

Klaus Vavrik

Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015

Schwerpunktthema 2015:

Gesundheit & Armut

- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche in Österreich

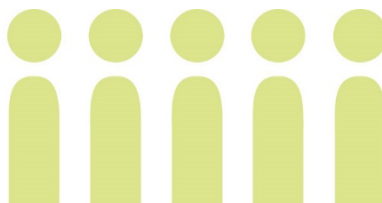
Wien, 8.4.2015 - Wir freuen uns, Ihnen heute den sechsten „**Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich**“ präsentieren zu können. Er enthält wie gewohnt einerseits grundsätzliche Überlegungen und eine Bilanz über die wesentlichen Entwicklungen des letzten Jahres zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich (die ich Ihnen hier kurz zusammenfassen möchte).

Andererseits eröffnen wir mit diesem Bericht einen weiteren inhaltlichen Arbeitsschwerpunkt der Kinderliga: **Armut und gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen**. Wir freuen uns sehr, dass wir für dieses Thema und den gemeinsamen Weg über die nächsten zwei Jahre die **Armutskonferenz** als Kooperationspartner gewinnen konnten.

Seit dem ersten Bericht, den die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2010 vorgelegt hat und der für großes Aufsehen sorgte, hat sich einiges im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich getan. Mit Stolz dürfen wir behaupten, dass die Kinderliga immer wieder Impulsgeber für wichtige und notwendige Entwicklungen war.

Für eine Bilanz des letzten Jahres im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit möchte ich unsere „Holy 7“ heranziehen, also die sieben für uns wichtigsten Arbeitsebenen zur Verbesserung der aktuellen Situation. Was hat sich schon getan und was braucht es noch, damit Österreich Europameister in Kinder- und Jugendgesundheit wird? Ein wichtiges aber 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.

Insbesondere unter dem Aspekt unseres diesjährigen Schwerpunktthemas: „Armut und gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ stellt sich unsere Bilanz folgender Maßen dar:



1. Datenlage:

Bei der dringend erforderlichen **Erfassung und Vernetzung von relevanten Daten im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit** ist der Status quo leider **weiterhin unverändert** und deutlich verbesserungswürdig.

→ *Es braucht solide und **aussagekräftige Daten** über den Gesundheitsstatus unserer Kinder und Jugendlichen, ein **Monitoring**, welches Veränderungen und Entwicklungen abbilden kann, eine **regelmäßige Kinder- und Jugend-Gesundheitsberichterstattung** sowie eine substantielle **Versorgungsforschung**, welche einerseits den Bedarf und andererseits die Angebote in der Versorgungslandschaft seriös erfasst.*

2. Prävention und Gesundheitsförderung:

Das gemeinsame Pilot-Projekt der Kinderliga mit den Gebietskrankenkassen von Wien, NÖ, OÖ, Steiermark und Kärnten zu **Frühe Hilfen** ist sehr positiv angelaufen. Auf Grund des großen Bedarfs und der ermutigenden Ergebnisse werden die regionalen Projekte nun bis 2017 durch Vorsorgemittel der Sozialversicherungen (zum Teil auch der Länder) verlängert und ausgeweitet. Gerade aus der Perspektive der „Gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ ist dies sehr zu begrüßen, weil **„Frühe Hilfen“ einen möglichst guten Start ins Leben auch für Kinder aus Familien in prekären Lebenslagen oder mit besonderen Belastungen** ermöglichen können. Es ist ein breiter und früher Ansatz von Gesundheitsförderung und Kinderschutz, der die Chancen für ein gesundes Aufwachsen des einzelnen Kindes verbessert und so auch der gesamten Gesellschaft nützt.

→ Die **Kinderliga regt an, dieses System möglichst rasch flächendeckend auszubauen und aus dem Projektstadium in eine Regelversorgung überzuführen.**

*Darüber hinaus braucht es neben der allgemeinen Gesundheitsförderung bei Ernährung, Bewegung und psychischer Gesundheit vor allem mehr politisches Engagement im Bereich Gewaltschutz für Kinder vornehmlich durch eine „**Kinderschutz-Allianz**“ und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit sowie Stärkung im Bereich der Gesundheitskompetenz in Familien mit Migrationsbiographie.*

3. Interdisziplinäre Netzwerkarbeit:

Als eine neue Maßnahme in der österreichischen Versorgungslandschaft ist die flächendeckende Entstehung von so genannten **„Primärversorgungszentren“** geplant. Diese sollen als gesundheitliche Erstanlaufstelle mit multiprofessionellen Teams eingerichtet werden. Für Kinder und Jugendliche sind bis dato keine eigenen Einrichtungen vorgesehen.

→ *Wenn man aber bedenkt, dass Kinder- und Jugendliche **ca. 20 % der Bevölkerung** ausmachen, erachten wir es als **unbedingt notwendig**, dass in dieser Größenordnung und in **ausreichender guter Qualität auch spezialisierte Stellen mit umfassender „Kinder-***



Kompetenz“ geschaffen werden. Kinder- und Jugend-Kompetenz muss sich als Standard durch alle Berufsgruppen (Medizin, Psychologie, Psychotherapie, Kranken-pflege, funktionelle Therapien, Sozialarbeit, etc.) ziehen und die Einrichtung sich regional auch mit Bildungs- und Sozialwesen verknüpfen sowie gesundheitsfördernde Angebote (wie etwa eine Koordinationstelle für Frühe Hilfen, Stillgruppen, Elternberatung, etc.) aufweisen.

