

Inhalt

- 673 Mediennutzung und -konsum bei Kindern und Jugendlichen
674 Bericht über den 9. Rare Diseases Dialog der Pharming Academy
676 Bericht über Zugriffe auf den ÖGKJ Wikipedia-Eintrag
676 Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
679 Geburtstag

Mediennutzung und -konsum bei Kindern und Jugendlichen

Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKP) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

Kinder und Jugendliche wachsen in einer medialisierten Welt auf. Der Bildschirmmedienkonsum mittels Smartphone, Tablet, Spielekonsole, Fernsehgerät und Computer spielt dabei bereits in den ersten Lebensjahren eine erhebliche Rolle.

Aktuelle Studienergebnisse verweisen auf Zusammenhänge zwischen Entwicklungsauffälligkeiten und der Nutzungsdauer digitaler Medien bei (Klein-)Kindern und Jugendlichen. So finden sich über alle Altersgruppen hinweg gesundheitsrelevante Zusammenhänge zwischen dem digitalen Medienkonsum (Nutzungsdauer und dysregulierte Internetnutzung) und Entwicklungsauffälligkeiten wie Sprachentwicklungsstörungen, motorischer Hyperaktivität, Konzentrationsstörungen, Körpergewichtszunahme und Kontrollverlust bei Mediennutzung (Büsching & Riedel, 2017).

Je mehr Zeit Vorschulkinder täglich vor dem Bildschirm verbringen, umso häufiger leiden sie unter Schlafproblemen, wie Ein- und Durchschlafproblemen, schlechterer Schlafqualität oder Tagesmüdigkeit (Bernath, Waller & Meidert, 2020; Genuneit, Brockmann, Schlarb & Rothenbacher, 2018; Maaß, Hahlweg, Heinrichs, Kuschel & Döpfner, 2010; Büsching & Riedel, 2017). Ebenso geht ein höherer Bildschirmmedienkonsum mit vermehrt aggressiven Verhaltensweisen und Aufmerksamkeitsproblemen sowie Hyperaktivität im Kindergarten- und Grundschulalter einher (Maaß et al., 2010; Bernath, Waller & Meidert, 2020; Büsching & Riedel, 2017). Längere Bildschirmzeiten sind zudem mit höheren BMI-Werten (Bernath, Waller & Meidert, 2020; Büsching & Riedel, 2017) und einer deutlichen Zunahme an Kurzsichtigkeit bei Kindern (Saxena et al. PLoS One 2017, Wang et al., 2021) assoziiert.

Generell gilt: Je jünger das Kind, desto wichtiger die bildschirmfreie Zeit (Büsching & Riedel, 2017). Ebenso fordert die



Redaktion (V.i.S.d.P.)

Prof. Dr. Reinhold Kerbl
LKH Hochsteiermark/Leoben
Abteilung für Kinder und Jugendliche
Vordernbergerstraße 42
A-8700 Leoben

Präsidentin

Prof. Dr. Daniela Karall, Innsbruck

1. Sekretärin

PD Dr. Sabine Scholl-Bürgi, Innsbruck

Geschäftsstelle der ÖGKJ für Öffentlichkeitsarbeit und Standesführung

Ralph Kerschbaumer
c/o S12! studio12 gmbh
Kaiser Josef Straße 9, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 890438 · Fax: + 43 512-890438-15
E-Mail: office@studio12.co.at · Internet: www.paediatric.at

American Academy of Pediatrics **eine Limitation der Bildschirmzeit für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr auf max. 1 h pro Tag und spricht sich gegen jegliche Bildschirmzeit bei Kindern unter 2 Jahren aus** (Reid Chassiakos, Radesky, Christakis et al., 2016).

Erste Langzeitstudien (Skalicka et al., 2019) verweisen bei hohem Medienkonsum von 4-Jährigen auf ein schlechteres Emotionsverständnis mit 6 Jahren. Klare Regeln zur Dauer der Mediennutzung und eine inhaltliche Begleitung dieser erscheinen als essentiell.

Die WHO-Empfehlungen für Kinder entsprechen der Datenlage – **so belaufen sich die Empfehlungen für Säuglinge (bis zum vollendeten 12. Lebensmonat) auf 0 Minuten Bildschirmzeit, bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren sollte die sitzende Bildschirmzeit nicht mehr als 60 Minuten in Begleitung einer Bezugsperson betragen. Bei Kleinkindern im Alter von drei bis vier Jahren wird nicht mehr als 60 Minuten Bildschirmzeit pro Tag empfohlen.** Der Unterschied zwischen den 2-Jährigen und den 3–4-Jährigen liegt darin, dass bei unter 2-Jährigen eine erwachsene Bezugsperson ständig anwesend sein soll.

