

Neue IV-Vergütungsregelung für Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus

Im IV-Rundschreiben Nr. 325 vom 23. Dezember 2013 wurde über die neue Vergütung von medizinischen Massnahmen im Rahmen der Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus (GgV-Ziffer 405) informiert. Seitdem gilt folgende Regelung:

Die IV übernimmt einen Beitrag für die medizinischen Massnahmen im Rahmen der Intensivbehandlung bei frühkindlichem Autismus. Die Vergütung erfolgt in Form einer für alle fünf Schweizer Zentren einheitlichen Fallpauschale von 45 000 Franken, unabhängig von der Dauer, Intensität und Methode der Intensivbehand-

lung. Die Höhe des Beitrags entspricht dem Durchschnittswert der Kosten für die medizinischen Massnahmen. Darunter fallen die Leistungen der Psycho-, Ergo- und Physiotherapeuten sowie der Fachärzte der Zentren (Kinder- und Jugendpsychiater, Neuropädiater). Die Regelung gilt für die folgenden Zentren:

- Dispositif d'intervention précoce en autisme, Genève
- Autismuszentrum Muttenz
- Autismuszentrum an der Gehörlosen- und Sprachheilschule Riehen
- Autismuszentrum Sorengo

• Autismuszentrum, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich
Weitere Angaben und die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fallpauschale werden im IV-Rundschreiben Nr. 325 erläutert.

Download unter: www.iv-pro-medico.ch/dokumentation/rechtliche-grundlagen.html (dort den Link «Rundschreiben» anklicken) oder direkt: www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/4227/lang:deu/category:35

Neugeborene: Rückenlage und Schädelform

Eltern lernen in Babykursen, dass Neugeborene als Schutz vor dem plötzlichen Kindstod nachts auf dem Rücken schlafen sollen. Allerdings verformt diese Schlafposition häufig den Hinterkopf des Neugeborenen. Kommt es zu schweren Deformitäten, kann aus dem zunächst rein kosmetischen Problem eine schmerzhaft Belastung der Halswirbelsäule oder des Kiefers werden. Genaue Zahlen, wie viele Kleinkinder von einer solchen Schädeldeformität betroffen sind, liegen nicht vor. «Ich sehe aber jede Woche drei bis vier neue Fälle in meiner Sprechstunde», so Professor Dr. med.

Guido Fitze, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Dresden. Jedes 200. Kind könnte betroffen sein, schätzt Fitze.

Die deutschen Chirurgen raten deshalb, das Köpfchen auf ein Lagerungskissen zu legen, das die hintere Partie frei in der Luft schweben lässt. Tagsüber soll der Nachwuchs am besten auf der Seite oder dem Bauch liegen. «Hilfreich ist es auch, wenn die Eltern das Kind aus verschiedenen Richtungen ansprechen, um eine bevorzugte Seitenhaltung des Kopfes zu vermeiden», rät Fitze.

Leichte Deformitäten lassen sich im ersten Lebensjahr gut durch manuelle Therapien wie Osteopathie, Physiotherapie und Chiropraktik korrigieren. Liegt eine stärkere Deformität vor, hilft die Helmtherapie. Bis ins Vorschulalter besteht aber auch die Möglichkeit, dass sich Verformungen wieder von selbst auswaschen.

DGCH/RBO

Pressemitteilung anlässlich des 131. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) in Berlin, 19. März 2014

Proteingehalt der Säuglingsnahrung beeinflusst BMI im Kindesalter

Der Proteingehalt in der Säuglingsnahrung beeinflusst Körpergewicht und BMI der Kinder noch Jahre später. Das konnten Berthold Koletzko, Universität München, und sein Team in einer Studie nachweisen; Grundlage der Studie ist die Hypothese, dass die Gewichtszunahme während des ersten Lebensjahres einer der besten Indikatoren sei, um das spätere Risiko für Übergewicht vorauszusagen.

Die Wissenschaftler verfolgten den BMI und die Gewichtszunahme von zwei Gruppen, die als Babys Säuglingsnahrung mit unterschiedlichem Proteingehalt erhielten. «Kinder, deren Säug-

lingsnahrung einen höheren Proteingehalt hatte, hatten im Alter von 6 Jahren einen deutlich höheren BMI. Ihr Risiko, übergewichtig zu werden, war fast 2 1/2-mal höher als das jener Kinder, die proteinärmere Nahrung erhielten», so Koletzko.

Die Entwicklung der Säuglinge beider Gruppen wurde mit der Entwicklung gestillter Babys verglichen. Kinder, deren Nahrung dem Proteingehalt der Muttermilch entsprach, waren später auch in der Gewichtszunahme und bei der Entwicklung des BMI mit gestillten Kindern vergleichbar. «Momentan führen Säuglingsnahrung und ergänzende Nahrung für Babys zu

Proteineinnahmen, die höher sind als empfohlen», sagte Koletzko. Die Empfehlung an Mütter, zu stillen, und eine Reduktion des Proteingehalts in der Säuglingsnahrung seien somit wichtige Präventionsmassnahmen, damit Kinder nicht übergewichtig werden.

RBO/LMU

Weber M et al. For the European Childhood Obesity Trial Study Group: Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *Am J Clin Nutrition* 2014; doi: 10.3945/ajcn.113.064071