

**Armut darf nicht krank machen!
Krankheit darf nicht in die Armut führen!**

Präsentation des sechsten Berichts zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich und des Schwerpunktthemas 2015: Armut und Gesundheit – gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche in Österreich

- **Was ist schon gelungen, wo sieht die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit noch Handlungsbedarf?**

Wien, 8.4.2015 – Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kinderliga) präsentiert den sechsten „**Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015**“, der, wie gewohnt, einerseits grundsätzliche Überlegungen und eine Bilanz über die wesentlichen Entwicklungen des letzten Jahres zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich enthält. Andererseits eröffnet die Kinderliga mit diesem Bericht einen weiteren inhaltlichen Arbeitsschwerpunkt, für den es gelungen ist, die Armutskonferenz als Kooperationspartner zu gewinnen: **Armut und Gesundheit - gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche**.

Für eine Bilanz des letzten Jahres im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit zieht Prim. Dr. Klaus Vavrik, Präsident der Kinderliga, jene sieben Arbeitsebenen heran, die die Kinderliga zur Verbesserung der aktuellen Situation für wesentlich erachtet. „*Was hat sich schon getan und was braucht es noch, damit Österreich Europameister in Kinder- und Jugendgesundheit wird? Ein wichtiges und auch sehr „ambitioniertes“ Ziel, das sich die Gesundheitsministerin und der Sportminister gesetzt haben, bedenkt man, dass Österreich bei den letzten Erhebungen der OECD im europäischen Vergleich stabil im hintersten Feld gelegen ist*“, eröffnet Vavrik seine Bilanz, die sich insbesondere unter dem Aspekt des Schwerpunktthemas: „Armut und Gesundheit - gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche“ sehr unterschiedlich darstellt.

Manches ist auf einem guten Weg, wie die **gelungenen Pilotprojekte von Kinderliga und Gebietskrankenkassen** im Bereich der **Frühen Hilfen**, für die sich die Kinderliga möglichst **rasch ein flächendeckendes Angebot** wünscht. Ebenso begrüßt die Kinderliga die derzeit geführte Debatte rund um das Rauchen, die Kinderliga plädiert für einen umfassenden Schutz für Kinder vor dem Rauch der Erwachsenen. Auch die aktuell beschlossene Einrichtung von **Primärversorgungszentren** begrüßt Vavrik, merkt jedoch kritisch an, dass für Kinder und Jugendliche bis dato keine eigenen Einrichtungen vorgesehen sind. Die Kinderliga erachtet es daher als **unbedingt notwendig, dass in ausreichender guter Qualität auch spezialisierte Stellen mit umfassender „Kinder-Kompetenz“** geschaffen werden. Beim Spezialthema „Kinder-



Rehabilitation“ appelliert die Kinderliga, dass die **Standortfrage zügig und vorrangig nach qualitativen Aspekten** für die betroffenen Kinder **entschieden und umgesetzt** wird. **„Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen. Es muss in allen Gesundheitsbereichen auch qualitativ ein Angebot geben, das ihnen und ihren Bedürfnissen gut gerecht werden kann“**, lautet Vavriks Appell. Hilfreich dafür wäre eine **Stärkung der Elternschaft** und entsprechende **Angebote für ihre Erziehungs- und Gesundheitskompetenz** sowie eine systematische Mitbetreuung der Eltern in der Behandlung ihrer Kinder.

- Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu den Spitzenplätzen im Europäischen Vergleich ist die Formulierung politischer Strategien und Ziele, die auf die speziellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen abgestimmt sind. In Österreich wurden 2011 die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und 2012 die Rahmengesundheitsziele des BMG unter Beteiligung der Kinderliga geschaffen. Sie stellen eine direkte Peilung zum Ziel Europameister dar und sollten sich noch viel mehr in allen politischen Entscheidungen widerspiegeln.