Altersgerechte Inhalte, eine Begrenzung (z. B. „bildschirmfreie“ Kinderzimmer) und Begleitung des Medienkonsums durch Erwachsene und insbesondere viel Bewegung und Erfahrungen im realen Leben erscheinen als maßgeblich für eine gesunde Entwicklung.

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde hat im Jahr 2017 ähnliche Empfehlungen herausgegeben (Sauseng et al., 2017).

In einer Pressemeldung in der „Kleinen Zeitung“ vom 30.04.2021 wird nunmehr berichtet: Eine Gruppe italienischer Parlamentarier hat der Abgeordnetenversammlung einen Gesetzesentwurf vorgelegt, um bei Kindern unter zwölf Jahren die Nutzung von Smartphones und Tablets stark einzuschränken. Eltern, die sich nicht an die Vor-

schriften halten, müssen demnach mit Geldstrafen zwischen 300 und 1500 Euro rechnen. Laut dem Vorschlag soll in den ersten drei Lebensjahren des Kindes ein absolutes Verbot der Nutzung elektronischer Geräte gelten.

Wenn auch inhaltlich nachvollziehbar, ist eine Regulierung der Bildschirmzeiten mittels Strafandrohungen an die Eltern unserer Meinung nach nicht zielführend. Kinder und Jugendliche sollen vielmehr dabei begleitet und unterstützt werden, gesunde Mediennutzungsgewohnheiten zu etablieren (Abschalten von Medien 60 Minuten vor dem zu Bett gehen, kein Medienkonsum während des Essens, kein Medienkonsum zur Emotionsregulation) (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2020*).

Dazu bedarf es Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Eltern und Kinder aller Bevölkerungsgruppen (insbesondere auch für sozial benachteiligte Familien).

„Klassische“ Beratung erscheint dafür allerdings nicht ausreichend, erforderlich sind wahrscheinlich **innovative Ideen und Angebote**. Denkbar wären z. B. Handy-Gratisverträge für Kinder bzw. ein „Kinder-Billigsttarif“, der z. B. mit einer zeitlichen Limitierung von 60 Minuten pro Tag verknüpft ist. Eine weitere Möglichkeit wäre eine „Kinder-App“ mit Zeitzähler, eingblendeter Warnung und automatischer Abschaltung der Internetnutzung nach einer vorgegebenen Zeit.

Technisch müssten derartige Präventionsmaßnahmen relativ leicht umsetzbar sein, wichtig wäre es, die Mobilfunkbetreiber für diese Art des „Kinderschutzes“ zu gewinnen.

Im Mai 2021, verfasst von:

Univ.-Prof. Dr. Kathrin Sevecke, Präsidentin der ÖGKJP/in Vertretung des Präsidiums

Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, MHBA, Vizepräsident der ÖGKJP

Dr. Klaus Kapelari, Leiter Kinderschutzgruppe Klinik Innsbruck

Priv.-Doz. Dr. Sabine Scholl-Bürgi, ÖGKJ Erste Sekretärin

Assoz.-Prof. PD Dr. Volker Strenger, Leiter/AG Infektiologie der ÖGKJ

Priv.-Doz. Dr. Hans Jürgen Dornbusch, Leiter/Impfreferat der ÖGKJ

A. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, Präsidentin der ÖGKJ

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Generalsekretär der ÖGKJ

Bericht über den 9. Rare Diseases Dialog der Pharmig Academy

Videokonferenz am 05.05.2021

Der 9. Rare Diseases Dialog der PHARMIG ACADEMY fand am 05. Mai 2021 von 16–18 Uhr mit 250 Teilnehmenden statt. Er wurde von ORF-Redakteur Tarek Leitner moderiert.

Die PHARMIG ACADEMY ist das Aus- und Weiterbildungsinstitut der Pharmig, des Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs. Sie bietet Seminare, Lehrgänge und Trainings zu allen Themen des Gesundheitswesens an. Das Angebot orientiert sich an

aktuellen Entwicklungen und richtet sich an alle, die Interesse am Gesundheitsbereich haben bzw. darin tätig sind. Das Format des Rare Diseases Dialog bietet allen Betroffenen, Interessierten und relevanten Akteuren eine offene Diskussionsplattform zu aktuellen Themen im Bereich der seltenen Erkrankungen.

Der 9. Rare Diseases Dialog stand unter dem Thema:

- Seltene Erkrankungen und COVID-19 – was haben wir gelernt?
- Welche wichtigen Erkenntnisse haben ein Jahr Pandemie für Forschung & Entwicklung gebracht?
- Welche zusätzlichen Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung braucht es?

