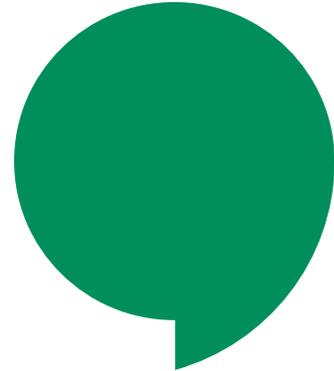




Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit



Inhaltsverzeichnis

Vorwort – Mag.^a Ulrike Rabmer-Koller	3
1. Rückblick	4
1.1. Ausgangslage 5	
1.2. Entwicklung einer SV-Strategie.....	7
2. Die Strategie der Sozialversicherung	8
2.1. Die Schwerpunkte aus 2012.....	9
3. Umsetzung.....	12
3.1. Die Strategieschwerpunkte werden umgesetzt	12
3.1.1. Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	12
3.1.2. Gratiszahnspange	15
3.1.3. Der Verordnungskatalog	20
3.1.4. Hebammenberatung	24
3.1.5. Frühe Hilfen.....	24
3.1.6. Jugendlichenuntersuchung.....	26
3.1.7. Servicestelle Schule	26
3.2. Projekte der einzelnen Träger*	28
3.2.1. WGKK.....	28
3.2.2. NÖGKK	30
3.2.3. BGKK	32
3.2.4. OÖGKK	35
3.2.5. STGKK	37
3.2.6. KGKK	39
3.2.7. SGKK	42
3.2.8. TGKK	44
3.2.9. VGKK	48
3.2.10. SVA.....	51
3.2.11. SVB.....	52
3.2.12. VAEB.....	59
3.3. Geförderte Projekte aus dem Rahmenpharmavertrag 2012 bis 2015.....	61
4. Überblick Veranstaltungen.....	64
4.1. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium.....	65
4.2. Ein Fest für Kindergesundheit.....	77

* Eine Auswahl an erfolgreich umgesetzten Projekten zur
Kinder- und Jugendgesundheit

Vorwort



Foto: Georg Wilke

KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT – eine Zukunftsinvestition!

*Mag.^a Ulrike Rabmer-Koller, Verbandsvorsitzende
des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger.*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Kinder- und Jugendgesundheit hat einen großen Stellenwert für die Sozialversicherung, denn Investitionen in unsere Kinder sind Investitionen in unsere Zukunft. Und: Aus gesunden Kindern werden gesunde Erwachsene. Deswegen ist es wichtig, bei Eltern, Kindern und Jugendlichen ein Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu schaffen. Wir alle wissen – was im Kindesalter versäumt wird, wirkt lange nach und braucht viel mehr Einsatz, um es wieder zu ändern. Menschen, die sich in jungen Jahren einen gesunden Lebensstil aneignen, behalten ihn oft ein ganzes Leben lang bei.

Wir haben in den vergangenen Jahren viel investiert, zum Beispiel Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass, Ausbau der Therapieplätze, Gratiszahnspange und vieles mehr. Außerdem haben wir ein Maßnahmenpaket 2020

geschnüpft, das unter anderem vorsieht, dass wir gemeinsam mit unseren Sozialversicherungsträgern eine großflächige Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie erarbeiten und vorantreiben. Diese legt ihren Schwerpunkt auf das Thema Gesundheitsförderung und Prävention. Eine gesunde Entwicklung muss so früh wie möglich gefördert, gleichzeitig müssen gesundheitliche Risiken verringert werden.

Als eines der wichtigsten bereits gestarteten Projekte bietet „Frühe Hilfen“ werdenden Eltern Unterstützung, um die Herausforderungen nach der Geburt eines Kindes zu bewältigen. Das gelingt durch die Kooperation mit Fachkräften und Institutionen, welche junge Familien durch das weit verzweigte Sozial- und Gesundheitssystem lotsen. Ein weiterer Schwerpunkt im Rahmen der Früherkennung liegt in der Überarbeitung des Mutter-Kind-Passes. Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit haben wir uns zum Ziel gesetzt, eine zielgruppenorientierte Beratung in den Mittelpunkt zu stellen. Im Bereich der funktionellen Therapien kooperieren wir mit Experten und Expertinnen um einen Katalog zu erstellen, der das Verordnungswesen für Therapien bei Kindern und Jugendlichen vereinheitlichen und vereinfachen soll. Daneben gibt es noch unzählige Projekte in den Trägern, die sich vor allem dem Thema Prävention widmen.

Unser aller Ziel muss es sein, unseren Kindern und Jugendlichen die Chance zu ermöglichen, gesund aufzuwachsen. Dies kann nur durch das Zusammenspiel all jener gelingen, die Mitverantwortung für eine gute Entwicklung unserer Gesellschaft tragen. Was vonseiten der Sozialversicherung hierzu getan wird, zeigt der vorliegende Bericht beispielhaft auf. Er gibt einen Überblick über die laufenden Projekte, zeigt die Schwerpunkte der „Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit 2012“ auf, führt die geförderten Projekte aus dem Rahmenpharmavertrag an und gibt einen Überblick über einschlägige Veranstaltungen.

Mag.^a Ulrike Rabmer-Koller

Verbandsvorsitzende des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger



Rückblick

1.1.

Ausgangslage

Einige Erhebungen und Studien in den Jahren 2007 bis 2012 zeigten, dass es in der Kinder- und Jugendgesundheit eindeutig neue Herausforderungen gibt, die sowohl die Sozialversicherung als auch andere Verantwortliche berücksichtigen müssen.

Krankheitsbilder und die Einstellung zu Krankheiten verändern sich mit einem veränderten Lebensstil. Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter stellen wesentliche Faktoren für den späteren Gesundheitszustand als Erwachsener dar. Früherkennung und Prävention gewinnen immer mehr an Bedeutung, um eventuell chronische Erkrankungen oder schwere Beeinträchtigungen im späteren Leben zu vermeiden und damit auch hohe Folgekosten hintanzuhalten.

Erkennbare Veränderungen

Akuterkrankungen

Viele Akuterkrankungen werden infolge von Impfungen, besseren Lebensverhältnissen und einer besseren medizinischen Primärversorgung weniger häufig beziehungsweise weniger bedrohlich.

Allerdings verändern sich auch die Einstellungen gegenüber Akuterkrankungen. Eltern erwarten viel weniger, dass ihre Kinder ernsthaft krank werden und haben auch weniger Erfahrung, wie sie mit Krankheiten zu Hause umgehen sollen. Damit suchen sie deutlich früher und häufiger Gesundheitsdienstleister auf.

Diese Einstellung gegenüber Krankheit bedingt auch, dass zum Beispiel Antibiotika in einem deutlich höheren Ausmaß als früher eingesetzt werden, mit den bekannten Folgen der Resistenzentwicklungen.

Zunahme von Allergien

Unter anderem auch aufgrund dieses hohen Antibiotikakonsums dürften bei Kleinkindern die normalen Immunreaktionen unterdrückt werden, was in späterer Folge das Allergierisiko erhöht.

Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund mögen sozioökonomische Ursachen haben, können aber auch auf kulturell bedingte Unterschiede in den Lebensbedingungen, zum Beispiel andere Ernährung, anderes Freizeitverhalten zurückzuführen sein.

Zunahme von Entwicklungsstörungen

Bessere und frühere Diagnostik

Einer der Hauptgründe, warum vermutlich heute Entwicklungsstörungen vermehrt diagnostiziert werden, liegt in der verbesserten Früherkennung (dies wird von mehreren Experten und Expertinnen betont). Dies ist aber für die Entwicklungsmöglichkeiten der betroffenen Kinder auch volkswirtschaftlich von Vorteil. Zeitgerechte Erkennung und entsprechende Behandlung sind daher nach Meinung von praktisch allen Spezialisten und Spezialistinnen nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch sinnvoll.

Zunahme der Frühgeburtlichkeit

Frühgeburten haben höheres Risiko

Eine weitere Ursache, die seitens der Kinderärzten und Kinderärztinnen, aber auch der funktionellen Therapeuten und Therapeutinnen genannt wird, ist die Zunahme der Frühgeburten. Heute überleben zwar 80 Prozent der Kinder, die mit weniger als 26 Wochen Austragungszeit auf die Welt kommen, aber nur 22 Prozent dieser Kinder haben keine gesundheitlichen Probleme, 32 Prozent haben leichte Beeinträchtigungen, 24 Prozent haben „moderate“ Behinderungen, und mehr als 22 Prozent (jedes 5. Kind) haben unter schweren Behinderungen zu leiden.

Dieser Umstand wird im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin in Österreich und der daraus resultierenden Mehrlingsgeburten noch erhöht. Auch diese Kinder sind in höherem Ausmaß von Entwicklungsstörungen bedroht.

Zunahme sozioökonomischer Risiken für Entwicklungsstörungen

Insbesondere die Experten und Expertinnen, die im psychosozialen Bereich arbeiten, sehen auch Veränderungen der Krankheitsbilder. Die neue Morbidität wurde Anfang der 1990er-Jahre als quantitative Verschiebung von akuten und körperlichen Erkrankungen zu den chronischen, funktionellen und zum Großteil psychisch bedingten Störungen beschrieben.

Dazu zählen:

- Emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten, Störungen des Sozialverhaltens
- Funktionelle Störungen (umschriebene, kombinierte oder globale Entwicklungsstörungen im sprachlichen, kognitiven und motorischen Bereich)
- Adipositas und Essstörungen
- Substanzmissbrauch und Süchte

1.2.

Entwicklung einer SV-Strategie

Durch die im Punkt 1.1. erwähnte Verschiebung der Krankheitsbilder im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit wurde der Handlungsbedarf erkannt. Wird rechtzeitiges Eingreifen versäumt, verursacht dies nicht nur menschliches Leid und verringerte Chancen individueller, beruflicher und sozialer Entwicklung für die Betroffenen, sondern auch hohe Folgekosten für Gesundheits-, Sozial- und Bildungssysteme, Wirtschaft und Gesellschaft.

In ihrer BSC 2011 hat die Sozialversicherung beschlossen, die gesundheitliche Bedarfs- und Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen zu analysieren. In Umsetzung dessen haben LEICON und Agnes Streissler – Wirtschaftspolitische Projektberatung – eine Studie vorgelegt.

Zentrale Ergebnisse sind, dass während der Bedarf an **niedergelassener ärztlicher Versorgung im Wesentlichen gedeckt** erscheint, im Bereich der **Versorgung von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen mit funktionalen und psychosozialen Therapien** zwei Problemlagen bestehen:

Die **zahlenmäßige Erfassung** der Leistungen der Sozialversicherung auf diesem Gebiet ist höchst **lückenhaft**.

Auch wenn die Zahlen nicht eindeutig sind, deutet doch einiges auf **Versorgungsdefizite** hin – was sich zum Beispiel in Wartezeiten manifestiert, in denen spezifische Entwicklungsphasen versäumt werden können.

Hintergrund sowohl der Zahlen- als auch der potenziellen Versorgungsproblematik ist vor allem die **schwierige Kompetenzabgrenzung**: Die Behandlung kann in die Kompetenz der Sozialversicherung (Krankenbehandlung), aber auch in die anderer öffentlicher Körperschaften (z. B. Behinderten-, Sozial- oder Erziehungswesen) etwa fallen. Folge können negative Kompetenzkonflikte mit entsprechenden Versorgungsdefiziten sein, aber eben auch – insbesondere bei gemeinsam finanzierten und organisierten Versorgungssystemen – Schwierigkeiten bei der zahlenmäßigen Erfassung der jeweiligen Leistungen.

Die bei Mag.^a Streissler-Führer in Auftrag gegebene Studie war Anlass dafür, dass in der Sozialversicherung eine Mehrjahresstrategie entwickelt wurde.

Die Trägerkonferenz des Hauptverbandes hat in ihrer Sitzung vom 18. Dezember 2012 die „Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit“ mit den unter 2.1. aufgelisteten Schwerpunkten beschlossen.



Die Strategie

2.1.

Die Schwerpunkte aus 2012



Schwerpunkt 1: Problematik der Schnittstellen zwischen den Kompetenzen

- Im **Dialog** zwischen der **Sozialversicherung** (Kompetenzen Krankenbehandlung, Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung) und den **Gebietskörperschaften** (Kompetenzen Behindertenwesen, Jugendwohlfahrt, Sozialhilfe, Kindergarten und Schule) soll eine gute Versorgung erreicht werden, ohne die Kompetenzen und die Finanzierungsverantwortung der Sozialversicherung auszudehnen.
- Vorbereitend und begleitend soll die Definition unserer Zuständigkeitsbereiche im Kontext der gegenständlichen Kompetenzgrenzen **juristisch/medizinisch aufbereitet** werden.
- **Kooperationsmodelle** zwischen den genannten Partnern sind zu erarbeiten/umzusetzen: Dabei sollen – wie in schon bestehenden Modellen – niederschwellige und bedarfsgerechte Lösungen **für die Patienten und Patientinnen „aus einem Guss“** entstehen oder ausgebaut und **im Hintergrund gemeinsam finanziert** werden.
- Der **Kinder- und Jugendlichen Rehabilitationsplan** ist dabei zu berücksichtigen.

Schwerpunkt 2 – Versorgung primär über multidisziplinär ausgestattete Einrichtungen

- Für viele der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist nach entsprechender ärztlicher und diagnostischer Abklärung eine Behandlung mittels einer Kombination aus mehreren Therapieformen (beispielsweise Ergo-, Logo-, Physio-, Psychotherapie) geboten. Eine **Ausweitung des Angebotes an multidisziplinär ausgestatteten Einrichtungen** ist daher anzustreben. Da bei der Behandlung vielfach auch soziale und pädagogische Aspekte zum Tragen kommen, die nicht in die Leistungszuständigkeit der KV-Träger fallen, aber für den Erfolg der Behandlung wesentlich sind, ist – wie schon unter Schwerpunkt 1 ausgeführt – die **Kooperation mit Partnern bei der Finanzierung dieser Einrichtungen** zu suchen. Kooperationsmodelle und Kofinanzierungen zwischen Krankenversicherung und Ländern, die in manchen Bundesländern bereits gelebt werden, sind vor allem auch deswegen zu forcieren, da sie den Patienten und Patientinnen beziehungsweise deren Eltern einen niederschweligen Zugang bieten und ihnen die Antragstellung bei den unterschiedlichen Kostenträgern ersparen.
- Nicht alle Betroffenen benötigen ein multidisziplinäres Angebot. Um die vorhandenen Kapazitäten optimal zu nutzen, ist daher die **Kooperation zwischen Einrichtungen und niedergelassenen Anbietern** zu verstärken und damit sicherzustellen, dass alle Betroffenen das für sie passende Versorgungsangebot erhalten.

- Wesentliche Hilfsmittel zur Vernetzung und rascheren Vermittlung können **Clearingstellen und Datenbanken** darstellen, die Auskunft über verfügbare und benötigte Behandlungskapazitäten geben.

Schwerpunkt 3: Behandlungsnotwendigkeit/ Behandlungsqualität

Ziel ist es, die zum jeweiligen Krankheitsbild passende Versorgung im richtigen Ausmaß und in hoher Qualität durch die richtigen Anbieter sicherzustellen. Dafür ist unter Einbeziehung von Experten und Expertinnen ein Regelwerk (wie etwa **Behandlungsleitlinien und -pfade**) zu erstellen, in dem abhängig vom jeweiligen Krankheitsbild die notwendigen Prozesse (Diagnose- und Behandlungsabläufe) und die dafür notwendigen Strukturen beschrieben werden. Darin sind auch messbare **Qualitätsparameter** für alle drei Bereiche der Qualität (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) zu definieren.

Damit wird im Sinne eines optimierten Ressourceneinsatzes eine sinnvolle **Steuerung des Zugangs** zu Leistungen ermöglicht. Doppelgleisigkeiten und die Anwendung ungeeigneter Therapieformen werden vermieden. Ein präzises Regelwerk ist auch Basis für eine entsprechende **Evaluierung**.

- Den **Eltern** kommt eine **zentrale Rolle** zu. Durch Information, Beratung und Einbindung in den Behandlungsprozess von Anfang an soll ihre Gesundheitskompetenz (health literacy) gestärkt werden, damit sie die notwendigen Entscheidungen im Behandlungsprozess ihrer Kinder treffen und an diesem auch mitwirken können. Dabei sind sozioökonomische Lebensbedingungen, der Bildungs- sowie ein allfälliger Migrationshintergrund zu berücksichtigen.
- Der systematische Einsatz von **Casemanagement** der Krankenversicherungsträger soll sicherstellen, dass die Betroffenen bei der Bewältigung von systembedingten Hürden unterstützt werden.

Schwerpunkt 4: Frühe Ansätze verringern Leid und Kosten

- Es ist wesentlich, drohende oder bestehende Probleme möglichst früh anzugehen, weil so gerade bei den Themen Lebensstilerkrankungen und Entwicklungsstörungen die **Erfolgchancen vervielfacht** werden und mit der Abwehr von Verschlechterungen und Chronifizierungen oft auch weit höhere und lang anhaltende Kosten vermieden werden können.

- **Handlungsbereiche** für ein möglichst frühes Ansetzen sind **Prävention, Früherkennung** von Defiziten sowie bei allfälligem Behandlungsbedarf ein möglichst frühzeitiger **Behandlungsbeginn**.
- Da beim frühen Erkennen von Risiken und Problemen Faktoren wie die Gesundheitskompetenz und die psychosoziale Situation von Familien eine große Rolle spielen, ist das Prinzip der **Niederschwelligkeit** von entscheidender Bedeutung. Daher sollten Sozialversicherung und die unter Schwerpunkt 1 genannten Kooperationspartner verstärkt auf **aufsuchende Betreuung** setzen, zum Beispiel durch stärkeres Nutzen der ohnehin bestehenden Leistungen von Hebammen in diesem Sinne.
- **Bestehende Anknüpfungspunkte** (Schwangerenberatung, Mutter-Kind-Pass, Schul- und Jugendlichenuntersuchungen) sind für frühe Erkenntnis und Intervention insbesondere im Bereich psychosoziale Gesundheit, Bewegung und Ernährung – womöglich auch hier im Zusammenwirken mit den in Schwerpunkt 1 genannten Kooperationspartnern – zu nutzen.

Schwerpunkt 5: Verbesserung unserer Wissensbasis über Leistungs- und Krankheitsgeschehen

- Wesentliche Voraussetzungen für eine sinnvolle Planung des Versorgungsangebotes sind die Kenntnis von Angebot und Bedarf. Für Letzteren fehlen derzeit einschlägige Datengrundlagen nahezu vollständig, aber auch das aktuelle Angebot und die erbrachten Leistungen sind aufgrund der **komplexen Versorgungslandschaft**, die unterschiedlichste Strukturen in den einzelnen Bundesländern und Krankenversicherungsträgern aufweist, nur **höchst lückenhaft dargestellt**.
- Es soll daher erstens eine Übersicht über die **bestehenden Modelle** (intra- und extramurale Versorgungsmuster) und **Vertragstypen** hergestellt werden. Damit wird einerseits eine systematische Befassung mit den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen – auch im Sinne eines Voneinander-Lernens – ermöglicht; andererseits ist ein solcher Überblick Grundlage für die dringend notwendige, nachstehend dargestellte Erfassung der von der Sozialversicherung – allein oder in Kooperationsmodellen – erbrachten Leistungen.
- Zweites Ziel unter diesem Schwerpunkt ist dementsprechend die Installierung eines für alle Krankenversicherungsträger passenden **Systems zur Erfassung der Leistungsdaten** unter Nutzung der bereits vorhandenen Möglichkeiten (LEICON). Wichtig

ist, dass dabei auch Leistungen aus gemeinsamen Versorgungsmodellen mit geteilter Finanzierung einbezogen werden, die derzeit mangelhaft oder nicht erfasst werden, was bisher die Versorgungssituation schlechter aussehen lässt, als sie tatsächlich ist.

- Zur Verbesserung der Planungsmöglichkeiten in Bezug auf notwendige Leistungsangebote ist auch die **Vereinheitlichung der durch die Anbieter/ Leistungserbringer übermittelten Leistungsdaten** anzustreben, insbesondere die Verwendung von **ICD-Codierungen** für Diagnosen.
- Wenn hier davon ausgegangen wird, dass ein möglichst frühes Einsetzen von Präventionsmaßnahmen, Diagnostik und Behandlung zu hohen **Umwegrentabilitäten** für die Sozialversicherung, aber auch für andere Institutionen von Wirtschaft und Gemeinwesen führt, dann sollte auch versucht werden, diesen Zusammenhang **zumindest ansatzweise zu belegen**. In mehrjährigen „**Businessplänen**“ könnten **Mehrausgaben als Investitionen in die Zukunft** im Sinne der ersten vier Schwerpunkte in Relation zu geschätzten Kostendämpfungen in Sozialversicherung, Bildungswesen, Arbeitsmarkt, Gesundheitswesen usw. gesetzt und einer näherungsweisen Evaluation unterzogen werden.

3.

Umsetzung

3.1.

Die Strategieschwerpunkte werden umgesetzt

3.1.1. Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Mag.^a Sabine Kawalirek (HVB)

Historie

Im Rahmen des Kindergesundheitsdialoges des BMG wurde im Jahr 2010 in der AG 4 „Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“ von der GÖG gemeinsam mit medizinischen Experten/-innen Bedarfszahlen für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen erarbeitet.

Im Rehabilitationsplan 2012 wurden für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen erstmals Strukturqualitätskriterien und Bedarfszahlen bis 2020 ohne Rücksicht auf die finanzielle Zuständigkeit (SV oder Länder) erarbeitet.

Im Rehabilitationsplan 2012 wurde im Kapitel 6 erstmals der Gesamtbettenbedarf je Versorgungszone und Indikation für Kinder und Jugendliche dargestellt, jedoch ohne Rücksicht auf die finanzielle Zuständigkeit (SV oder Land).

Die Ergebnisse des Rehabilitationsplans 2012 wurden auch in den ÖSG 2012 integriert.

	% 0–18J	mobilisierende Reha (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Summe
VZ Ost	43	67			47	114
VZ Süd	20	31	28		24	83
VZ Nord	23	36	17	32	24	109
VZ West	14	22			15	37
Summe	100	157	44	32	109	343

exklusive 50 Betten für Angehörige in der familienorientierten Rehabilitation (ONK)

Derzeit bestehende Betten

		mobilisierende Reha (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Summe
VZ Ost		0	0	0	0	0
VZ Süd		24	0	0	24	48
VZ Nord		10	0	0	0	10
VZ West		0	0	0	0	0
Summe		34	0	0	24	58

Fehlender Bettenbedarf 2020 (Darstellung Österreichkarte)

		mobilisierende Reha (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Summe
VZ Ost		67	0	0	47	114
VZ Süd		7	28	0	0	35
VZ Nord		26	17	32	24	99
VZ West		22	0	0	15	37
Summe		122	45	32	86	285

Politische Einigung

Nach langen, intensiven Verhandlungen konnte Ende Juni 2014 eine politische Einigung zwischen Ländern und Sozialversicherung erzielt werden, die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen österreichweit auszubauen und gemeinsam zu finanzieren:

Länder und Sozialversicherung vereinbarten, zukünftig für alle Kinder- und Jugendlichen ein einheitliches Leistungsgeschehen in der stationären Rehabilitation sicherzustellen und dieses insbesondere im Hinblick auf die in den vereinbarten Leistungsprofilen vorgesehenen Berufsgruppen, wie insbesondere Sozialarbeiter, Psychologen, Pädagogen, Musiktherapeuten, gemeinsam zu finanzieren.

Ziel der Vereinbarung ist es, dass es einen niedrigrschwelligen Zugang zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche gibt, unabhängig davon, ob die Rehabilitation im Anschluss an eine Krankenbehandlung oder wegen einer angeborenen Behinderung beziehungsweise genetischer Defekte oder wegen Entwicklungsstörungen erforderlich ist. Dieser niedrigrschwellige Zugang ist ein Herzstück der Gesundheitsreform. Der „Single Point of Service“ für die Antragstellung Kinder und Eltern ist der jeweilige Sozialversicherungsträger. Die Bewilligung erfolgt nach österreichweit einheitlichen Kriterien durch den zuständigen Krankenversicherungsträger (bzw. AUVA oder PVA).

Die Bundesländer leisten zu diesem Zweck in Summe pro Jahr – beginnend ab 1. Jänner 2015 – für die stationäre Kinder und Jugendrehabilitation für eine dem Rehaplan 2012 entsprechende Bedarfszahl von 343 Betten eine Pauschalzahlung in Höhe von EUR 8,5 Mio. (bei Vollausbau) an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Aufteilung der Pauschale auf die einzelnen Krankenversicherungsträger erfolgt durch den Hauptverband. Diese Pauschalzahlung wird jährlich ab 2015 mit der Beitragseinnahmensteigerung (Hundertsatz gemäß § 447f ASVG) valorisiert.

Die Höhe der Pauschalzahlung richtet sich der Höhe nach an den im Rahmen der Bedarfsprüfungsverfahren nach den Krankenanstaltengesetzen tatsächlich bewilligten und „in Betrieb“ genommenen Betten, somit am tatsächlichen Ausbaugrad des Versorgungsangebotes. Je nach Unterschreitung der 343 Betten bedeutet dies vor dem Vollausbau eine aliquote Reduzierung der Pauschale. Bund, Länder und Sozialversicherung gehen von dem im Rehabilitationsplan festgelegten Bedarf von insgesamt 343 Betten aus. Eine Erhöhung der Bettenzahl kann nur im Einvernehmen zwischen Ländern und Sozialversicherung erfolgen. In diesem Fall ist eine entsprechende Erhöhung der Pauschalzahlung vorzunehmen. Eine einseitige Erhöhung

der Bettenzahl (durch eine vom Rehaplan abweichende Bedarfsfeststellung) erhöht den entsprechenden Mitfinanzierungsanteil jener Länder, beziehungsweise Sozialversicherungsträger, die einen höheren Bedarf bestätigen.

Die Aufteilung der Pauschalzahlung auf die Länder soll in aliquotem Ausmaß gemäß der jeweiligen Inanspruchnahme der Einrichtungen für Kinder- und Jugendrehabilitation geteilt durch die Einwohnerzahl des jeweiligen Landes erfolgen.

Die Ausgaben für Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen erfolgen in den Bundesländern und der Sozialversicherung innerhalb der vorgegebenen Ausgabenobergrenzen und haben sich am festgelegten Pfad der Gesundheitsreform zu orientieren.

Die Beteiligung der Länder an den Kosten der stationären Rehabilitation für Kinder und Jugendliche stellt kein Präjudiz für die Rehabilitation von Erwachsenen oder die künftigen und bereits bestehenden Vereinbarungen im Zusammenhang mit ambulanten Einrichtungen für Kinder und Jugendliche dar.

Status Februar 2016 und weitere Vorgehensweise

Die Bieter hatten in der ersten Runde Gelegenheit, ein erstes unverbindliches (indikatives) Angebot zu legen, in dem bereits ein Konzept für die Rehabilitation (medizinische Schwerpunkte) enthalten war. Diese Konzepte wurden in den letzten Wochen durch Fachleute gesichtet und mit den jeweiligen Bietern einzeln besprochen. In einer weiteren Runde werden in den nächsten Wochen sodann die juristisch-betriebswirtschaftlichen Aspekte wiederum mit den einzelnen Bietern einzeln behandelt werden, ehe danach die Bieter nochmals (auf Basis dieser Kontakte und deren Ergebnisse) ein abschließendes Angebot (LBO – last and best offer) abgeben können.

Abkürzungsverzeichnis

VZ	Versorgungszone
BSR	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie
KCH	Kinder- und Jugendchirurgie
NEU	Neurologische Erkrankungen
NC	Neurochirurgie
SON	Sonstige Krankheiten
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
PUL	Pulmologische Erkrankungen
ONK	Onkologie
STV	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat
ESP	Entwicklungs- und Sozialpädiatrie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie



3.1.2. Gratiszahnspange – die neue kieferorthopädische Versorgung

Eine kurze Darstellung zu den Neuerungen
ab 1. Juli 2015

Mag. (FH) Sven Arne Plaß

Mit Beschluss des Nationalrates vom 26. März 2014 (BGBl I 2015/28) wird ab dem 1. Juli 2015 durch die Einführung der neuen § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG, und § 69a B-KUVG der Leistungsbereich der kieferorthopädischen Versorgung für behandlungsbedürftige Kinder- und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr neu gestaltet. Die neuen Leistungen sind kostenfrei und ohne Zuzahlungen beziehungsweise Leistung eines Behandlungsbeitrages durch Patienten und Patientinnen beziehungsweise deren Eltern oder Erziehungsberechtigte vorzusehen.

Die neuen Leistungen kommen rund 30.500 Kindern eines jeden Jahrganges (= rund 33%) zugute. 22.500 werden eine festsitzende Zahnspange und 8.000 eine frühkindliche kieferorthopädische Behandlung erhalten.

Um die Versorgung dieser Kinder sicherzustellen, hat der Gesetzgeber dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Zahnärztekammer den Auftrag (§ 343d ASVG) erteilt, einen Gesamtvertrag abzuschließen, der die Erbringung der neuen Leistung regelt, und die Versorgung durch eine unter Bedachtnahme auf eine regional ausgewogene Versorgung festzusetzende Anzahl von Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen, die Einzelverträge nach

diesem Gesamtvertrag abschließen und damit eine Sachleistungsversorgung gewährleisten, sicherzustellen. Der Gesamtvertrag ist mit 1. Juli 2015 in Kraft getreten. In einem Vertragsverhältnis zu den Krankenversicherungsträgern stehen rund 180 Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen den Patienten und Patientinnen zur Inanspruchnahme zur Verfügung.

Zur Finanzierung der Leistungen aus diesem Vertrag werden durch den Bund jährlich EUR 80 Mio. (EUR 40 Mio. für 2015) zur Verfügung gestellt, die über den beim Hauptverband eingerichteten Zahngesundheitsfond (§ 447i ASVG) entsprechend deren Leistungsumfang auf die einzelnen Krankenversicherungsträger verteilt werden.

Qualitätssicherung

Hervorzuheben ist die vom Gesetzgeber geforderte Qualitätsorientierung im Zusammenhang mit der neuen Kieferorthopädie. So beauftragt der Gesetzgeber durch § 153a Abs 3 ASVG den Hauptverband „... für die Leistungserbringung [...] ein Qualitätssicherungssystem vorzusehen. Die Krankenversicherungsträger haben die Erfüllung der Qualitätsanforderungen, insbesondere die Struktur- und die Ergebnisqualität (Behandlungserfolg) zu überprüfen und darüber dem Hauptverband zu berichten.“

Auf diese Qualitätsanforderungen wurde dabei schon bei der Einzelvertragsvergabe besonders geachtet. Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen sind Zahnärzte/ Zahnärztinnen, die durch zusätzliche Ausbildungen und weiterreichende Qualifikation (Strukturqualität) sowie durch Nachweis einer ausreichenden Anzahl von Fällen, die mit der vertraglich vorgesehenen Qualität abgeschlossen wurden (Ergebnisqualität), ihre Eignung zur Erbringung der festsitzenden Kieferorthopädie nachgewiesen haben.

Darüber hinaus werden alle laufenden und zukünftig mit den Krankenversicherungsträgern abgerechneten Behandlungsfälle einer Überprüfung unterzogen. Als Messinstrument zur Qualitätssicherung der Ergebnisqualität in der Kieferorthopädie bei festsitzenden Behandlungen kommt dabei der PAR-Index (Peer-Assessment-Rating) zur Anwendung. Durch die Behandlung soll eine Verbesserung der Fehlstellung im Querschnitt aller von einem Vertragskieferorthopäden/einer Vertragskieferorthopädin erbrachten und in die Begutachtung einbezogenen Behandlungsfälle um mindestens 70 Prozent erreicht werden, wenn angenommen wird, dass die Erreichung des Idealzustandes mit 100 Prozent ausgedrückt wird. Durch einen eigens vorgesehenen Sanktionsmechanismus soll garantiert werden, dass die Qualität der Leistungserbringung langfristig auf einem hohen Niveau sichergestellt ist.

Wer hat Anspruch auf die neuen Leistungen:

Anspruch auf Zahnspangen im Rahmen der neuen kieferorthopädischen Versorgung haben alle behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Wird die Behandlung vor diesem Zeitpunkt begonnen, ist die Behandlung auch nach dem 18. Lebensjahr so lange durchzuführen, bis sie abgeschlossen wurde.

Zur Behandlungsbedürftigkeit hat der Gesetzgeber in den Erläuterungen zum Gesetz ausgeführt, dass diese nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft offenbar dann gegeben ist, wenn aufgrund einer erheblichen Zahn- oder Kieferfehlstellung ein großer oder sehr großer Behandlungsbedarf besteht, was bei Fällen, bei denen IOTN mit Stufe 4 bzw. 5 vorliegt, jedenfalls anzunehmen ist.

Der IOTN (Index of Orthodontic Treatment Need/Index für kieferorthopädische Behandlung) ist ein international anerkannter klinischer Index der in 5 Stufen eingeteilt die Behandlungsnotwendigkeit in jeder einzelnen Stufe beschreibt:

- IOTN 1 – keine Behandlungsnotwendigkeit
- IOTN 2 – geringe Behandlungsnotwendigkeit
- IOTN 3 – gemäßigte Behandlungsnotwendigkeit
- IOTN 4 – große Behandlungsnotwendigkeit
- IOTN 5 – sehr große Behandlungsnotwendigkeit

Ob in Einzelfall tatsächlich IOTN 4 oder 5 vorliegt und ein Anspruch auf eine neue Zahnspange besteht, ist professionell zu beurteilen und durch einen Vertragskieferorthopäden/eine Vertragskieferorthopädin festzustellen

Beispielhaft sollen hier trotzdem einige Zahn- oder Kieferfehlstellungen mit großem oder sehr großem Behandlungsbedarf angeführt werden. Die Aufzählung erhebt aus genannten Gründen keinen Anspruch auf Vollständigkeit und kann die Prüfung und Feststellung durch einen Kieferorthopäden/eine Kieferorthopädin keinesfalls ersetzen.