In einigen Bereichen, wie der gerade aktuell aufflammenden Debatte über Selbstbehalte oder Zuzahlungen formuliert die Kinderliga einen klaren Appell: **Im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sollten jegliche Selbstbehalte aufgehoben werden, weil sie kontraproduktiv wirken!** Selbstbehalte sind eine finanzielle Hürde im Zugang zu einer Gesundheitsleistung und gerade für finanziell benachteiligte Familien oder junge Menschen oft nicht leistbar. Vavrik präzisiert: **„Die Betonung der Eigenverantwortlichkeit in dieser Diskussion ist für Kinder nicht zutreffend.“**

- Auch auf anderen Arbeitsebenen sieht die Kinderliga noch Handlungsbedarf, wie bei der **Erfassung und Vernetzung von relevanten Gesundheitsdaten**, die trotz mehrfachem Appell noch immer deutlich **verbesserungswürdig** ist. Und neuerlich wird die Einrichtung einer gemischt aus Expertinnen und Experten sowie Abgeordneten zusammengesetzten **„Parlamentarischen Kinderkommission“** empfohlen, um Kindern auch auf der parlamentarischen Ebene eine „starke Stimme“ zu geben.¹

„Eine Gesellschaft, die zukunftsfähig sein will, ist auf die Gesundheit ihrer Kinder und Jugendlichen dringend angewiesen. Bestmögliche Förderung der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit von Anfang an gehört zu den Grundrechten aller Kinder. Erst wenn wir all diese Punkte beachtet und die Etappenziele erreicht haben, sind wir auf einem guten Weg Europameister in Sachen Kinder- und Jugendgesundheit zu werden“, so Vavrik.

¹Sechster Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015, S.15-33



Schwerpunktthema 2015: Armut und Gesundheit – gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche

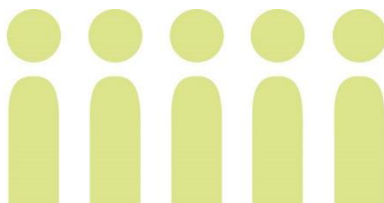
Für das aktuelle Jahresthema der Kinderliga konnte die **Armutskonferenz als Kooperationspartner** gewonnen werden. Mag. Martin Schenk, stellvertretender Direktor der Diakonie Österreich und Mitbegründer der Armutskonferenz, nennt folgende **Zahlen und Fakten zu Kinderarmut und Gesundheit in Österreich**:

- 124.000 Kinder und Jugendliche in Österreich leben in manifester Armut, weitere rund 150.000 sind von Armut bedroht.
- 30.000 Kinder und Jugendliche sind auf Unterstützung der Jugendhilfe angewiesen.
- Mehr als 8.000 Jugendliche brechen jedes Jahr vorzeitig die Schule ab.
- 78.000 junge Menschen im Alter zwischen 16 und 24 Jahren sind weder beschäftigt noch in Ausbildung (NEET).
- Um die 60.000 Minderjährige verbringen ihre Tage unter Mindestsicherungsbedingungen.

Neben einem geringen Einkommen des Haushalts, in dem die Kinder leben, treten schwierigste Lebensbedingungen auf, die Schenk anschaulich schildert: die Wohnung nicht warm halten können, keine unerwarteten Ausgaben für kaputte Waschmaschine oder Boiler tätigen können, gesundheitliche Probleme oder feuchte schimmelige Wände. Die Eltern sind erwerbslos, allein erziehend, psychisch bzw. physisch beeinträchtigt, oder haben Jobs, von denen sie nicht leben können.

Die Chance aus der Armut herauszukommen, steht in enger Wechselbeziehung zu gesellschaftlicher Ungleichheit insgesamt. **Je sozial gespaltener eine Gesellschaft ist, desto mehr Dauerarmut existiert.** Je mehr Dauerarmut existiert, desto stärker beeinträchtigt sind die Zukunftschancen sozial benachteiligter Kinder. Je früher, je schutzloser und je länger Kinder der Armutssituation ausgesetzt sind, desto stärker die Auswirkungen.

Zu den Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit und die Mortalitätsrate nennt Schenk ein anschauliches Beispiel: *„Steige ich im ärmsten 15. Wiener Gemeindebezirk in die U-Bahn und im noblen 1. Bezirk am Stephansplatz wieder aus, dann liegen dazwischen 4 Minuten Fahrzeit – aber auch 4 Jahre an Lebenserwartung der jeweiligen Wohnbevölkerung. Sowohl die Mortalität und Morbidität als auch die sozialen Aufstiegschancen für Kinder sind hier unterschiedlichst verteilt. Sag mir wo du wohnst und ich sag dir wann du stirbst.“*



Teilt man die Gesellschaft in drei soziale Schichten, finden sich bei Kindern in der unteren Schicht mehr Kopfschmerzen, Nervosität, Schlafstörungen und Einsamkeit.² Der stressige Alltag unter finanziellem Dauerdruck erreicht auch die Kinder und zwingt sie, sich den Kopf zu »zerbrechen«. Kinder aus einem sozial benachteiligten Elternhaus verunfallen bis zu 70% häufiger. Außerdem häufen sich Komplikationen und die Krankheitsdauer bei akuten und chronischen Erkrankungen.