Schneller, digitaler und barrierefrei: Lehren aus der COVID-19-Pandemie für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen

COVID-19 hat die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf eine harte Probe, auch von jenen, die an Seltenen Erkrankungen leiden. Gleichzeitig forciert die Pandemie den Weg für die Telemedizin und digitale Tools, die vor allem die Versorgung erleichtern sollen. Welche Möglichkeiten sich dadurch für Menschen mit Seltenen Erkrankungen ergeben, wurde von Expertinnen und Experten beim 9. Rare Diseases Dialog der PHARMIG ACADEMY diskutiert.

Seltene Erkrankungen sind betreuungsintensiv. Engmaschige Kontrollen sind notwendig, um rechtzeitig auf Verschlechterungen im Krankheitsverlauf reagieren zu können. Aus Angst vor einer Corona-Infektion unterbrachen viele Patientinnen und Patienten ihre Therapien oder erschienen nicht zur Kontrolle, wie auch eine Umfrage, an der sich 104 Personen beteiligten, im Vorfeld zu dieser Veranstaltung zeigte.

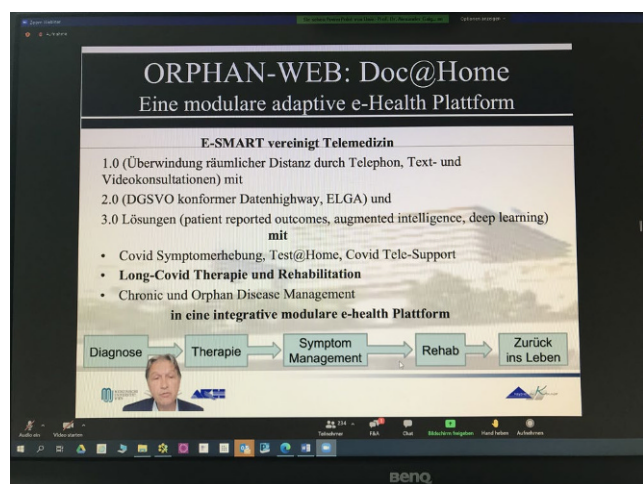
Der persönliche Kontakt zum medizinischen Personal wurde teils durch digitale Tools unterstützt, worin ein großes Potenzial auch für die Post-COVID-19-Zeit liegt, wie Onkologe, Psychotherapeut und Programmdirektor für Telemedizin **Alexander Gaiger** von der Medizinischen Universität Wien erklärt: „Würden Betroffene regelmäßig ihre Symptome über eine datenschutzkonforme und benutzerfreundliche App dokumentieren, wie über das derzeit an einigen onkologischen Abteilungen der Medizinischen Universität Wien eingesetzte ESMART-System, wäre dadurch auch eine Datenauswertung in Echtzeit möglich. Je nachdem, wie akut ein Symptom ausfällt, könnten in weiterer Folge bereits erste Behandlungsempfehlungen über das digitale Tool an Patientinnen und Patienten gehen, und zwar noch lange bevor sie den Weg in das nächste Spital antreten müssten. Der wesentlichste Nutzen wird aber darin gesehen, dass dadurch der Ärzteschaft Zeit für das persönliche Gespräch mit den Patientinnen und Patienten bleibt, da die Gesundheitsdaten bereits dokumentiert vorliegen und nicht während der Visite zeitaufwendig, und wegen Erinnerungslücken oft mangelhaft, erhoben werden müssen.“

Gerade in der Pandemie habe es laut **Herwig Ostermann**, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, durch die hohe Zahl an Infektionen eine Reihe von logistischen Herausforderungen im Gesundheitssystem gegeben. „Medizinische Leistungen haben sich zwar teilweise verschoben, aber das Basisprogramm



© D Karall

▲ Screenshot der Videokonferenz, Diskutanten: v. l. n. r.: Tarek Leitner, ORF Moderator; Daniela Karall, ÖGKJ Präsidentin, Obfrau Forum Seltene Krankheiten; Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH; Michaela Weigl, Obfrau Gesellschaft für MukoPoly-Sacchridosen, Vorstandsmitglied Pro Rare Austria; Till Voigtländer, Leiter des nationalen Büros zur Umsetzung und Weiterführung des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen; Sylvia Nanz, stellvertretende Vorsitzende des Standing Committee Rare Diseases der PHARMIG; Alexander Gaiger, Onkologe, Psychotherapeut und Programmdirektor für Telemedizin



unseres Gesundheitssystems konnte unter großen Anstrengungen aufrechterhalten werden“, so Ostermann mit Verweis auf nicht dringende medizinische Eingriffe und Operationen, die mit Blick auf die jeweils aktuellen COVID-19-Infektionszahlen aufgeschoben wurden. Da Seltene Erkrankungen nur schwer zu diagnostizieren und damit dokumentieren seien, könne für diese PatientInnengruppen leider keine seriösen Aussagen zur Gesundheitsversorgung im letzten Pandemiejahr getätigt werden. Ein verstärkter Ausbau der Digitalisierung im Spitalsalltag sowie in der Datenerfassung und Aufbereitung, um die Betreuung von chronischen Patientinnen und Patienten zu verbessern, wird auch von Ostermann als wichtig erachtet.