- Nichtanlage von Zähnen
- Überbiss von mehr als 6 mm (der Unterkiefer liegt zu weit hinten; die oberen Schneidezähne stehen zu weit vor den unteren)
- Rückbiss von mehr als 1 mm mit Kaustörungen und oder Sprachbeeinträchtigungen (die oberen Schneidezähne beißen hinter den Schneidezähnen im Unterkiefer)
- Offener Biss von mehr als 4 mm (Ober und Unterkiefer haben beim Zubeißen keinen Kontakt)
- Kreuzbiss, Scherenbiss, Höcker-Höcker-Verzahnung bei entsprechend großer Abweichung von richtiger Verzahnung

Leistungen, die seit dem 1. Juli 2015 neu angeboten werden

Folgende Leistungen sind vertraglich neu vereinbart und können durch die Vertragspartner seit 1. Juli 2015 mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger abgerechnet werden:

Die kieferorthopädische Beratung:

Leistungserbringer: Zahnärzte/Zahnärztinnen (keine Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen)

Die KFO-Beratung erfolgt zu jenem Zeitpunkt, zu dem beim Patienten in der Regel die 4 oberen und die 4 unteren Schneidezähne zur Gänze durchgebrochen sind und umfasst folgende Leistungen:

- Ersteinschätzung über die Notwendigkeit, Art, Dauer usw. der KFO-Behandlung
- Information über den Ablauf einer KFO-Behandlung
- Informationen über die Art und Notwendigkeit der Mitwirkung (Compliance) des Patienten bei der kieferorthopädischen Behandlung wie etwa Mundhygiene, Einhalten von Therapieempfehlungen und -maßnahmen
- Information über Vor- und Nachteile einer KFO-Behandlung
- Die KFO-Beratung ist bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Patienten nur einmal verrechenbar. Nach Inanspruchnahme dieser Leistung erfolgt eine Sperre über das e-card-System. Diese Leistung ist dann auch nicht mehr durch andere Vertragszahnärzte verrechenbar.

Die IOTN-Feststellung:

Leistungserbringer: Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen

Die Feststellung des IOTN-Grades kann ab Vollendung des 12. Lebensjahres bis zum vollendeten 18. Lebensjahr insgesamt maximal 2x pro Patient in Anspruch genommen werden. Eine über diesen Anspruch hinausgehende IOTN-Feststellung ist eine Privatleistung. Wird IOTN 4 oder 5 festgestellt, ist diese Leistung mit dem Pauschalhonorar (dem Kassentarif) einer allfälligen festsitzenden kieferorthopädischen Hauptbehandlung abgegolten und kann durch den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin auch nicht privat abgerechnet werden.

Diese Leistung kann durch den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin mit dem Krankenversicherungsträger nicht verrechnet werden, wenn IOTN 1 und 2 vorliegt und/oder wenn eine kieferorthopädische Leistung als Privatleistung erbracht wird. Nach der erstmaligen Inanspruchnahme und Verrechnung dieser Leistung mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger kann eine weitere IOTN-Feststellung erst nach einem Jahr in Anspruch genommen werden.

Die interzeptive Behandlung:

Leistungserbringer: Zahnärzte/Zahnärztinnen und Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen

Wird die Leistung durch einen Zahnarzt/eine Zahnärztin erbracht, ist zuvor eine Bewilligung beim leistungszuständigen Krankenversicherungsträger einzuholen. Diese Bewilligung entfällt bei Leistungserbringung durch einen Vertragskieferorthopäden/eine Vertragskieferorthopädin.

Die interzeptive Behandlung (Frühbehandlung) dient der frühen Korrektur von Zahnfehlstellungen im Milch- und frühen Wechselgebiss, um eine möglichst normale Weiterentwicklung des Gebisses zu ermöglichen und um eine Verschlechterung oder Folgeschäden zu vermeiden, die ohne eine solche Behandlung eintreten könnten. Sie ist daher in der Regel vor Vollendung des 10. Lebensjahres zu beginnen und sollte im Regelfall innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein. Eine solche Behandlung hat dabei eindeutig dokumentierte Vorteile gegenüber einer ausschließlichen (festsitzenden) Spätbehandlung (s. weiter unten). Ob eine solche erforderlich wird, bedarf zum gegebenen Zeitpunkt einer neuerlichen Überprüfung des Vorliegens von IOTN 4 oder 5.

Voraussetzungen für die interzeptive Behandlung sind das Vorliegen von IOTN 4 oder 5 und eine der nachstehenden Indikationen:

- a. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und andere kraniofaziale Anomalien
- b. skelettal offener Biss größer als 4 mm bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Frontzähne
- c. seitlich offener Biss ab 4 mm vertikalem Kauflächenabstand bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Seitenzähne
- d. ein- oder beidseitiger lateraler Kreuzbiss
- e. frontaler Kreuzbiss (progener Zwangsbiss)
- f. bukkale Nonokklusion (ein- oder beidseitig)
- g. progener Formenkreis mit frontalem Kreuzbiss bis 4 mm negative Frontzahnstufe
- h. Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 6 mm und myofunktionellen Problemen mit Verschlechterungstendenzen
- i. Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 9 mm
- j. Platzmangel in Stützzone > 4 mm. Ein Fall ist nicht in diese Gruppe einzustufen, wenn damit zu rechnen ist, dass ein noch nicht (oder außerhalb des Zahnbogens) durchgebrochener Zahn nach Reduzierung der Zahnzahl (Extraktionstherapie) spontan durchbricht und sich in den Zahnbogen einstellt
- k. unterminierende Resorption von Milchzähnen durch 6-Jahr-Molaren
- l. Tiefbiss/Deckbiss, sofern ein nachgewiesenes Trauma im antagonistischen Parodontium vorliegt

- m. verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen (z. B. nach einer Collum-Fraktur)

Platzmangel im Frontzahnbereich während der frühen Wechselgebissphase alleine oder Gingivakontakt der Zähne mit dem antagonistischen Parodont stellen dabei noch keine Indikation für eine interzeptive Behandlung dar.

Leistungsumfang der interzeptiven Behandlung als für Patienten und Patientinnen kostenfreie Leistung der sozialen Krankenversicherung:

- a. eine kieferorthopädische Diagnose (dreidimensional getrimmte Modelle, Fotos intra- und extraoral, Panoramaröntgen; bei Verdacht auf skelettale Abweichungen auch laterales Fernröntgen)
- b. Behandlungsplanung inklusive Erfolgsannahme
- c. die kieferorthopädische Behandlung
- d. sowie die Dokumentation zum Ende der interzeptiven Behandlung mit deren Ergebnis
- e. eine Reparatur (weitere Reparaturen sind durch den Krankenversicherungsträger zu genehmigen)

Mit der Behandlungspauschale sind sämtliche im Zusammenhang mit der Behandlung notwendigen Maßnahmen und Apparate abgegolten. Es ist keine Zuzahlung durch den Versicherten zu leisten. Zu- oder Aufzahlungen für diese Vertragsleistung dürfen durch die Vertragspartner und Vertragspartnerinnen nicht eingehoben werden.

Die kieferorthopädische Hauptbehandlung – festsitzende Zahnsperre

Leistungserbringer: Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen

Die Prüfung und Feststellung, ob ein Anspruch auf diese Leistung besteht obliegt dem Vertragskieferorthopäden/der Vertragskieferorthopädin. Die Anspruchsvoraussetzungen sind erfüllt, wenn der Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres liegt und eine Zahn- oder Kieferfehlstellung nach IOTN 4 oder 5 gegeben ist. Ein gesonderter Bewilligungsantrag an den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger ist bei Leistungserbringung durch einen Vertragspartner nicht mehr erforderlich.

Die kieferorthopädische Hauptbehandlung erfolgt in der späten Phase des Wechselgebisses zu einem Zeitpunkt, zu dem in der Regel bei Behandlungsabschluss die Siebener regulär eingegliedert sind. Das ist in etwa ab dem 12. Lebensjahr der Fall. Zwischen dem Abschluss einer interzeptiven Behandlung und dem Beginn einer kieferorthopädischen Hauptbehandlung muss mindestens 1 Jahr Behandlungsunterbrechung liegen.

Leistungsumfang der kieferorthopädischen Hauptbehandlung als für Patienten und Patientinnen kostenfreie Leistung der sozialen Krankenversicherung:

Die Diagnostik umfasst die Behandlungsplanung, die klinische Inspektion der Mundhöhle und der Kiefer samt allenfalls notwendiger Überweisungen, Panoramaröntgen, laterales Fernröntgen, Fotos intra- und extraoral, Modelle, Bissregistrator, sowie Analysen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges. Diagnostische Maßnahmen, die zur Sicherstellung des Behandlungserfolges mittels der Vertragsleistung erforderlich sind, können auch mit Einverständnis des Patienten nicht privat verrechnet werden.

Die Therapie selbst erfolgt mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen, Gummizügen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges und umfasst die Information und Instruktion zur Handhabung der kieferorthopädischen Apparaturen und zur Einhaltung einer optimalen häuslichen Mundhygiene sowie die erstmalige Anfertigung und Eingliederung von geeigneten Retainern zum Abschluss der Behandlung. Ferner umfasst sie auch notwendige Reparaturen und Serviceleistungen und chirurgische Eingriffe, die primär zur Verkürzung der Behandlung dienen. Therapeutische Maßnahmen, die zur Sicherstellung des Behandlungserfolges mittels der Vertragsleistung erforderlich sind, können auch mit Einverständnis des Patienten nicht privat verrechnet werden.

Wird auf Wunsch des Patienten ein kieferorthopädischer Apparat unter rein kosmetischen Aspekten erstellt (z. B. linguale Versorgung, Keramikbrackets, zahnfarbene Bögen) ist die kieferorthopädische Leistung in ihrer Gesamtheit eine Privatleistung.

Da mit diesen Apparaten gegenüber der vertraglichen Versorgung keine besseren Behandlungsergebnisse erzielt werden, können diese Apparate nicht auf Kassenkosten geleistet werden, da die Mittel der Krankenversicherungsträger ökonomisch einzusetzen sind. Bei gleichwertigen Behandlungsergebnissen, ist das kostengünstigere Mittel zur Erreichung dieser Behandlungsergebnisse einzusetzen. Zudem entsprechen die gesamtvertraglich vorgesehenen Apparate mit Metallbrackets einer State-of-the-Art-Behandlung, die weltweit anerkannt und üblich ist.

Mit dem Pauschalhonorar das der Krankenversicherungsträger dem Vertragspartner/der Vertragspartnerin leistet sind auch zwei Reparaturen zur Beseitigung von Beschädigungen des kieferorthopädischen Apparates abgegolten, deren Ursache in der Sphäre des Patienten gelegen ist. Liegt die Ursache für die Beschädigung in der Sphäre des Vertragskieferorthopäden/der Vertragskieferorthopädin, so ist jede Reparatur unabhängig von ihrer Häufigkeit jedenfalls ein Bestandteil der

Vertragsleistung und mit dem Pauschalhonorar abgegolten. Nicht als Reparaturen gelten im Pauschalhonorar inkludierte Serviceleistungen zur Beseitigung von Schäden, die durch Abnutzung oder trotz sachgemäßen Gebrauchs innerhalb der Tragedauer üblicherweise entstehen. Weitere Reparaturen sind lediglich auf Kosten des Krankenversicherungsträgers vorzunehmen, wenn dieser einer Kostenübernahme zustimmt, andernfalls ist ein Behandlungsabbruch vorzunehmen.

Mit dem Honorar ist auch die im Rahmen der Therapiefreiheit des Vertragskieferorthopäden/der Vertragskieferorthopädin vorgenommene einmalige Verwendung von Non-Compliance-Geräten abgegolten. Ist eine Reparatur dieses Gerätes erforderlich, obliegt es dem Vertragskieferorthopäden/der Vertragskieferorthopädin zu entscheiden, ob er das Non-Compliance-Gerät im Rahmen der Behandlungspauschale ersetzt oder auf eine Behandlung ohne Non-Compliance-Geräte im Rahmen der Behandlungspauschale umstellt.

Der Ablauf einer kieferorthopädischen Behandlung ab dem 1. Juli 2015 bei Vertragspartner/Vertragspartnerinnen

Fallbeispiel 1

1. Ein Kind mit 13 Jahren kommt zum Zahnarzt/zur Zahnärztin
2. Der Zahnarzt/die Zahnärztin führt eine KFO-Beratung durch, wenn bisher noch keine vorgenommen wurde
3. Wird eine KFO-Behandlungsnotwendigkeit festgestellt, wird zur weiteren Abklärung des Anspruches an einen Kieferorthopäden/eine Kieferorthopädin überwiesen
4. Durch den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin wird die IOTN-Feststellung durchgeführt
5. IOTN 4 oder 5 wird festgestellt (anderenfalls siehe Fallbeispiel 2 lit 6ff.)
6. Die Behandlung wird begonnen und durchgeführt – es ist keine Vorabbeurteilung notwendig
7. Zum Behandlungsende Sicherstellung des Behandlungserfolges durch Retentionsmaßnahmen (Schienen, die laufend weiter, vor allem in der Nacht, zu tragen sind)
8. Nach Behandlungsabschluss erfolgt die Qualitätsprüfung des Ergebnisses durch den zuständigen Krankenversicherungsträger
9. Durch den Versicherten/die Versicherte sind keine Zu- und Aufzahlungen an den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin zu leisten

Die Schritte 1 bis 3 entfallen, wenn gleich ein Kieferorthopäde/eine Kieferorthopädin aufgesucht wird.

Fallbeispiel 2

1. Ein Kind mit 12 Jahren kommt zum Zahnarzt/zur Zahnärztin
2. Der Zahnarzt/die Zahnärztin führt eine KFO-Beratung durch, wenn bisher noch keine vorgenommen wurde

3. Wird eine KFO-Behandlungsnotwendigkeit vermutet, wird zur weiteren Abklärung des Anspruches an einen Kieferorthopäden/eine Kieferorthopädin überwiesen
4. Durch den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin wird die IOTN-Feststellung durchgeführt
5. IOTN 4 oder 5 liegt NICHT vor (liegt IOTN 4 oder 5 vor weiterer Prozess s Fall 1 lit 6ff.)
6. Prüfung, ob ein Anspruch nach den vor 1. Juli 2015 geltenden KFO-Bestimmungen (Altsystem) gegeben ist
7. Der Antrag auf Vorbewilligung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu stellen
8. Stimmt der zuständige Krankenversicherungsträger der Behandlung nach dem Altsystem zu, erfolgt diese wie bisher unter Zuzahlung des/der Versicherten
9. Bei Ablehnung durch den KV-Träger ist eine allfällige Behandlung als Privatleistung durchzuführen

Die Schritte 1 bis 3 entfallen, wenn gleich ein Kieferorthopäde/eine Kieferorthopädin aufgesucht wird.

Fallbeispiel 3

1. Ein Kind mit 8 Jahren kommt zum Zahnarzt/zur Zahnärztin
2. Der Zahnarzt/die Zahnärztin führt eine KFO-Beratung durch, wenn bisher noch keine vorgenommen wurde
3. Wird eine KFO-Behandlungsnotwendigkeit vermutet, ist ein Anspruch auf interzeptive (frühkindliche) Behandlung durch den Zahnarzt/die Zahnärztin zu prüfen (Vorliegen von IOTN 4 oder 5 und einer zusätzlichen Indikation zu einer Zahnfehlstellung) oder an einen Kieferorthopäden/eine Kieferorthopädin zu überweisen
4. Stellt der Zahnarzt/die Zahnärztin einen positiven Anspruch fest, muss ein Antrag auf Bewilligung an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt werden. Bei Überweisung an einen Kieferorthopäden oder eine Kieferorthopädin ist durch diesen/diese der Anspruch selbst noch einmal zu überprüfen (kein Antrag auf Bewilligung erforderlich)
5. Eine positive Bewilligung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger liegt vor beziehungsweise hat der Kieferorthopäde/die Kieferorthopädin das Vorliegen eines Anspruchs festgestellt
6. Die Behandlung wird begonnen und durchgeführt
7. Nach Behandlungsabschluss erfolgt die Qualitätsprüfung des Ergebnisses durch den zuständigen Krankenversicherungsträger
8. Durch den Versicherten/die Versicherte sind keine Zu- und Aufzahlungen an den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin zu leisten
9. Zu einem späteren Zeitpunkt (in der Regel dem 12. Lebensjahr) kann geprüft werden, ob eine weitere KFO-Behandlung notwendig ist, weil IOTN 4 oder 5 vorliegt. Eine solche Behandlung erfolgt dann ausschließlich durch einen Kieferorthopäden/eine Kieferorthopädin (siehe dazu Fallbeispiel 1)

Die Schritte 1 bis 3 entfallen, wenn gleich ein Kieferorthopäde/eine Kieferorthopädin aufgesucht wird.

Kostenerstattung

Wird die Behandlung nicht bei einem Vertragspartner/einer Vertragspartnerin durchgeführt, kann beim zuständigen Krankenversicherungsträger ein Antrag auf Kostenerstattung eingereicht werden. Infrage kommen dabei alle zuvor dargestellten Leistungen inklusive allfälliger Kosten für Reparaturen bei der Behandlung.

Für die Kostenerstattung, die in der Regel 80% Prozent der gesamtvertraglich vereinbarten Tarife beträgt, sind folgende gemeinsame Bestimmungen zu erfüllen:

- Für Leistungen die Wahlkieferorthopäden und Wahlkieferorthopädinnen erbringen (IOTN-Feststellung, interzeptive Behandlung, festsitzende kieferorthopädische Hauptbehandlung) sind ebenso wie bei den Vertragskieferorthopäden und Vertragskieferorthopädinnen der Gebietskrankenkasse im Bundesland die Ausbildungs- und Erfahrungsnachweise vorzulegen, mit denen die Qualifikation zur Leistungserbringung nachgewiesen wird.
- Die Leistung entspricht vollständig der Vertragsleistung
- Es wurde ein positives Behandlungsergebnis erreicht
Dieses ist gegeben, wenn
 - bei der interzeptiven (frühkindlichen Behandlung) das vor Beginn der Behandlung definierte Behandlungsziel erreicht wurde
 - bei der festsitzenden kieferorthopädischen Hauptbehandlung eine Verbesserung um mindestens 70 Prozent gegenüber dem Ausgangszustand erreicht wurde
- Der Wahlkieferorthopäde/die Wahlkieferorthopädin hat seine/ihre Honorare auf Dauer im Internet veröffentlicht
- Die bezahlte Honorarnote über die Kosten der Behandlung wird den zuständigen Krankenversicherungsträger vorgelegt

Darüber hinaus gilt:

Für die interzeptive (frühkindliche) Behandlung ist immer vor Beginn der Behandlung durch einen Wahlbehandler/eine Wahlbehandlerin (unabhängig davon ob dieser als Zahnarzt/-in oder Kieferorthopäde/-in tätig ist) unter Angabe des Behandlungsplanes und einer plausiblen Erfolgsannahme eine Genehmigung vom zuständigen Krankenversicherungsträger einzuholen.

Für die festsitzende kieferorthopädische Hauptbehandlung gibt es folgende Möglichkeiten:

- Es wird die Behandlung aufgrund einer plausiblen Erfolgsannahme und unter Vorlage eines

Behandlungsplanes samt IOTN-Feststellung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger genehmigt. Gegebenenfalls kann eine Kostenerstattung auch für Teilrechnungen, die während der Behandlung gestellt werden, erfolgen. Basisbetrag für die Teilbetragszahlungen sind 80 Prozent des Vertragstarifes für die kieferorthopädische Hauptbehandlung. Die Zahlungen erfolgen nach folgendem Schlüssel

- 45 Prozent des Basisbetrages für jenen Zeitraum, in den der Behandlungsbeginn (= jener Zeitpunkt, zu dem die Behandlungsapparate im Mund des Patienten/der Patientin eingegliedert sind) fällt
- 25 Prozent des Basisbetrages für jenen Zeitraum, in dem das erste Behandlungsjahr abgeschlossen ist
- 30 Prozent des Basisbetrages für jenen Zeitraum, in den das Behandlungsende, zu dem die geeigneten Retentionsmaßnahmen gesetzt wurden, fällt und die geforderte Ergebnisqualität nachgewiesen ist

- Wird keine Vorabgenehmigung beim zuständigen Krankenversicherungsträger eingeholt, kann eine Kostenerstattung erst dann erfolgen, wenn durch die Behandlung eine Verbesserung des Ausgangszustandes von zumindest 70 Prozent nach dem PAR-Index (Ergebnisqualität) erreicht wird, außer dies ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Patienten/der Patientin nicht möglich, und die geeigneten Retentionsmaßnahmen gesetzt wurden.

Schlussbemerkungen

Durch das neue ab 1. Juni 2015 geltende Leistungspaket wird ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen geleistet. Der Zugang zu einer kostenintensiven Leistung wurde erleichtert und so auch eine Hürde beseitigt, die vor allem Familien mit mehreren Kindern darin belastet hat, die Inanspruchnahme solcher Leistungen zu finanzieren. Ob und inwieweit das nunmehrige Angebot den Bedarf ausreichend deckt oder eventuell aber auch übererfüllt und die definierten Leistungsinhalte für eine qualitätsvolle, ergebnisorientiert Behandlung geeignet sind, ist nach einer Zeit zu evaluieren und allenfalls einer Anpassung zu unterziehen.

3.1.3. Der Verordnungskatalog

Wirkungsvolle Therapiefade für Kinder und Jugendliche

Regine Marcian

Rückblick/Ausgangslage

Als gefördertes Projekt der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ aus dem Rahmenpharmavertrag* wurde ein Katalog realisiert, welcher das Ziel hat, die Verordnung, Planung und Durchführung von funktionellen Therapien im Kindes- und Jugendalter effektiv zu gestalten und zu regeln. Kinder/ Jugendliche mit Entwicklungsstörungen/Behinderungen erhalten nur eingeschränkt die für sie wichtigen Therapien, da es oftmals zu langen Wartezeiten bei den Therapeuten und Therapeutinnen und spezialisierten Einrichtungen kommt.

* Der erste Rahmenpharmavertrag wurde 2008 zwischen Pharmawirtschaft und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossen. Mit 1. Juli 2011 trat die Verlängerung des Rahmenpharmavertrages für weitere viereinhalb Jahre in Kraft. Ziel dieses Rahmenpharmavertrags war es auch, durch einen Beitrag der pharmazeutischen Wirtschaft gemeinsam mit der Sozialversicherung Projekte zu den Themen Kindergesundheit und Prävention zu fördern.

Die Arbeitsgruppe, die aus Fachärzten und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie einer Ergotherapeutin bestand, hat in fast zweijähriger Arbeit einen Verordnungskatalog erstellt. Dieser hat zum Ziel, die Verordnung, Planung und Durchführung von funktionellen Therapien (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) im Kindes- und Jugendalter effektiv zu gestalten und zu regeln.





Autorenteam (von links):
Klaus Kranewitter, Sonja Gobara (Leiterin der Arbeitsgruppe),
Othmar Fohler, Irmgard Himmelbauer, Rudolf Püspök

Struktur

Der Verordnungskatalog stellt ein systematisch strukturiertes Verzeichnis dar, in dem von der Leistungspflicht umfasste Störungsbilder aufgeführt sind. Im Einzelnen regelt der Katalog:

- Indikationen, bei denen Therapien verordnet werden können
- Voraussetzungen, unter denen Therapien verordnet werden können
- Anzahl an Therapien, die verordnet werden können
- Notwendiger Inhalt von Verordnungen
- Erforderliche Dokumentation
- Vorgehen bei länger dauerndem, intensiverem u./o. komplexerem Therapiebedarf oder bei fehlendem Therapieerfolg
- Informationsübermittlung im multidisziplinären Setting
- Qualifikation der verordnenden Ärzte und spezialisierten Einrichtungen
- Entsprechende Erfahrung, die die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen erfordert. Für dieses Projekt sind zwei Jahre Berufserfahrung im interdisziplinären Setting im Kinderbereich erwünscht

Ziele des Kataloges

- Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verordnungswesens für funktionelle Therapien bei Kindern und Jugendlichen
- Verbindliche Verordnungs-kriterien für verordnende Ärzte, Therapeuten, Patienten und die Krankenversicherung zu schaffen
- Sicherstellen einer ausreichenden, zweckmäßigen, das Maß des Notwendigen nicht übersteigenden therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Sicherstellen eines unkomplizierten Zugangs zu notwendigen Therapien, die am Stand des medizinischen Wissens sind
- Berücksichtigung der besonderen Situation von Kindern und Jugendlichen
- Beschreibung von Behandlungspfaden mit definierten Schritten in Verordnung, Dokumentation und Evaluation

Neu bei diesem Verordnungsweg ist ein verpflichtendes, begleitendes Berichtswesen – siehe Abb. 1.

sv		Therapiebericht		GKK	
Ergotherapie <input checked="" type="checkbox"/>	Logopädische Therapie <input type="checkbox"/>	Physiotherapie <input type="checkbox"/>			
Maria Himmeleirich		12.08.2015			
Name der Therapeutin/Institution		Datum des Therapieberichtes			
Max Mustermann		1234/01.01.2012			
Nachname, Vorname der Patientin		Geburtsdatum (Geburtsort/Tag/Monat/Jahr)			
umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen im Bereich der Fein- und Graphomotorik F82.1					
Diagnosekategorie					
begünstigt <input checked="" type="checkbox"/>	Schwerst <input checked="" type="checkbox"/>	mittel <input checked="" type="checkbox"/>	nicht notwendig <input type="checkbox"/>		
Patientin wurde aufgrund einer ärztlichen Verordnung einer Therapie zugeführt					
folgende Beeinträchtigungen wurden im Rahmen der Begutachtung identifiziert:					
nicht altersgemäße Handhabung von Schreibstiften				ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
keine angemessene Druckdosierung				ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung 2 (optional)				ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung 3 (optional)				ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ab Therapieziele wurden vereinbart			erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht
bei Schulbeginn ausreichende Fähigkeit zum Erlernen der Schrift			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	60	2.Qrt.	3.Qrt.		
Durchgeführte Therapiesitzungen		in Minuten		in Zeitraum von	
Anmerkungen					
weitere Therapieempfehlungen			andere Therapiebehandlungen/abklärungen werden für notwendig erachtet		
Beendigung der Therapie					
ich ergriffene					
weitere Anmerkungen					
12.08.2015		Maria Himmeleirich		VP 97531	
Datum		Name, Unterschrift, Stempel der Therapeutin			

Stimmen aus dem Projekt

Interview mit Frau Dr.ⁱⁿ Sonja Gobara, Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein in St. Pölten, Mitautorin und als Leiterin der AG Verordnungskatalog sozusagen die „Mutter“ dieses Projekts.

Frau Dr.ⁱⁿ Gobara, wann kam Ihnen beziehungsweise Ihrem Autorenteam die erste Idee einen solchen Verordnungskatalog ins Leben zu rufen, welche Chancen haben Sie darin gesehen?

Gobara: „Der Vorschlag wurde am 28. Jänner 2012 bei einem Treffen der Arbeitsgruppe ‚Kind-arm-krank‘ des Vereins ‚Politische Kindermedizin‘ (PKM) gemacht und eine Sub-Arbeitsgruppe Verordnungskatalog wurde initiiert, daher sind auch alle Autoren Mitglieder der PKM. Implikation: Erstellung von Richtlinien für Verordnungen und Klärung der Indikationen. Die Schaffung von allseits bekannten und akzeptierten Regeln sollte die Verordnungen für alle Beteiligten erleichtern, deren Qualität verbessern, zwischen den Sozialversicherungen vereinheitlichen, Bewilligungen transparent und mittelfristig überflüssig machen, somit Verwaltungskosten sparen sowie die Kommunikation zwischen allen Beteiligten verbessern.“

Die Chancen liegen in der Verbesserung der Zielgenauigkeit, das heißt, die Kinder sollen genau die für ihre Bedürfnisse erforderlichen Therapien (früher) bekommen.“

Welche Schwierigkeiten gab es im Laufe der Entstehung dieses Projekts?

Gobara: „Wir konnten leider kein Best-Practice-Beispiel in Österreich finden, und eine Adaption bestehender Werke (Heilmittelkatalog aus Deutschland) auf österreichische Verhältnisse erwies sich als unmöglich. Es musste vielmehr ein De-Novo-Produkt erstellt werden.“

Welche Hauptmerkmale sehen Sie als Vorteil für die jungen Patienten und Patientinnen und deren Angehörige beziehungsweise auch für die Behandler und Behandlerinnen?

Gobara: „Siehe Punkt 1, also: inhaltliche Klärung der Indikationen, Erleichterung des Zugangs bei Wegfall der chefärztlichen Genehmigungen, Verbesserung der Qualität durch institutionalisierte Kommunikation zwischen Verordner/-innen und Therapeut/-innen. Für Erstere zusätzlich inhaltliche Unterstützung für die Erstellung einer Verordnung, Vereinheitlichung der Verordnungen, Wegfall bürokratischer Wege.“

Minimierung der Gefahr von Fehlzusweisungen. Zeitersparnis bis zum Beginn adäquater Therapie.

Erleichterung korrekter Diagnostik. Übersichtlichkeit. Leichte Nachvollziehbarkeit. Leichte Handhabung, besonders in einer elektronischen Weiterentwicklung.“

Gibt es bereits ähnliche Szenarien in anderen Ländern Europas?

Gobara: „Wir hatten uns am Beginn unserer Arbeit vorgestellt, dass wir uns stark am ‚Heilmittelkatalog‘ der deutschen Krankenversicherungen orientieren werden (in Deutschland werden Physio-, Ergotherapie und logopädische Therapie als Heilmittel bezeichnet). Es hat sich aber herausgestellt, dass dieser Katalog unserer Meinung nach zu kompliziert ist, sodass wir ein völlig neues, eigenständiges und für die praktische Anwendung besser geeignetes Werk geschaffen haben.“

Als Vorlage diente auch der Zuweisungs- und Kostenersatzmodus in der Schweiz.“

Was wünschen Sie dem Verordnungskatalog für die Zukunft?

Gobara: „Akzeptanz bei den Sozialversicherungen, bei den Verordnern/-innen und Therapeuten/-innen, eine österreichweite Ausrollung und verpflichtende Anwendung – gegebenenfalls nach Überarbeitung auf Basis der im laufenden Pilotprojekt gewonnenen Erfahrungen. Zentraler Wunsch ist aber, dass er tatsächlich zu einer Verbesserung der derzeit unbefriedigenden Situation der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Therapien beiträgt.“

Mag. Martin Robausch – NÖGKK; Arbeitsgruppenleiter der Modellregion St. Pölten:

„Das Projekt Verordnungskatalog verbindet mit der Evidenzbasierung, der Patientensteuerung und der Verbesserung der Kommunikation zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern zentrale Elemente einer modernen Krankenversorgung. Darüber hinaus ist der direkte Austausch mit den Leistungserbringern äußerst spannend. Ich denke, wir können mit diesem Projekt einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der Betreuungssituation von Kindern und Jugendlichen leisten.“

Mag.^a Elisabeth Schantl – SGKK; Arbeitsgruppenleiterin der Modellregion Salzburg:

„In Salzburg ist das Projekt recht gut angelaufen. Mittlerweile wurden rund 60 Kinder in das Projekt aufgenommen. Die für das Projekt gewonnenen Ärzte und Ärztinnen sowie Therapieeinrichtungen erweisen sich als engagierte Projektpartner. In der bisherigen Umsetzung zeigt sich ein hoher Zufriedenheitsgrad, Verbesserungspotenziale wollen jedoch genutzt werden. Durch das Projekt erwarte ich mir eine Verbesserung in der Versorgungsqualität, insbesondere durch standardisierte Abläufe. Ich bin gespannt, welches Ergebnis die Projektevaluierung zeigen wird.“

3.1.4. Hebammenberatung



Zwischen dem Hauptverband und dem Österreichischen Hebammengremium wurde 2014 unter Mitwirkung von Vertretern und Vertreterinnen des BMG sowie des BMWFJ ein Gesamtvertrag auf Büroebene verhandelt, der die Hebammenberatung als neue Mutter-Kind-Pass-Leistung zum Gegenstand hat.

Zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche besteht für werdende Mütter die Möglichkeit einer Beratung durch eine Hebamme.

Die Beratung beinhaltet folgende Informationen:

- Schwangerschaft, Geburt und erste Zeit mit dem Baby
- Gesunde Ernährung, Bewegung, Sport
- Welche Möglichkeiten der Geburtsvorbereitung sinnvoll sind
- Wie und wo die Geburt stattfinden kann
- Beratung zum Thema Stillen
- Gesundheitsförderndes Verhalten in diesem Zeitraum und weitere Unterstützungsmöglichkeiten

Dabei hat die Schwangere die Möglichkeit, zwischen Einzelberatung oder Teilnahme an Gruppenberatungen zu wählen. Bei Beratungen durch Wahlhebammen gibt es einen Kostenersatz in Höhe von 100 Prozent des Vertragstarifes.

3.1.5. Frühe Hilfen



Gemeinsame Initiative

Bei Frühe Hilfen handelt es sich – im Sinne der Gesundheitsreform – um eine gemeinsame Initiative von Bund, Ländern und Sozialversicherung.

Bei der Umsetzung wird ressortübergreifend zusammengearbeitet: Gesundheit, Soziales, Familie, Frauen, Integration etc.



Charakteristika von Frühen Hilfen

- Frühe-Hilfen-Netzwerke dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen während der Lebensphase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste Lebensjahre eines Kindes). Sie werden auf regionaler Ebene etabliert, sind leicht erreichbar und gut vernetzt.
- Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten für Kinder und Eltern bezogen auf die frühe Kindheit. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke bauen auf diesen verfügbaren Angeboten auf und legen ein Hauptaugenmerk auf Zuweisung und Vernetzung.
- Im Zentrum steht ein regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit gut koordinierten, vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder fungiert.