Mit sinkendem sozialem Status steigen die Krankheiten an. Die untersten sozialen Schichten weisen die schwersten Krankheiten auf und sind gleichzeitig mit der geringsten Lebenserwartung ausgestattet. Es lässt sich eine soziale Stufenleiter nachweisen, ein sozialer Gradient, der mit jeder vorrückenden Einkommensstufe die Gesundheit und das Sterbedatum anheben. Als **Ursachen und Faktoren** nennt Schenk:

Gesundheitliche Belastungen: Leben am Limit macht Stress. Leben am Limit schwächt die Abwehrkräfte und das Immunsystem. Leben am Limit macht verletzlich. Finanzielle Not, Arbeitslosigkeit oder schlechte Wohnverhältnisse (Feuchtigkeit, Lärm, Abgase) machen krank.

Bewältigungsressourcen: Kinder in Armut haben kleinere Handlungsspielräume, wenig Anerkennung, kaum soziale Netzwerke, und einen schlechten Zugang zur Bildung.

Gesundheitliche Versorgung: Der Versicherungsschutz ist in Österreich sehr gut im Vergleich z.B. zur USA, aber es gibt auch hier neue Probleme. *„Versichert heißt nicht unbedingt gut versorgt: Menschen, die unter der Armutsgrenze leben, können krankenversichert und trotzdem nicht gut versorgt sein. Besonders wenn es um Selbstbehalte geht, die nicht leistbar sind, oder Rehabilitations-Maßnahmen, die in zu geringem Maße angeboten werden“*, weiß Sozialexperte Schenk.

Kinder in Armut haben arme Eltern. Daher muss jede **Strategie gegen Kinderarmut auch eine Strategie für ein existenzsicherndes Einkommen der Eltern** sein. Kinder, die in Armutverhältnissen aufwachsen, sind geschwächt. Jede Strategie gegen Kinderarmut muss deshalb auch Kinder stärken und in ihre Ressourcen investieren. Damit es für sozial benachteiligte Kinder Zukunft gibt – trotz Herkunft.

Auch für Kinderliga-Präsident Klaus Vavrik ist die **gesundheitliche Chancengerechtigkeit von Beginn des Lebens an** eine der wichtigsten Ressourcen, die die Gesellschaft Kindern mit auf ihren Lebensweg geben kann. Vavrik erachtet es als wesentlich sinnvoller, heute in die Gesundheit von Kindern zu investieren und mit deutlich geringerem Aufwand Chancen für sie zu schaffen, als später kostenintensiv chronisch kranke Erwachsene behandeln zu müssen. Armut ist ein wesentlicher Aspekt, der durch eine **soziale Präventionspolitik** vermeidbar wäre.

²Klocke, A. & Hurrelmann, K. (1995): Armut und Gesundheit. Inwieweit sind Kinder und Jugendliche betroffen? Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 2. Beiheft, 138-151.



Der **Appell der Kinderliga** lautet daher:

Armut darf Kinder nicht krank machen!

- Es braucht eine Form der direkten **finanziellen Sicherung für Kinder**, wo alle Transferleistungen und Zuschüsse gebündelt dem Kind zugeordnet und gewidmet sind, um einen armutsfreien Lebensstandard zu gewährleisten.
- Auch für Kinder in Armut müssen die **notwendigen Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen** garantiert sein.

Krankheit darf Kinder nicht in die Armut führen!

- Alle notwendigen **Therapien und Heilbehelfe müssen kassenfinanziert** sein.
- **Selbstbehalte** für Therapien und Heilbehelfe **für Kinder müssen abgeschafft** werden.