Patientenvertreterin **Michaela Weigl** von der Gesellschaft für MukoPolySacchridosen (MPS) (www.mps-austria.org) und Pro Rare Austria (www.prorare-austria.org) sieht in der Digitalisierung

auch einen großen Nutzen, relativiert aber die Sicht: „Nicht immer sind digitale Tools die richtige Lösung.“ Weigl sieht bei deren Einsatz klare Grenzen, etwa bei der Physiotherapie oder bei der psychosozialen Begleitung. „Wenn Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen der Behandlung mit Patientinnen und Patienten physisch interagieren müssen, stößt die Telemedizin an ihre Grenzen“, erklärt Weigl. Bei Seltenen Erkrankungen jedoch biete ein digitales Angebot mehr Möglichkeiten, um den Kontakt zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu halten. Wesentliche Grundlage dafür ist aber auch eine Verrechnungsmöglichkeit dieser telemedizinischen Leistungen damit diese auch vom medizinischen Fachpersonal angeboten werden kann.

Bei zu hohen Anforderungen könnten sich digitale Tools unter Umständen jedoch auch negativ auswirken, wenn sich etwa Betroffene permanent über ein digitales Tagebuch mit ihrer Behandlung auseinandersetzen müssen, obwohl sie aus psychohygienischen Gründen Distanz zu ihrer Erkrankung nötig hätten. „Ein sinnvolles sowie maßvolles Einsetzen dieser digitalen Tools ist geboten, damit weiterhin eine Trennlinie zwischen Mensch und Krankheit gezogen werden kann. Es soll kein Mehraufwand, sondern eine Entlastung von Betroffenen und Versorgern erreicht werden“, sagt **Daniela Karall**, ÖGKJ Präsidentin und Obfrau des Forums Seltene Krankheiten (www.forum-sk.at) und wirft auch die Frage nach der vermeintlich leichten Anwendbarkeit auf. Denn nicht für Patientinnen und Patienten jeden Alters sei die Handhabung von Gesundheitsapps gleichermaßen barrierefrei. Als wesentliche Grundlage um solche digitalen Tools sinnvoll einsetzen zu können, wird daher weiterhin der persönliche (Erst-)Kontakt zum medizinischen Fachpersonal gesehen, insbesondere für die Diagnosestellung. So konnten Betroffene ohne Diagnose in den letzten Monaten nicht adäquat versorgt werden.

Die Errichtung eines europäischen Netzwerkes aus speziellen Expertisezentren soll dazu beitragen, Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen noch gezielter zu versorgen. Doch COVID-19 hat diesbezüglich eine enorme Bremsspur hinterlassen. Das liegt laut **Till Voigtländer**, Leiter des nationalen Büros zur Umsetzung und Weiterführung des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen, daran, dass „unser System nicht auf diese Pandemie vorbereitet war. Das Gesundheitsministerium und auch aussichtsreiche Kandidatinnen und Kandidaten für Expertisezentren waren durch die Ausnahmesituation stark überlastet. Das Designationsverfahren dieser Zentren hat sich dadurch um viele Monate verzögert.“ Unabhängig davon ist Voigtländer jedoch überzeugt, dass COVID-19 der virtuellen Medizin und Forschung einen markanten Schub beschert habe, der unbedingt im Sinne der Patientinnen und Patienten mitgenommen werden sollte. COVID-19 hat wie ein Brennglas Probleme offengelegt. Die Erkenntnisse hinsichtlich sinnvoller Nutzung von Telemedizin, strukturierter Datenaufbereitung und Vernetzung sollten auch in den nationalen Aktionsplan für Seltenen Erkrankungen integriert werden.