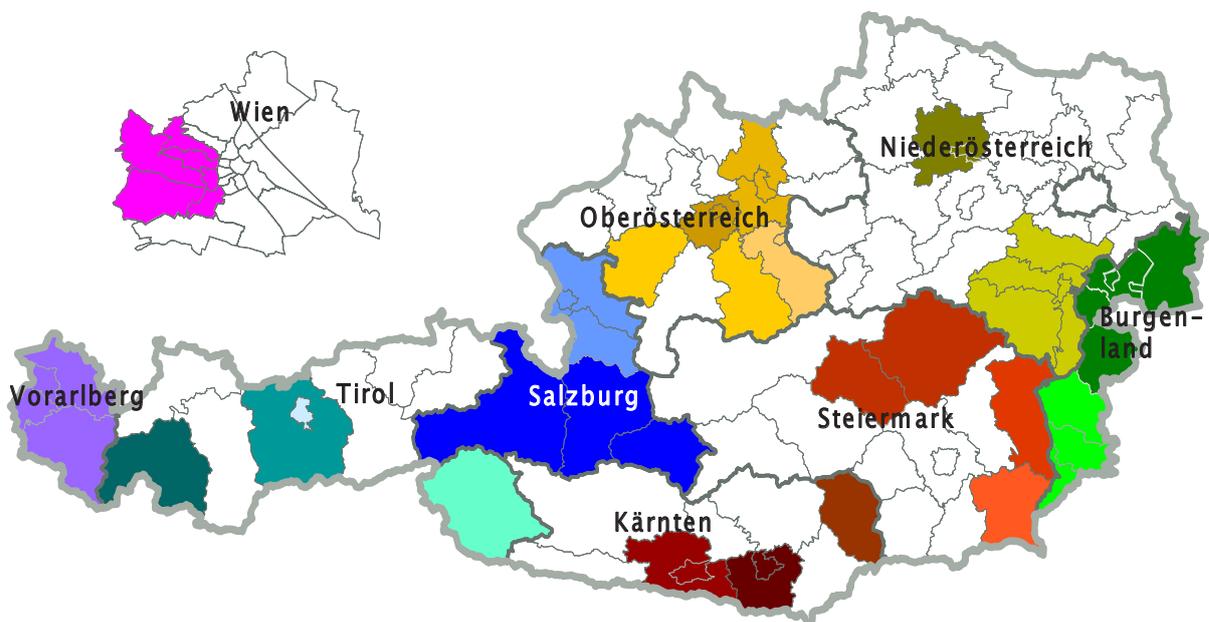
- Familien werden aktiv und systematisch erreicht: Berufsgruppen und Einrichtungen, die mit (werdenden) Familien und Kleinkindern arbeiten, erkennen den Bedarf und stellen mit Zustimmung der Familien den Kontakt zum jeweiligen Netzwerk her.
- Familien werden über längere Zeit kontinuierlich, umfassend und niederschwellig begleitet: Die Familienbegleiter und Familienbegleiterinnen unterstützen vor allem im Rahmen von Hausbesuchen die Familien über einen längeren Zeitraum, stellen eine Beziehungs- und Vertrauensbasis mit den Familien her und vermitteln die passenden Angebote aus dem Netzwerk.
- Zusätzlich wird viel in die fallübergreifende wie fallbezogene Kooperation und Vernetzung investiert. Ein Netzwerkmanagement kümmert sich um den Aufbau und die laufende Pflege der Kooperationen.

Ausbau der Frühen Hilfen

- Frühe-Hilfen-Netzwerke stehen derzeit noch nicht flächendeckend zur Verfügung. Es gibt aber Angebote in allen Bundesländern.
- Geplant ist es, bis 2017 einen Deckungsgrad von 52 Bezirken zu erreichen, deren Einzugsbereich fast die Hälfte der Wohnbevölkerung beziehungsweise der Geburten einschließt.

Regionale Netzwerke der Frühen Hilfen in Österreich

Namen und Einzugsbereiche der 22 beratenden und betreuenden Netzwerke, nach Bundesländern auf Bezirksebene gegliedert.



- Der aktuelle Stand der regionalen Versorgung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke ist anhand der Landkarte (siehe Website) erkennbar.
- Ein im Auftrag des BMG ab der Gesundheit Österreich (GÖG) eingerichtetes Nationales Zentrum Frühe Hilfen begleitet und unterstützt die regionale Umsetzung.

www.fruehehilfen.at



Gesundheit Österreich
GmbH



3.1.6. Jugendlichen- untersuchung

Im neuen Programm der Jugendlichenuntersuchung, das seit 1. Jänner 2016 in ganz Österreich umgesetzt wird, ist vieles anders geworden. Mehr als bisher fließen die Erkenntnisse der modernen Lebensstilmedizin in die Jugendlichenuntersuchung ein. So geht es nicht nur um die Früherkennung von Krankheiten, sondern auch um Aufklärung und Unterstützung bei der gesundheitsfördernden Veränderung des Lebensstils bei den Kernthemen Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und riskantem Sexualverhalten. Das sehr umfangreiche von den Jugendlichen auszufüllende Anamneseblatt des alten Untersuchungsprogramms, das teilweise medizinische Begriffe beinhaltet hat, die für medizinische Laien schwer verständlich waren, ist stark reduziert worden. Um der Lebensrealität der Jugendlichen Rechnung zu tragen, wurde mit der Webseite feelok.at eine Plattform geschaffen, auf der vielfältige gesundheitsrelevante Themenbereiche in jugendgerechter Sprache aufbereitet sind. Die beratende Rolle der Ärzte und Ärztinnen wird deutlich verstärkt. Der Arzt oder die Ärztin kann besser auf die individuelle Lebenssituation der Menschen eingehen und weitere zielführende Maßnahmen im Rahmen einer motivierenden Gesprächsführung gemeinsam mit dem beziehungsweise der Jugendlichen ansprechen. Zusätzlich wurde die umfangreiche Dokumentation für die durchführenden Ärzte und Ärztinnen auf wesentliche Bereiche reduziert und die Möglichkeit einer elektronischen Dokumentation geschaffen. Das neue Untersuchungsprogramm basiert auf internationalen Leitlinienempfehlungen unter der Prüfung der lokalen Anwendbarkeit. Es wurden nur jene Untersuchungen und Verfahren aufgenommen, die den Jugendlichen einen echten Gesundheitsnutzen bringen.

3.1.7. Servicestelle Schule

Mit der Etablierung der Servicestelle Schule wurde ein wichtiger Schritt im Wirkungsbereich der sozialen Krankenversicherung gesetzt, Gesundheit in Schulen zu thematisieren und Schülern und Schülerinnen sowie Lehrern und Lehrerinnen dabei zu unterstützen, den Lebensraum Schule gesund zu gestalten. Mithilfe der Servicestelle Schule werden die Angebote der Krankenversicherung systematisch an Schulen herangetragen. Die Servicestelle Schule haben primär einen unterstützenden Charakter. Sie betrachten sich als Dienstleister aller im Lebensraum Schule tätigen Akteure und Akteurinnen.

Das Angebot Servicestelle Schule umfasst beispielsweise:

- Bedarfserhebung (Diagnose) und Zielfindungsworkshop am Beginn des ersten Projektjahres
- Beratungen vor Ort: persönliche Beratungen telefonische und schriftliche Beratungen über das gesamte Schuljahr
- Förderung der kommunikativen und kooperativen Kompetenzen zwischen Lehrern und Lehrerinnen, Schülern und Schülerinnen sowie Eltern
- Förderung persönlicher Kompetenzen und Leistungspotenziale der Schülerinnen und Schüler in Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Wissen und Handeln
- Finanzielle Unterstützung pro Schuljahr, abhängig von den teilnehmenden Schüler und Schülerinnen und den gebuchten Workshops
- Gestaltung der Schule als gesundheitsfördernde Lebenswelt unter Einbeziehung aller im schulischen Alltag beteiligten Personen
- Infotage – Servicestelle Schule für Projektschulen
- Informationsmaterial zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen: z. B. GKK-Ernährungsfächer
- Projektordner mit Projektunterlagen
- Prozessorientierte Projektberatung und -begleitung: Es werden gesundheitsfördernde Projekte in Schulen begleitet und unterstützt
- Vernetzungstreffen – Servicestelle Schule nach Abschluss des ersten Projektjahres

Das Angebot für Workshops für Projektschulen umfasst beispielsweise folgende Themen:

- Ernährung
- Förderung der Lebenskompetenzen
- Gesundheitsbote
- Lärm- u. Hörschäden
- Newsletter
- Projekt-Pfad-Finder
- Rauchen
- Zahngesundheit

Wir begleiten Sie auf dem Weg zur „Gesunden Schule“

Die Sozialversicherung steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite!

Für die zukünftige Entwicklung unserer Gesellschaft ist **Gesundheit als treibende Kraft** von zentraler Bedeutung. Mit den demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen haben sich im Laufe der Zeit auch die Herausforderungen im Bereich der Gesundheit geändert. Für die Sozialversicherung nimmt daher heute – neben einer Sicherung der gesundheitlichen Versorgung – der Bereich der **Gesundheitsförderung** einen wichtigen Stellenwert ein.

Know-how und Unterstützung

Gesundheit kann nur im Verständnis einer gesamtgesellschaftlichen, gemeinsamen Aufgabe nachhaltig wirksam werden. Im Zuge der **gemeinsamen Strategie „Gesunde Schule“** unterstützt die Sozialversicherung daher alle interessierten Schulen mit konkreten Angeboten, um die Gesundheit von Schülern, Schülerinnen, Lehrer, Lehrerinnen und Eltern nachhaltig zu fördern.

Weitere Unterstützung und Information erhalten Sie bei **BVA, SVB und AUVA**.

Informationen über **bundesländerspezifische Aktionen und Angebote** finden Sie bei den angeführten regionalen Servicestellen Schule Schule und deren Partner.

Schulische Gesundheitsförderung

Newsletter der Servicestellen Schule

Mit einem zweimal im Jahr erscheinenden Newsletter möchten wir Sie über unsere laufenden Angebote und Aktivitäten der Servicestellen Schule informieren. Neben gesundheitsrelevanten News und allgemeinen Angaben zur Servicestelle Schule, stellen wir Ihnen auch aktuelle Projekte der einzelnen Bundesländerstellen im Detail vor. Sollten Sie den Newsletter regelmäßig per E-Mail oder postalisch übermittelt bekommen wollen, wenden Sie sich bitte an die Servicestelle in Ihrem Bundesland.

Gesundheit macht Schule! 
Wir stärken Gesundheit!
Und alle machen mit. 
SERVICESTELLE SCHULE



3.2.

Projekte der einzelnen Träger

Eine Auswahl an erfolgreich umgesetzten Projekten zur Kinder- und Jugendgesundheit

3.2.1. WGKK



Obfrau
Mag.ª Ingrid Reischl
WGKK

„Die Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit ist der Wiener Gebietskrankenkasse ein besonderes Anliegen, denn wer bei der Gesundheit der Kleinsten ansetzt, verringert oder verhindert vielleicht sogar auf lange Sicht psychische und physische Probleme und damit verbundene Kosten. Der Zugang zu unseren Angeboten ist für alle Versicherten gleichermaßen einfach. Damit leisten wir einen erheblichen Beitrag zur Chancengerechtigkeit und ermöglichen den Kindern ein gesundes Aufwachsen.“

wgkk
Wiener Gebietskrankenkasse

„gutbegleitet – Frühe Hilfen Wien“

gut begleitet
Frühe Hilfen Wien



Manchmal brauchen Familien Unterstützung, um ihren Kindern die **optimalen Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen** bieten zu können. Das Projekt **gutbegleitet – Frühe Hilfen Wien** hat es sich zur Aufgabe gemacht, Familien in belastenden Situationen von der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr des Kindes frühestmöglich und umfassend zu unterstützen.

In Rahmen des durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur und dem Wiener Gesundheitsförderungsfonds finanzierten Projekts werden den Familien sogenannte Familienbegleiterinnen zur Seite gestellt, die nach einer ersten Bedarfseinschätzung tätig werden. Die **gutbegleitet** Familienbegleiterinnen, die in ihren Grundberufen Hebammen, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen und Pädagoginnen mit langjähriger Berufserfahrung sind, beraten und begleiten Familien und vermitteln bedarfsgerecht spezifische Angebote aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk.

Den Kontakt zu den Familienbegleiterinnen stellen – auf Wunsch – sensibilisierte Fachpersonen (z. B. Hebammen, GynäkologInnen, PädiaterInnen, Kindergesundheits- und KrankenpflegerInnen, FrühförderInnen etc.) her, die belastete Familien erkennen. Die Begleitung basiert auf Freiwilligkeit und ist für die Familien kostenlos. Bei akuter Kindeswohlgefährdung ist eine Betreuung ausgeschlossen, da hier die Kinder- und Jugendhilfe aktiv wird.

Träger des Projekts in Wien ist die Wiener Gebietskrankenkasse, die Projektumsetzung liegt bei die möwe – Kinderschutzzentren. „Frühe Hilfen haben das Potenzial, körperliche, psychische und soziale Fehlentwicklungen und Folgestörungen der Kinder zu verhindern und ihren Eltern Unterstützung in einer schwierigen Situation zugänglich zu machen“, betont Mag.^a Hedwig Wölfl, Gesamtprojektleitung der Frühen Hilfen in Wien und Leiterin von die möwe – Kinderschutzzentren.

In Wien gibt es bereits eine Vielzahl von Angeboten für Schwangere und Familien mit Kleinkindern, weswegen es dezidiert nicht um den Aufbau von Parallelstrukturen geht. Ganz im Gegenteil wird über das Netzwerk breite Kooperation und Vernetzung hergestellt. Die Familienbegleitung dient als Clearingstelle für belastete Familien, die ergänzend aufsuchende, niederschwellige und klientennahe Hilfen zur Verfügung stellt. Somit konnten in Wien bereits mehr als 250 Familien Unterstützung durch die Frühen Hilfen erhalten.

Kontakt zur Familienbegleitung

gutbegleitet
Börsegasse 9; 1010 Wien
Tel.: 01 532 15 15 153
E-Mail: gutbegleitet@die-moewe.at

Informationen zum Projekt

Gesamtleitung: Mag.^a Hedwig Wölfl
woelfl@die-moewe.at
Netzwerkmanagement: Mag.^a Franziska Pruckner
pruckner@die-moewe.at

„Enorm in Form“

„Enorm in Form“ ist ein kostenloses Abnehmprogramm der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) für Kinder und Jugendliche. Das Programm wird seit September 2014 in allen vier Gesundheitszentren der WGKK angeboten und umfasst:

- Sporteinheiten
- ärztliche und psychotherapeutische Betreuung
- diätologische Beratung

Die Zielgruppe von „Enorm in Form“ sind Mädchen und Jungen zwischen 10 und 14 Jahren mit starkem Übergewicht, die über ihre Eltern bei der WGKK versichert sind. Die Teilnahme am fünfmonatigen Programm ist bei regelmäßigem Erscheinen kostenlos. Für die Sportkurse wird eine Kautions von 50,- Euro hinterlegt. Wer zumindest 75 Prozent der Einheiten absolviert, bekommt den Betrag rückerstattet.

Kinder und Jugendliche, die mitmachen möchten, werden vor dem Programmbeginn im WGKK-eigenen Gesundheitszentrum Wien-Nord untersucht. Weiters wird die körperliche Fitness getestet und die psychologische Ausgangssituation erhoben.

„Enorm in Form“ beinhaltet eine Kombination aus ärztlicher Betreuung, Sport, Diätberatung und psychotherapeutischer Betreuung. Nach einer medizinischen Eingangsuntersuchung treffen sich die Mädchen und Jungen zweimal pro Woche am späten Nachmittag, wo sie jeweils eineinhalb Stunden in einer Gruppe von maximal 15 Personen an Bewegungseinheiten teilnehmen. Diese finden in Vereinen des ASKÖ WAT Wien, ASVÖ Wien oder der SPORTUNION Wien statt. Die Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten der übergewichtigen Jugendlichen werden individuell berücksichtigt, im Vordergrund stehen Spaß und Freude an der Bewegung.

Ergänzt wird das Programm durch psychotherapeutische Gruppengespräche, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sigmund Freud Privatuniversität durchgeführt werden. Die psychotherapeutische Gruppentherapie ist wesentlich für die Gruppenbildung, den Aufbau eines sozialen Miteinanders und die Motivation der Kinder und Jugendlichen. Wertschätzung und Anerkennung sollen die Kinder motivieren, an dem Programm teilzunehmen, Gespräche über Schwierigkeiten bei der Durchführung des Programms möglichen Therapieabbrüchen vorbeugen. Darüber hinaus werden Stressbewältigungsstrategien vermittelt, am Selbstwertgefühl gearbeitet und zum Beispiel auch Mobbingverfahren, die viele Kinder aufgrund des Übergewichts gemacht haben, bearbeitet.

Neben Sport und psychotherapeutischer Betreuung gibt es in den Gesundheitszentren auch eine regelmäßige Betreuung durch Diätologen und Diätologinnen. Dabei werden die bisherigen Ernährungsgewohnheiten analysiert, die Teilnehmenden individuell in Sachen gesunder Ernährung beraten und Tipps zur Ernährungsumstellung gegeben. Die Treffen mit den Ernährungsexperten und Ernährungsexpertinnen finden alle vier Wochen statt.

Besonders positiv an dem Projekt ist, dass die Eltern voll in das Programm miteinbezogen werden.

„Wichtig ist, dass nicht nur die Kinder und Jugendlichen ausreichend motiviert sind, sondern auch die Eltern Engagement zeigen und ihre Kinder unterstützen“, betont Primaria Universitätsdozentin Dr.ⁱⁿ Claudia Wojnarowski-Pichlmüller, Leiterin der Kinderambulanz im GZ Wien-Nord. Und weiter: „Um den Mädchen und Burschen optimal helfen zu können, ihre Lebensgewohnheiten dauerhaft zu verändern, werden die Eltern voll in das Projekt miteinbezogen.“

Finanziert wird das Projekt aus Mitteln des Landesgesundheitsförderungsfonds. Er wurde im Rahmen der Gesundheitsreform von der Sozialversicherung und der Stadt Wien eingerichtet. Anmeldungen für das Programm und die Terminvereinbarung für die Eingangsuntersuchung sind telefonisch von Montag bis Donnerstag von 13 bis 14.30 Uhr unter der Telefonnummer +43 1 601 22-3838 möglich.

3.2.2. NÖGKK



Obmann
KR HUTTER Gerhard
NÖGKK

„Die Sicherstellung einer möglichst optimalen Versorgung für unsere jüngsten Anspruchsberechtigten ist für die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse von höchster Bedeutung. Nur so können gesundheitliche und soziale Folgeschäden aus frühkindlicher Krankheit bestmöglich reduziert oder gänzlich verhindert werden. Aus diesem Grund hat die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse in den letzten Jahren neben dem in dieser Broschüre angeführten Pilotprojekt zur Versorgung von Autismus-Spektrum-Störungen und der Aufhebung der Kontingentierung der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche wichtige Meilensteine in der Versorgung mit Ergotherapie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie gesetzt. Darüber hinaus haben wir uns auch an Projekten wie ‚Frühe Hilfen‘ oder ‚Verordnungskatalog‘ beteiligt.“



Autismuskompetenzzentrum St. Pölten

Das Projekt „Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung“ soll die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit dieser komplexen Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems verbessern, um sie zu einer möglichst aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu befähigen. Dies wird durch die Umsetzung eines 4-Säulenmodells erreicht. Es inkludiert

- eine standardisierte diagnostische Abklärung,
- eine individuell adaptierte Therapie mit spezifischen Methoden,
- die Beratung des familiären und institutionellen Umfeldes und
- eine Multiplikatorfunktion (Aus- und Fortbildung).

Als spezifische Therapiemethoden werden

- Verhaltenstherapeutische Therapien: ESDM, ABA, TEACCH, PECS etc.,
- unterstützte Kommunikation (UK),
- sensorische Integrationstherapien,
- speziell für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen konzipierte soziale Interaktions- und Kompetenzgruppen (z. B. Bölte, Poustka etc.) und
- Psychomotorikgruppen/Mototherapien als integrativer Ansatz angeboten.

Das Projekt wird durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und die niederösterreichischen Krankenversicherungsträger aus den gemeinsam zu vergebenden Strukturmitteln finanziert und am Standort des Ambulatoriums Sonnenschein in St. Pölten umgesetzt. Die feierliche Eröffnung fand am 1. Oktober 2015 statt.



Keine Schranken mehr: Niederösterreichische Gebietskrankenkasse verbessert psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche

Im Bereich der Psychotherapie wurde die Kontingentierung für Kinder und Jugendliche von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) endgültig abgeschafft. Damit wurden in Niederösterreich alle Beschränkungen bei der Psychotherapie auf Kassekosten für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre aus dem Weg geräumt.

Seit dem Beginn des Jahres 2014 galt in Niederösterreich eine befristete Aufhebung der Kontingentierung für Kinder und Jugendliche. Am 25. März 2015 beschloss der Vorstand der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), dass ab 1. April 2015 die Kontingentierung für psychotherapeutische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen, die durch Therapeutinnen und Therapeuten der NÖGKK-Vertragsvereine „NÖ Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung“ und dem „Verein für ambulante Psychotherapie NÖ“ sowie bei „Frauen für Frauen“, „Möwe“, „Kidsnest“, „Caritas“ und „NÖ Hilfswerk“ erbracht werden, komplett wegfällt. Mit dieser Maßnahme konnte eine Verbesserung der Qualität und Quantität der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich erreicht werden.

Pilotprojekt „Verordnungskatalog“

Im Rahmen eines geförderten Projekts wurde von einer Arbeitsgruppe, die aus Fachärzten und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie einer Ergotherapeutin besteht, ein Verordnungskatalog erstellt. Dieser hat das Ziel, die Verordnung, Planung und Durchführung von funktionellen Therapien (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) im Kindesalter effektiv zu gestalten und zu regeln.

Der Verordnungskatalog wird in einem Pilotprojekt, welches von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und der Salzburger Gebietskrankenkasse in Zusammenarbeit mit dem Hauptverband durchgeführt, in Niederösterreich (Pilotregion ist der Raum St. Pölten) und Salzburg von Sommer 2015 bis Ende des Jahres 2016 erprobt und auf die Praktikabilität getestet wird. Im Anschluss findet Anfang 2017 die Evaluierung des Projekts statt.

Weitere Meilensteine der letzten Jahre

- 2014: Abschluss eines Vertrages mit niedergelassenen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, wobei bei der Konzeption des Stellenplans ein besonderes Augenmerk auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen gelegt wurde (eigene Planstellen mit besonderen Ausbildungsvoraussetzungen)
- 2012: Nach Abschluss eines Pilotprojekts Etablierung von fünf Planstellen für Kinder und Jugendpsychiatrie. 2015 Erweiterung um eine Planstelle. Ab 1. April 2016 sind alle Planstellen besetzt und die Schaffung einer weiteren (siebenten) Planstelle wurde in Aussicht gestellt.

3.2.3. BGKK



Obmann
Hartwig Roth
BGKK

„Durch den zielgerichteten Einsatz von gesundheitsfördernden Maßnahmen bereits im Kleinkind-, Kindergarten- und Volksschulalter kann der Grundstein für ein gesundes Erwachsenenleben gelegt werden. Dadurch kann sowohl individuelles Leid vermieden als auch Geld im Gesundheits- und Sozialsystem gespart werden. Wenn die Kinder von heute gesunde Erwachsene von morgen werden sollen, dann müssen wir sinnvolle und zielgerichtete Gesundheitsförderung im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit umsetzen. Deshalb war es mir als Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse auch sehr wichtig, dass die Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsförderungsstrategie fest in der Burgenländischen Gesundheitsförderungsstrategie verankert ist.“



Netzwerk Kind Burgenland

Eine Initiative im Rahmen der Frühen Hilfen

Familien brauchen Unterstützung, damit sie ihren Kindern gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen bereitstellen können. Sei es durch soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Nachbarn, Bekannte etc.) oder durch Unterstützung und Hilfe von Fachleuten und Institutionen. Dies gilt insbesondere für Familien in belastenden Situationen. Hier setzen Frühe Hilfen an. Sie werden auf regionaler und lokaler Ebene etabliert, sind **multiprofessionell zusammengesetzt und unterstützen Eltern und Kinder in der frühen Kindheit.**

Frühe Hilfen zielen darauf ab, allen Kindern und Eltern Gesundheit zu ermöglichen. Sie helfen vor allem Familien mit höheren Belastungen und ermöglichen damit **gleiche soziale und gesundheitliche Chancen für alle Familien und Kinder.** Früh erkannt und rechtzeitig gegengesteuert, kann individuelles Leid effizient vermindert und enorme Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen eingespart werden. Frühe Hilfen sind in anderen Ländern oder einzelnen Regionen seit Jahren erfolgreich etabliert und haben einen **sehr hohen Return on Investment.**



Umsetzung im Burgenland

Das Netzwerk Kind Burgenland ist ein gemeinsames Angebot der Burgenländischen Gebietskrankenkasse und des Landes Burgenland. Eine flächendeckende Umsetzung der Frühen Hilfen im Burgenland war den umsetzenden Institutionen schon in der Planungsphase enorm wichtig. Daher wurde mit

der stufenweisen Etablierung von zwei Netzwerken im Oktober 2015 in den Bezirken Neusiedl/See, Eisenstadt-Umgebung, Mattersburg und Oberpullendorf begonnen. Die Umsetzung im Netzwerk Süd in den Bezirken Oberwart, Güssing und Jennersdorf startete im April 2016.

Die Netzwerke, in denen alle Angebote für Familien und Kleinkinder integriert sein sollen, dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen (indiziertes Angebot). Kern ist ein regionales Netzwerk, das als **multiprofessionelles Unterstützungssystem** mit koordinierten vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit fungiert. Bezüglich der funktionierenden Vernetzung braucht es die Aufgabe des **Netzwerkmanagements** mit Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen sowie für die kontinuierliche Pflege des Netzwerks. Diese Aufgabe wird von Netzwerkmanager und Netzwerkmanagerinnen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse wahrgenommen. Das Zentrum der vertiefenden Unterstützung stellt die Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum in Kooperation mit einer Vielfalt von vernetzten Angeboten, die bedarfsorientiert eingesetzt werden, dar. Die **Familienbegleitung** wird von der Volkshilfe Burgenland umgesetzt. Maßnahmen zur Vernetzung von Angeboten, niederschwelliger Zugang durch aufsuchende Angebote und die Stärkung der Familien zur Selbsthilfe sind zentrale Eckpunkte von Frühe-Hilfen-Netzwerken.

Was passiert konkret im Rahmen des Angebots?

Am Beginn steht der persönliche Erstkontakt durch die Familiengleiter und Familienbegleiterinnen mit der Familie, der einer gelingenden Beziehungsaufnahme und der Abklärung der familiären und persönlichen Situation (Ressourcen wie Belastungen) dient. Der Kontakt zu den Familien erfolgt aktiv und bedarfsgerecht, Frequenz und Gestaltung werden an Situation und Wunsch der Familien angepasst. Neben der Betreuung durch die Familienbegleitung werden Angebote aus dem Netzwerk vermittelt.

Kontaktdaten

Tel.: 02682 608-2080

E-Mail: netzwerkkind@bgkk.at

Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie stellt sich vor

Das Team des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bietet ein ganzheitliches diagnostisches und therapeutisches Konzept, in dessen Mittelpunkt das Kind und seine Familie stehen, an. Die ambulante Versorgung der Kinder und Jugendlichen umfasst den Altersbereich von Vorschulalter bis 18 Jahren. Im Sinne der Transition ist es uns sehr wichtig, die 18-jährigen Jugendlichen gut in den erwachsenenpsychiatrischen Bereich zu begleiten, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Im Rahmen der

Sonder- und Heilpädagogik/Sensorischen Integration ist es uns auch möglich, eine jüngere Altersgruppe (ab 2 Jahren) mit einem bewegungsgestützten entwicklungsdiagnostischen Konzept anzusprechen. Für Eltern mit jüngeren Kindern steht eine systemische familienorientierte Beratung zur Verfügung.



Unser Team besteht aus folgenden Berufsgruppen:

- **Fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung**
Diagnose, Beratung und Behandlung bei psychiatrischen Erkrankungen und Unterstützung in psychischen Krisen
- **Klinische Psychologie**
Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen, Beratung und Unterstützung in psychischen Krisen
- **Heilpädagogik/Sensorische Integration**
– Diagnostik, Beratung, Therapie bei Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten
– Neue Wege und Möglichkeiten im Rahmen einer ganzheitlichen Entwicklungsbegleitung
- **Psychotherapie**
Behandlung von psychischen Leidenszuständen und Förderung von seelischer Gesundheit

Wir freuen uns sehr, dass unser engagiertes Team im vergangenen Jahr unter der chefarztlichen Leitung von Frau Dr.ⁱⁿ Hackenberg und dem stellvertretenden Leiter Dr. Grassl bereits bis einschließlich Oktober 2015 587 Patienten und Patientinnen mit 4280 Interventionen betreuen konnte (siehe Abbildung nächste Seite). Wir verstehen uns als Einrichtung der Sekundär- und Tertiärversorgung.

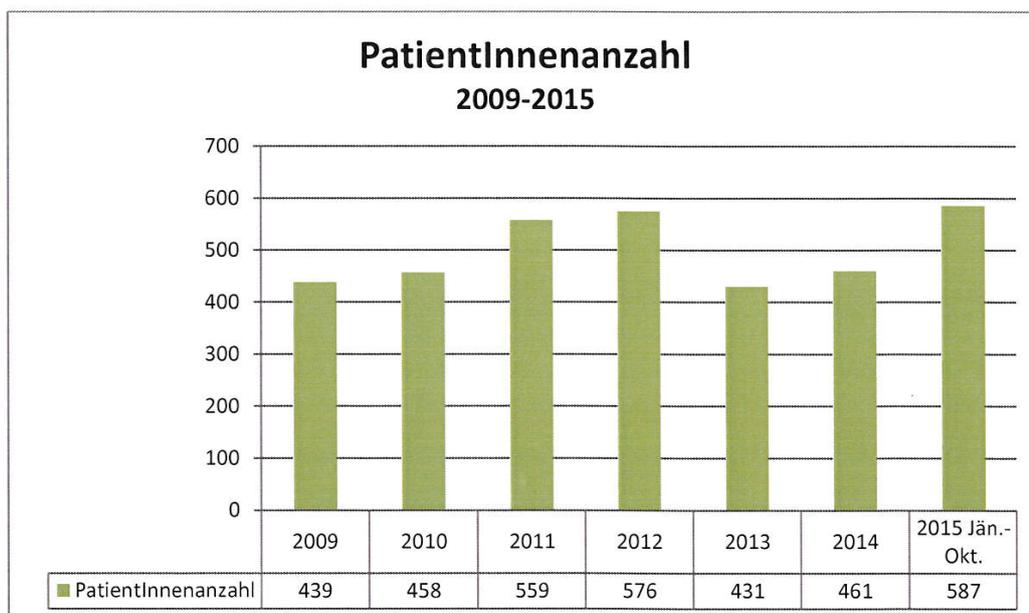


Abbildung 1: PatientInnenanzahl von 2009 bis Oktober 2015

Die Aufgabengebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind sehr umfassend. Die Familien wenden sich mit folgenden Fragestellungen an unsere Einrichtung, um nur einige aufzulisten:

- Angst, Depression, Zwang, Essstörung, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung, selbstverletzendes Verhalten, Verdacht auf Psychosen
- bei Verhaltensauffälligkeiten (Aggression/sozialer Rückzug)
- massive Erziehungsschwierigkeiten
- plötzlicher Leistungsabfall in der Schule
- Belastungssituationen in ihrer Familie (Trennung der Eltern, Tod, schwere Erkrankung innerhalb der Familie, Unfall etc.)
- Suchtverhalten (Drogenmissbrauch, Medienmissbrauch)
- Gewalterfahrung (körperlich, seelisch)
- blockierte Entwicklungschancen

Zur Diagnosefindung und zur Erstellung eines geeigneten Behandlungskonzeptes orientiert sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie an dem Internationalen Klassifikationssystem (ICD 10, Kapitel 9 zu psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters). Die Diagnostik erhebt die Gesamtheit des psychosozialen Netzwerkes der Kinder oder Jugendlichen. Dies umfasst auch eine sehr umfangreiche Vernetzungsarbeit mit Schule, Kindergarten, Jugendamt, externen Behandlern und Behandlerinnen aus den Bereichen Medizin, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Psychotherapie, etc. Diese ganzheitliche Betrachtung ist die Basis für die Erstellung eines Behandlungskonzeptes. Unser Angebot umfasst Krisenintervention, Diagnostik, kinderpsychiatrische Behandlung, Kurzzeittherapie und

gelegentlich Langzeittherapie. Die Arbeit mit Eltern bzw. Bezugspersonen ist für jede Berufsgruppe unverzichtbar beziehungsweise ein wichtiger Aspekt der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinder und Jugendliche mit vollstationärer Aufnahmeindikation werden in der KJPP Hinterbrühl aufgenommen. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit dem HPZ Rust.

Behandlungskosten

Die Eltern wenden sich mit der e-card des Kindes oder des Jugendlichen an die Einrichtung. Die gesamte Betreuung der Patienten und Patientinnen wird von der Gebietskrankenkasse übernommen.

3.2.4. OÖGKK



Direktorin
Mag.ª Dr. Andrea Wesenauer
OÖGKK

„Von Anfang an heißt für uns als OÖGKK Gesundheitszustand und Gesundheitschancen für Kinder ab dem ersten Lebenstag zu verbessern und zu stärken. Dafür haben wir in den vergangenen Jahren ein ganzes Bündel an Angeboten entwickelt. Vom Beginn der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag bieten wir Kurse, Beratungen und umfassende Informationen an. Die OÖGKK begleitet von Anfang an.“



... von Anfang an!