4. Diagnostisch-therapeutisches Versorgungsangebot:

In mehreren Bundesländern gibt es spürbare Anstrengungen, die Versorgungslage v.a. für Kinder und Jugendliche mit körperlichen oder psychosozialen Entwicklungsstörungen zu verbessern. Dies gelingt aber nur langsam. Gerade in der aktuell aufflammenden Debatte über Selbstbehalte oder Zuzahlungen ist **dringlich darauf hin zu weisen, dass im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit jegliche Selbstbehalte aufgehoben werden sollten, 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. Notwendige Therapien oder Hilfsmittel können dann gerade von jenen nicht in Anspruch genommen werden, die sie am dringendsten brauchen. Das verschlechtert wiederum ihre Chancen auf Genesung und somit ihre Entwicklungs- und Entfaltungschancen für die Zukunft. Dies ist ein fataler Teufelskreis von Armut vermehrt Krankheit, und Krankheit bedingt Armut.

Die Betonung der Eigenverantwortlichkeit in dieser Diskussion ist für Kinder nicht zutreffend.

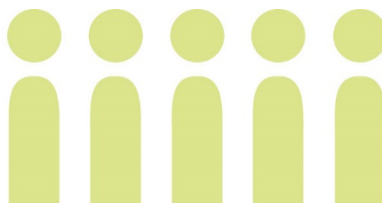
Das Spezialthema „**Kinder-Rehabilitation**“ ist politisch nun endlich so weit gediehen, dass die Fragen der Indikationen und der Finanzierung (70% SV, 30% Länder) geklärt und gelöst sind. Nun ist darauf zu hoffen, dass die **Standortfrage zügig und vorrangig nach qualitativen Aspekten** für die betroffenen Menschen **entschieden und umgesetzt** wird.

→ *Die Kinderliga appelliert an die Verantwortlichen jegliche Selbstbehalte im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit aufzuheben.*

5. Qualitätssicherung:

Es reicht nicht, Kinder und Jugendliche irgendwie so recht und schlecht im Rahmen von Angeboten für Erwachsene „mit“ zu versorgen. **Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen“**. Es muss auch **qualitativ ein Angebot geben, das ihnen und ihren Bedürfnissen gut gerecht werden kann**. Dies gilt für den pädagogischen, sozialen wie auch Gesundheitsbereich.

→ *Um Kindern und Jugendlichen ihr Recht auf eine fachgerechte Behandlung zu gewähren, braucht es: eine zertifizierte **Zusatzqualifikation** für alle Gesundheitsberufe, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, eine verpflichtende **Registratur** aller TherapeutInnen sowie*



angemessene Rahmenbedingungen, d.h. Struktur- und Prozessqualität, um dieser Aufgabe gerecht werden zu können.

6. Stärkung der Elternschaft

Eltern haben eine Schlüsselposition bei der Entwicklung von Gesundheit und Lebensstil ihrer Kinder. Sie sind deren wichtigste Lebensraumgestalter und haben den frühesten und lebenslang prägendsten Einfluss auf die nächste Generation. Leider wird diese Ressource immer noch viel zu wenig konkret genutzt und respektiert. Bei vielen Gesundheitsthemen erreichen wir Kinder und Jugendliche nur über ihre Eltern und für einen effizienten diagnostisch-therapeutischen Prozess braucht es unbedingt die Einbeziehung und Beteiligung der Eltern.

→ *Die Kinderliga betont einmal mehr ihre Vorschläge zur Stärkung der Eltern: eine unlimitierte und kostenfreie Mitbetreuung der Eltern auf Indikation und e-card des Kindes oder Jugendlichen, Ausbau der kostenlosen Angebote zur Förderung der Gesundheits- und Erziehungskompetenz von Eltern oder andern LebensbegleiterInnen, bestmögliche Unterstützung der Eltern durch die öffentliche Hand bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.*

7. Health in all Policies:

Kinder- und Jugendgesundheit ist eine Querschnittsmaterie, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden muss, welche alle staatlichen Sektoren und Organisationen betrifft. Insofern sind auch alle Ressorts und Politikfelder gefordert, **kooperativ ihren Anteil an der gesellschaftlichen Verantwortung für ein umfassend gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu leisten.**

Damit der Sektoren- und berufsübergreifende Ansatz in der Betreuung kranker oder entwicklungsbeeinträchtigter Kinder für alle Beteiligten geübter Alltag wird, braucht es eine **verstärkte Health-in-all-Policies-Politik** auch auf höchster Ebene.

→ *Die Kinderliga empfiehlt die Einrichtung einer gemischt aus Expertinnen und Experten sowie Abgeordneten zusammengesetzten „**Parlamentarischen Kinderkommission**“, um Kindern auch auf der parlamentarischen Ebene eine „starke Stimme“ zu geben.*

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.