„Die Gesundheitsförderung in gerade diesen Bevölkerungsgruppen wäre eine große Chance und von dringender Notwendigkeit! **Frühe Hilfen, Interventionen auf der Ebene der Familiensysteme, Gesundheitsförderung im Bildungssystem, etc..** Alles das wären **fruchtbare und erfolgversprechende Maßnahmen**, welche erstens viel persönliches Leid verhindern, aber auch die allgemeine Gesundheitserwartung, die sogenannten „gesunden Lebensjahre“, der Bevölkerung verbessern und so viel Geld im höheren Lebensalter sparen könnte“, sagt Vavrik.

- **Kinder machen 20% der Bevölkerung in Österreich aus, ihnen kommen aber nur 5,8% der Gesundheitsausgaben zu, das ist deutlich unter dem EU-Schnitt!**

Laut der auch in Österreich gültigen UN Kinderrechtskonvention haben Kinder ein Recht auf „höchstmögliche Gesundheit“ sowie auf „angemessenen Lebensstandard“. Beides misst sich in Relation zum allgemeinen Wohlstand eines Landes. Österreich gilt laut internationalem Währungsfonds als elftreichstes Land der Welt und als drittreichstes Land der EU. Die Erfüllung der UN-Kinderrechtskonvention sollte in einem Wohlstandsland wie Österreich also kein Problem sein.

Und doch sind Kinder als Gruppe häufig von systematischer, „indirekter“ Benachteiligung betroffen:

So werden für diese etwa 20% der Bevölkerung (0-18 Jahre) nur 5,8% der Gesundheitsausgaben aufgewendet. Der EU-Schnitt gibt 6,4%, Deutschland 8,3% und Großbritannien mit 9,6% sogar fast das Doppelte für ihre Jugend aus! Bei den Sozialausgaben sind es etwa 8% (0-15 Jahre). Die daraus entstehenden Mängel im Angebot sowohl bei Gesundheitsförderung wie auch Versorgung treffen arme Kinder deutlich häufiger und härter, weil deren Eltern sich diese Leistungen nicht „zukaufen“ können.



➤ **Wo werden Familien und Menschen ohne Versicherungsschutz behandelt?**

In Österreich gibt es ambulant-medizinische Versorgungszentren, wo sich Menschen ohne Versicherungsschutz hinwenden können. Eines davon ist AmberMed in Wien, wo Hilfesuchende neben der medizinischen Versorgung auch soziale Beratung und Medikamentenhilfe erhalten. Die Leiterin von AmberMed, Carina Spak, betreut mit ihrem Team an Freiwilligen (ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und Zivildienern) Kinder und Erwachsene, die durch die Maschen des Sozialnetzes fallen. Spak berichtet aus der Praxis: *„Wenn ein Kind in akuter Gefahr ist, dann wird von uns sofort an ein Spital überwiesen. Natürlich entstehen dabei oft Kosten, die von den Familien kaum getragen werden können. Meistens einigen wir uns mit den Spitälern irgendwie, wir haben auch einige Spitäler, an die wir uns meistens wenden können und gewisse KinderärztInnen, die mit uns kooperieren.“*

In ihrer jahrelangen Berufspraxis konnte Spak erkennen, dass Kinder, die besonders von Armut betroffen sind, von Armut betroffene Eltern haben, Kinder von Erwachsenen sind, die sich illegal im Land aufhalten, Kinder von Mehrkeindfamilien sind oder auch Kinder von AlleinerzieherInnen. Den Kindern und deren Familien fehlt es am meisten an Bildung, sozialem Background, Freizeitbeschäftigung oder generell »Beschäftigung«: *„Die Kinder, die keine Schule besuchen, fallen ganz aus dem sozialen Netzwerk, sie schlagen die Zeit tot, können oft nicht schreiben und lesen. Wie sollen diese Kinder später in Österreich auf dem Arbeitsmarkt zurechtkommen? Die Zukunftsperspektiven sind für solche Kinder besonders trüb“,* gibt Spak zu bedenken.

„Kinder sind unsere Zukunft. Es ist besonders wichtig, behutsam mit ihnen umzugehen und ihnen eine gesunde, glückliche Kindheit zu ermöglichen“, so Spak. Kinderliga-Präsident Vavrik schließt sich dem an: **„Die armen Kinder von heute sind die chronisch kranken Erwachsenen von morgen!“**

Mehr Informationen:

www.kinderjugendgesundheit.at
www.armutskonferenz.at
www.diakonie.at
www.amber-med.at

Rückfragehinweis:

Verena Bittner

++43/650/7101373

presse@kinderjugendgesundheit.at