Von Beginn der Schwangerschaft an und in den ersten Lebensjahren eines Kindes wird der Grundstein für die Gesundheit eines Menschen gelegt. Dabei haben vor allem soziale Determinanten großen Einfluss auf die Gesundheitschancen. Die OÖGKK war gefordert, wirksame und

zielgerichtete Maßnahmen zu entwickeln, um allen Kindern gleich gute Gesundheitschancen zu ermöglichen. Zahlreiche Zivilisationskrankheiten wie Allergien, Atemwegserkrankungen oder Karies finden bereits in der frühen Kindheit ihren Ursprung, Ernährungs- und lebensstilassoziierte Erkrankungen, insbesondere Übergewicht und Adipositas, im Kinder- und Jugendalter nehmen zu. Diese Tatsache macht zielgruppenspezifische, lebensraumorientierte Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention nötig.

Zudem gestaltet sich die Elternschaft zu einem zentralen Lebensabschnitt, in dem Gesundheit einen besonderen Stellenwert gewinnt. Das mehrjährige Projekt „... von Anfang an!“ bietet für die Zielgruppe Schwangere sowie für Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr und deren Eltern Unterstützung. Im Projekt „... von Anfang an!“ gilt es, die Eltern optimal zu begleiten und durch qualitätsgesicherte, neutrale Informationen zu unterstützen.

„Mein Ratgeber ... von Anfang an!“

Gemeinsam mit der Ärztekammer OÖ setzte sich die OÖGKK zum Ziel, alle Schwangeren in Oberösterreich mit dem Produkt „Mein Ratgeber von Anfang an!“ zu erreichen. Der Ratgeber wird jeder Schwangeren von den Gynäkologen und Gynäkologinnen im Rahmen der ersten Mutter-Kind-Pass-Untersuchung ausgehändigt. Er beinhaltet neben wichtigen Fakten, Tipps und Kontaktstellen zum Thema Schwangerschaft und Geburt sowie die Folder „Gesund essen von Anfang an!“, „Rauchfrei von Anfang an!“ und „Starke Partnerschaft von Anfang an!“

DVD „Eltern im Bild ... von Anfang an!“

Stehen in der ersten DVD noch die Themen „Schwangerschaft, Geburt und die ersten Tage danach“ im Mittelpunkt des Filmprojekts, liegt der Fokus der zweiten DVD auf der Phase des Säuglings- und Kleinkindalters und den damit verbundenen Aufgaben für die Eltern. Die DVDs gehen besonders auf Themen ein, die sich schriftlich nur unzureichend beschreiben lassen.

Die fertig produzierten Filme sind jeweils rund 50 Minuten lang und im Internet unter www.oegkk.at abrufbar. Die DVDs sind der Broschüre „Mein Ratgeber von Anfang an!“ beigelegt, die alle Schwangeren bei der ersten Mutter-Kind-Pass-Untersuchung erhalten. Im DVD-Menü kann man sich zwischen Deutsch, Türkisch, Englisch und Bosnisch entscheiden.

„Alles für Mutter und Kind ... von Anfang an!“

Auch der Auftritt in der Mappe „Ö. Familienpaket“ konnte in optimierter Form in der Rubrik OÖ Gebietskrankenkasse „Alles für Mutter und Kind von Anfang an“ für das Jahr 2016 sichergestellt werden.

„Meine News ... von Anfang an!“ – Der neue Babynewsletter

Alle nach dem 3. Juli 2012 geborenen Kinder, deren Eltern bei der OÖGKK versichert sind, erhalten regelmäßig und kostenlos Post mit altersgerechten Informationen für sich und ihre Eltern.

Bis zum dritten Geburtstag des Kindes erhalten sie insgesamt sechs Ausgaben. Dieser Service ist kostenlos und auf Wunsch auch per E-Mail erhältlich.

Workshopangebote

Das Programm „Von Anfang an!“ bietet neben den Informationsmaterialien auch die Möglichkeit, sich aktiv an Workshops zu beteiligen. Der Workshop „Gesund essen von Anfang an“ richtet sich an Schwangere und beinhaltet wichtige Tipps für eine ausgewogene Ernährung während der Schwangerschaft. „Babys erstes Löffelchen“ wiederum ist ein Workshopangebot für junge Eltern, deren Babys bereits beginnen, feste Nahrung (Beikost) zu sich zu nehmen. Im Workshop lernen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen, welche Speisen man Babys und kleinen Kindern zubereiten kann, um deren Entwicklung zu unterstützen. Natürlich wird in diesen beiden Workshops auch gekocht! In beiden Workshopangeboten werden aber auch die psychische Gesundheit und die Zahngesundheit thematisiert.

Als drittes Workshopangebot veranstaltet die OÖGKK gemeinsam mit dem Institut Suchtprävention den Workshop „Starke Eltern“, um werdenden Eltern auch die Möglichkeit zu geben, über die Veränderungen, die mit der Geburt eines Kindes auf sie zukommen könnten, zu sprechen, Vorurteile auszuräumen und ihre Rolle in der Partnerschaft/Familie zu reflektieren.

Gut begleitet von Anfang an (Frühe Hilfen OÖ)

Speziell für Schwangere und (junge) Familien in schwierigen Lebenssituationen wurde das Programm „Gut begleitet von Anfang an“ geschaffen. Dieses beinhaltet Beratungs- und Unterstützungsleistungen durch geschulte Familienbegleiter und Familienbegleiterinnen, die sowohl direkt in den Familien intervenieren als auch an andere Beratungseinrichtungen weitervermitteln. Das Projekt wird gemeinsam von der OÖGKK und dem Land OÖ (Abteilungen Gesundheit, Soziales und Kinder- und Jugendhilfe) getragen und durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur (BGA) finanziert. Das Angebot der Frühen Hilfen kann in den Bezirken/Regionen Linz, Linz-Stadt, Urfahr-Umgebung, Wels, Wels-Land, Steyr, Steyr-Land, Vöcklabruck und Kirchdorf in Anspruch genommen werden.

3.2.5. STGKK



Obfrau
Mag.ª Verena Nussbaum
STGKK

„Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass der Grundstein für ein gesundes Leben in der Kindheit gelegt wird. Daher ist es uns ein besonderes Anliegen, unseren Kindern und Jugendlichen gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen für eine positive Entwicklung zu bieten. Natürlich ist es uns auch wichtig,behandlungsgerechte Versorgung im Krankheitsfall sicherzustellen.“

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse bietet als größter Sozialversicherungsträger des Landes eine sehr gute Versorgungsstruktur. Als modernes und innovatives Serviceunternehmen forciert die STGKK aber auch gesundheitsfördernde Programme, die primär auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten sind: „Richtig essen von Anfang an!“ auf dem Gebiet der Ernährungsberatung, „Frühe Hilfen“ für junge Familien mit Kleinkindern in prekären Lebensumständen, „Gesunder Kindergarten“ und Tabakprävention für Jugendliche. Seit vielen Jahren ist die STGKK federführend im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung – alles im Wissen, dass sich jede Investition in die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mehr als bezahlt macht.“



© Foto Baldur

„Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ in der Steiermark

Ziel des Programms „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ der STGKK in Kooperation mit Styria vitalis und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) ist es, den Lebensraum Kindergarten gesundheitsförderlich zu gestalten und damit einen Beitrag zur Gesundheit von Kindergartenkindern sowie der Pädagogen und Pädagoginnen sowie der Betreuer und Betreuerinnen zu leisten. Neben den Kindern und dem Team zählen auch die Erhalter des Kindergartens, Eltern und Stakeholder aus Politik und Verwaltung zur Zielgruppe, die für die Entstehung des Netzwerks „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ von Bedeutung sind. Jeder und jede Einzelne trägt zur Gesundheit im Kindergarten etwas bei: Bund und Land, in dem sie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen schaffen, der Erhalter/die Erhalterin in Form von räumlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen oder die Kindergartenleitung, die für die Teamstrukturen verantwortlich ist. Auch die Eltern, quasi als „Experten“ für die eigenen Kinder, spielen bei der Gesundheitsförderung im Kindergarten eine zentrale Rolle. „Das Netzwerk ‚Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen‘ stärkt das Fundament für Gesundheit und Gesundheitsförderung in steirischen Kindergärten. Die Verantwortung liegt dabei nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen“, betont Programmleiterin Corinna-Maria Schaffer, BA MA von der STGKK.

Seit dem Start des Gesundheitsförderungsprogramms 2012 besteht das Netzwerk mittlerweile aus 115 Kindergärten in der Steiermark, wobei diese in Projekt- und Netzwerkkindergärten zu unterteilen sind. Diese insgesamt 61 Projektkindergärten aus den Bezirken Bruck-Mürzzuschlag, Hartberg-Fürstenfeld, Leoben, Südoststeiermark und Weiz werden individuell begleitet. Seit März 2016 gibt es 21 weitere Plätze für Projektkindergärten aus den Bezirken Murtal und Voitsberg.

Unter dem Motto „Jeder Kindergarten ist anders“ wird eruiert, welche Unterstützung der jeweilige Kindergarten braucht. Das Angebotsspektrum reicht dabei von Workshops und Fortbildungen über gesundheitsrelevante Themen wie zum Beispiel Ernährung, gewaltfreie Kommunikation und Ermutigungspädagogik bis hin zur Durchführung von Teamsupervisionen. Nach Erstgesprächen mit der Kindergartenleitung und den Erhaltern folgen weiterführende Workshops mit dem gesamten Kindergartenteam, um Ressourcen und Belastungen der jeweiligen Kindergärten zu eruieren. Ziel ist es, passgenaue Maßnahmen umzusetzen, damit eine maßgeschneiderte und individuelle Begleitung gewährleistet ist. Die Kindergärten entscheiden dabei selbst, welche Themen für sie wichtig sind und realisiert werden sollen.

Neben den 61 Projektkindergärten zählen mittlerweile 31 Netzwerkkindergärten aus der gesamten Steiermark zum Netzwerk „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“. Diese arbeiten ohne individuelle fachliche Begleitung zum Thema Gesundheit. Sie können jedoch folgende Leistungen in Anspruch nehmen: Vermittlung von Workshops, Vorträgen und Fortbildungen zu gesundheitsrelevanten Themenbereichen, Newsletter mit aktuellen Tipps sowie die Teilnahme am jährlichen Netzwerktreffen. Gefördert wird das Projekt „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ aus dem Gesundheitsförderungsfonds.

Positive Stimmen zum Projekt „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ kommen sowohl von den Kindergartenpädagogen und Kindergartenpädagoginnen als auch von den jeweiligen Erhaltern und Erhalterinnen, zum Beispiel von Dr. Peter Moser, Bürgermeister der Gemeinde Ludersdorf-Wilfersdorf: *„Für die Gemeinde ist es wichtig, dass die Kinder ein gutes Umfeld und eine gute Infrastruktur vorfinden. Im Rahmen des Projektes ‚Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen‘ wurde unter anderem eine Lärmschutzdecke in die Gruppenräume aufgrund des hohen Lärmpegels eingebaut.“* Dies hat sich positiv auf das Gruppenklima und in weiterer Folge auf die Gesundheit der Pädagogen und Pädagoginnen und Kinder ausgewirkt. Auch der Garten des Kindergartens wurde um- und ausgebaut.

Rosemarie Weberhofer, Leiterin des Gemeindekindergartens Veitsch, betont die Vorteile an der Teilnahme am Projekt „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“: *„Wir haben nun Ansprechpersonen, an die wir uns bei gesundheitsrelevanten Themen wenden können. Unsere Anliegen reichen dabei von Ernährung über Bewegung bis hin zu seelischem Gleichgewicht und Wohlbefinden.“*

Auch die externe Evaluation des Projektes „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ durch die FH Burgenland konnte die Zufriedenheit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen und die hohe Priorität der Gesundheit in den Kindergärten belegen. Die Ergebnisse zeigen, dass das Projekt zur Verbesserung von gesundheitsförderungsspezifischen Fachkompetenzen des Kindergartenteams beiträgt und gesundheitsförderndes Verhalten im Kindergarten stärkt.

Nähere Informationen zum Projekt sind hier zu finden: www.gesunder-kiga.at



**gesunder
KINDER
GARTEN**



3.2.6. KGKK



Foto: Eggenberger

**Obmann
Georg Steiner, MBA
KGKK**

Die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ist ein kostbares Gut, das es zu schützen und zu verbessern gilt. Die KGKK engagiert sich bereits seit vielen Jahren intensiv mit Projekten wie „Richtig essen von Anfang an“, gesunder Ernährung in Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter, „Kindern hören helfen“, einem strukturierten Neugeborenen-Hörscreening, „Frühe Hilfen“ für Familien in belasteten Lebenssituationen, Neurodermitisschulungen für Angehörige von erkrankten Kindern sowie Präventionsworkshops zum Hautschutz in Kärntner Volksschulen. Zudem gewährleistet die KGKK mit ihren Vertragspartnern und Einrichtungen eine gute Versorgung – mit ihren Leistungen fördert die KGKK ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen für einen gesunden Start ins Leben.



Neurodermitisschulung der Kärntner Gebietskrankenkasse



Neurodermitis ist eine chronische Hauterkrankung. Die häufigsten Beschwerden sind Juckreizattacken, die besonders quälend sind. In den letzten Jahren kam es zu einer deutlichen Zunahme der Häufigkeit dieser Erkrankung. Die ersten Symptome treten meist schon im Kindesalter auf, in 70 bis 80 Prozent der Fälle bereits im Säuglingsalter. Betroffen sind etwa 5 bis 20 Prozent aller Kinder und gerade (Klein-)Kinder leiden an dieser Krankheit besonders, da sie unfähig sind, ihre Beschwerden zu artikulieren. Die Erkrankung ist für die Betroffenen und je nach Intensität auch für das Umfeld sehr belastend und eine tägliche Herausforderung.

Im Rahmen eines normalen Ambulanz- beziehungsweise Arztbesuches ist es oft nicht möglich, umfassende Informationen über die chronische Erkrankung Neurodermitis und ihre Therapie zu vermitteln, daher bietet die Kärntner Gebietskrankenkasse, mit dem Ziel die Vorsorge und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis zu verbessern, bereits seit 2011 spezielle Neurodermitisschulungen für Eltern an. Denn zur Bewältigung dieser chronischen Erkrankung bedürfen Eltern umfassender Informationen über die Erkrankung und die Therapiekonzepte für den täglichen Umgang damit.

Ausgehend von einer Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit wurde in Deutschland ein Konzept zur Neurodermitisschulung erarbeitet, das sich in einer kontrollierten Studie als wirksam erwies. Als Projekt der Dermatologischen Gesellschaft wurden in Österreich auf dieser Basis Neurodermitis Trainer und -Trainerinnen aus den Bereichen Medizin (Pädiatrie, Dermatologie), Psychologie und Ernährung (Diätassistent/in bzw. Ökotrophologin/Ökotrophologe) mit entsprechendem Zertifikat ausgebildet. Ausschließlich sie dürfen Neurodermitisschulungen abhalten.

Die Neurodermitisschulungen richten sich an Eltern und/oder Bezugspersonen von betroffenen Kindern (ab dem Säuglingsalter). Die Schulungen werden in Blockveranstaltungen (sechs Einheiten zu zwei Stunden) an sechs aufeinanderfolgenden Wochen angeboten und werden von den interdisziplinären Teams der Neurodermitistrainer und -trainerinnen geleitet.

Mütter und Väter können gemeinsam an den Schulungen teilnehmen. Den Eltern werden Informationen über Hintergründe der Erkrankung, die richtige Basistherapie und stadiengerechte Behandlung, den Umgang mit Juckreiz, das Erarbeiten von Kratzalternativen und Juckreizbewältigungsstrategien, die möglichen Auslöser für Krankheitsschübe und deren Vermeidung, die Auswirkung einer chronischen Erkrankung des Kindes auf die Familie sowie Informationen zur bedarfsgerechten Ernährung und Ernährungshilfen und Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Zudem lernen die Eltern in den Schulungen auch Entspannungstechniken, den Umgang mit psychosozialen Konflikten und Stressbewältigungsstrategien kennen, die in den Alltag einfließen sollen.

Die Schulungsprojekte sind eine sehr hilfreiche Unterstützung für Kinder, Eltern und Jugendliche, den Umgang mit dieser Erkrankung erfolgreich zu lernen. Zufriedene Eltern sowie das verbesserte Wohlbefinden und das stabile Hautbild der Kinder bestätigen das Engagement im Rahmen der Neurodermitisschulungen in Kärnten.

„Kindern hören helfen“



Beschreibung:

Hörstörungen bei Neugeborenen und kleinen Kindern sind selten. Wenn sie vorliegen, ist eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung entscheidend für die weitere gesunde Entwicklung des Kindes. Schwerhörigkeit bei Erwachsenen ist eine meist gut versorgbare Beeinträchtigung. Viel schwieriger ist die Diagnose vor allem bei (Klein-)Kindern, die nicht in der Lage sind über eine Hörbeeinträchtigung zu klagen. Deshalb wurde in Kärnten bereits vor Jahren eine entsprechende Frühdiagnostik (Neugeborenen-Hörscreening) an der Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) des Klinikums Klagenfurt eingerichtet. Denn Hören ist die wesentliche Grundvoraussetzung für den Sprachgebrauch und für die gesamte Entwicklung und ist somit unabdingbar, wenn es darum geht, Chancengleichheit herzustellen. Der optimale Versorgungsbeginn für Kinder mit Hörbeeinträchtigung liegt somit auch innerhalb der ersten sechs Monate, zumindest jedoch innerhalb des ersten Lebensjahres.

Um wirklich alle Kinder in Kärnten frühzeitig zu erreichen und eine durchgehende Behandlung sicherzustellen, wurde von der HNO-Fachabteilung des Klinikums Klagenfurt in Zusammenarbeit mit der Kärntner Gebietskrankenkasse sowie den bundesweiten Krankenversicherungsträgern und der Ärztekammer für Kärnten das Projekt „Kindern hören helfen“ ins Leben gerufen. Damit kann jedem Kind in Kärnten die bestmögliche Diagnostik und Behandlung zuteil werden. Ziele des Projekts sind die frühzeitige Diagnostik, eine entsprechende Therapie sowie eine zeitgerechte Versorgung und optimale Betreuung für alle (Klein-)Kinder mit Hörbeeinträchtigungen in Kärnten, denn Kinder mit Hörstörungen können bei rechtzeitiger Versorgung vollständig integriert werden.

Die ärztliche Diagnose, dass beim eigenen Kind eine Hörschädigung vorliegt, trifft Eltern überraschend. Wie kann ich meinem Kind am besten helfen? Wen kann ich fragen? Welche Möglichkeiten gibt es, dass sich die Hörbeeinträchtigung wieder bessert? Antworten auf diese Fragen und auch weitere Unterstützung im Umgang mit dieser Situation erhalten Eltern im Rahmen des Projekts

„Kindern hören helfen“ in der Pädaudiologische Ambulanz an der HNO-Abteilung des Klinikums Klagenfurt. Dort wurde 2012 eine Sprechstunde für Pädaudiologie institutionalisiert, in der ein/e extra für Kinder ausgebildete/r Ärztin/Arzt zur Verfügung steht. Da Untersuchungen von (Klein-)Kindern aber sowohl für das Ärzteteam als auch für die Eltern oftmals sehr zeit- und aufwandsintensiv und meist auch mehrere Untersuchungstermine notwendig sind, führt dies leider oftmals dazu, dass Eltern nach dem ersten Termin nicht wiederkommen beziehungsweise keine nachfolgenden Termine mehr wahrnehmen. Daher wurde im Projekt „Kindern hören helfen“ auch eine Datenbank von Kindern mit Hörbeeinträchtigung aufgebaut. Mit dem Einverständnis der Eltern, wird das Kind mittels Formular in der Datenbank registriert. Die Führung der Datenbank obliegt der Kärntner Gebietskrankenkasse, die damit ein Call-Recall-System in Kooperation mit dem Klinikum aufgebaut hat, bei welchem die Eltern mittels schriftlicher Einladungen erinnert und animiert werden, (Nachfolge) Termine zu Untersuchungen wahrzunehmen.

Das Projekte „Kindern hören helfen“ leistet somit auch einen wichtigen Beitrag im Bewusstsein für die Wichtigkeit der möglichst frühen Behandlung von Hörstörungen bei (Klein-)Kindern und kann so Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsstörungen positiv beeinflussen.

Ansprechpartner

Nähere Informationen erhalten Interessierte bei den Fachärzten und Fachärztinnen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kinderheilkunde und Gynäkologie sowie auf den Geburtstationen der Krankenhäuser Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, LKH Wolfsberg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan und Krankenhaus Spittal/Drau.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Edmund Eckel
Tel.: 0463 538-22753
E-Mail: hno.abteilung@lkh-klu.at

Pädaudiologische Ambulanz
OA Dr.ⁱⁿ Brigitte Schmedler
Tel.: 0463/538 – 21744

3.2.7. SGKK



Obmann
Andreas HUSS
SGKK

„In der frühen Kindheit werden wichtige Weichen für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gestellt und damit auch die Voraussetzungen für Gesundheit und Erfolg für das spätere Leben geschaffen.“

Die Chance eines Kindes, sich körperlich und seelisch gesund zu entwickeln, hängt von Zuwendung, Betreuung, Förderung und vielen Umgebungsbedingungen ab. Gesundes Aufwachsen beginnt schon im Mutterleib. Unsere Devise lautet daher, möglichst früh mit Gesundheitsförderung und Prävention zu beginnen. Wir fördern Gesundheit entlang der Lebensphasen von Menschen und beginnen mit Interventionen bereits in der Schwangerschaft, mit Informationen und Hilfestellungen für junge Eltern, fördern die Entwicklung zum ‚Gesunden Kindergarten‘ und zur ‚Gesunden Schule‘ und bieten spezielle, innovative Programme für Jugendliche.“



G'sundheitskabarett für Jugendliche an Salzburger Schulen

Das Gesundheitskabarett für Jugendliche, realisiert durch den bekannten Kabarettisten Ingo Vogl, wird von der SGKK seit 17 Jahren angeboten. Es kann ab der 7. Schulstufe für alle Schulen (NMS, AHS/BHS, Poly, Berufsschulen) kostenlos gebucht werden. Die Zielgruppe dieser von der SGKK finanzierten Gesundheitsförderungsmaßnahme stellen 13- bis 16-jährige Schüler und Schülerinnen im Bundesland Salzburg dar.



Im Bundesland Salzburg hat sich das Kabarett als evaluierte und zielführende Methode erwiesen, um Gesundheitsthemen an die Salzburger Schüler und Schülerinnen zu bringen. Durch die humorvolle, etwas andere Art der Wissensvermittlung über Gesundheit im Sinn von „Alles über Rauchen, Saufen, Sex und Drogen“ ist es ein Denkanstoß für die Änderung der eigenen Lebensweise und Basis für weiterführende Gespräche mit Freunden und in der Familie. Ziel des Projektes ist es, junge Menschen frühzeitig über gesundheitsrelevante Themen, insbesondere Gesundheitsrisiken und deren Folgen, aufzuklären und für die Eigenverantwortung im Umgang mit ihrer Gesundheit zu sensibilisieren. Pro Jahr werden über das Kabarett mehr als 7.000 Schüler und Schülerinnen erreicht.

Interview mit Ingo Vogl/Kabarettist

Gibt es für dich ein berührendes oder besonderes Erlebnis mit dem Kabarett in Schulen?

Vogl: „Zum einen sind alle Veranstaltungen unterschiedlich und haben ihre besonderen Momente, aber eine Begebenheit habe ich schon sehr positiv in Erinnerung. Im Programm erzähle ich eine Geschichte, wie gefährlich es sein kann,

Freunde in Risikosituationen (z. B. zu viel Alkohol) alleine zu lassen oder keine Hilfe zu holen. Ein Schüler hat sich bei mir gemeldet und mir berichtet, dass er aufgrund dieser Geschichte in einer Situation die Rettung für seinen Freund geholt hat, obwohl ihm alle – aus Angst vor Konsequenzen – davon abgeraten haben. Dieses Ereignis, das gut ausgegangen ist, hat mich doch sehr berührt.“

Kinder psychisch erkrankter Eltern – Präventionsprojekte in Salzburg



Kinder psychisch erkrankter Eltern sind oft zahlreichen psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt und haben ein vielfach erhöhtes Risiko später selbst psychisch krank zu werden. Sie sind daher eine besonders wichtige Zielgruppe für Präventionsangebote. Aus diesem Grund wurde im Bundesland Salzburg ein besonderer Präventionsschwerpunkt auf Kinder psychisch erkrankter Eltern gelegt: Mit finanziellen Mitteln des Gesundheitsförderungsfonds Salzburgs wurde das ambulante Präventionsprogramm „Ich, Du, Wir – unsere Welt“ des Vereins JoJo – Kindheit im Schatten ausgebaut und die beiden Projekte „PrEKidS“ (Präventionsprojekt für psychisch belastete oder erkrankte Eltern und ihre Kinder in Salzburg bzw. Schwarzach) in der Christian-Doppler-Klinik Salzburg und im Krankenhaus Schwarzach ins Leben gerufen. Bei diesen Präventionsprogrammen handelt es sich um maßgeschneiderte Konzepte, um die Belastungen der Kinder, wie etwa Desorientierung und Schuldgefühle, zu reduzieren und Schutzfaktoren aufzubauen und zu stärken. Die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen für Kinder psychisch erkrankter Eltern ist wissenschaftlich belegt.

Interview mit Mag.a Tina Rossmann, psychologische Leiterin im Verein JoJo – Kindheit im Schatten

Was belastet die Kinder Ihrer Erfahrung nach am meisten?

„Die Belastungen sind vielfältig, aber am schwierigsten ist sicher für die meisten Kinder, dass sie häufig niemanden haben, dem sie sich mit ihren Nöten, Sorgen und Ängsten anvertrauen können. Oder sie denken, dass sie niemandem etwas von ihrer Situation zu Hause erzählen dürfen. Sehr belastend für die Kinder ist auch, dass der kranke Elternteil emotional nicht immer verfügbar und in seiner Erziehungskompetenz auch teilweise eingeschränkt ist. Das kann zu großer Verunsicherung und Einsamkeit bei den Kindern führen.“

Gibt es etwas, das trotz unterschiedlicher Lebens- und Familiensituationen alle Kinder von psychisch erkrankten Eltern verbindet?

„Ja, alle Kinder verbindet die Sorge um den erkrankten Elternteil. Deshalb sind die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen sowie die kindgerechte Krankheitsaufklärung so wichtig. Ein Kind muss die Möglichkeit bekommen zu verstehen, was in seiner Familie passiert. Und es muss wissen, an wen es sich in Krisen – aber auch im Alltag – wenden kann.“

3.2.8. TGKK



Foto: Andy Bruckner

**Obmann
Werner Salzburger
TGKK**

„Für die Tiroler Gebietskrankenkasse ist die Fokussierung auf die Bedürfnisse von Kindern- und Jugendlichen sowohl bei der Gesundheitsförderung als auch bei der Versorgung Zeichen des Bewusstseins über den Wert der Gesundheit unserer Jüngsten“.

The logo for TGKK (Tiroler Gebietskrankenkasse) consists of the letters 'TGKK' in a bold, red, sans-serif font. The 'G' is stylized with a double outline.

Do it yourself!

Do it yourself!

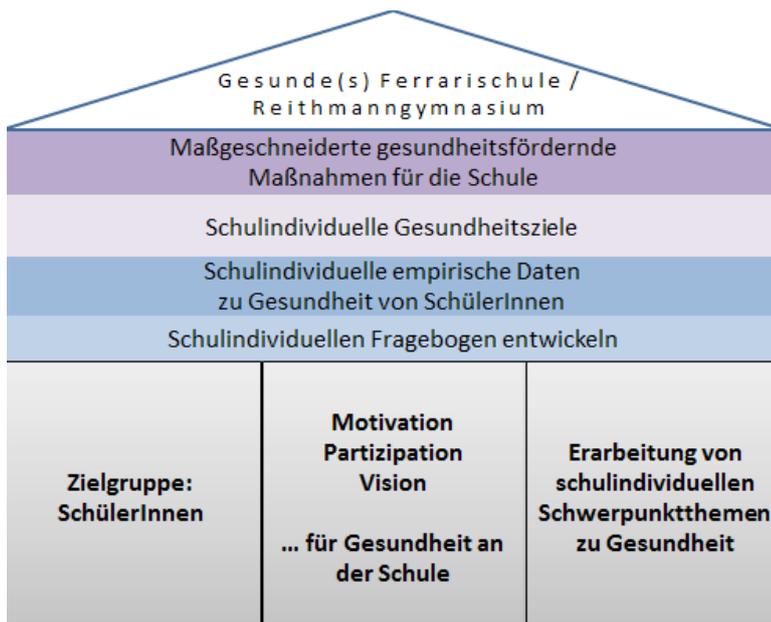
Damit Gesundheit auch an den Tiroler AHS und BHS nachhaltig zu einem wichtigen Thema im Schulalltag wird, hat die TGKK ein innovatives Pilotprojekt mit dem Titel **„Do it yourself! – Das umfassende schulische Gesundheitsförderungsprojekt an Tiroler AHS und BHS“** von 2012 bis 2015 initiiert und umgesetzt. In Kooperation mit dem Landesschulrat für Tirol, der Gesundheit Österreich GmbH und zwei Pilotschulen (Ferrarischule Innsbruck und Reithmangymnasium Innsbruck) leistet die TGKK so für die Gesundheit der Tiroler Schüler und Schülerinnen einen nachhaltigen und effektiven Beitrag. **Hauptanliegen des Projekts** ist es, einen ganzheitlichen Rahmen für umfassende Gesundheitsförderung in Schulen zu schaffen. Dabei wird ein organisatorischer Rahmen seitens des Projektteams festgelegt, das Projekt an sich (besonders auf inhaltlicher Basis) wird jedoch schulindividuell umgesetzt und adaptiert. Somit kann ein lebendiges Klima für eine nachhaltige Gesundheitsförderung *von* der Schule, *gemeinsam mit* der Schule und *für* die jeweilige Schule entstehen.

Im Projekt wird neben verhaltenspräventiven Maßnahmen vor allem der Fokus auf die Verhältnisprävention und psychosoziale Gesundheit gesetzt, um nachhaltig eine gesunde Schule im ganzheitlichen Sinn zu schaffen.

Operative Projektziele

- Die Schulgemeinschaft für die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung sensibilisieren
- Empirische Grundlagen schaffen, die eine standortspezifische Schwerpunktsetzung gesundheitlicher Handlungsfelder ermöglichen
- Entwicklung und Umsetzung umfassender Gesundheitsförderungsmaßnahmen bestmöglich unterstützen
- Kapazitäten für Gesundheitsförderung an der Schule durch einen hohen Grad an Partizipation bilden
- Entwicklung der TGKK im lernenden Dialog mit den Projektschulen

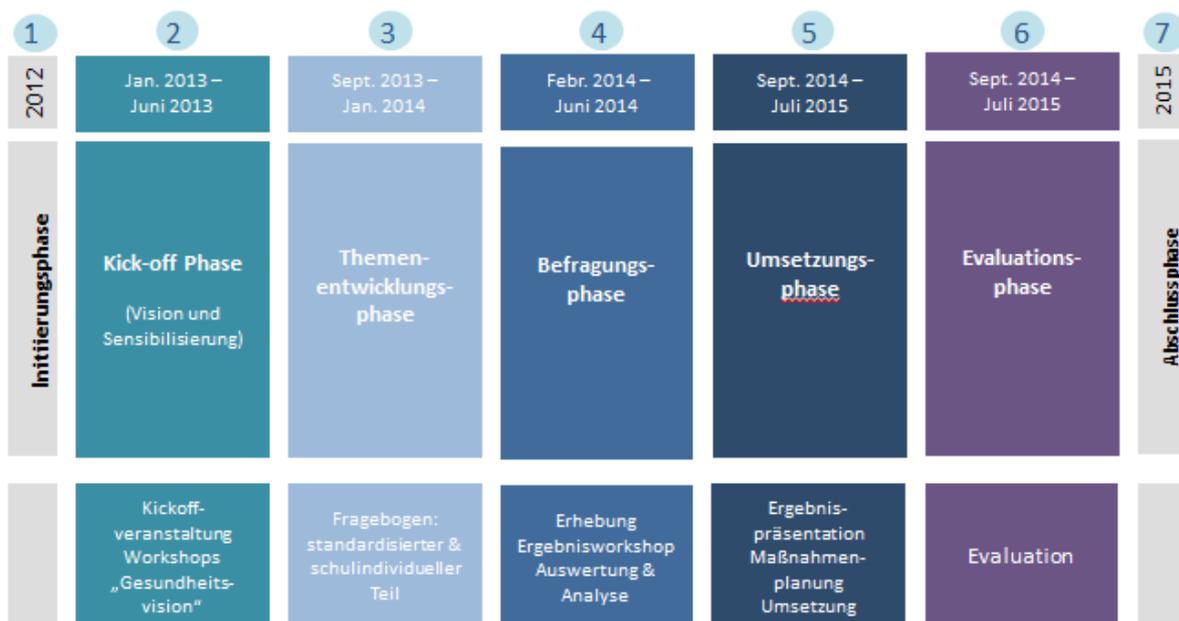




welche auf die Bedürfnisse der Schüler und Schülerinnen in der jeweiligen Schule ganz konkret eingehen. Um solche maßgeschneiderten Maßnahmen umsetzen zu können, braucht es zuvor eine Erhebung schulindividueller empirischer Daten durch einen Fragebogen, um etwaige Verbesserungspotenziale sichtbar zu machen. Bei dieser Befragung werden Schüler und Schülerinnen zum Thema Gesundheit befragt. Damit die Situation in den einzelnen Schulen bestmöglich erfasst werden kann, findet im Vorfeld eine Erarbeitung von schulindividuellen Schwerpunkten zum Thema Gesundheit statt. Um eine empirisch korrekte Datenerfassung jedoch zu gewährleisten, erstellt die GÖG letztlich den Fragebogen (unter Einbeziehung der schulindividuellen Themen) und übernimmt dessen Auswertung und Analyse. Das gesamte Projekt ist somit besonders von Eigenmotivation und Partizipation aller Beteiligten

Das gesamte Projekt orientiert sich also an der Mission „Lebenswelt Gesunde Schule“. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, bedarf es gesundheitsfördernder Maßnahmen,

geprägt. Lehrer, Lehrerinnen, Schüler und Schülerinnen sind gleichzeitig die tragende Säule und der kreative Motor in der Projektumsetzung.