Dem pflichtet auch **Sylvia Nanz**, stellvertretende Vorsitzende des Standing Committee Rare Diseases der PHARMIG und Medical Director bei Pfizer Austria Corporation GmbH, bei: „Je digitaler eine Studie im Rahmen klinischer Forschung aufgesetzt ist, desto leichter und schneller kann man sie fortführen und auswerten. Das verleiht der Forschung Geschwindigkeit und sollte in Zukunft bei-

behalten werden, um Patientinnen und Patienten noch schneller mit innovativen Therapien versorgen zu können.“ Dennoch stellt Nanz mit Blick auf die Forschungsgeschwindigkeit bei COVID-19 klar, dass dies nicht automatisch für Seltene Erkrankungen gelte: „COVID-19 ist eine Ausnahmesituation. Es ist undenkbar, dieses Tempo bei anderen Erkrankungen zu wiederholen, aber wir können uns an einzelnen Aspekten wie einer verstärkten Digitalisierung, der gezielten und datenschutzkonformen Auswertung von Gesundheitsdaten und dem damit verbundenen Ausbau von Datenbanken orientieren. Wenn uns die Pandemie eines gelehrt hat, dann, dass sich vieles erreichen lässt, wenn man gemeinsam an einem Strang zieht.“

Die Pharmig, die Veranstalterin des Dialogs ist, hat auf die Homepage der Pharmig Academy ein 6-minütiges Video über die Diskussion gestellt, das unter folgendem Link gesehen werden kann: <https://www.pharmig-academy.at/newsroom/9-rare-diseases-dialog-seltene-erkrankungen-und-covid-19-was-haben-wir-gelernt-welche-wichtigen-erkenntnisse-hat-ein-jahr-pandemie-fuer-forschung-entwicklung-gebracht-welche-zusaetzlichen-massnahmen-in-der-gesundheitsversorgung-braucht-es/?videos=true>

Diese Zusammenfassung wurde von Stefan Prims, Pharmig Academy, zur Verfügung gestellt.

Bericht über Zugriffe auf den ÖGKJ Wikipedia-Eintrag

Seit 18.02.2019 verfügt die ÖGKJ über einen eigenen Wikipedia-Eintrag:

https://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreichische_Gesellschaft_f%C3%BCr_Kinder-_und_Jugendheilkunde

Seit Veröffentlichung (Statistik Zeitraum 01.01.2019–18.05.2021) ist die Seite 10.872 mal aufgerufen worden, was einen täglichen Durchschnitt von 13 ergibt.

Summen	
Seitenaufufe	
Seitenaufufe	10.872
Median	2
Täglicher Durchschnitt	13
Versionen	
Bearbeitungen	49
Autoren	15

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)



Zweck	Medizinische Fachgesellschaft
Vorsitz:	Präsidentin: Daniela Karall
Gründungsdatum:	1962
Mitgliederzahl:	ca. 2000 (Stand Mai 2021)
Sitz:	Innsbruck/Tirol; Geschäftsstelle bei S12! studio12 gmbh
Website:	[1]

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) – bis 1988 „Österreichische Gesellschaft für Kinderheilkunde“ – ist eine medizinische Fachgesellschaft mit Sitz in Innsbruck/Tirol. Die Gesellschaft untersteht dem Österreichischen Vereinsrecht.

Zweck

Zum Zweck der Gesellschaft zählen die Durchführung und Förderung von Forschung und Lehre im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde samt ihren Grenzgebieten, sowie die mit diesen Aufgabengebieten verbundenen Publikationen. Die Gesellschaft fördert Projekte, welche der Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung von Kinder- und Jugendlichen dienen.

Im Sinne ihrer Lehrtätigkeit sorgt die Gesellschaft für die fachliche Ausbildung und berufliche Weiterbildung von Fach- und Assistenzärzten für Kinder- und Jugendheilkunde. Es werden Fortbildungsveranstaltungen, Jahrestagungen, wissenschaftliche Sitzungen und Symposien abgehalten.

Die ÖGKJ vertritt als medizinische Fachgesellschaft gleichermaßen niedergelassene wie angestellte Ärzte der Kinder- und Jugendheilkunde und dient als Vertreter der Berufsgruppe sowohl in der Öffentlichkeit, in den Medien als auch innerhalb anderer medizinischer Fachrichtungen. Sie kooperiert mit verschiedenen Partnern und anderen Fachgesellschaften. Neben der berufspolitischen Interessensvertretung ist die Gesellschaft Ansprechpartner für (werdende) Eltern, Kinder und Jugendliche [1].

Gründungsgeschichte

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde wurde 1962 gegründet. Bis dahin gab es keine österreichweite Vereinigung von Kinderärzten.

