger als der Fuß sein.“ Zwölf Millimeter deshalb, weil dies der Raumbedarf bei der Abrollbewegung ist. Wer Schuhe kaufen möchte, die längere Zeit passen, rechnet 17 Millimeter zur Fußlänge.

Kinderfüße wachsen schnell, durchschnittlich einen Millimeter pro Monat bis zum sechsten Lebensjahr. Eltern sollten deshalb die Passform alle drei bis vier Monate überprüfen. Je jünger das Kind ist, umso kürzer sollten die Intervalle sein.

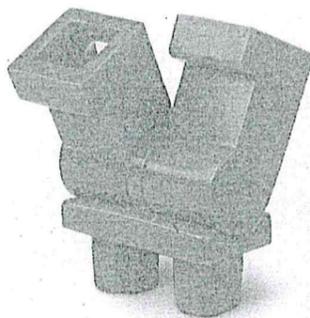
Messen kann man den Innen-

schuh mit einem Streifen in der Fußlänge, zu der man zwölf bis 17 Millimeter addiert hat. Den Streifen schneidet man aus einem Karton oder einem dicken Papier mit den Umrissen des Kinderfußes. Einfacher geht es mit einem aus den Studienergebnissen entwickelten Maßband. Eine europaweite Standardisierung der Schuhgrößen sieht Kinz als längst überfällige Maßnahme.

Den beliebten Daumentest – man drückt auf die Schuhspitze, sind die Zehen eine Daumenbreite entfernt, passt der Schuh – sehen die Studienautoren skeptisch. Kinz: „Drückt man auf den Schuh, rollt das Kind sofort reflexartig die Zehen ein. Der Raum ist nicht wirklich vorhanden und der Schuh passt dann leider nur vermeintlich.“

Grundlage für das europäische Größensystem ist der Pariser Stich, der 1800 in Frankreich festgelegt wurde. Ein Pariser Stich entspricht 6,67 Millimeter. Ein Schuh mit Größe 21 müsste eine Innenlänge von 140 Millimeter haben. Daran können sich Hersteller halten oder auch nicht. „Für Eltern ist die Situation beim Schuhkauf jedenfalls frustrierend“, resümiert Kinz. (jub) Wieland Kinz, „Kinderfüße – Kinderschuhe“. ISBN 3-00-005879-6

www.kinderfuesse.com



Kinder können oft nicht sagen, ob ihnen ein Schuh passt.

Foto: Lukas Friesenbichler