Projektumsetzung

Das Projekt war in sieben Phasen unterteilt (Initiierungsphase, Kick-off-Phase, Themenentwicklungsphase, Befragungsphase, Umsetzungsphase, Evaluationsphase, Abschlussphase).

Zielgruppe des Projekts waren in erster Linie die Schüler und Schülerinnen. Diese wurden erreicht, indem eine Vollbefragung aller Schüler und Schülerinnen an beiden Schulen zu Gesundheit, Gesundheitsverhalten und

Rahmenbedingungen für Gesundheit an der Schule durchgeführt wurde. An der Ferrarischule wurde mittels aktiver Einverständniserklärung eine Beteiligung von 85 Prozent erreicht. Am Reithmannngymnasium wurde eine Beteiligung von 93 Prozent mit einer Verichtsregelung, die auf einem Beschluss des Schulgemeinschaftsausschusses basiert, erreicht.

Im weiteren Verlauf wurden die Schüler und Schülerinnen intensiv eingebunden, indem schon die Wahl der

schulindividuellen Themenfelder unter Einbeziehung der Schüler und Schülerinnen festgelegt wurden (z. B. mittels Konferenz der Klassensprecher und Klassensprecherinnen). Ein besonders innovatives Element im Projekt war der hohe Partizipationsgrad der Schüler und Schülerinnen an der Auswertung ihrer eigenen Befragung. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da Priorität auf diejenigen Ergebnisse gelegt werden sollte, die für die Schüler und Schülerinnen wirklich relevant sind. Was bringt ein wissenschaftlich gesehener unterdurchschnittlicher Wert zum Beispiel beim Konsum von Energydrinks, wenn die Schüler und Schülerinnen hier gar keinen Handlungsbedarf sehen? Fokussiert wurden also – mittels Ergebnisworkshops nach Unterstufe und Oberstufe aufgeteilt – diejenigen Ergebnisse, die die Schüler und Schülerinnen negativ bewerten, das heißt Tatsachen, die sie belasten.

In der Folge wurden zu den gewählten Ergebnissen (= Handlungsfelder) Ziele und Maßnahmen in mehreren Workshops ebenfalls von den Schülern und Schülerinnen erarbeitet.



Ergebnisse und Zielerreichung

Die Schulgemeinschaft für die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung sensibilisieren

Im Alltag einer Schule gibt es sehr viele Aktivitäten, Dinge die erledigt werden müssen, Vorgaben, die eingehalten werden müssen, und Zwischenfälle, die die uneingeschränkte Aufmerksamkeit der Lehrer und Lehrerinnen und der Direktion erfordern. In diesem Trubel des Alltags einen Entwicklungsprozess in Gang zu setzen, der langfristig das gesamte Schulleben betrifft, ist kein kleines und schon gar kein einfaches Vorhaben. Gerade an Schulen, wie den beiden Pilotschulen mit einem Lehrkollegium von fast 150 Personen, ist das eine besondere Herausforderung. Im Projekt „Do it yourself!“ wurde daher auf einen langsamen und bewussten – also einen gesunden – Entwicklungsprozess gesetzt. Bevor eine große Gesundheitsbefragung in der Schule stattgefunden hat, hat ein breit angelegter Prozess der Sensibilisierung und Themenentwicklung die Projektschulen auf die eigentliche IST-Analyse vorbereitet. Gleichzeitig konnte mit dieser ungewöhnlich langen „Vorlaufzeit“ sichergestellt werden, dass jene Gesundheitsthemen im Projekt bearbeitet werden, die die Schulgemeinschaft wirklich betreffen. Der hohe Partizipationsgrad in allen Projektphasen ermöglichte viel Raum für Reflexion zur eigenen Gesundheit, zum eigenen Gesundheitsverhalten und zu dem, was die Rahmenbedingungen des Settings Schule dazu beitragen (können). Dies ist die Basis für einen langfristigen Schulentwicklungsprozess hin zu einer gesunden Lebenswelt. In diesem Sinne ist das Ziel zu 100 Prozent erreicht.

Empirische Grundlagen schaffen, die eine standortspezifische Schwerpunktsetzung gesundheitlicher Handlungsfelder ermöglichen

An beiden Projektschulen wurde eine Vollbefragung zu Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Rahmenbedingungen für Gesundheit an der Schule durchgeführt. Fast 2000 Schüler und Schülerinnen wurden dadurch erreicht. Die umfassenden Ergebnisse sind in Factsheets und Berichten dargestellt.

Entwicklung und Umsetzung umfassender Gesundheitsförderungsmaßnahmen bestmöglich unterstützen

Während der gesamten Projektlaufzeit von „Do it yourself!“ erfuhren die Projektschulen intensive Beratung, Begleitung und Unterstützung durch die Projektleitung der TGKK. Insgesamt wurden die Schulen unterstützt mit schulindividuell angepasster Moderation und Organisation von

- über 30 Gesundheitsteambesprechungen
- 2 Kick-off-Veranstaltungen und Gesundheitsrallyes
- 2 Visionsworkshops

- 2 Events zur Kommunikation der Befragungsergebnisse
- 2 Worldcafés
- 2 Zieleworkshops
- 2 Maßnahmenworkshops
- Entwicklung des Themenfeldkatalogs: 1 Exemplar pro interessierter Person an der Schule

Kapazitäten für Gesundheitsförderung an der Schule durch einen hohen Grad an Partizipation bilden

Wie das Organigramm zur Projektorganisation zeigt, haben sich die Gesundheitsteams der Schulen über den Projektzeitraum verändert. Der große Teil war seit Beginn des Projekts dabei. Die Änderungen ergaben sich hauptsächlich gleich zu Beginn des Projekts. Personen konnten sich mit dem Thema Gesundheit nicht so identifizieren, dass sie bereit waren, Zeit für Besprechungen und Vorbereitungen zu investieren. Andere Mitglieder kamen hinzu – vor allem auf Seite der Schüler und Schülerinnen –, von denen vorher niemand gedacht hätte, dass sie sich für das Thema Gesundheit interessieren. Die vielen Workshops und Worldcafés öffneten den Kreis immer wieder für neue Gesichter unter den Schülern und Schülerinnen. Die Gesundheitsteams konnten so Stück für Stück wachsen und sich zu einem soliden Team entwickeln.

Entwicklung der TGKK im lernenden Dialog mit den Projektschulen

Die TGKK ging mit diesem großen, umfassenden, innovativen und umfangreichen Projekt ein Wagnis ein: Viele Ressourcen, vor allem Personal- und Zeitressourcen wurden investiert, um dieses neuartige Projekt in die Tat umzusetzen und, vor allem, die gesetzten Ziele zu erreichen. Die „lessons learned“ aus diesem Pilotprojekt sind richtungweisend für alle anderen Projekte, die durch die Servicestelle Schule an der Tiroler Gebietskrankenkasse angeboten werden.

Die „lessons learned“

1. Entwicklungsprozesse brauchen vor allem eines: Zeit
 - Bemessen Sie Projektlaufzeiten so großzügig es geht!
2. Partizipation ist **der** Erfolgsfaktor für Projekte in der Gesundheitsförderung
 - Unterschätzen Sie niemals Schüler und Schülerinnen und ihre Möglichkeiten: Beziehen sie sie ein, so oft es geht!
3. Externe Begleitung und Moderation minimiert Widerstand an Schulen: Der mangelnde Zeitfaktor ist das größte Argument an Schulen gegenüber großen Projekten.

Zugleich ist das Know-how zu strukturierten Prozessen und Projektmanagement noch gering.

- Ermöglichen Sie Moderation und Begleitung vor Ort und garantieren Sie so qualitätsvolle Prozesse!

Der TGKK als Projektinitiator ist es ein besonderes Anliegen, die wertvollen Learnings aus diesem Projekt auch für andere Schulen in Tirol zu nützen. Momentan geschieht dies bei der Entwicklung des Gütesiegels Gesunde Schule Tirol gemeinsam mit dem Landesschulrat für Tirol und dem Land Tirol. Die Learnings und Methoden aus dem „Do it yourself!“-Projekt werden in einem Begleitseminar zum Gütesiegel vorerst einmal an zehn Schulen in Tirol multipliziert. Weiters werden Methoden des „Do it yourself!“-Projekts für das Coaching von Schulen und ein begleitendes Projekthandbuch im EVA-Projekt genutzt.

Direkte nachhaltige Wirkung entsteht durch die Entwicklung eines Workshopangebots zum Thema „Selbstakzeptanz & Co“: Die Ergebnisse zu diesem Parameter waren speziell am Reithannngymnasium für die Schulgemeinschaft alarmierend schlecht. Da in Tirol kein passendes Angebot von Institutionen zu diesem Themenkreis existiert, wird von der Tiroler Gebietskrankenkasse und dem Reithannngymnasium derzeit ein entsprechendes Angebot für die 2. Klasse Unterstufe entwickelt. Ziel des Angebots ist es, die Schüler und Schülerinnen in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken und somit auch die Akzeptanz des Andersseins zu erhöhen. Dem Phänomen Mobbing, das speziell in der Unterstufe ein großes Thema ist, soll so langfristig auch stärker präventiv begegnet werden.

Kontakt

Tiroler Gebietskrankenkasse (Service Stelle Schule)
 Elisa Schormüller BA
 Tel.: 059160-1628
 E-Mail: elisa.schormueller@tgkk.at

3.2.9. VGKK



**Obmann
Manfred Brunner
VGKK**

„In der Kindheit und Jugend des Einzelnen liegt der Schlüssel für das Erlernen eines gesunden Lebensstils, der es ermöglicht, die Anzahl gesunder Lebensjahre individuell zu erhöhen. Mit dem neuen Pilotprojekt im Rahmen des Landesgesundheitsförderungsfonds „Gemeinsam stark und gesund“, einer Initiative zur Gesundheitsförderung an Kindergärten und Volksschulen, setzt die VGKK gemeinsam mit ihren Partnern ein deutliches Signal in Richtung einer ganzheitlichen Gesundheit – körperlichem, psychischem, emotionalem und sozialem Wohlbefinden. Einen prägenden Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Kinder haben in erster Linie und von Anfang an die Eltern. Als Vorbilder und Bezugspersonen spielen sie eine wichtige Rolle. Unser Projekt will daran anschließen und ein nachhaltiges Gesundheitsverhalten auch außerhalb der Familie, also in Kindergärten, Schulen etc. fortführen und entwickeln.“



„Gemeinsam stark und gesund“ Pilotprojekt zur Gesundheitsförderung an Kindergärten und Volksschulen

Grundsätzlich darf festgestellt werden, dass wir zwar länger leben (steigende Lebenserwartung), aber dennoch nicht gesünder (niedrigere Anzahl an gesunden Lebensjahren). Kinder sind unsere Zukunft, ihr gesundes Aufwachsen geht uns alle an. Zudem ist es für Kinder noch relativ einfach, „gesundes Verhalten“ und einen „gesunden Lebensstil“ zu erlernen, wenn die Rahmenbedingungen passen. Kinder profitieren am längsten von einer ganzheitlichen Gesundheit, zu der körperliches, psychisches, emotionales und soziales Wohlbefinden zählen.

Gesundheitsförderung muss sich an den Bedürfnissen und dem Lebensumfeld der Kinder orientieren. Dementsprechend gilt es, den Kindern entsprechende Erfahrungsräume zur Verfügung zu stellen, in welchen sie die Möglichkeit haben, auszuprobieren, Neues zu erleben, sich eigenständig – aber pädagogisch begleitet – zu entwickeln.

Der Einfluss der Familie auf das spätere „Gesundheitsverhalten“ spielt von frühester Kindheit an eine wesentliche Rolle. Daher ist es unabdingbar, dass die Eltern als wesentliche Bezugspersonen und Vorbilder in den Prozess beziehungsweise in Aktivitäten und Maßnahmen maßgeblich einbezogen werden. Daneben haben aber auch Kinderbetreuungseinrichtungen, die Schulen und Vereine einen zentralen und prägenden Einfluss auf ein nachhaltiges Gesundheitsverhalten.

Grundlagen

Die Grundlagen für das Pilotprojekt bilden neben den zehn nationalen Rahmengesundheitszielen und der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, unter anderem auch die Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg 2013 bis 2022 sowie der Kindergartenbildungs- und Erziehungsplan des Landes Vorarlberg.

Zielgruppe

Durch das Pilotprojekt „Gemeinsam stark und gesund“ sollen insbesondere Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren, welche eine institutionelle Kinderbetreuung oder eine Volksschule besuchen, erreicht werden. Darüber hinaus richtet sich das Projekt an die in diesen Einrichtungen tätigen Pädagogen und Pädagoginnen. Ein besonderer Fokus wird auf die Eltern der im Kindergarten und in der Volksschule betreuten Kinder gelegt.

Die gezielte Auswahl der Pilotkindergärten und Pilotvolksschulen wird unter dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit getroffen und berücksichtigt unter anderem soziale Herkunft, Migrationshintergrund, Wohnregion usw.

Ziele/Vision

Durch die Umsetzung von „Gemeinsam stark und gesund“ in Kindergärten und Volksschulen wird das biopsychosoziale Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten von Kindern im Alter von 3 bis 10 Jahren, Pädagogen, Pädagoginnen und Eltern nachhaltig unterstützt und gestärkt. Durch die Förderung der Lebenskompetenzen (lt. WHO) und die Stärkung der Resilienzfaktoren wird das Risiko für das spätere Auftreten von psychischen Störungen, Gewalt und Sucht minimiert. Dadurch soll allen Beteiligten, insbesondere den Kindern, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt werden (siehe Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung 1986).

Lebenskompetenzen als Schlüssel

In Vorarlberg können die Förderung von Lebenskompetenzen und die Gesundheitsförderung im Setting Pflichtschule bereits auf eine langjährige Tradition zurückblicken. So haben beinahe 80 Prozent der Volksschullehrer und Volksschullehrerinnen aus über 75 Prozent der Vorarlberger Volksschulen die Ausbildung (26 Unterrichtseinheiten) zum mehrfach evaluierten Lebenskompetenzprogramm „Eigenständig werden“ abgeschlossen und setzen die Inhalte des Programms im Unterricht mit ihren Schülern und Schülerinnen regelmäßig über 4 Schuljahre um.

Für den Kindergartenbereich und damit für die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren gibt es kein vergleichbares Programm in Vorarlberg. Zwar gibt es isolierte Angebote insbesondere zu den Themenfeldern Ernährung und Bewegung, diese sind aber in kein Gesamtkonzept integriert, und von allen Beteiligten im Kindergarten (Kinderpädagogen und -pädagoginnen, Fachinspektorat, Kindergartenfortbildung an der Pädagogischen Hochschule usw.) wird ein zentrales Basismodul analog zum Lebenskompetenzprogramm „Eigenständig werden“ vermisst. Deshalb wird im Rahmen des Pilotprojekts ein Lebenskompetenzprogramm für den Kindergarten entwickelt, das sich an „Eigenständig werden“ orientiert.

Aufbaumodule

Aufbauend auf dem Lebenskompetenzprogramm „Eigenständig werden“ werden Aufbaumodule zu den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit in den Kindergarten-, den Volksschul- und den familiären Alltag integriert, um damit einen selbstbestimmten Zugang zu einer ganzheitlichen und nachhaltigen Gesundheit zu erhalten.



Kindergarten



Volksschule

Prämissen

In unserem Verständnis ist Gesundheitsförderung ein lebenslanger Prozess, welcher möglichst früh beginnen sollte und langfristig sowie nachhaltig gedacht und verankert werden muss. Gesundheitsförderung erfordert Beziehungsarbeit. Dementsprechend müssen Bezugspersonen und -systeme von Kindern befähigt werden, damit sie in ihrem Lebens- und Arbeitsumfeld „gesundheitsfördernd und präventiv“ wirksam werden. Daraus ergibt sich, dass ein Multiplikatorenansatz zu wählen ist und der soziale Nahraum, die Akteure und Akteurinnen und bestehenden Ressourcen in diesem in Planung und Umsetzung des Projektes einzubeziehen sind.

Bei der Ausarbeitung der Aktivitäten und Maßnahmen wurde unter anderem Augenmerk darauf gelegt, dass die Maßnahmen einfach, ohne große Umstrukturierung und finanziellen Aufwand, in den pädagogischen Alltag eingeführt und zu festen Bestandteilen der Kindergärten und Volksschulen werden können.

Besondere Berücksichtigung im Projekt finden Kinder und Familien in belastenden Situationen, Kinder und Familien mit Migrationshintergrund sowie Kinder und Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status. Gleichzeitig erfolgt die Teilnahme an allen Maßnahmen und Aktivitäten im Pilotprojekt auf dem Prinzip der Freiwilligkeit.

Einbezug aller wesentlichen Institutionen und Akteure

Aus unserer Sicht ist es unabdingbar, dass alle wesentlichen Institutionen sowie Akteure und Akteurinnen in die Entwicklung der Fortbildungsmaßnahmen und der Materialien in allen Phasen des Projekts (Analyse des Bedarfs, Vorbereitungsphase, Konzept- und Entwicklungsphase, Erprobungs- und Adaptionenphase, Evaluationsphase, Umsetzungsphase ...) miteinbezogen werden.

So wurde der Bedarf für das Gesamtprojekt, dessen Struktur, Strategie, Konzept und für die grundlegenden Inhalte und Themen in mehreren Arbeitsgruppen und Besprechungen mit allen Akteuren und Akteurinnen im Kindergartenbereich und in der Gesundheitsförderung festgestellt und definiert.

Bei der Entwicklung der Fortbildungsmaßnahmen und der Materialien muss ähnlich einem dreidimensionalen Puzzle insbesondere die horizontale und vertikale „Passgenauigkeit“ aller Inhalte, Aktivitäten und Maßnahmen gewährleistet sein.

Horizontale Ebene: Alle Inhalte, Aktivitäten und Maßnahmen für die Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen sind aufeinander abgestimmt. Beispiel: Inhalte, Aktivitäten und Maßnahmen in den Aufbaumodulen (Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit) nehmen Bezug auf die Basisausbildung „Lebenskompetenzen“ und ergänzen sich zu einem „großen Ganzen“.

Vertikale Ebene: Alle Inhalte, Aktivitäten und Maßnahmen für die Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen sind „nach unten“ mit den Inhalten, Aktivitäten und Maßnahmen der Frühen Hilfen für die Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen und „nach oben“ mit den Inhalten, Aktivitäten und Maßnahmen der Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen abgestimmt. Beispiel: Das zu entwickelnde zentrale Modul zur Förderung der Lebenskompetenzen im Kindergarten bildet die „Basis“ für das bereits bestehende Lebenskompetenzprogramm „Eigenständig werden“ im Volksschulbereich.

Details zur Projektumsetzung

Das Pilotprojekt wird von Juli 2016 bis Juni 2019 unter Federführung von Mag. Andreas Prenn von Supro – der Werkstatt für Suchtprophylaxe – umgesetzt und durch den Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert.

3.2.10. SVA



Obmann-Stv.
Mag. Alexander Herzog
SVA

„Gesundheit fängt schon bei den Kindern und Jugendlichen an. Aus diesem Grund haben wir als Pionier im Bereich der Prävention diese Initiative gestartet, um bereits im Kindesalter ein Bewusstsein beispielsweise für gesunde Ernährung, Bewegung und den gesunden Körper zu schaffen.“



Gesundheits-Check Junior (GCJ)

Der Trend zu einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein ist deutlich spürbar und begründet die Prävention als fixen Bestandteil des Portfolios der sozialen Krankenversicherung. Die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (MuKi) bei den Kleinsten und diversen Vorsorgeuntersuchungen (VU) bei Erwachsenen sind nicht mehr aus unseren Angeboten wegzudenken. Eine Lücke besteht aktuell in der Zeit zwischen 6 und 18 Jahren.

Aber gerade in diesem Alter durchlaufen Kinder und Jugendliche wichtige Entwicklungsphasen wie beispielsweise die Einschulung oder die Pubertät während derer professionelle Begleitung helfen kann, für Gesundheitsrisiken zu sensibilisieren und die Gesundheitskompetenz zu stärken.

Um die Prävention im Kindes und Jugendalter zu stärken, bietet die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) seit 2013 den Gesundheits-Check Junior (GCJ) an.

Die Früherkennung von gesundheitlichen Risiken und die Förderung des Gesundheitsbewusstseins stehen im Mittelpunkt dieses Projektes. Im Rahmen eines ärztlichen Coachings erhalten die Kinder und Jugendlichen Zugang zu altersgerechten Informationen mit besonderem Fokus auf die Themen Ernährung, Bewegung, Medienverhalten und Suchtmittel. Die Schwerpunkte des Programms entwickelte ein Expertenteam von anerkannten Medizinerinnen und Medizinerinnen und entspricht den internationalen Standards.

Seit 1. Oktober 2016 wird das Gesundheitsprogramm österreichweit angeboten.

• Was ist der Gesundheits-Check Junior?

Eine Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

• Welche Schwerpunkte kennzeichnen den Gesundheits-Check Junior?

- Früherkennung von gesundheitlichen Risiken
- Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Unterstützung in wichtigen Entwicklungsphasen.
- Coaching in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Medienkonsum sowie Suchtgefahren

• Wer kann den Gesundheits-Check Junior in Anspruch nehmen?

Kinder und Jugendliche von SVA-Versicherten im Alter von 6 bis 18 Jahren

• Wie oft kann der Gesundheits-Check Junior in Anspruch genommen werden?

Einmal jährlich

• Wo kann der Gesundheits-Check Junior durchgeführt werden?

Bei Fachärzten und Fachärztinnen für Kinder und Jugendheilkunde sowie Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen.

3.2.11. SVB



**Obfrau
Vizepräs. ÖKR Theresia Meier
SVB**

„Mit den Gesundheitsaktionen für Kinder und Jugendliche wollen wir Risikofaktoren, die einen Krankheitsprozess auslösen oder beschleunigen, rechtzeitig und weitestgehend minimieren. Bei all den durchaus unterschiedlichen Schwerpunkten unserer Präventionsmaßnahmen geht es darum, die Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber psychosozialen, psychischen und biologischen Risiken zu erhöhen.

Auch der Erwerb altersadäquater Kompetenzen und Fähigkeiten ist von großer Bedeutung – es geht somit auch um die Eigenaktivität der Kinder. Diese sollen schon früh ihre eigenen Ressourcen wahrnehmen und erkennen und diese dann lösungsorientiert einsetzen. Es gelingt uns bei den Aufenthalten sehr gut, einen Beitrag zur Stärkung des Selbstwertes zu erzielen und den Kindern soziale Kompetenzen mit auf den Weg zu geben.

Gleichzeitig ist uns aber auch die Einbindung der Eltern ein großes Anliegen. Dies passiert bei den Informations- und Abschlusstagen oder bei sogenannten Follow-ups, wie wir sie für Eltern und Kinder beim Schwerpunkt Übergewicht anbieten.

Die in der Kindheit entwickelten Verhaltensweisen sind auch prägend für das Gesundheitsverhalten als Erwachsene. Gerade aus diesem Grund ist eine Wissensvermittlung und Stärkung der Gesundheitskompetenz so früh wie möglich von essenzieller Bedeutung.“

Gesundheitsaktionen für Kinder und Jugendliche



Kurzbeschreibung

Die Gesundheitsaktionen für Kinder und Jugendliche der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) sind jeweils 19-tägige Aufenthalte (18 Verpflegstage), die **mit verschiedenen Schwerpunkten** (Übergewicht, Legasthenie, Logopädie, Orthopädie sowie Atemwegs- und Hauterkrankungen) in den Sommerferien angeboten werden. Sehr wichtig bei allen Schwerpunkten ist die Einbindung des familiären Umfeldes, besonders der Eltern (z. B. beim Informations- und Abschlusstag, bei der Nachbetreuung sowie beim Schwerpunkt Übergewicht bei einem Follow-up).

Beschreibung der Schwerpunkte

• Schwerpunkt Übergewicht

Dieses Projekt soll übergewichtige Kinder und Jugendliche, die abnehmen wollen, langfristig unterstützen, das Gewicht zu reduzieren und zu halten sowie einen gesünderen Lebensstil (Bewegung, Ernährung) zu führen.

Grundvoraussetzung ist eine freiwillige Teilnahme des Kindes und ein Mitwirken der Eltern, da ein nachhaltiger Erfolg nur unter Einbindung der Eltern möglich ist.

• Schwerpunkt Legasthenie

Die Gesundheitsaktion mit Legastheniebetreuung ist möglich für Kinder mit einer Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie) oder differenzierten Sinneswahrnehmungs- beziehungsweise Reizverarbeitungsstörungen (Teilleistungsschwächen).

In Kleingruppen und in Einzelbehandlung arbeiten Fachkräfte sowie Therapeuten und Therapeutinnen mit den Kindern und Jugendlichen an der Verbesserung der jeweiligen persönlichen Situation.

• Schwerpunkt Logopädie

Dieses Präventionsangebot mit logopädischer Betreuung ist möglich für Kinder mit beispielsweise Problemen bei der Lautbildung (z. B. Rhotazismus, Schetismus oder Sigmatismus), mit einem gestörten Sprachablauf, Sprachstörungen oder einer myofunktionellen Störung.

In Kleingruppen und in Einzelbehandlung arbeiten Fachkräfte sowie Therapeuten und Therapeutinnen mit den Kindern und Jugendlichen an der Verbesserung der jeweiligen persönlichen Situation.

- **Schwerpunkt Orthopädie**

Die SVB bietet Kindern eine Gesundheitsaktion zur Prävention von Haltungsschäden an. Dabei erfolgte für diese Aufenthalte der SVB eine konkrete Zielgruppenfestlegung. Eine Teilnahme ist somit nur für Kinder mit bestimmten Krankheitsbildern, Haltungsstörungen beziehungsweise Fehlhaltungen möglich.



Diesen Kindern wird beim Turnus ein vielfältiges Programm unter Anleitung von PhysiotherapeutInnen geboten.

- **Schwerpunkt Atemwegs- und Hauterkrankungen**

Die Gesundheitsaktion soll Kindern mit Atemwegs- und Hauterkrankungen helfen, ihre Krankheit besser zu verstehen und in Zukunft besser mit der Krankheit umgehen zu können; dadurch soll die Compliance für die Therapie erhöht werden. Durch den Aufenthalt am Meer (Meeresklima) sollen auch eventuelle akute Symptome gelindert werden.

Zielsetzung

- **Schwerpunkt Übergewicht**

Die Zahl der übergewichtigen und adipösen Personen ist in Österreich in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen.¹ Um diesem Trend präventiv entgegen zu wirken, sollen übergewichtige Kinder, die abnehmen wollen, nachhaltig unterstützt werden, das Gewicht während des Wachstums zu stabilisieren, gegebenenfalls zu reduzieren und durch einen gesunden Lebensstil zu halten. Grundvoraussetzung ist, dass das Kind teilnehmen will und auch die Eltern das Kind dabei unterstützen und bei der Gesundheitsaktion mitwirken.

Ziel ist es, den individuellen Body-Mass-Index (BMI) laut den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter² über einen längeren Zeitraum zu verringern oder zumindest nicht zu erhöhen. Den Kindern soll ein richtiges, gesundes Ess- und Bewegungsverhalten und Stressmanagement (Theorie und

Praxis) samt Verhaltenstraining vermittelt werden. Eine Steigerung der Lebensqualität, der Selbstwirksamkeit, der Lebenszufriedenheit (Lebenskompetenz) und der Grundlagenausdauer ist ebenfalls Ziel dieser Präventionsmaßnahme.

Insgesamt soll das Handlungs- und Effektwissen des Kindes und der Familie bezüglich gesunden Lebensstils, Barrieremanagements und persönlicher Motivation gesteigert werden.

Ein sehr wichtiges Ziel ist es bei diesem Präventionsprojekt, die Nachhaltigkeit zu fördern (Follow-up im April des Folgejahres sowie monatliche Zusendung von Unterlagen, Anregungen, Übungen zur Motivation).

- **Schwerpunkt Legasthenie**

Kindern und Jugendlichen mit einer Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie) oder

1) Klimont J., Balsaszti E. (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014, Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation, im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit

2) http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf

differenzierten Sinneswahrnehmungs- beziehungsweise Reizverarbeitungsstörungen (Teilleistungsschwächen) wird eine Hilfestellung und Förderung für den Lebens- und Schulalltag gegeben. Abgestimmt auf die jeweilige persönliche Situation werden bei diesen heilpädagogischen Aufenthalten Ressourcen entdeckt und der Umgang mit der (Teilleistungs-)Schwäche im Alltagsleben erlernt. Weiters soll auch der Leistungsdruck vermindert sowie das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit gestärkt werden.

Den betroffenen Kindern soll somit eine frühzeitige Hilfe und Unterstützung in vielfältiger Weise gegeben werden. Um einen langfristigen Erfolg zu ermöglichen, werden neben den Eltern auch die Lehrkräfte informiert und eingebunden.

- **Schwerpunkt Logopädie**

Bei diesem Angebot wird Kindern und Jugendlichen mit beispielsweise Problemen bei der Lautbildung (z. B. Rhotazismus, Schetismus oder Sigmatismus), mit einem gestörten Sprachablauf, Sprachstörungen oder einer myofunktionellen Störung eine Hilfestellung und Förderung gegeben. Abgestimmt auf die jeweilige persönliche Situation werden bei diesen heilpädagogischen Aufenthalten Ressourcen entdeckt und der Umgang mit der (Teilleistungs-) Schwäche im Alltags- und Schulleben erlernt. Weiters soll auch der Leistungsdruck vermindert sowie das Selbstvertrauen und die Selbstkompetenz gestärkt werden.

Den betroffenen Kindern soll somit eine frühzeitige Hilfe und Unterstützung in vielfältiger Weise gegeben werden. Um einen langfristigen Erfolg zu ermöglichen, werden neben den Eltern auch die Lehrkräfte beziehungsweise Logopäden und Logopädinnen informiert und eingebunden.

- **Schwerpunkt Orthopädie:**

Chronische Kreuzschmerzen bzw. Rückenleiden gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Österreich.³ Zur Prävention wird Kindern und Jugendlichen hier die Möglichkeit gegeben, bestimmten Krankheitsbildern, Haltungsstörungen und Fehlhaltungen entgegenzuwirken. Dabei wird eine Kräftigung und Stärkung des Bewegungs- und Stützapparates, eine Korrektur von Haltungsschäden sowie eines falsch eingepprägten Bewegungsverhaltens angestrebt. Die Gesundheitskompetenz insgesamt soll gefördert werden.

Den betroffenen Kindern und Jugendlichen soll frühzeitige Hilfe und Unterstützung gegeben werden, um körperliche Schäden hintanzuhalten und damit auch das Risiko für psychosoziale Probleme.

- **Schwerpunkt Atemwegs- und Hauterkrankungen**

Den von Atemwegs- und Hauterkrankungen betroffenen Kindern

soll frühzeitige Hilfe und Unterstützung gegeben werden, um körperliche Schäden möglichst zu vermeiden. Das Meeresklima wirkt positiv bei diesen Krankheitsbildern. Zudem wird versucht, die richtige Atemtechnik zu erlernen, eine Linderung der Symptome durch zum Beispiel Entspannungsübungen zu erreichen, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und die Kenntnisse über die eigene Krankheit zu verbessern.

Die Kinder sollen die Ursachen, Auswirkungen, Gefahren und mögliche Behandlungsformen erfahren. Sie sollen lernen, dass mit ihrer Krankheit ein ganz normales Leben geführt werden kann (Asthma – Spitzensport).

Zielgruppe

- **Schwerpunkt Übergewicht**

Übergewichtige (nicht adipöse!) Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren, die den Wunsch haben, ihr Gewicht zu stabilisieren, abzunehmen, und die durch das Erlernen eines gesunden Lebensstils dauerhaft ein gesundes Gewicht erreichen möchten.

Jährlich haben 105 Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zur Teilnahme.

- **Schwerpunkt Legasthenie**

Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 15 Jahren mit einer Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie) oder differenzierten Sinneswahrnehmungs- und Reizverarbeitungsstörungen (Teilleistungsschwächen).
Jährlich haben 144 Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zur Teilnahme.

- **Schwerpunkt Logopädie**

Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 15 Jahren mit beispielsweise Problemen bei der Lautbildung, mit einem gestörten Sprachablauf, Sprachstörungen oder einer myofunktionellen Störung.
Jährlich haben 54 Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zur Teilnahme.

- **Schwerpunkt Orthopädie**

Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 15 Jahren mit Haltungsschwächen oder -schäden.
Jährlich haben 87 Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zur Teilnahme.

- **Schwerpunkt Atemwegs- und Hauterkrankungen**

Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren mit Atemwegs- oder Hauterkrankungen.
Jährlich haben 70 Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zur Teilnahme.