Den Grundstein legte 1903 die Bildung einer „Pädiatrischen Sektion“ innerhalb der Gesellschaft für Innere Medizin in Wien (ge-

gründet 1901). Am 21. Januar 1904 fand die erste Sitzung der Sektion im Hörsaal des St. Anna Kinderspitals statt. Bei dieser Sitzung wurde Theodor Escherich (1857–1911) zum Präsidenten gewählt. Aufgrund des hohen Anteils an Pädiatern in der Gesellschaft – kurz nach Gründung waren es bereits 102 Mitglieder – kam es 1904 zur Namensänderung in Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde. Die Zahl der Pädiater nahm zusehends zu, was 1927 letztendlich zur Emanzipation der Pädiatrischen Sektion aus der Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde führte. Am 28. September 1928 hielt die Pädiatrische Sektion ihre erste Sitzung als Gesellschaft für Kinderheilkunde in Wien ab. Zum ersten Präsidenten wurde Clemens von Pirquet (1874–1929) ernannt. Nach seinem Tod fungierte Franz Hamburger (1874–1954) ab 1930 als Präsident.

Mit dem Anschluss Österreichs an das Deutsche Reich (1938) wurde die Gesellschaft für Kinderheilkunde gleich vielen anderen medizinischen Fachgesellschaften aufgelöst. Neubegründet wurde sie unter den Nationalsozialisten als Fachgruppe für ärztliche Kinderheilkunde der Wiener Medizinischen Gesellschaft. Franz Hamburger, bekennender Nationalsozialist und NSDAP-Mitglied, wurde zum Fachgruppenobmann ernannt. Bei der ersten Sitzung im Februar 1939 hielt er den Festvortrag zum Thema „Nationalsozialismus und Medizin“. Über die wissenschaftlichen Aktivitäten aus dieser Zeit sind kaum Belege vorhanden. Vielen jüdischen Ärzten war mit 30. September 1938 die Approbation entzogen worden. Ihnen blieb nichts anderes übrig, als zu emigrieren. Einige wurden in Vernichtungslager deportiert oder verübten Suizid. Von 113 Kinderärzten in Wien wurden 96 von den Nationalsozialisten als jüdisch kategorisiert. Durch den Zuzug „arischer“ Ärzte aus den anderen Bundesländern konnte der Kinderärzte-Knappheit jedoch teilweise entgegengewirkt werden.

Mit Ende des Zweiten Weltkrieges wurde am 24. April 1946 die Neugründung der Wiener Gesellschaft für Kinderheilkunde beschlossen und August von Reuss (1879–1954) zum ersten Leiter ernannt. Der Ruf nach einer bundesweiten Vereinigung der Kinderärzte wurde in diesen Umbruchjahren immer lauter. Daher setzten sich nach Wiederherstellung der österreichischen Souveränität (1955) einige prominente Kinderärzte für die Etablierung einer solchen ein. Die erste Initiative ging von Walter Swoboda (1915–2008) aus, der von der Wiener Univ.-Kinderklinik kommend zum ärztlichen Leiter des Gottfried von Preyerschen Kinderspitals in Wien bestellt worden war. Unterstützt von Karl Kundratitz (1889–1975), Hans Asperger (1906–1980) und Ernst Lorenz (1901–1975) wurde 1962 die Österreichische Gesellschaft für Kinderheilkunde etabliert. Ernst Lorenz war erster Präsident (1962–1964) und Walter Swoboda sein erster Sekretär. Es wurden Gründungsstatuten festgelegt. Diese betonten als Vereinsziele die bundesweite Zusammenarbeit der österreichischen Kinderärzte, den Interessensausgleich zwischen Spitals- und Praxispädiatrie, die Organisation von Jahres- und Fortbildungstagungen zur Sicherung der Weiterbildung, die wirksame Vertretung der Belange der Kinderheilkunde im öffentlichen Gesundheitswesen sowie die Repräsentation im In- und Ausland. Im Gründungsjahr 1962 zählte die Gesellschaft 210 Mitglieder. Als Mitgliedsbeitrag wurden 50 Schilling eingehoben. Die erste Jahrestagung fand im November 1963 an der Universität

Wien statt. Seit 1988 trägt die Gesellschaft den Namen Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde [2, 3].

Organisation

Das Präsidium besteht aus:

- Präsident
- Generalsekretär
- Vizepräsident
- Referent für Berufsfragen
- Kassenführer
- Zwei Sekretäre
- Öffentlichkeitsarbeit und Standesführung
- Vorstand einer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern dieser nicht bereits eine Funktion im Präsidium innehat

Die einzelnen Funktionen werden jeweils per Wahl vergeben. Der Präsident der Gesellschaft und sein erster Sekretär werden von der vorletzten ihrer Funktionsperiode vorangehenden Vollversammlung für eine Funktionsperiode von drei Jahren gewählt. Es muss mindestens ein Jahr zwischen Wahl und Amtseintritt liegen.[4]

3-Jahresbericht

Alle drei Jahre veröffentlicht die Gesellschaft den „3-Jahresbericht“ [5]. Dieser resümiert die Aktivitäten der Gesellschaft während der dreijährigen Funktionsperiode des jeweiligen Präsidenten und seines ersten Sekretärs [6].