3) Klimont J., Balsaszi E. (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014, Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation, im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit

Handelnde Personen

Neben geschultem Betreuungspersonal für die Kinder arbeitet bei den Schwerpunkten Legasthenie, Logopädie, Orthopädie und Übergewicht je Turnus folgendes Fachpersonal mit:

- 1 PhysiotherapeutIn
- 3 PhysiotherapiepraktikantInnen
- 3 LogopädInnen
- 4 LegastheniebetreuerInnen
- 1 Ernährungswissenschaftler/n bzw. Diätologin
- 2 DiätpraktikantInnen
- 1 PsychologIn

Bei den Schwerpunkten Atemwegs- und Hauterkrankungen ist zu Beginn, in der Mitte und beim Abschluss ein/e Facharzt/ Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde beziehungsweise für Lungenheilkunde mehrere Tage vor Ort. Medizinisch geschultes Betreuungspersonal steht ununterbrochen zur Verfügung.

Meeresklimatischer Aufenthalt für Kinder und Jugendliche in Lignano

Asthma ist eine sehr verbreitete, chronische Erkrankung der Atemwege. Bei Kindern ist es die häufigste chronische Krankheit überhaupt. Wegen der Schwere und der Häufigkeit hat nicht nur die Wissenschaft diese Krankheit mit großem Einsatz erforscht, auch die SVB hat erkannt, wie wichtig es ist, dieser Zielgruppe eine Gesundheitsmaßnahme anzubieten. Frau Doz. Dr.ⁱⁿ Angela Zacharasiewicz ist seit 2009 die ärztliche Leiterin dieser Maßnahme. Sie arbeitet in der Kinderabteilung am Wiener Wilhelminenspital als Kinderärztin mit dem Additivfach Pulmologie. Mit was wir es überhaupt zu tun haben, wenn wir über Asthma sprechen, und wie die Gesundheitsmaßnahme im Jahr 2009 verlaufen ist, darüber haben wir mit Fr. Doz. Dr.ⁱⁿ Zacharasiewicz folgendes Interview geführt:

Sie waren ärztliche Leiterin des meeresklimatischen Aufenthaltes. Welchen Eindruck hinterließ diese Gesundheitsmaßnahme bei Ihnen?

Zacharasiewicz: „Ich habe einen sehr positiven Eindruck gewonnen! Die Arbeit hat mir viel Freude bereitet, die Kinder waren gute, aufmerksame Patienten, und die Kollegen leisteten absolut großartige Arbeit. Die Zusammenarbeit mit den medizinischen Betreuern hat ausgesprochen gut funktioniert.“

Das Rahmenprogramm war abwechslungsreich und für die Kinder interessant, lustig und pädagogisch wertvoll gestaltet. Basteln, Sport, Ausflüge und Ruhephasen wechselten sich in einem, wie mir scheint, guten Verhältnis ab.“

Sie wurden beauftragt, die SVB bei der medizinischen Evaluierung dieser Maßnahme zu unterstützen. Zu welchem Ergebnis sind sie gekommen?

Zacharasiewicz: „Wichtig ist erstens die Wirkung als Prophylaxe. Die Kinder lernen gemeinsam mit anderen betroffenen Kindern, ein pädagogisch sehr wertvolles Zusammentreffen. Ziel war es, langfristig eine Selbstständigkeit in der Therapie zu erlangen.“

Wir haben die Compliance fördernden Maßnahmen durchgeführt und auch hinsichtlich der Spätfolgen von Nikotinabusus spielerisch informiert.

Neben diesen langfristigen Maßnahmen erscheint mir auch die Unterbrechung des Kontaktes mit den entsprechenden Allergenen wichtig. Ein Gräserpollenallergiker, der zu Hause tagelang heulen muss, kann nur davon profitieren, dem Körper eine Zeitlang diesen Asthmatrigger zu ersparen!

Neben der Optimierung der Asthmatherapie, welche bei etwa einem Drittel der Kinder nötig war, entdeckte ich durch die mehrfachen genauen Untersuchungen zusätzlich bei zwei Kindern, welche wegen Neurodermitis am Camp teilgenommen hatten, eine Asthmaerkrankung. Bei einigen anderen Kindern fand ich bisher unbekanntere andere Erkrankungen, wie Wirbelsäulenfehlstellungen, Augenfehlstellungen, mögliche Schwerhörigkeit, Verdacht auf Immunsystemdefekte und Herzgeräusche, welche einer dringenden weiteren Abklärung bedürfen.“

Welche Faktoren waren Ihrer Meinung nach dafür ausschlaggebend, dass es zu einer signifikanten Verbesserung der Atemwegsinfektion gekommen ist?

Zacharasiewicz: „Hierfür sind im Wesentlichen vier Faktoren verantwortlich zu machen: erstens die Unterbrechung des Kontaktes mit den relevanten Allergenen durch den Ortswechsel. Zweitens die verbesserte Compliance der Medikamenteneinnahme durch konsequente Überwachung der Therapie durch das Betreuungspersonal.“

Drittens haben wir die Inhalationstechnik durch Schulung und wiederholtes Vorzeigen bei den Untersuchungen verbessert, und viertens manchmal auch die Therapie intensiviert, sprich mehr Medikamente verwendet, um das Asthma zu kontrollieren.“

Macht es Sinn diese Maßnahme auch weiterhin anzubieten?

Zacharasiewicz: „Ja!“

Autor: Rudolf Pleschutz (2009)

Beide Schulen führen zeitgleich für alle Schüler und Schülerinnen das Programm „Gesunde Schule“ durch. Beide Schulen sind Internatsschulen mit angeschlossenem land- und forstwirtschaftlichem Betrieb und/oder Partnerbetrieben.



Ziele

Umsetzung der „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung für Kinder und Jugendliche“ in den landwirtschaftlichen Schulen.

Das bedeutet:

- Täglich insgesamt mindestens 60 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität (leicht ins Schwitzen kommen)
- Mindestens 3 Tage pro Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Bewegungsformen
- Zusätzlich soll Koordination verbessert und Beweglichkeit erhalten werden
- Ein Modell finden, mit dem es für die Jugendlichen selbstverständlich wird, Ausgleichsbewegung und Sport in den Alltag einzubinden, damit diese später im bäuerlichen Berufsleben weitergeführt werden („Gesundheitsvorsorge“)

So können sie gesund, leistungs- und damit auch gut erholungsfähig den Anforderungen des Alltags begegnen.



Operative Ziele

- Vermittlung von Handlungs- und Effektwissen im Gesundheitssportbereich
- Schaffung bewegungsaffiner Verhältnisse – (fast) täglicher Sport ist Alltag
- Dauerhafte Vernetzung mit regionalen Sportvereinen
- Schaffung eines gendergerechten Sportangebotes für Mädchen
- Nutzung vorhandener Sportangebote für Jungen
- Teilnahme von Ø 75 % beim „täglichen Sportangebot“ und 50 % der Zielgruppe beim Freizeitsportangebot
- Wirkung und Vergleich vom in den Schulalltag integrierten Gesundheitssportangebot mit einem Gesundheits-Freizeitsportangebot
- Ermittlung, Steigerung, langfristige Stabilisierung und Vergleich von gesundheitsrelevanten Parametern (Vergleich zwischen den Schulen bzw. Beginn und Ende der 1-Jahres-Intervention bzw. in weiterer Folge Begleitung und Vergleich innerhalb von 5 Jahren)
- Vergleich subjektiver Gesundheitstheorien und deren Entwicklung während des Interventionszeitraumes unter den beiden Interventionsjahrgängen (Bruck/Mur vs. Klosterneuburg) sowie Förderung und Zuwachs der Gesundheitstheorien
- Partizipation und Bindung an einen „bewegten Alltag“ – Vergleich zwischen den Schulen und Ermittlung der Drop-out-Raten samt Gründen
- Teilnahme von Schülern und Schülerinnen anderer Jahrgänge am Sportangebot



Noch nicht ganz abgeklärtes Ziel ist die Einrichtung eines Schulsportverbandes, in welchen Eltern, Absolventenverband, Förderer ... einzahlen können und über den dann das Schulsportprogramm finanziert und gestaltet werden könnte. Best-Practice-Beispiele gibt es, müssen noch gesammelt und Erfahrungen ausgetauscht werden. Wäre im Sinne der Nachhaltigkeit für uns eine tolle Lösung.

Nichtziele

Leistungssport, Fokussierung auf wenige ausgewählte Sportarten, Bindung an institutionelle Sportanbieter wie zum Beispiel Fitnesscenter

Interview

*des Gesundheitsbeauftragten der HBLA Klosterneuburg
Mag. Gerald Klug mit dem Internatsprecher Karl Menhart über
das Gesunde-Schule-Pilot-Projekt „Gesund begleitet
von Anfang an“
Klosterneuburg, 24. Februar 2016*

GBA Klug: Wie siehst Du als Schülerheimsprecher unser Gesunde-Schule-Pilotprojekt „Gesund begleitet von Anfang an“, das wir als HBLA für Wein- u. Obstbau in Kooperation mit der SVB gestartet haben?

Heimsprecher Menhart: Ich als Schüler des 4. Jahrgangs schaue fast neidvoll auf die Möglichkeiten, die seit nunmehr 2 Jahren den 1. Jahrgängen geboten werden. Speziell der Gesundheitscheck gleich am Anfang mit BIA-Messung, sportmedizinischer Untersuchung, Ergometrie etc. ist eine super Ausgangsbasis, auf der dann die Sportlehrer und die Sportbetreuer aufbauen und bestehende Defizite ausgleichen können. So ein vielfältiges Freizeitsportangebot, das sich die Schüler und Schülerinnen noch dazu frei wählen können, findet man sonst nirgendwo.

GBA Klug: Ist so ein großer Aufwand, wie er für die „Jahrlinge“ betrieben wird, für Dich gerechtfertigt?

Heimsprecher Menhart: Sie wissen ja, wir sitzen fast den ganzen Tag in der Schule und bewegen uns außer im Praxisunterricht kaum. Nach so einem langen Schultag soll man dann auch noch Hausaufgaben machen und lernen. Meiner Meinung nach ist sportliche Betätigung die beste Möglichkeit, sich zu entspannen, abzureagieren und den Kopf frei zu bekommen. Alles, was dazu beiträgt, dass wir Schüler besser lernen können, ist es auf jeden Fall wert.

GBA Klug: Wie werden die Sportangebote unseres Kooperationspartners „Schulsportklub Klosterneuburg“ von unseren Schülern angenommen?

Heimsprecher Menhart: Was ich vom 1. Jahrgang weiß, schätzen sie es sehr, dass sie die Sportarten selbst aussuchen konnten. Mit diesem Angebot ist daher gewährleistet, dass für jeden etwas dabei ist. Diejenigen, die gewohnt sind regelmäßig Sport zu betreiben, haben zusätzliche Bewegungsmöglichkeiten gefunden. Aber auch jenen, die sich schwerer für Sport motivieren können, konnte der Zugang zu der so notwendigen Bewegung dadurch erleichtert werden.

GBA Klug: Welches Verbesserungspotenzial siehst Du und worauf sollten wir aus Deiner Sicht in unserem Gesunde-Schule-Pilotprojekt besonders achten?

Heimsprecher Menhart: Es muss gesagt werden, dass

es mit einem super Angebot allein noch nicht getan ist. Nach einem langen Schultag fällt es einem oft schwer sich aufzuraffen und Freizeitsportangebote wahrzunehmen, denn die Verführungskraft der sozialen Medien und anderer Ablenkungen ist sehr groß und man bleibt meist dabei hängen. Oft braucht es nur einen kleinen Anstoß, eine persönliche Aufforderung von Klassenkollegen oder Erziehern, um den „inneren Schweinehund“ zu überwinden. Wenn Smartphones, Tablets und Snacks erst einmal weggelegt sind, dann ist die größte Hürde überwunden. Sind wir einmal in der Sportkleidung, dann brauchen wir niemanden mehr, der uns motivieren muss. Überraschend ist für mich, dass die SMS- und WhatsApp-Erinnerungen an die Teilnehmer der Sportangebote nichts gebracht haben. Sie sind in der Flut der Meldungen untergegangen. Wir haben gesehen, dass es mit dem klassischen persönlichen Kontakt am besten funktioniert und dass er durch kein technisches Medium ersetzt werden kann.

GBA Klug: Zum Schluss: Welche Rolle spielt für dich persönlich Freizeitsport?

Heimsprecher Menhart: Schon im 1. Jahrgang war Sport für mich ein wichtiger Ausgleich und über das Klettern eine gute Möglichkeit, Kontakte zu allen Jahrgängen aufzubauen und mich ins Internatsleben zu integrieren. Ich habe es in diesen 4 Jahren über den Weg des Sports zu einem viel besseren Körpergefühl und einem deutlich höheren Wohlbefinden gebracht.

3.2.12. VAEB



Leitender Angestellter
Univ. Prof. DI Kurt Völkl
VAEB

„Die gesundheitsrelevanten Faktoren und Einflüsse am Arbeitsplatz wurden bei vielen Gesundheitsprojekten in der Vergangenheit vernachlässigt oder zumindest zu wenig beachtet. Viele Unternehmen glauben, dass dieser Aspekt der Gesundheit ohnehin über den ArbeitnehmerInnenschutz geregelt wird. Gesundheitsförderung über individuelle Interventionen zu steuern ist naturgemäß leichter als über die Verhältnisse im Betrieb. Wichtig erscheint mir, dass beide Aspekte in einem gut ausbalancierten Verhältnis Berücksichtigung finden, um eine größtmögliche und gesundheitspolitisch positive Wirkung erzielen zu können!“



Gesundheitsförderung in der Lehrausbildung- Gesundheitsdialog Lehrlinge der VAEB und ÖBB

Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau unterstützt mit ihrer gesundheitspolitischen Ausrichtung der Gesundheitsförderung und Prävention ihre Versicherten bei der Erreichung ihres maximal möglichen Maßes an Gesundheit. So wird mit dem Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung die Reduktion von Arbeitsbelastungen und die Stärkung von Gesundheitsressourcen von Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen forciert.

In den Lehrwerkstätten Graz und Knittelfeld der ÖBB Infrastruktur AG wird seit dem Jahr 2010 das Pilotprojekt Gesundheitsdialog Lehrlinge durchgeführt, welches durch die VAEB in Kooperation mit den ÖBB-Lehrwerkstätten der Region Süd konzipiert wurde. Im Zuge der Lehrausbildung werden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt, welche eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Gesundheitskompetenz, eine Stärkung von Potenzialen und Ressourcen und eine allgemeine Förderung der Gesundheit verfolgen. Ebenfalls werden auf der Verhältnisebene Rahmenbedingungen in den Lehrwerkstätten gesundheitsförderlich gestaltet. Neben Workshops zu den Themen Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit werden die Lehrlinge bei einem medizinischen Check und Analysegesprächen über ihren Gesundheitszustand informiert. Im Vordergrund steht die durchgängige Betreuung und nicht die Veranstaltung einzelner Maßnahmen.





Wesentlich an der Umsetzung beteiligt ist seit Beginn des Projekts Klaus Marath, Physiotherapeut und Mitarbeiter des Gesundheitsmanagements der VAEB.

Hr. Marath, wie wird das Projekt in den Lehrwerkstätten von den Lehrlingen angenommen?

Marath: „Die meisten Lehrlinge sind von dem Angebot begeistert. Es spielt hier aber auch immer die Persönlichkeit und die Einstellung der Lehrlinge eine große Rolle. Erkennt der Lehrling einen subjektiven Nutzen, so beteiligt er sich aktiver am Programm. Wesentliche Einflussfaktoren sind auch Lehrlingskollegen und -kolleginnen und die Gruppenbildung (Peer Groups). Das Projekt bietet den Lehrlingen eine Abwechslung im Arbeitsalltag, welche gerade am Anfang in der Grundausbildung zur Auflockerung beiträgt. Wichtig ist auch, dass sie praktisches Wissen mitnehmen und dieses auch anwenden können. So bauen die Inhalte der Rückenschule auf den Ergebnissen der Arbeitsplatzbegehungen auf, und die Lehrlinge können gelernte Übungen direkt im Arbeitsalltag umsetzen.“

Welche Komponenten sind Ihrer Meinung nach ausschlaggebend für den Erfolg des Programms?

Marath: „Eine große Rolle in der Umsetzung spielen die Lehrwerkstätte und ihre Ausbilder. Sie haben die Möglichkeit, die Lehrlinge in Hinblick auf das Projekt und die Teilnahme zu motivieren und sie zu pushen. Ebenfalls ist eine gute Kommunikation und ein aktives Mitwirken von Experten und Expertinnen und dem Projektteam ein integrativer Bestandteil. Es ist somit notwendig präsent zu sein, um auch ein Vertrauen bei den Lehrlingen schaffen zu können. Die Workshopleitenden müssen sich sozusagen mit den Lehrlingen auf dieselbe Ebene stellen. Inhalte können nur in partizipativen Workshops vermittelt werden, da ein reiner Frontalunterricht wenig Erfolg versprechend ist. Die Lehrlinge müssen dazu motiviert werden, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen.“

Was waren bisher die größten Erfolge des Projekts?

Marath: „Ein großer Erfolg ist meiner Meinung nach die beinahe hundertprozentige Teilnahme der Lehrlinge. Die größten Erfolge sind außerdem die kleinen Erfolge, wie individuelle Rückmeldungen der einzelnen Lehrlinge. Auch bei den Rückmeldungen von Gruppen in verschiedenen Reflexionsworkshops waren der Erfolg und der Anklang des Projekts erkennbar. Außerdem ist der Aktionstag auf alle Fälle zu nennen, welcher jeweils von den letzten Jahrgängen organisiert wird. Die Lehrlinge sind hier immer mit vollem Engagement bei der Organisation und auch Betreuung der Stationen mit dabei. Bei einem Besuch der Gesundheitsministerin Dr.ⁱⁿ Oberhauser wurde auch von ihrer Seite ein großes Lob für das Projekt ausgesprochen.“

Das Programm wurde unter Berücksichtigung zentraler Prinzipien der betrieblichen Gesundheitsförderung konzipiert. Darunter fallen die Mehrdimensionalität des Begriffs Gesundheit, verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen, der Ausbau von Potenzialen und von Risikoreduktion sowie Partizipation. Mit dem erworbenen Gesundheitswissen sollen die Lehrlinge befähigt werden, gesundheitsförderndes Verhalten durchzuführen und Verhältnisse im eigenen Handlungsspielraum entsprechend zu gestalten.

Bisher wurden circa 400 Lehrlinge mit dem Projekt erreicht. Nach Abschluss der Evaluierung, welche im Herbst 2016 vorliegen wird, soll das Pilotprojekt und das Angebot des Gesundheitsdialogs Lehrlinge für eine schrittweise Ausrollung in weiteren Lehrwerkstätten der ÖBB angepasst werden.



Rückfragehinweis

Julia Resnicek, MA
 Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Gesundheit und Innovationen
 OE Prävention und Gesundheitseinrichtungen
 Geschäftsstelle Graz
 Lessingstraße 20, 8010 Graz
 Tel.: 0502350-36313
 E-mail: julia.resnicek@vaeb.at

3.3.

Geförderte Projekte aus dem Rahmenpharmavertrag 2012 bis 2015

Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmenpharmavertrag

Über den Rahmenpharmavertrag leistete die Pharmawirtschaft Solidarbeiträge von insgesamt EUR 82 Mio. an die Krankenkassen im Zeitraum 2011 bis Ende 2015. EUR 6,75 Mio. waren davon für die Förderung von Projekten in den Bereichen Kindergesundheit und Prävention zweckgebunden. Etwa EUR 1,5 Mio. standen damit jährlich für Projektförderungen zur Verfügung. Die Intention der Vertragspartner war es hier, durch innovative Maßnahmen der Öffentlichkeit, anderen Partnern im Gesundheitswesen und der Politik Handlungsnotwendigkeiten in den Bereichen Kindergesundheit und Prävention aufzuzeigen und nicht zuletzt zu zeigen, wie leistungsfähig zwei Partner im Gesundheitswesen sein können. 2016 wurden der Rahmenpharmavertrag und die Initiative „Gemeinsame Gesundheitsziele“ für weitere drei Jahre bis Ende 2018 verlängert. Nähere Details sind unter den Internetadressen www.hauptverband.at und www.pharmig.at zu finden.

Die Generalthemen für die Ausschreibungen

Jedes Jahr wurde ein anderes Thema gewählt, zu dem Projektbetreiber und/oder -initiatoren um eine Förderung ansuchen konnten.

Jahr	Thema / Fördergegenstand	Zielgruppe	Anzahl der geförderten Projekte
2012	Kindergesundheit und Prävention	Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in belastenden familiären Situationen	16
2013	Psychosoziale Gesundheit sowie substanzgebundene und nicht substanzgebundene Süchte in Bezug auf Prävention	Eltern, Erziehungsberechtigte, Großeltern; Setting: Freizeit, Familie, kommunale Lebenswelten	12
2014	Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention	Jugendliche ab vollendetem 14. Lebensjahr, Erwerbstätige, ältere Menschen, vulnerable Gruppen	8
2015	Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit im Rahmen von bereichsübergreifenden Kooperationen	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	13

Siehe Punkt 4.2. – einige dieser Projekte wurden beim Fest für Kindergesundheit präsentiert.



Liste der geförderten Projekte seit 2012

Stand: August 2016

PP = Praxisprojekt

FP = Forschungsprojekt

Förderperiode	Projektart	Projekttitel	AntragstellerIn
2012	PP	Initiierung eines österreichweiten Frühgeborenen-Outcomeregisters	Univ.klinik für Kinder und Jugendheilkunde Wien / Medizinische Universität Wien
2012	PP	Psychische Gesundheit wird GROSS geschrieben	Wiener Gebietskrankenkasse
2012	PP	O.K.ids: Ein Kinderforschungsnetzwerk für die Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder u Jugendliche	Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde
2012	PP	Verordnungskatalog Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie im Kinder- und Jugendbereich	Plattform Kindergesundheit / FGH Kindergesundheit OG
2012	PP	LIA – Linzer Interventionsprogramm Autismusspektrumstörungen	Konventionshospital Barmherzige Brüder, Linz
2012	FP	Saving and Empowering Young Lives in Austria (SEYLA)	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
2012	PP	Kultursensible Kariesprävention für Kinder mit Migrationshintergrund (KuKa)	Styria vitalis – Verein zur Gesundheitsförderung und Prävention
2012	PP	Schutzkiste – Prävention zu sexuellem Missbrauch und Gewalt	Verein Kinderhilfswerk
2012	PP	Gesunder Kindergarten	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
2012	FP	GFA (Gesundheitsfolgenabschätzung) – Ganztagschule	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention / VAEB
2012	FP	Psychische Gesundheit bei österreichischen Jugendlichen / Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)	Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
2012	FP	Symptoms of carbohydrate intolerance in children and adolescents	Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie / Medizinische Universität Wien
2012	PP	ACE – AutismCompetenceExchange (im Rahmen eines EU-Projektes)	Dachverband österreichische Autistenhilfe
2012	PP	SVA Gesundheits-Check Junior – Kinder und Jugendvorsorgeuntersuchung	Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft
2012	PP	Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit	Verein zur Förderung d. Kinder- & Jugendgesundheit in Ö.
2012	PP	Modellprojekt „Frühe Hilfen“	Projektverbund: Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK
2013	FP	Das Verständnis von Sucht von MigrantInnen in Österreich und Implikationen für die Präventionsarbeit	Donau-Universität Krems
2013	FP	Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders (SUCCEAT). Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung	Medizinische Universität Wien
2013	PP	Begleitendes Burnout-Präventionsprogramm	SVA der gewerblichen Wirtschaft
2013	PP	Niko-Teen	Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe
2013	PP	Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders (SUCCEAT). Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung	MUW, Uniklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
2013	PP	SUPstart – Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge	Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH
2013	PP	HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittel konsumierenden MSM	Aids Hilfe Wien

2013	FP	Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich	Abt. für Sozialpsychiatrie, Klinik f. Psychiatrie / MUW
2013	FP	Web-basierte Nachsorge zur Rückfallprävention für Patienten med. psychiatrischer Rehabilitation	Reha-Kliniken für medizinisch psychiatrische Rehabilitation Klagenfurt und Bad Hall
2013	PP	ELCO – Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil	pro mente OÖ
2013	PP	„Do it yourself!“ – Das umfassende schulische Gesundheitsförderungsprojekt an Tiroler AHS und BHS	Tiroler Gebietskrankenkasse
2013	PP	Fachlehrgang Peerberatung	pro mente Wien
2014	FP	Betätigungsbalance bei Eltern von Frühgeborenen	Ao. Univ.-Prof.in Dr.in med. univ. Angelika Berger
2014	FP	Entwicklung und Pilot-Testung eines Unterstützungsangebots für Familien mit pflegenden Kindern	Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft
2014	FP	Rauchfrei für mich und mein Kind	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
2014	PP	Unfallfrei ... von Anfang an! Unfallverhütung für Säuglinge und Kleinkinder im Haushalt	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
2014	PP	Und wo bleibe ich? Stärkung der Gesundheitskompetenz von Eltern ehemaliger krebskranker Kinder	Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe
2014	PP	KostBar oder die Entwicklung von (Groß-)Elternkompetenz für gesundes Essen und Trinken	Styria vitalis – Verein zur Gesundheitsförderung und Prävention
2014	PP	Serious Game-basierte Therapieunterstützung psychosozialer Komorbidität von Kinderadipositas	ISGinnovations GmbH
2014	PP	Familienorientierte psychosoziale Versorgung bei pädiatrischen Palliativpatienten	Wiener Kinderhospiz gGmbH - MOMO
2015	FP	ResilCare. Resilienz bei kindlicher Pflege	Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft
2015	FP	Prävalenz und Risikofaktoren der Lungenentwicklung	Ludwig Boltzmann Gesellschaft/LBI COPD
2015	FP	SCHAUKASTEN – Sehförderung für Kleinkinder	Technische Universität Wien / IGW
2015	FP	Resilienzfaktoren bei traumatisierten Kindern	Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie
2015	PP	Videointeraktionsanalyse	Caritas der Erzdiözese Wien – Hilfe in Not
2015	PP	Anna küsst den Frosch und Paul zähmt die Monster	Verein Hilfe für Kinder und Eltern, Kinderschutz-Zentrum
2015	PP	Wirbelkiste YOUTH	VIVID - Fachstelle für Suchtprävention Steiermark
2015	PP	Infobox – Young Carers	Österreichisches Rotes Kreuz
2015	PP	Suizid- & Gewaltprävention Familienväter in Krisen	Kriseninterventionszentrum
2015	PP	Unterstützung in der Umsetzung des NAP.SE	Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen
2015	PP	Epilepsie Support für Kinder und Jugendliche	Institut für Epilepsie IFE gGmbH
2015	PP	veRRückte Kindheit – Kinder als Betreuer	HPE Österreich
2015	PP	Skillstraining-Integral bei Borderline-Symptomatik	AQUA Mühle Vorarlberg gGmbH



4.

Überblick Veranstaltungen

4.1. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium



4.1.1. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium 2014

Am 10. Dezember fand erstmals im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein **Kinder- und Jugendgesundheits-symposium** statt.

Dieser Tag stand ganz im Zeichen der jüngsten Versicherten und bot eine Vielfalt an Informationen und interessanten Beiträgen durch spannende Vorträge und engagierte Referenten. Der stellvertretende Generaldirektor des Hauptverbandes, Mag. Bernhard Wurzer, in dessen Ressort das Thema angesiedelt ist, begrüßte die zahlreichen Gäste. An der großen Teilnehmerzahl war zu erkennen, wie aktuell und wie groß das Interesse an der Gesundheitsförderung und Erhaltung der Gesundheit von jungen Menschen ist.



2014 war ein Jahr, in dem die Sozialversicherung auf Erfolge und Neuerungen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit zurückblicken kann. Im Juni 2014 gab es endlich, nach vielen Jahren der Verhandlungen, eine Einigung beim Thema „Kinderrehabilitation“. In Österreich wird es zukünftig eigene Zentren zur Rehabilitation von Kindern geben. Diese Einrichtungen werden speziell für die Bedürfnisse der jungen PatientInnen geplant werden. Vorgesehen sind derzeit 343 Betten, die den Kindern in Zukunft ermöglichen, eine für sie geeignete Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.

Ein weiterer Schritt war 2014 auch der Abschluss der Verhandlungen zur „Gratiszahnspange“, der mit Mitte 2015 umgesetzt wurde. Bei schweren Fehlstellungen (IOTN 4+IOTN 5) werden Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zukünftig eine Zahnspange auf Kassenkosten ohne Selbstbehalte erhalten. Dies ist sicher für viele Familien in Österreich eine willkommene Erleichterung, da Zahnspangen von Kindern in vielen Fällen mit Finanzierungsproblemen verbunden sind, umso mehr, wenn dies vielleicht auch mehrere Kinder einer Familie betrifft.



Generaldirektor Stellvertreter Mag. Wurzer freute sich über das große Interesse an diesem Symposium, er bedankte sich bei den Organisatoren dieses Tages und auch bei den Vertretern der teilnehmenden Kindergärten und Schulen, die

ihre Schützlinge aufriefen zu dieser Veranstaltung Zeichnungen und Collagen unter dem Motto „Gesundheit“ anzufertigen. Die Kinderzeichnungen schmückten dann auch die Wände des Veranstaltungsraumes. Auf vielen Arbeiten war der Fokus auf gesunde Ernährung und körperliche Fitness gerichtet, aber auch Ruhe und Entspannung, glückliche Beziehungen und Spaß waren auf den Zeichnungen der Kinder wiederzufinden. Aus diesen Werken war deutlich zu erkennen, dass eine gesunde Lebensweise inklusive gesunder Ernährung in den Schulen und auch anderen Betreuungseinrichtungen den Kindern wirkungsvoll nahegebracht wird, wünschenswert wäre es für die jungen Menschen, wenn dies auch im privaten Umfeld gelebt werden kann.



Den Auftakt der Vortragsreihe machte **Primar Dr. Klaus Vavrik**, Präsident der LIGA für Kindergesundheit, bekannt als Sprachrohr der Kinder und Jugendlichen Österreichs, was deren Gesundheit und Gesundheitsförderung angeht. Dr. Vavrik konfron-

tierte die Anwesenden mit einer aktuellen Bilanz 2014. Nach Artikel 24 der UNKinderrechtskonvention haben Kinder und Jugendliche „das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“

Österreich lag 2010 in diversen internationalen Rankings der Bereiche Gesundheit und Risikoverhalten von Kindern und Jugendlichen auf durchwegs wenig erfreulichen Plätzen innerhalb der Europäischen Union. Seit diesem „Weckruf“ ist einiges an gesundheits- und gesellschaftspolitischen Aktivitäten passiert. Mit der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit und dem Rahmengesundheitsziel 6 („Gesundes Aufwachsen“) wurden engagierte Ziele in Angriff genommen, zu deren Umsetzung hier vor allem auch Initiativen der Sozialversicherungen wie etwa das Projekt „Frühe Hilfen“, Versorgungserweiterungen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen zu nennen sind. Dr. Vavrik stellte aber auch fest, dass noch einige Potentiale zu heben und Chancen zu nützen seien. Auch ein langer Atem sei in Österreich als Akteur im Gesundheitswesen gefragt. 1998 war die erste Sitzung zum Thema Kinderrehabilitation an der Dr. Vavrik teilgenommen hat, 2015 fast 20 Jahre später wird nun umgesetzt.



Dr. Peter Scholz,
Abteilungsleiter der Abteilung Vertragspartner Ärzte im Hauptverband und in dieser Funktion verantwortlich für die Umsetzung der Strategie der Sozialversicherung zum Thema Kinder und Jugendgesundheit und

Organisator von Arbeitsgruppen zum Thema, weiters Mitglied im Komitee des Bundesministeriums für Gesundheit zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie gab einen Überblick über die in der angesprochenen Strategie der Sozialversicherung festgelegten Maßnahmen.

Maßnahmen der Strategie der Sozialversicherung



An diesen Maßnahmen wird laufend gearbeitet siehe zB „Frühe Hilfen“ und „Verordnungskatalog“. Eine positive Novität stellen auch die Gelder aus dem Rahmen-Pharmavertrag dar, die für Förderungen innovativer Forschungs- und Praxisprojekte bereitgestellt wurden (bei Interesse kann ein Überblick über bereits abgeschlossene Projekte beim Hauptverband angefordert werden).

Ein weiteres wichtiges Thema mit dem sich die Sozialversicherung beschäftigt, ist das Thema Verbesserung der Datenlage. Eine vom Hauptverband 2012 beauftragte Studie von Frau MMag.^a Streissler weißt im Bereich der funktionellen Therapien auf eine lückenhafte Dateninformation hin. Unter intensiver Mitarbeit von LEICON (Leistungscontrolling NÖGKK) und den einzelnen Versicherungsträgern Österreichs wird es 2015 möglich sein, Fragen und Auswertungen zum Thema Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit exakteren Daten- und Zahlenmaterial zu hinterlegen. Dr. Scholz schloss mit einem Überblick über die Aufgabenliste 2015/2016, an der nach Jahreswechsel forciert in seiner Abteilung gearbeitet wird.



DDr. Karl Heinz Brisch von der Kinderklinik des Dr. von Haunerschen Kinderspitals in München war aus Deutschland angereist und gab dem Publikum in einem sehr lebendigen und überzeugenden Vortrag zu verstehen, wie wichtig eine

gesunde Bindung in der frühen Entwicklung für uns Menschen ist, um den Anforderungen des Lebens gewachsen zu sein. Durch Videosequenzen wurde den Anwesenden veranschaulicht, dass ein Lernen und eine Empfängnisbereitschaft für Neues und Entdeckungen nur dann möglich ist, wenn die Kinder sich auch einer gesunden, vertrauenswürdigen Bindung sicher sein können.

Diese Bindung muss nicht immer von den Eltern kommen, auch andere Bindungspersonen (Großeltern, andere Betreuungspersonen, Lehrer) fördern die gesunde

Entwicklung. Bindungsstörungen in der Entwicklung eines Kindes sind enorme Risikofaktoren für Aggression, Unfallrisiken, Sucht und psychosomatischen Problemen. Menschen, die selbst mit Bindungsstörungen erwachsen wurden, werden höchstwahrscheinlich auch selbst kein „Grundwerkzeug“ für die emotionale Sicherheit in der Erziehung und der Pflege ihrer

eigenen Kinder haben. Mit von DDr. Brisch entwickelten Programmen (SAFE – ein Präventionsprogramm) können sich Eltern in Gruppen Unterstützung und Rat holen. Auch das Projekt „Frühe Hilfen“ unterstützt hier Kinder und deren Eltern in den ersten Jahren, um spätere Folgen in Entwicklung und Gesundheit zu vermeiden.



Die bereits mehrmals erwähnten „Frühen Hilfen“ wurden von Frau **Mag.^a Hedwig Wöfl**, Leiterin des Modellprojektes Wien, näher vorgestellt. Dies sind direkte Hilfen, die lokal koordiniert werden, und Bedürfnissen von Schwangeren und von Familien

mit Kleinkindern gerecht werden. Zum Einsatz kommen sie, wenn durch Überforderung oder sonstige Belastungssituationen innerhalb der Familie die eigenen Kräfte und Möglichkeiten nicht mehr reichen und Hilfe von außen benötigt wird. Im Sinne einer präventiven Unterstützung für Familien mit Kleinkindern wird Hilfe nach dem Motto „besser vorher statt nachher“ angeboten. Alle Angebote sollen niederschwellig verfügbar und freiwillig annehmbar sein. Frau Mag.^a Wöfl brachte ein Beispiel einer jungen Mutter, die bereits in der Schwangerschaftsvorbereitung im Spital mit sehr vielen Fragen und einer ständigen Unsicherheit aufgefallen ist, was das Kind und dessen Pflege betraf.

Nach Meldung des Pflegepersonals im Krankenhaus, gab es die ersten Kontaktgespräche mit der Mutter und deren Ehemann zu Hause durch eine Mitarbeiterin des „Frühe Hilfen“ Teams. Nach einigen Gesprächen stellte sich heraus, dass die junge Mutter unter schweren Depressionen litt und auch sichtlich bereits suizidgefährdet war. Es wurde für sie professionelle Hilfe organisiert. Ein Jahr danach geht es der Frau bereits viel besser und sie fühlt sich auch gewachsen, das Kind an- und dessen Pflege zu übernehmen. Die einzelnen Ergebnisse sprechen für die Effizienz dieses Projektes. 2014 wurde diese Form der Familienbegleitung in 5 Bundesländern erprobt. Für 2015 ist ein erweiterter Ausbau des Projektes vorgesehen.



Primaria **Dr.ⁱⁿ Sonja Gobara**, Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein, stellte eines der abgeschlossenen Projekte aus dem bereits erwähnten Rahmen-Pharma Vertrag vor den „Verordnungskatalog – wirkungsvolle Therapiepfade für Kinder und Jugendliche.“

Ergo-, Logound Physiotherapie zählen zu den Leistungen der Krankenkassen und sind wirksame Behandlungsformen bei akuten oder chronischen Erkrankungen, Entwicklungs-

störungen oder Behinderungen, aber auch nach Unfällen oder Operationen.

Die Verordnung dieser Therapien ist in Österreich aber kaum geregelt, der Zugang und die Bewilligung wird unterschiedlich gehandhabt. Leider sind auch Fehltherapien, die unnötige Kosten verursachen eine Folge davon. Ziel dieses Projektes war es, einen Verordnungskatalog für diese Therapien zu schaffen und den Verordnern einen Leitkatalog zur Verfügung zu stellen, der eine Auflistung aller therapie relevanten Diagnosen und Beeinträchtigungen nach ICD-10, sowie Behandlungsinhalte nach ICF beinhaltet. Eine Neuerung ist hier auch ein verpflichtendes Berichtswesen. Nach gewissen festgelegten Behandlungseinheiten muss ein Bericht erstellt werden, der die Grundlage für eine Weiterführung, Beendigung oder Wechsel der Therapie sein kann, dies würde sowohl den Eltern, den Verordnern, den Krankenkassen als auch natürlich den kleinen PatientInnen zu Gute kommen. Der Katalog liegt graphisch aufbereitet vor und wurde bereits präsentiert. Für 2015 ist die Erprobung in verschiedenen Modellregionen geplant – vorgesehene Probelaufzeit 18 Monate, danach wird das Modellprojekt evaluiert und werden weitere Schritte festgelegt.



Dr.ⁱⁿ Brigitte Hackenberg

Fachärztin für Psychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie gab einen Überblick über Kernsymptomatik und assoziierte Störungen, die mit der Diagnose ADHS verbunden sind. Leider werden oftmals

Betroffene mit dem Vorwurf der „Nichterziehbarkeit“ konfrontiert. Erwachsene, die noch nicht diagnostiziert sind, werden immer wieder als „zerstreute Professoren“ tituliert. Tatsache ist, dass AD(H)S – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität zu einem großen Prozentsatz mit einer Störung des Sozialverhaltens einhergeht, 40 % sind mit einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten verbunden.

Weitere Begleitsymptome sind u.a. depressive Störungen, Zwangsstörungen, aggressives Verhalten, Tic- Störungen, Lern- und Teilleistungsschwächen. Die meisten Kinder werden im Kindergarten spätestens aber in der Volksschule auffällig. Mangelnde Regelakzeptanz, starke Ablenkbarkeit, keine Ausdauer, Wutanfälle, andauerndes Reden, unpassende Mimik, Gestik und Körpersprache führen bei den Kindern zum Außenseitertum. Sie bemerken, dass sie der Umwelt zur Belastung werden fühlen sich bei Nichtbehandlung selbst als „schlechter“ Mensch und haben aufgrund der Erlebnisse ein niedriges Selbstbewusstsein, was wiederum Risiko für späteres Suchtverhalten, Anschluss an andere soziale Randgruppen, Depressionen bis hin zum Suizid führen kann. Sinnvolle Therapiemaßnahmen müssen mit einem dafür ausgebildeten Facharzt oder einem Arzt in einer Facheinrichtung besprochen werden. Auch das Thema Familienarbeit muss miteinbezogen werden. Eine frühe Erkennung und rechtzeitig gesetzte Maßnahmen, wie Therapien und Verordnung von entsprechenden Medikamenten (Stimulanzien kann den Kindern helfen die Symptome in den Griff zu bekommen und gibt ihnen auch die Möglichkeit die Welt der gesunden Kinder kennenlernen zu dürfen) sind wesentlich. ADHS ist sicher eine Diagnose, die uns länger begleiten wird und nicht nur eine „Modeerscheinung“, wobei das Wort „Mode“ in Anbetracht der damit verbundenen Beeinträchtigungen und Probleme der Kinder und deren Familien und des damit verbundenen Leides der PatientInnen eine Absurdität darstellt.

Ein Round Table Gespräch unter der Moderation von Mag.^a Karin Pollack von der Tageszeitung „Standard“ bildete den Abschluss dieser Veranstaltung. Teilnehmer waren der neue **Verbandsvorsitzende des Hauptverbandes Mag. Peter Mc Donald** und in Vertretung von Frau Bundesministerin Dr.in Sabine Oberhauser **Frau Dr.ⁱⁿ Magdalena Arrouas vom Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Peter Scholz, DDr. Karl Heinz Brisch, Dr.ⁱⁿ Sonja Gobara und Dr. Klaus Vavrik.**



Dr.ⁱⁿ Arrouas: „Das Bundesministerium für Gesundheit hat es sich zum erklärten Ziel gemacht, allen Kindern die Chance zu geben, gesunde Erwachsene zu werden. Ein sehr geeignetes und bewährtes Instrument, dieses Ziel zu erreichen, ist der Mutter-Kind-Pass, den wir nicht genug wertschätzen können. Im Oktober 2014 fand die Auftaktveranstaltung statt, um das geplante neue Programm einzuführen. Es handelt sich um einen modernen Zugang zum Thema Prävention, der in der Schwangerschaft und der frühen Kindheit ansetzen wird. Ausgehend von Expertengruppen wird das Programm konsekutiv auf Stakeholder-Ebene finalisiert werden. Voraussichtliche Dauer ca. 2 Jahre.“

Mag. McDonald: „Ich kann Ihnen versichern, dass wir das Thema Kinder- und Jugendgesundheit hier im Hauptverband sehr ernst nehmen. Da ich selbst mit meiner betroffenen Tochter vor Jahren nach Deutschland fahren musste, um Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, freut es mich umso mehr, dass wir jetzt endlich in Österreich so weit sind und auch unseren jüngsten Versicherten diese Leistung anbieten können. In Bezug auf dieses Thema wünsche ich mir auch eine einheitliche Anlaufstelle für Eltern, hier sollten wir Anstrengungen unternehmen, dass diese für die Eltern geschaffen wird. Auch der Abschluss der Verhandlungen mit der Österreichischen Zahnärztekammer vor einigen Tagen hier im Haus stellt eine weitere Leistung für die Kinder und Jugendlichen dieses Landes dar, ab Mitte 2015 werden Kinder mit starken Fehlstellungen eine Zahnspange als Krankenkassenleistung ohne Selbstbehalt erhalten.“

Dr. Vavrik: „Besonders hervorheben möchte ich die Schaffung des intersektoralen Komitees im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMG, dieses Komitee kann einen Schneeballeffekt in allen vertretenden Gremien hervorrufen. Zudem plädiere ich dafür, Kinder- und Jugendliche mit Sitz und Stimme in die Gremien aufzunehmen, denn dann werden sie gehört.“

Dr. Scholz: „Ich wünsche mir zusätzliche 10 Millionen Euro für Psychotherapie für Kinder

und Jugendliche. Um Kindern Sitz und Stimme zu verleihen, wünsche ich mir bei jedem Krankenversicherungsträger einen Ansprechpartner für Kinder- und Jugendgesundheit, im Hauptverband wir dies bereits mit meiner Mitarbeiterin Frau Marcian als Ansprechperson gelebt.“

DDr. Brisch: „Bis jetzt ist es noch nicht angesprochen worden, was ich als massive Bedrohung der Kinder empfinde ist die Tatsache, dass es zB bei uns in Deutschland Gebiete gibt, in welchen es bis zu 30% und auch 40 % armutsgefährdete Kinder gibt. Es gelte für uns in wohlhabenden EU-Ländern diese Armut abzuwenden.“

Dr.ⁱⁿ Gobara: „Ich wünsche mir eine Auflösung der „Schrebergartenpolitik“ und eine bessere Vernetzung der Bereiche Medizin, Therapie und Pädagogik.“

Fazit der Veranstaltung: Fortschritte, wie der Ausbau der Rehabilitation für Kinder, die Schaffung ausreichender Therapieplätze, die Gratis-Zahnspange und die Ausarbeitung eines breiten präventiven und diagnostischen Ansatzes, wie es die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes oder das Projekt „Frühe Hilfen“ darstellen, sind zu begrüßen und voranzutreiben.



GD-Stv. Mag. Wurzer, Mag.^a Wöfl, Dr.in Gobara, Dr. Vavrik, Dr.in Arrouas, Mag. McDonald, Mag.^a Pollack, DDr. Brisch, Dr. in Hackenberg, Dr. Scholz, Fr. Marcian

„Kinder und Jugendliche sind nicht unsere Zukunft, sie haben ihre eigene, ganz persönliche Zukunft. So wie wir heute ihre Gegenwart gestalten, so werden sie in ihre Zukunft gehen – Gesundheit ist ein zentraler Wert für die spätere Lebensqualität unserer Kinder.“

Dr. Vavrik

4.1.2. Kinder- und Jugend- gesundheitssymposium 2015



Nach dem großen Interesse und den medialen Berichten im vergangenen Jahr fand am 9. Dezember 2015 das **2. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium im Hauptverband der Sozialversicherungsträger** statt.

Das 1. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium 2014 war eine erste Bestandsaufnahme der Umsetzung der Sozialversicherungsstrategie hinsichtlich der Gesundheit unserer jüngsten Versicherten.

Das 2. Symposium stand unter dem Motto „2015 – das Jahr der Kindergesundheit“ und bot interessante Einblicke in laufende Projekte sowie Referate zum Thema „Prävention & Versorgung“.



2015 wurde vom damaligen Verbandsvorstandsvorsitzenden Mag. Peter McDonald zum Jahr der Kindergesundheit ausgerufen. Angesichts der Tatsache, dass im Kinder- und Teenager-Alter die Basis für das gesunde Älterwerden gelegt wird (Ernährung, Rauchverhalten, etc.), ist man sich der Verantwortung bewusst und muss hier versuchen, Versorgungslücken zu schließen und Anstrengungen in eine wirkungsvolle Prävention legen.

Waren Ende 2014 die Verhandlungen für die „Gratiszahnspange“ abgeschlossen und die Verträge unterzeichnet, galt es diese dann ab 1. Juli 2015 bei schweren Fehlstellungen (IOTN 4+IOTN 5) bei den Vertragskieferorthopäden, bei Vertragseinrichtungen und in den eigenen Einrichtungen anzubieten. Erste valide Ergebnisse der Inanspruchnahme und Zahlen werden erst 2016 feststehen.



Generaldirektor Stellvertreter Mag. Wurzer

war erfreut, dass auch das 2. Kinder- und Jugendgesundheits-symposium wieder eine große Teilnahme verzeichnen konnte. Er betonte dabei, dass die Kinder- und Jugend-gesundheit einen hohen Stellenwert in der

Sozialversicherung besitzt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass schon frühzeitig ein Bewusstsein geschaffen wird, um mit dem Thema Gesundheit zu beginnen. Was im Kindesalter versäumt wird, wirkt lange nach und braucht danach viel mehr Einsatz um es wieder gut zu machen.

Somit kann hier ein nachhaltiger und effizienter Einsatz von finanziellen Ressourcen gewährleistet werden.

Außerdem treibt der Hauptverband gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern eine großflächige Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie voran. Diese legt Ihren Schwerpunkt auf das Thema Gesundheitsförderung und Prävention. Eine gesunde Entwicklung muss so früh wie möglich gefördert, gleichzeitig aber auch gesundheitliche Risiken verringert werden. Im Abschluss seiner Rede bedankte sich Generaldirektor Stellvertreter Mag. Wurzer bei den Organisatoren und weiters auch bei den Medien Netdoktor und Der Standard, die heuer als mediale Partner die Veranstaltung begleiteten und darüber berichteten.



Den Auftakt des Tages machten **Dr. Peter Scholz, HVB** und **Mag.^a Romana Ruda, CCIV** (Competence Center Integrierte Versorgung), die einerseits einen Rückblick auf die 2012 initiierte Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie der SV gaben andererseits den Anwesenden einen kleinen Einblick auf die aufbauende und neu ausgearbeitete Strategie 2020 präsentierte.

Dr. Peter Scholz, Abteilungsleiter der Abteilung Vertragspartner Ärzte im Hauptverband resümierte, dass die Strategie, die 2012 ins Leben gerufen wurde in vielen einzelnen Projekten österreichweit sehr gut umgesetzt werden konnte. Dies war für die Anwesenden auch sehr gut auf den Projektwänden nachzuvollziehen, die Kinder die auf diesen Plakatwänden zu sehen sind, halten Luftballons mit den einzelnen Projekten aus allen österreichischen Bundesländern in die Luft. Es gilt aber weiterhin auch Versorgungslücken zu finden und diese versuchen zu schließen. In Wien gibt es zB zwei neue Institute, die Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen. Für ihn von Bedeutung ist unter anderem auch, dass es eine baldige Lösung gibt, dass PatientInnen und deren Angehörige bei Inanspruchnahme von Heilbehelfen und Hilfsmittel **eine** Ansprechstelle finden und dort auch bestmöglich betreut werden. Themen wie Finanzierung, Abrechnung etc sollten nicht zu Lasten der schon belasteten Familien gehen. Auch der Schritt, dass der neue Mutter-Kind-Pass die möglichen Gesundheitsbedrohungen von Schwangeren berücksichtigt, wird von Dr. Scholz begrüßt.

Mag.^a Romana Ruda hielt fest, dass die neue Strategie 2020 nicht auf der „grünen Wiese“ entstanden sei, sondern hier aufbauend auf die bereits vorhandene Strategie und mit trägerübergreifender Mitwirkung herangegangen wurde.

Erster Punkt wäre die Kinder- und Jugendgesundheit im Sinne von „Health in all policies“ gesellschaftspolitisch zu verankern und hier auch die entsprechenden Commitments einzuholen und zur Mitwirkung aufzurufen und einzuladen.

Der zweite Schritt ist ja schon bei der Kinder-Reha gelungen, soll aber zukünftig öfter greifen. Alle Stakeholder (SV, Bund, Länder, Sozialstellen) sind aufgerufen, die Finanzierung im Hintergrund zu regeln. Die jungen Patienten sollen im Mittelpunkt stehen, unzumutbar lange Wartezeiten (bei

Kindern ist dies auch in Bezug auf das Wachstum bei Heilbehelfen und Hilfsmittel sehr problematisch) aufgrund von Hin und Her zwischen den Finanzierungsstellen sollte es nicht mehr geben. Die Kinder-Reha war hier sicher ein großer Schritt in die richtige Richtung.

Beim Schwerpunkt Patientenbedarf, oft genannte bedarfsorientierte Behandlung, ist lt. Mag.^a Ruda die berechtigte Frage zu analysieren, was eigentlich für den Patienten der Best Point of Service ist, ist der Blick der Sozialversicherung der gleiche, wie der der PatientInnen und deren Bedürfnisse? Multidisziplinäre Einrichtungen sollten nicht die einzige Anlaufstelle sein, aber durchaus die präferierte erste Stelle.

Bei der Versorgung über multidisziplinäre Einrichtungen, wird es notwendig sein PHCs (Primary Healthcare Centers) als Versorgungsmodell anzubieten. Aber auch spezielle Einrichtungen und Kooperationen sollen zur bestmöglichen Versorgung beitragen. Ein unerlässlicher Punkt hier ist es, zukünftig auch die Angebote verständlich abzubilden, damit der Patient, bei den Kindern vor allem deren Angehörige wissen – wo gibt es was und wohin muss ich mich wenden. Ein geregelter Prozessablauf, wie er zB beim Modellprojekt „Verordnungskatalog“ Bedingung ist, wäre wünschenswert.

Beim Thema Prävention – Angebote von der Schwangerschaft bis zum Erwerbsleben, wird auch die Notwendigkeit gesehen, dass die Zielgruppe vor allem die Angebote kennt und zu nutzen weiß. Der neue Mutter-Kind-Pass aber auch die die Zielsetzungen der Rahmengesundheitsziele zur Gesundheitsförderung sollen zum Thema Prävention einen großen Teil beitragen.

Daten gibt es sicherlich genügend in der Sozialversicherung, eine große Aufgabe wird es sein, diese zu verbinden und zielgruppenmäßig zuzuordnen und darzustellen. Ziel soll sein, dass Datenanalysen mit Abrechnungsdaten aus verschiedenen Projekten, Mutter-Kind-Pass, Vorsorgeuntersuchung zusammengeführt werden, um hier Input für weitere Themen zu erhalten.

Der nächste Arbeitsschritt im Rahmen der SV-Strategie ist es, bei den beschriebenen Punkten konkrete Wirkungsziele für die nächsten Jahre festzulegen.



Mag. Stefan Spitzbart, Mitarbeiter der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention im Hauptverband berichtete über **Gesundheit von Kinder und Jugendlichen stärken – Ansatzpunkte der Sozialversicherung**.

Hier gilt es laut Mag. Spitzbart einmal vorrangig das Thema speziell zu betrachten. Kinder- und Jugendliche, das ist kein Einheitsbrei der zu betreuen ist. Wir müssen uns konkret ansehen, um welche Gruppe es sich handelt. Sind es Säuglinge, Kindergartenkinder, Jugendliche, Schüler, Burschen, Mädchen oder vielleicht auch unbegleitete Flüchtlinge?

Um junge Menschen in Österreich auch direkt mit dem Thema Gesundheit und Vorsorge anzusprechen, darf man nicht darauf vergessen, wie junge Menschen heute kommunizieren, war früher vielleicht ein Plakat wirkungsvoll sollte man heute keinesfalls darauf vergessen zu „youtuben, facebooken, whatsappen, twittern“.

Bund, Länder und Sozialversicherung haben eine gemeinsamen GESUNDHEITSFÖRDERUNGSSTRATEGIE beschlossen, die mit 15 Mio Euro jährlich finanziert wird.

Hier wurden im Hinblick auf Kinder und Jugendliche folgende 5 Schwerpunkte fixiert:

- FRÜHE HILFEN
- Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten
- Gesunde Schulen
- Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen
- Gesundheitskompetenz von Jugendlichen stärken

Ein Beispiel für gelungene Umsetzungen ist unter anderem die österreichweite Ausrollung der Frühen Hilfen, wo belasteten Jungfamilien durch geschulte und rasch einsetzende Hilfe aus der schweren Zeit geholfen wird, damit alle Familienmitglieder durch Wegfall oder Minimierung der Belastung in eine positivere und gesündere Zukunft blicken können. Die Neugestaltung der Jugendlichen Untersuchung und die Förderung vieler Projekte für Kinder und Jugendliche aus dem Rahmenpharmavertrag sind weitere gelungene Initiativen.

Mag. Spitzbart sieht als Zukunft vor allem die Notwendigkeit auf Kooperationen zu setzen Kindergarten, Schule, Eltern, Lehrer... Es ist wichtig, die Zukunft zu sehen, aber auch das aktuelle Rundherum nicht zu übersehen.



Dr. Klaus Vavrik, Leiter der LIGA für Kindergesundheit. Er stellte das interessante Projekt „WIBET“, ausgesprochen „Wir begleiten Therapie“ vor.

Die Ausgangslage, deren Bedeutung und Erfordernis aufgrund der derzeitigen weltpolitischen Probleme, noch steigen wird, ist jene der versicherten Kinder und Jugendlichen mit

Migrationshintergrund, deren Angehörige im Hinblick auf Inanspruchnahme von Therapien oder Gesundheitsangeboten im Nachteil sind. Hier wird eine Therapiebegleitung angeboten.

Folgende Punkte führen zu Problemen:

- Die Eltern haben häufig nicht die Kompetenz und das ausreichende Verständnis, um die bestehenden Möglichkeiten des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens zum Wohle ihrer Kinder und zur eigenen Unterstützung zu nutzen (Mangel an Health Literacy).
- Die Gesundheitseinrichtungen wiederum sind häufig im Umgang mit der Sprach- und Kulturbarriere überfordert.

Die eigens dafür geschulten TurtorInnen wirken als sprachliche und interkulturelle VermittlerInnen zwischen den Fachleuten und den Müttern/Eltern: zur wörtlichen Übersetzung erfolgen kultursensible Erläuterungen, sowohl in der Sprache der Mütter, wie auch auf Deutsch. Sie begegnen den Müttern auf gleicher Augenhöhe und werden daher als Ansprechpartnerinnen und Vertrauenspersonen akzeptiert.

Dies geht über Übersetzungsarbeit hinaus, da sie aufgrund ihrer eigenen Herkunft mit den Lebenswelten der zugewanderten, sozial schwachen Mütter/Familien sehr gut vertraut sind.

Vorteile:

- Die Vermittlungstätigkeit in den Einrichtungen erleichtert den Fachleuten die Arbeit, spart Zeit und erhöht die Wirkung der Therapien bzw. bringt diese überhaupt erst zur Umsetzung.
- Die Unterstützung bei den Familien zuhause fördert die Einhaltung vereinbarter therapeutischer Interventionen, Übungen und Aktivitäten (z. B. Verwendung von Hilfsmittel).
- Durch die Vermittlungstätigkeit können die Fachleute die Lebenssituation und den Bedarf der Familien stärker berücksichtigen. Die Fachleute bringen ihre Förder- und Therapieziele zu einer besseren Umsetzung und ersparen sich Zeit.
- Sie lernen ihrerseits viel, Wirklicher Austausch auf Augenhöhe in beide Richtungen.

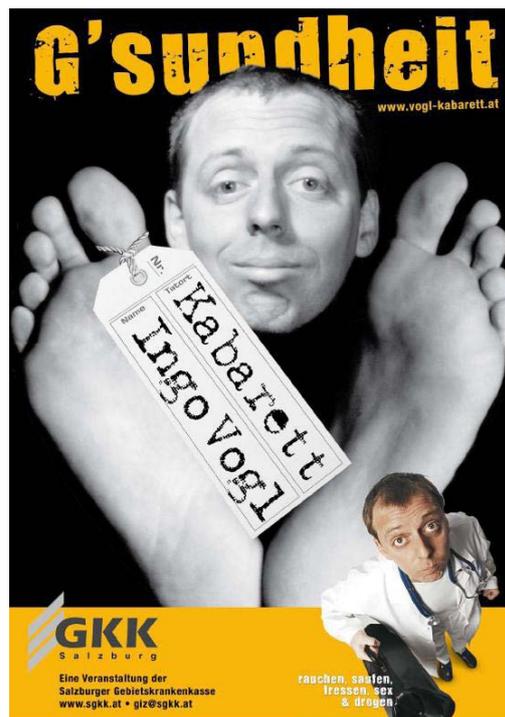
Einsatzzahlen:

In Anbetracht dessen, das derzeit ca. 500.000 Menschen auf der Flucht sind, ca. 100.000 hier in Österreich bleiben

werden und davon ca. 35 – 40 % Kinder sind, fordert Vavrik dazu auf die Kinder und Jugendlichen mit Fluchtbiografie zu unterstützen, da sonst in 30 – 40 Jahren mit weitaus höheren gesundheitlichen Folgekosten zu rechnen ist und in Anbetracht der großen Anzahl der flüchtenden Menschen, wäre ein Gesundheitskoordinator für Flüchtlingskinder wünschenswert.



Am Nachmittag begrüßten die zwei Moderatoren, die sehr professionell und unterhaltsam durch den Tag führten, **Mag.^a Andrea Fried** von der LIGA für Kindergesundheit und **Dr. Johannes Gregoritsch**, stellv. Abt. Leiter der Abteilung Vertragspartner Ärzte, einen ganz besonderen Gast – Kabarettist **Ingo Vogl**. Dieser nimmt seit Jahren im Auftrag der SGKK die Aufgabe war Salzburger Schülern und Schülerinnen das Thema „Sex, Saufen, Drogen und Rauchen“ nicht mit dem erhobenen Zeigefinger, sondern auf jugendlich verständliche Weise und verpackt mit jeder Menge Humor näherzubringen.



Vogl gab unterlegt mit Zahlen und Fakten eine Vorführung seines „Schülerkabarets“ zur Freude des Publikums wieder. Ingo Vogl begann bereits vor 15 Jahren und viele seiner ersten Zuschauer sind heute Erwachsene. Mittlerweile hat er auch schon Schauspielkollegen, die auf ihre spezielle Art und Herangehensweise mit dem Thema auch Schülern einen Umgang mit Gesundheit und Vorsicht mit dem eigenen Körper auf humoristische Weise nahe bringen.

Nach so vielen Einsätzen vor Ort sieht Vogl auch Erfolge, konnte er doch einige Jugendliche davon überzeugen, dass derjenige der am Wochenende bei der Party oder beim „Vorglühen“ plötzlich blass umfällt nicht unbedingt nur der „Gewinner der Saufrunde“ ist, sondern ein junger Mensch, der dringend ärztliche Hilfe braucht und hier nicht coole Sprüche oder ein Wegschauen gefragt sind, sondern ein eiliger Griff zum Handy um Hilfe zu holen.

Vielleicht ist auch die Darstellung der richtigen Anwendung eines Kondoms mit Hilfe seiner Socke und seinen Füßen dafür verantwortlich, dass sich einige 13 – 16 Jährige nicht mit dem Thema ungewollte Schwangerschaft beschäftigen mussten.

Zusammenfassend eine wirklich tolle Möglichkeit Schülern, die sicher in dieser Altersklasse mit vielen Themen beschäftigt sind, ein wenig gesundheitliche Verantwortung mitzugeben, auf eine Weise, wie sie das gut annehmen und leben können. Ein tolles Angebot der Salzburger GKK, ein österreichweites Angebot an den Schulen sollte unbedingt angedacht werden.



Christine Hochwallner, MA vom CCIV der österreichischen Sozialversicherung stellte ihren Bericht des CCIV zur integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen vor.

Der Status Quo von Entwicklungsstörungen in Österreich zeigt sich wie folgt:

Österreichische Gesundheitsbefragung 2014: 11% mit speziellem, langfristigen Versorgungsbedarf (Statistik Austria, 2015)

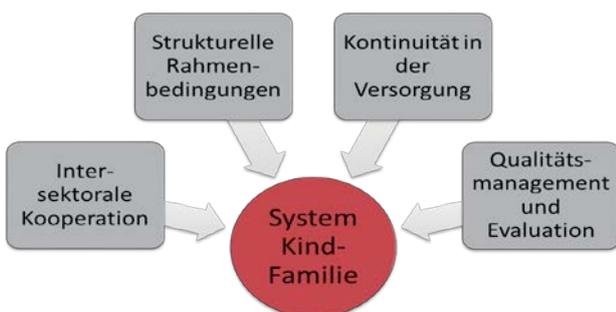
10-15% der Kinder in Österreich therapiebedürftig im Rahmen von Entwicklungsauffälligkeiten (Püspök, Brandstetter & Menz, 2011)

Häufigkeitsschätzungen/regionale Daten (GÖG, 2013):

- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache: ca. 7 bis 11 % der 4- bis 5-jährigen Kinder mit deutscher Muttersprache
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischen Fertigkeiten: 6 bzw. 15 % der 6- bis 12-Jährigen je nach Schweregrad
- Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen: 25 % der 4- bis 5-Jährigen bzw. je 16 % der 6- und 8- Jährigen im Bereich Grob- und Feinmotorik

Aus der Suche nach einem bestmöglichen Modell unter Berücksichtigung der PHC Modelle, ergab sich folgende Ergebnisstruktur:

Zentrale Elemente in einer IV von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen



Relevante Kernaussagen:

- **Es braucht ein berufsgruppen- und sektorenübergreifendes Zusammenwirken, um betroffene Kinder optimal versorgen zu können, wobei Leistungszuständigkeiten über die Bereiche der SV hinausreichen.**
„Wenn diese Bereiche - Medizin, Therapie, Pädagogik und vielleicht auch noch Jugendhilfe – nicht ineinander greifen, dann bleibt es bei dieser einzelnen künstlichen [Therapie-]Stunde in der Woche. [...] das ist zwar Input und wird etwas bewirken, aber nicht in dem Ausmaß, wie wenn diese Maßnahmen ineinandergreifen.“ (Interview 1.7, Mai 2015)
- **Die Effektivität von therapeutischen Maßnahmen ist minimal, wenn diese von den Eltern nicht mitgetragen werden.**
- **Es benötigt eine auf die Notwendigkeiten und Schweregrade der Störungsbilder im Entwicklungsbereich angepasste, abgestufte Versorgung.**
„Bei einfachen Problemen ist der niedergelassene Bereich voll ausreichend (bspw. Logopädie bei Dyslalie, wenn nah und rasch erreichbar). Während andere das Teamwork im Hintergrund gut brauchen und manche wiederum den stationären Aufenthalt. Daher denke ich mir, die Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung macht schon Sinn, es muss nur ausgewogen aufeinander bezogen sein.“ (Interview 1.6, Mai 2015)
- **Das Erkennen eines potentiellen Versorgungsbedarfs/das frühzeitige Einleiten eines möglichen Betreuungs- und Behandlungsprozesses ist wesentlich, um entsprechende Erfolge erzielen zu können.**

Daraus ergeben sich an einen **First Point of Service** folgende Anforderungen:

- Niederschwelliger Zugang (weite Ansprechzeiten, Ressourcen für Erstgespräche,..)
- Kindgerechtes Setting (Ausstattung entsprechend kindlicher Bedürfnisse)
- Grundwissen hinsichtlich des kindlichen Entwicklungsprozesses
- Wachsamkeit und Sensibilität für den Entwicklungsbereich
- Präventionsarbeit (Erziehungsberatung, etc.)
- Einleitung des Versorgungsprozesses
- Filterung von Entwicklungsauffälligkeiten, Überweisung bei Kompetenzgrenzen
- Kompetenz hinsichtlich Kooperation und Vernetzung

Das „Best Practice“-Modell für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ist nicht ableitbar

Entscheidend sind Aufbau auf bestehende Initiativen und Abstimmung auf regionale Möglichkeiten und Gegebenheiten

Empfehlungen hinsichtlich Vernetzung, Patientenorientierung und Qualität

- an die Leistungserbringung
- an die Verantwortungs- und Entscheidungsträger
- an die Forschung

Der Abschluss der Vorträge war der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gewidmet, ein fundierter Blick auf Konzepte, Prinzipien der Behandlung und Versorgungsstrukturen.



Primar Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Leiter der Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Salzburg

Thun-Hohenstein erklärt eingangs den Begriff Krankheit in der Kinder- und

Jugendpsychiatrie. Dies ist als Zustand unwillkürlich gestörter Lebensfunktionen zu betrachten, der durch Beginn, Verlauf und gegebenenfalls auch Ende eine zeitliche Dimension aufweist und ein Kind oder Jugendlichen entscheidend daran hindert, an den alterstypischen Lebensvollzügen aktiv teilzunehmen und diese zu bewältigen.

Die Entstehung von psychischen Erkrankungen ist Abhängig von Genetik und/oder Biologie, weiters auch von den persönlichen Ressourcen und natürlich auch von direkter und indirekter Umwelt.

In Salzburg wurden 179 Kinder von 0,6 bis 5,3 Jahren getestet dabei wurde festgestellt, dass sich bei 21,1 % Auffälligkeiten zeigen.