Arbeitsgruppen und Referate

Innerhalb der Gesellschaft werden Arbeitsgruppen und Referate gebildet, die sich mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Themen beschäftigen und das Spektrum der medizinischen Fachgebiete der Kinder- und Jugendheilkunde repräsentieren.

Zu den Aufgaben von Arbeitsgruppen und Referaten gehört es, die Ziele der Gesellschaft zu fördern und zu erleichtern. Dazu gehören die Bearbeitung und Vertiefung wissenschaftlicher oder berufsbildender Sachthemen sowie der fachspezifische Erfahrungsaustausch und die Bearbeitung praktischer und wissenschaftlicher Fragestellungen.

Mitglieder

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) hat aktuell rund 2000 Mitglieder (Stand Mai 2021). Diese unterteilen sich in:

Ordentliche Mitglieder sind Ärzte, die aufgrund einer schriftlichen Beitragserklärung Mitglied werden. Die Aufnahme von neuen ordentlichen Mitgliedern erfolgt durch Beschluss des Präsidiums. Das Präsidium informiert den Vorstand und die Vollversammlung über die neuen Mitglieder.

Außerordentliche Mitglieder können Personen werden, die an den Zielen des Vereins interessiert sind, wenn sie eine schriftliche Beitragserklärung abgeben.

Fördernde Mitglieder können alle physischen Personen, Personengemeinschaften und juristische Personen werden, denen die Pflege der Kinder- und Jugendheilkunde am Herzen liegt und die sich verpflichten, mindestens den zehnfachen Jahresbeitrag eines ordentlichen Mitgliedes zu bezahlen. Sie werden förderndes Mitglied durch Abgabe einer schriftlichen Beitrittserklärung mit einem Mitgliedsantrag.

Korrespondierende Mitglieder können österreichische und ausländische Ärzte über Antrag eines ordentlichen Mitgliedes werden, welche besondere wissenschaftliche Leistungen erbracht haben und von der Vollversammlung zu korrespondierenden Mitgliedern gewählt werden.

Personen von hervorragender wissenschaftlicher Bedeutung und solche Personen, welche sich um die Vereinszwecke hervorragend verdient gemacht haben, können aufgrund eines Vorschlages zweier ordentlicher Mitglieder und über Antrag des Präsidiums von der Vollversammlung zu Ehrenmitgliedern gewählt werden. Sie erhalten eine Ehrenurkunde. Eine ordentliche Mitgliedschaft erlischt durch die Wahl zum Ehrenmitglied nicht. Ehrenmitglieder, auch wenn sie ordentliche Mitglieder sind, sind vom Mitgliedsbeitrag befreit [7].

Jahrestagungen

Die erste Jahrestagung fand im November 1963 an der Universität Wien statt. Die Tagung dient der Fortbildung, dem Austausch und der Vernetzung und es werden Auszeichnungen und Preise für herausragende wissenschaftliche Leistungen verliehen. Anschließend findet die Vollversammlung statt.

Preise und Förderungen

1. Clemens von Pirquet-Preis: Der Preis wird jenem ÖGKJ-Mitglied zuerkannt, dessen eigene Arbeiten (d. h. Publikationen als Erst-, Letzt- und korrespondierender Autor) aus den letzten drei Jahren in Summe die meisten Zitierungen erhalten haben.
2. Wissenschaftspreise der ÖGKJ: Jährlich werden zusätzlich zum Clemens von Pirquet-Preis drei Wissenschaftspreise von der ÖGKJ vergeben.
 - Wissenschaftspreis für die beste experimentelle Arbeit des Vorjahres
 - Wissenschaftspreis für die beste klinische Arbeit des Vorjahres
 - Wissenschaftspreis für die beste hämatologisch-onkologische Arbeit des Vorjahres (Dieser Preis wird vom Dachverband der Österreichischen Kinderkrebshilfe finanziert und durch deren Vertreter überreicht. Die Vergabe erfolgt nach eigenen Ausschreibungsrichtlinien.)
3. Theodor Escherich-Medaille: Für außerordentliche Verdienste um die Kinder- und Jugendheilkunde in Österreich verleiht die ÖGKJ bis zu einmal jährlich die Theodor Escherich-Medaille.
4. August von Reuss-Medaille: Die ÖGKJ stiftet die August von Reuss-Medaille für Verdienste auf dem Gebiete der Sozialpädiatrie im Gedenken an August Reuss (langjähriger Vorstand der Kinderklinik Glanzing und erster Sozialpädiater Österreichs).

Mit der Medaille sollen hervorragende Leistungen grundsätzlich oder/und organisatorischer Art aus der Sozialpädiatrie ausgezeichnet werden. Für die Verleihung, die in der Regel alle zwei Jahre erfolgt, kommen nicht nur Ärzte, sondern auch andere verdienstvolle Persönlichkeiten in Betracht [8].

Literatur

- Sperl, Wolfgang, Kerbl, Reinhold, (Hg.), 50 Jahre ÖGKJ. Festschrift Kinderheilkunde in Österreich. Entwicklung der Spitäler. Geschichte des Verbandes, Salzburg 2012
- Swoboda, Walter, Chronik der Österreichischen Gesellschaft für Kinder – und Jugendheilkunde 1962–1997, Wien 1998
- Jahresbericht der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde 2015–2017, Innsbruck 2018

Weblinks

- Offizielle Webseite
- Kinderärzte im Netz (im Auftrag der ÖGKJ)
- ÖGKJ Jahresberichte & Festschriften

Diese Seite wurde zuletzt am 5. Juni 2021 um 10.37 Uhr bearbeitet.

Der Text ist unter der Lizenz „Creative Commons Attribution/Share Alike“ verfügbar; Informationen zu den Urhebern und zum Lizenzstatus eingebundener Mediendateien (etwa Bilder oder Videos) können im Regelfall durch Anklicken dieser abgerufen werden. Möglicherweise unterliegen die Inhalte jeweils zusätzlichen Bedingungen. Durch die Nutzung dieser Website erklären Sie sich mit den Nutzungsbedingungen und der Datenschutzrichtlinie einverstanden. Wikipedia® ist eine eingetragene Marke der Wikimedia Foundation Inc.

Verfasser: Daniela Karall, Sabine Scholl-Bürgi, Innsbruck

Literatur

1. Statuten des Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Zugriffen: 12. Mai 2019
2. Stögmayer W (2012) Wiener Pädiatrische Vereinigung 1903–1962: Vorläufer der Sektion Wien der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. In: Sperl Wolfgang, Kerbl R (Hrsg) 50 Jahre ÖGKJ. Festschrift Kinderheilkunde in Österreich. Entwicklung der Spitäler. Geschichte des Verbandes., Hg, S 42–65
3. Lechner C (2019) Bericht Referat „Geschichte der Pädiatrie“. Monatsschrift Kinderheilkunde Z Kinder- Jugendmed 167(2):174–176
4. Statuten der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Zugriffen: 16. Mai 2019
5. Jahresberichte & Festschriften. Paediatric.at. Zugriffen: 31. Mai 2021
6. Jahresberichte & Festschriften der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Zugriffen: 19. Mai 2021
7. Statuten der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Zugriffen: 16. Mai 2019
8. Geschäftsordnung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Zugriffen: 1. Juni 2021

Geburtstage

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde gratuliert herzlich ihren Mitgliedern, die im nächsten Monat einen „besonderen“ Geburtstag feiern:

80 Jahre und älter werden:

15.08.1936	Dr. Elisabeth Hammer, Graz
16.08.1940	Univ. Prof. Dr. Helmut Gadner, Wien
13.08.1940	Dr. Gert Hundegger, Villach
04.08.1941	MR Dr. Liselotte Ölsböck, Salzburg

75 Jahre werden:

01.08.1946	Dr. Reinhard Schwarz, Graz
13.08.1946	Dr. Mathias Siencnik, Klagenfurt
29.08.1946	Univ. Prof. Dr. Maximilian Zach, Graz

65 Jahre wird:

12.08.1956	Univ. Prof. Dr. Helmut Ellemunter, Innsbruck
------------	--

60 Jahre werden:

10.08.1961	Univ. Prof. Dr. Barbara Plecko, Graz
19.08.1961	Dr. Walter Mihatsch, Schwäbisch Hall (D)
19.08.1961	Dr. Michaela Sailer-Höck, Innsbruck

ÖGKJ-Geschäftsstelle Öffentlichkeitsarbeit und Standesführung

c/o S12! studio12 gmbh, Ralph Kerschbaumer
Kaiser Josef Straße 9, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 (0) 512-89 04 38, Fax: +43 (0) 512-89 04 38-15
E-Mail: office@paediatric.at, www.paediatric.at
Alle Informationen zur Anmeldung bei der ÖGKJ finden Sie unter
www.paediatric.at/mitgliedschaft.