Die häufigsten Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind:

- Verhaltensauffälligkeiten
- Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung
- Angststörungen
- Depression
- Traumafolgestörungen
- Essstörungen
- Sucht
- Entwicklungsabhängige Störungen

- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Schizophrenie, Bipolare Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen

Behandlungsmodalitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Diagnostik und Befunderhebung
- Gemeinsame Zielformulierung
- Behandlung (psychotherapeutischer Ansatz, psychopharmakologischer Ansatz, multimodaler Ansatz, sozialpsychiatrischer Ansatz und Kooperationen, rehabilitativer Ansatz)
- Symptomreduktion, Verbesserung der Beziehungsfähigkeit und Integration
- Nachsorge

Thun Hohenstein weist auf Erschwernisse bzw. Neuaufgaben der Behandler hin. Waren früher Kinder erst zwischen 17 und 19 Jahren in der Pubertät, tritt diese heute schon zwischen 14 und 16 Jahren ein. Beim Punkt Psychopharmaka für Kinder- und Jugendliche gibt es zu wenig Forschung. Es fehlt auch an einem Übergangsszenario vom Jugendlichen in die Erwachsenenpsychiatrie. Diagnostik und Therapie muss auf den Entwicklungsstand Rücksicht nehmen, auch die Einrichtungen müssen dies berücksichtigen.

Im Fall der Uniklinik Salzburg entscheidet ein mehrköpfiges Gremium über Aufnahme und Entlassung eines jungen Patienten, die derzeitige Zufriedenheit von Eltern & PatientInnen liegt bei 87%.

Ein Grundproblem in der Behandlung sei auch die Unterbesetzung, die teilweise schon in der universitären Basis seinen Ursprung findet. Viele junge Kollegen suchen auch den Weg ins Ausland hier sollte unbedingt gegengesteuert werden und die Spezialausbildung forciert und gefördert werden.

Round Table Runde:

Zur abschließenden Round Table Runde begrüßten die Moderatoren auch Dr.in Bärbel Klepp vom Bundesministerium für Gesundheit.

Die Referenten, Verantwortlichen und Gäste wurden aufgerufen, einen persönlichen Rückblick auf 2015 zu geben und vielleicht auch einen kleinen Ausblick auf die Zukunft.

Mag. Wurzer: „Das Jahr 2015 wurde zwar als Jahr der Kinder- und Jugendgesundheit ausgerufen, wichtig ist mir aber hier festzuhalten, dass diesem Thema auch in den folgenden Jahren die gleiche Wichtigkeit zukommen wird. Besonders stolz bin ich auf die endlich bald an den Start gehende Kinder-Reha in Österreich, für die die Jahre 2014 und 2015 sehr bedeutend waren. 2016 werden wir die Vergabe abgeschlossen haben und das erste Reha Zentrum wird errichtet werden.“

Dr. in Klepp: „Wir sind sehr stolz, dass der Prozess zur Neugestaltung des Mutter-Kind-Passes so transparent und innovativ gestaltet ist. Diesmal wird der Prozess sozusagen umgedreht, man sieht sich zuerst 100 Gefährdungen an, die eine Schwangerschaft mit sich bringen kann. Ausgang ist also das Risiko (welches nach Nennung auch noch durch die Expertenrunde bewertet wird) in der Folge wird dann erst der Behandlungszeitpunkt festgelegt. Die Protokolle der Arbeitsgruppe sind für alle auf der Homepage des BMG einsehbar. Auch Kommentare dazu sind erwünscht und willkommen. Neu ist auch, dass auch soziale Gefährdungen Berücksichtigung finden werden, auch ein Screening für psychische Erkrankungen wird vorgesehen. Auch Ideen das gelbe Büchlein durch andere Möglichkeiten zu ersetzen wird angedacht.“

Dr. Scholz: „2015 ist schon vieles passiert. Umsetzung Gratis-Zahnspange, Kinder-Reha, der Start der Pilotprojekte zur Umsetzung des Verordnungskataloges in 2 Modellregionen – St.Pölten und Salzburg. Workshop mit den Trägern zur Ausarbeitung einer neuen Strategie 2020. Wunsch wäre es noch, unbedingt die psychische Gesundheit für Kinder- und Jugendliche voranzutreiben. Auch das Thema Selbstbehalt bei Kindern und Jugendlichen sollte vielleicht nochmals überdacht werden. Meine konkreten Wünsche: Österreichweite Umsetzung des Verordnungskatalogs, Kinder-Reha bald verfügbar und eine einheitliche Abgabestelle von Hilfsmitteln und Heilbehelfen.“

Dr. Vavrik: „Wenn Sie mich fragen, wo befindet sich für die jungen PatientInnen der Best Point of Service, dann kann ich nur darauf antworten, dass es keinen einzigen für alle Gruppen geben kann. Best Point of Service ist für mich wenn die Angebote stimmen und die Menschen auch erreicht werden. Meine Bitte an die Sozialversicherung ist, dass im Hinblick auf neu errichtete PHC Einrichtungen, es auch spezielle Angebote für Kinder geben muss, die Kinder- und Jugendlichen stellen 20 % der Bevölkerung dar, da hätten sie auch Anspruch auf 20 % der Versorgungseinrichtungen. Die Wunsch und To Do Liste der LIGA ist lang. Ich hätte gerne mehr beachtet, dass Akzente dort gesetzt werden, wo man die Kinder auch erreicht. Beispiel Ganztagschule, hier könnte der Nachmittag auch für das Thema Gesundheit genutzt werden.“

Vogl: „Ich werde weiterhin den Schülern auf diese Weise Gesundheit näherbringen, aber Kabarett kann nur ergänzend sein. Ein richtiges Vorleben und sichere Strukturen sind hier auch sehr von Bedeutung. Die Eltern sollten nicht den Fehler begehen und den Jugendlichen den Kabarettisten ersetzen, sie können auf der emotionalen Ebene etwas beitragen, damit die Jugendlichen spüren „da liegt jemanden etwas an mir und meiner Gesundheit“, eine tolle ärztliche Begleitung in den Jahren des Erwachsenwerdens ist auch hier eine fruchtbare Basis. Auch die Prävention sollte gestärkt werden, danach

nicht so viel reparieren müssen ist die Devise. Viele von uns wünschen sich immer mehr Zeit, vielleicht sollten wir den Wunsch in ein neues Motto umwandeln – gehen wir doch mit der Zeit die wir haben sinnvoller um.“

Dr. Leonhard Thun-Hohenstein: „Trotz des Umstandes, dass wir im Hinblick auf Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen 70 Jahre hinter Deutschland und 80 Jahre hinter der Schweiz liegen, muss ich auch sagen, dass in den letzten 8 Jahren auch Verbesserungen zu erkennen waren. Wobei wir frühestens im Jahr 2020 von einer Vollversorgung im Land Salzburg sprechen werden können. Ich wünsche mir Kinderpsychiatrie als Prüfungsfach auf der Universität, damit der Nachwuchs an KollegInnen gesichert bleibt. Wir brauchen einfach mehr Nachwuchs. Abschließend drei Wünsche an die SV, erstens einheitliche Verträge für KIJU Psychiater, die Primärversorgung sollte unbedingt durch einen Pädiater abgedeckt sein und der neue Mutter-Kind-Pass soll auch die seelische Gesundheit berücksichtigen.“

Hochwallner, MA: „Sicher gibt es eine Antwort auf die Frage, funktioniert integrierte Versorgung in anderen Ländern schon, gibt es Best Practice Beispiele in Europa. Aber wir müssen die Notwendigkeiten und Strukturen im eigenen Land beobachten und hier auf diesen Ergebnissen aufbauen, man kann zB Schweden nicht 1:1 auf Österreich umlegen. Sinnvoll ist es jedoch Beispiele herauszugreifen, wo Zusammenarbeit gut funktioniert.“



Ingo Vogl, Bärbel Klepp, Klaus Vavrik, Andrea Fried, Johannes Gregoritsch, Regine Marcian, Romana Ruda, Christine Hochwallner, Peter Scholz, Stefan Spitzbart, Bernhard Wurzer (am Foto fehlend: Leonhard Thun-Hohenstein)

4.2. Ein Fest für Kindergesundheit

Ein Teil der im Punkt 3.3. erwähnten geförderten Projekte aus dem Rahmenpharmavertrag bekamen am 9. November 2015 die Möglichkeit, einem interessierten Publikum vorgestellt zu werden. Vor Ort präsentierten die jeweiligen Verantwortlichen und Mitarbeiter persönlich, per Video und per Plakat Ihre Projekte und standen den Gästen für Fragen und Feedback zur Verfügung. Die Videos zu den Projekten „ELCO“, „Frühe Hilfen“, „Gesunder Kindergarten“, „Niko-Teen“, „SUCCEAT“ & „SUPstart“ und sind unter den Internetadressen www.hauptverband.at und www.pharmig.at zu finden..

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

BETÄTIGUNGSBALANCE BEI ELTERN VON FRÜHGEBORENE
 Mona Dür, PhD, MSc, Mag. Victoria Brückner, Univ.-Prof. Dr. Angelika Berger, MBA –
 Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde,
 Abteilung für Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie

ZIEL

Das Ziel dieses Projekts ist es, einen Fragebogen zur Betätigungsbalance bei pflegenden Angehörigen am Beispiel von Eltern von Frühgeborenen gemeinsam mit Betroffenen zu entwickeln, um die Betätigungsbalance bei Eltern von Frühgeborenen und mögliche Zusammenhänge mit ihrer als auch der Gesundheit ihrer frühgeborenen Kinder zu untersuchen.

VORGEHENSWEISE

Mit Hilfe der Analyse von Gruppeninterviews wurden Komponenten der Betätigungsbalance identifiziert, die für Eltern von Frühgeborenen wichtig sind und ein Fragebogen zur Betätigungsbalance bei pflegenden Angehörigen entwickelt. Dieser und andere Fragebögen zur Gesundheit sowie gesundheitsbezogene Daten der frühgeborenen Kinder werden verwendet um einen möglichen Zusammenhang von Betätigungsbalance bei Eltern mit ihrer eigenen Gesundheit als auch der Gesundheit ihrer frühgeborenen Kinder von Beginn der stationären Aufnahme bis zur Entlassung zu untersuchen.

ERGEBNISSE

Die als positiv erlebte Mischung von Tätigkeiten entsteht bei einer Abwechslung der Tätigkeitsbereiche, Örtlichkeiten, Anforderungscharaktere, Wirkungsweisen und der Bedeutung von Tätigkeiten.



UNIVERSITÄT FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE



GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE aus dem Rahmen-Pharmavertrag eine Kooperation von österreichischer Pharmavertschaft und Sozialversicherung



MEDEZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

GESUNDHEITS-CHECK JUNIOR
 Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

ZIEL

Pilotierung einer VU für Kinder und Jugendliche im Alter von 6-17

- Schließen der Lücke zw. MuKi und Erwachsenen VU
- Früherkennung von gesundheitlichen Risiken
- Förderung der Gesundheitskompetenz
- Unterstützung in wichtigen Entwicklungsphasen wie Einschulung und Pubertät
- Ärztliches Coaching: Ernährung, Bewegung, Medienverhalten und Suchtmittel
- Allgemeinmediziner und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (Wien, Bgld.)

PROJEKTPHASEN

1. Entwicklung: FÄ, Meduni Wien, ÖÄK, SVA
4. Evaluierung durch die JKU & UNI Innsbruck
2. Ärzteschulung im Rahmen von 2 Workshops
5. Projektabschluss Q4/2015
3. Rollout 10/2013
6. Reflexion über bundesweiten Regelbetrieb

ERGEBNISSE

Das Projekt befindet sich aktuell in der Evaluierungsphase – Endbericht 03/2016

<ul style="list-style-type: none"> • 1600 TeilnehmerInnen • 80% beim Kinderfacharzt • 180 teilnehmende Ärzte • GCJ pro Arzt: ø 6 (W: ø 13, Bgld: ø 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit: 1. Allergien 2. Zähne 3. Über- UND Untergewicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhalten: 1. Ernährung 2. Bewegung 3. Medienkonsum
---	--	--



GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE aus dem Rahmen-Pharmavertrag eine Kooperation von österreichischer Pharmavertschaft und Sozialversicherung



SVA GESUND IST GANZHEIT

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

**GESUNDHEITSFOLGENABSCHÄTZUNG
 GANZTAGSSCHULE**
 Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Styria vitalis

ZIEL

Ziel der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) war:

- Identifizierung und Analyse möglicher positiver sowie negativer gesundheitlicher Auswirkungen der Ganztagschule (im Vergleich zu keiner schulischen Betreuung) auf Schülerinnen zwischen 10 und 14 Jahren sowie
- Entwicklung von Empfehlungen, die bei der zukünftigen Planung und Umsetzung von Ganztagschulen (GTS) berücksichtigt werden können

Mit der GFA sollte eine breitere Wissensgrundlage für politische Entscheidungen (Ausbau der schulischen Tagesbetreuung in Österreich) geschaffen werden.

VORGEHENSWEISE

Die Methodenwahl entsprach dem Verständnis einer GFA als partizipativer Prozess, der neben der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz die Meinung und Erfahrung betroffener Bevölkerungsgruppen in den Vordergrund stellt. Neben einer Literaturrecherche wurden Fokusgruppen mit PädagogInnen und Eltern, Interviews mit ExpertInnen und eine schriftliche SchülerInnenbefragung an drei Grazer Schulen durchgeführt. Die Umsetzung des Projektes im Jahr 2013 erfolgte unter der Beteiligung eines politikfeldübergreifenden Lenkungsausschusses.

ERGEBNISSE

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die GTS das Potential hat, wichtige Gesundheitsdeterminanten und damit in weiterer Folge Gesundheit und Wohlbefinden der SchülerInnen positiv zu beeinflussen, wenn gewisse Voraussetzungen (räumlich, personell, inhaltlich etc.) erfüllt sind.



09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

**ENTWICKLUNG UND PILOT-TESTUNG
 EINES UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTS FÜR
 FAMILIEN MIT PFLEGEKINDERN**
 Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft,
 Martin Nagl-Cupal, Julia Häuprich, Natasa Prajo

ZIEL

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Pilot-Testung eines Unterstützungsangebots für Familien, in denen Kinder und Jugendliche alters- und entwicklungsangemessene Pflege- und Betreuungsaufgaben für ein chronisch erkranktes Familienmitglied übernehmen.



VORGEHENSWEISE

Die Basis des Unterstützungsangebots bildet eine Problem- und Bedürfnisanalyse im Hinblick auf den Unterstützungsbedarf der Zielgruppe, welche sich aus Literaturrecherche, Familieninterviews und Fokusgruppen mit PraktikerInnen zusammensetzt. Die Entwicklung des Unterstützungsangebots erfolgt darauf aufbauend in Rückkopplung und Adaptation mit der Zielgruppe und einem Advisory Board. In Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz ist eine Erprobung durch konzeptspezifisch geschulte MitarbeiterInnen sowie eine anschließende Evaluation vorgesehen.

ERGEBNISSE

Abgeschlossen:	Laufend:
<ul style="list-style-type: none"> • Literaturrecherche, mittels dieser die übergeordneten Unterstützungsbedürfnisse „Sicherheit, Entlastung & Integrität“ identifiziert werden konnten • Fokusgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfniserfassung und Analyse der Familieninterviews, Konzeptentwicklung • Konzeptentwicklung



09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

KOSTBAR
 Die Förderung von Eltern- und Großelternkompetenzen zu gesundem Essen und Trinken
 Styria vitalis /Mag' Gudrun Schlemmer, MPH

ZIEL



- Förderung von Eltern- und Großelternkompetenzen zu gesundem Essen und Trinken
- Erhöhung der Gesundheitschancen für Kinder mit Benachteiligung
- Partizipation und Bewusstseinsbildung von AkteurInnen in Gries und Puntigam
- Wissenserwerb in der Gesundheitsförderung zur Arbeit mit benachteiligten Personen
- Know-How-Transfer

VORGEHENSWEISE

- KostBAR-Einsätze in Parks, bei Festen, Elternsprechtagen usw. (Fahrrad mit Anhänger)
- Picknicks in Peer-Groups mit ernährungswissenschaftlicher Begleitung
- Aktivierung von lokalen AkteurInnen in Organisationen, NGO's, Einzelpersonen
- Vernetzung (Strategieboard, Teilnahme an vorhandenen Netzwerken, Communities)
- finanzielle Förderung lokaler Projekte (Mikro- und Projektfonds)
- Feldrecherche und Analyse (Bedarf, Bedürfnisse, Umsetzung)
- Know-Transfer durch Film, Artikel, Referententätigkeit, Austausch

ERSTE ERGEBNISSE

Einige Antworten, aber auch viele grundsätzliche Fragen tauchen auf – zu Rahmenbedingungen, Inhalten und Form von Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung.





09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

**KUKA
 KULTURSENSIBLE KARIESPRÄVENTION**
 Styria vitalis /Mag' Gudrun Schlemmer, MPH

ZIEL



- Erhöhung der Gesundheitschancen für Kinder mit Migrationshintergrund
- Erhöhung der Gesundheitskompetenzen von Eltern zur Zahngesundheit
- Partizipation und Empowerment von Schlüsselpersonen aus MigrantInnenkulturen
- Wissenserwerb und Nationaler Know-How-Transfer
- Nachhaltigkeit

VORGEHENSWEISE

- Multiethnische Dialog- und Arbeitsgruppe mit VertreterInnen der meistgesprochenen Sprachen in Graz
- Bedürfnis- und Bedarfserhebung, Stärkung der Awareness und Vernetzung
- Partizipative Entwicklung inkl. dreier Erhebungen durch die Dialoggruppe in den Communities
- Erstellung praxisbezogener, doppelseitiger Infoblätter mit/für die Communities zur Zahngesundheit und Gesunden Ernährung
- Bedarfsorientierte Downloadbarkeit; lokale Printversionen
- Fachtagung „Kultursensible Kariesprävention in Österreich“; Prophylaxe kongress IBK

ERGEBNISSE



- Zuwachs an Awareness, Wissen und Kompetenzen in den Grazer MigrantInnencommunities sowie bei nationalen ProfessionistInnen
- „Gesunde Zähne für ihr Kind“ – je 2 kultursensible Informationsblätter in 15 Sprachen für Erwachsene sowie für „kleine Profs“ (7-10J.)



09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

INTERDISZIPLINÄRER LEHRGANG KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT
 Doris Staudt (Lehrgangsmanagement),
 Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit

ZIEL

- Vermittlung von aktuellem Wissen über Entwicklungsverläufe und mögliche Störungen, Gesundheitsförderung, Kinderschutz, Beratung und Vernetzung
- Vertiefung bestehender Kenntnisse und Schaffen neuer Kompetenzen
- AbsolventInnen sollen in die Lage versetzt werden, den vielfältigen Anforderungen der sich wandelnden Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen kompetent zu begegnen und eine fundierte Beratungs- und/ oder Therapieführung anbieten zu können

VORGEHENSWEISE

Der Lehrgang ist interdisziplinär, praxisnah in Modulen aufgebaut und für Berufsgruppen, die mit Kindern & Jugendlichen aller Altersstufen arbeiten, konzipiert:

- **M 1:** Funktionelle Entwicklung von Kindern & Jugendlichen
- **M 2:** Psychosoziale Entwicklung von Kindern & Jugendlichen
- **M 3:** Störungen der funktionellen Entwicklung (+ ADHS & Autismus)
- **M 4:** Störungen der psychosozialen Entwicklung
- **M 5:** Kommunikation & Beziehung
- **M 6:** Gesundheitsförderung & Prävention
- **M 7:** Interkulturelle Kompetenz
- **M 8:** Kinderschutz & Kinderrecht
- **M 9:** Interdisziplinarität & Vernetzungskonzepte

ERGEBNISSE

- 2 Lehrgänge Wien & Salzburg
- 72 TeilnehmerInnen
- Hervorragendes Feedback
- 10 verschiedene Berufsgruppen: PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, BeraterInnen, KrankenpflegerInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, u.a.

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

LIA LINZER INTERVENTION AUTISMUS
 Barmherzige Brüder Linz, Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, Autismuskompetenzentrum

ZIEL

LIA untersucht die Wirksamkeit des Early Start Denver Models (ESDM) in ÖÖ. ESDM ist ein evidenzbasiertes Interventionsprogramm für 2-5jährige Kinder mit Autismus, orientiert sich an der gesunden Entwicklung, ist kleinschrittig, zielorientiert, intensiv, alltagsnahe, bindet Eltern ein und setzt an der autistischen Kernproblematik der frühen sozialen Interaktion an.

VORGEHENSWEISE

Eine ESDM Ausbildung wurde von 8 Fachkräften absolviert. Das Programm wurde mit 7 Kindern im Ausmaß von ca. 8 Wochenstunden über ein Jahr hinweg umgesetzt und wissenschaftlich begleitet.

ERGEBNISSE

Deutliche Beschleunigung der Entwicklungsgeschwindigkeit in den Bereichen Kommunikation und Sprache, Autismussymptomatik und soziale Entwicklung, Kognition und Selbstständigkeit sowie Psychische Befindlichkeit.

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

FAMILIENORIENTIERTE PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG BEI PÄDIATRISCHEN PALLIATIVPATIENTEN
 Wiens mobiles Kinderhospiz MOMO/Dr. Martina Kronberger-Vollnhofer

ZIEL

Die Zielgruppe umfasst Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen und ihre Familien. Aufgrund der vielfältigen physischen, psychischen, emotionalen und existenziellen Belastungen benötigt nahezu jede Familie neben der medizinischen Betreuung auch psychosoziale Begleitung und Unterstützung.

VORGEHENSWEISE

Die psychosoziale Begleitung der betroffenen Familien wird durch laufende Dokumentation auf Basis eigens für dieses Projekt entwickelter Dokumentationsbögen erhoben. Die externe Evaluatorin führt Interviews mit Angehörigen, um die Akzeptanz der Unterstützung und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und Qualitätsstandards für die Betreuung zu entwickeln.

ERGEBNISSE

Bisher wurden 23 Familien durch die Sozialarbeiterin und Psychologin begleitet. Hilfe zur Selbsthilfe wird unterstützt, die psychosoziale Belastung reduziert und gemeinsam werden Strategien zur besseren Bewältigung entwickelt. Dadurch wird ein entlastetes Familiensystem möglich.

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

o.k.i.s
 Organisation Kinderarzneiforschung
 Prof. Dr. Ruth Ladenstein

ZIEL

Bessere Medikamente für Kinder und Jugendliche durch:

- Unterstützung von hochqualitativer, ethischer Arzneimittel-forschung
- Bessere Verfügbarkeit zugelassener Arzneimittel durch Steigerung relevanter Studien
- Unterstützung klinischer Studien durch Bereitstellung von OKIDS Personal (u.a. Study Nurses) an den Standorten zur Beschleunigung der Studienprozesse (Anbahnung-Verträge-Durchführung)

VORGEHENSWEISE

- Ein österr. Netzwerk für Kinderarzneiforschung an 5 Standorten (St. Anna Kinderspital, Medizinische Universitäten Graz, Innsbruck, Salzburg, Wien) und deren Koordinierungszentren für Klinische Studien
- Vernetzung mit der Pharmazeutischen Industrie, Experten der ÖGKJ, Universitäten, Spitälern und Kinderärzten
- Vortrags- und Schulungstätigkeit
- Bereitstellung von Information deutsch-englisch: Informationsbroschüren, Filme, Webpage (<http://www.okids-net.at>)
- Aufklärung für Eltern und Patienten

ERGEBNISSE

- Aktuell im 3. Jahr: 51 Studienanfragen (23 Industriepartner, 19 Indikationsgebiete), 21 aktive Arzneimittelstudien
- Aufnahme in EnPrEMA* (<http://enprema.ema.europa.eu/enprema>)
- 94 OKIDS Nennungen in Medien
- 40 OKIDS Vorträge

* European Network of Paediatric Research at the European Medicines Agency

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

INITIATION EINER ÖSTERREICH-WEITEN FRÜHGEBORENE-OUTCOMEREGISTERS
Univ. Prof. Dr. Angelika Berger, Medizinische Universität Wien

ZIEL

Frühgeborene (FG) < 32 Schwangerschaftswochen (SSW) müssen aufgrund einer beträchtlichen Langzeitmorbidität speziell nachbetreut werden. Ergebnisse dieser Nachsorgeuntersuchungen liegen derzeit nicht vor. Ziel dieses Projektes ist die Etablierung eines österreichweiten FG Outcomeregisters.

VORGEHENSWEISE

Erfassung aller Institutionen, die österreichweit FG < 32 SSW versorgen. Etablierung einer web-basierten Datenbank über Gesundheit Österreich GmbH. Vollständige Erfassung der demographischen Basisdaten sowie der 1- und 2-Jahres Outcomedaten der Geburtskohorten 2011-2014.

ERGEBNISSE

Alle 22 Institutionen, die österreichweit FG < 32 SSW versorgen, nehmen an dem Outcomeregister teil (Tabelle 1). Bislang sind Datensätze von 3331 Frühgeborenen in das Register eingegeben. Erste Analysen dieser Daten sind in Tabellen 2 und 3 dargestellt.

Tabelle 1. Liste der teilnehmenden Zentren

1. Universitätsklinikum Graz
2. MGH Graz
3. MGH Innsbruck
4. MGH Salzburg
5. MGH Wien
6. MGH Linz
7. MGH Wien
8. MGH Wien
9. MGH Wien
10. MGH Wien
11. MGH Wien
12. MGH Wien
13. MGH Wien
14. MGH Wien
15. MGH Wien
16. MGH Wien
17. MGH Wien
18. MGH Wien
19. MGH Wien
20. MGH Wien
21. MGH Wien
22. MGH Wien

Tabelle 2. Morbidität nach Schwangerschaftswoche in Österreich im internationalen Vergleich

Tabelle 3. 1- und 2-Jahres Outcomedaten Frühgeborener < 32SSW in Österreich

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

SEYLA: SAFE AND EMPOWER YOUNG LIVES IN AUSTRIA
Mag. Raphaela Banzer, BIN - Beratung, Information, Nachsorge

ZIEL

Ziel von SEYLA ist eine erstmalige Bestandserhebung von Gesundheitsverhaltensweisen und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, selbstschädigendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen in Österreich. Die dabei gewonnenen Daten liefern eine Grundlage für die Entwicklung zukünftiger Präventionsprogramme im Schulkontext.

VORGEHENSWEISE

Schülerinnen im Alter von 14 bis 17 Jahren werden in den Bundesländern Tirol, Wien, Oberösterreich und Steiermark zu den Themen Wohlbefinden, Stärken und Schwächen, gesunde und riskante Lebensstile und Strategien zur Stressbewältigung befragt. Die Erhebung erfolgt dabei mit Hilfe eines Online-Fragebogens in den Computerräumen der teilnehmenden Schulen.

ERGEBNISSE

Erste Ergebnisse zeigen hohe Prävalenzraten in Bezug auf Depression, selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei österreichischen Jugendlichen mit lediglich geringen Abweichungen zwischen den einzelnen Bundesländern (Tabelle). Diese Ergebnisse legen nahe, dass eine geeignete, zielgruppenorientierte Prävention und Intervention für gefährdete Jugendliche erforderlich und notwendig ist.

	Wien	Steiermark	Oberösterreich	Wien	Wien	Wien
Depression	21,1	21,7	21,1	21,1	21,1	21,7
Selbstverletzendes Verhalten	18,8	19,7	18,8	18,8	18,8	19,7
Suizidalität	21,1	21,7	21,1	21,1	21,1	21,7
Prävalenzrate	18,8	19,7	18,8	18,8	18,8	19,7
Standardabweichung	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

SERIOUS GAME-BASIERTE THERAPIEUNTERSTÜTZUNG
ISGinnovations GmbH

ZIEL

Das Ziel dieses Projektes ist die Entwicklung und Evaluierung eines Serious Games zur Therapieunterstützung in der Behandlung psychosozialer Komorbidität von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

VORGEHENSWEISE

Um den hohen Erwartungen von Kindern an ein modernes Videospiel und den Ansprüchen von Therapeuten und Eltern an ein geeignetes Therapiemittel gerecht zu werden setzt das Projekt auf partizipative iterative Entwicklung.

ERGEBNISSE

- Spannendes Spielerlebnis
- Nahtlose Einbindung in den therapeutischen Prozess
- Einbindung von Eltern und Bezugspersonen
- Gamifiziertes Hausaufgabensystem

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

SUCHT & MIGRATION
Donau-Universität Krems
Department für Migration und Globalisierung

FORSCHUNGSFRAGEN

- Welche Unterschiede gibt es im Verständnis von Sucht und Drogen unter Personen mit und ohne Migrationshintergrund?
- Welche Rolle spielen kultur- und migrationspezifische Faktoren?
- Inwiefern entsprechen Konzepte der Präventionsarbeit der heutigen österreichischen Bevölkerung?
- Welche Maßnahmen kommen den Ansprüchen einer pluralisierten Gesellschaft entgegen?

ZIELGRUPPE UND FORSCHUNGSMETHODEN

Zielgruppen:

- Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Migrationshintergrund
- Relevante ExpertInnen aus der Theorie und Praxis der Sucht- und Präventionsarbeit
- VertreterInnen der öffentlichen Verwaltung und Zivilgesellschaft

Methodenkombination:

- Qualitative Interviews: MigrantInnen der 1. Generation
- Quantitative Online-Erhebung: Menschen mit und ohne MH
- Fokusgruppen: Diskussionen mit ExpertInnen
- Literatur: Vergleich von Konzepten und Praxisbeispielen in der Präventionsarbeit

ERGEBNISSE

Migrationspezifische Besonderheiten:

- fehlende gesellschaftliche Einbindung als mögliche Suchtsache
- Fokus auf innerfamiliären Umgang mit Suchtproblematik
- weniger Wissen über spezialisierte Einrichtungen

Strukturelle und universelle Suchtprävention:

- Verankerung interkultureller Kompetenzen und diversitätssensibler Maßnahmen
- Diversity-Management, Vernetzung
- Förderung der Stressbewältigungs- und Kommunikationskompetenz
- Familienzentrierte Arbeit

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

DO IT YOURSELF!
 Das umfassende schulische Gesundheitsförderungsprojekt
 an Tiroler AHS und BMHS
 Tiroler Gebietskrankenkasse

ZIEL



Schülerinnen und Schüler des BCBG Beirhammerstraße bei der Schülerversammlung zur Analyse der Befragungsergebnisse

- Empirische Grundlagen schaffen, die eine standortspezifische Schwerpunktsetzung gesundheitlicher Handlungsfelder ermöglichen
- Die Entwicklung und Umsetzung umfassender Gesundheitsförderungsmaßnahmen bestmöglich unterstützen
- Kapazitäten für Gesundheitsförderung an der Schule durch einen hohen Grad an Partizipation bilden
- Entwicklung der TGKK im lernenden Dialog

VORGEHENSWEISE

Gemeinsam mit der GÖG wurde eine große Gesundheitsbefragung durchgeführt. Die Themenfelder der Befragung wurden partizipativ entwickelt, die Ergebnisse in Schülerversammlungen interaktiv ausgewertet und in Ziele- und Maßnahmenworkshops weiterverarbeitet. Die Gesundheitsteams der Schulen entwickelten daraus ein mehrjähriges Schulprogramm. Im Frühjahr 2018 wird eine erneute Gesundheitsbefragung durchgeführt.

ERGEBNISSE

- 2000 Schülerinnen und 300 Lehrerinnen erreicht!
- Schulindividuelle Programme für Gesundheitsförderung
- Erstmals eine individuelle und interaktive Gesundheitsbefragung
- Themenfeldkatalog für Gesundheitskompetenz



GEMEINSAME GESUNDHEITZIELE
 aus dem Rahmen-Pharmavertrag
 Gesundheitsförderung in Schulen
 Prävention der Gesundheitsrisiken

TGKK
 Die Gesundheitskasse

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

UNFALLFREI - VON ANFANG AN
 Unfallprävention für Säuglinge und Kleinkinder im Haushalt
 OÖ Gebietskrankenkasse
 Dr. Laura Windsteiger / MMag. Bettina Ottendörfer

PROBLEM



- Die Zahl an schweren Unfällen von Kindern ist nach wie vor hoch
- „Helikoptereltern“

Das Projekt verfolgt zwei Schwerpunkte

- Vorbeugung von schweren Unfällen
- Den Eltern Sicherheit geben (Steigerung der Gesundheitskompetenz)

GEPLANTE VORGEHENSWEISE

Es sind folgende Maßnahmen geplant:

a. Gestaltung von Informationsmaterial	• Produktion eines „Spezialfilms“ (aufgenommen aus der Perspektive eines Kindes)
b. Entwicklung einer „Unfallfrei“-Beilage	b. Medienkampagne (Schaltungen, Inserate,...)
c. Gestaltung von Plakaten	c. Newsletter
d. Gestaltung von Infokarten	d. Entwicklung einer APP
e. Gestaltung von Giveaways	e. Workshops
f. Produktion von 4-5 Kurzfilmen (je ein Spot pro häufiger Unfallart)	f. Kick-Off-Veranstaltung für MultiplikatorInnen
	g. Evaluierung

ERGEBNISSE

- Vorbeugung/Reduzierung von schweren Unfällen
- Verbesserung des eigenverantwortlichen Handelns der Zielgruppe
- Umfangreiche Aufklärung der Zielgruppe
- Aufklärung/Sensibilisierung von MultiplikatorInnen



GEMEINSAME GESUNDHEITZIELE
 aus dem Rahmen-Pharmavertrag
 Gesundheitsförderung in Schulen
 Prävention der Gesundheitsrisiken

OÖ TGKK
 FORUM GESUNDHEIT

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

UND WO BLEIBE ICH?
 Stärkung der Gesundheitskompetenz
 von Eltern ehemals krebskranker Kinder & Jugendlicher
 Mag. Jennifer Ziegler, Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe

ZIEL



Im Fokus des Projekts stehen Eltern ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher. Ziel ist die Schaffung eines Unterstützungsangebotes für diese Zielgruppe unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Erfahrungen mit der Krebserkrankung ihres Kindes.

INHALTE

- Aufsuchende Interviews zur Erhebung der Bedürfnisse der Eltern
- Pilotierung des Workshops
- Konzeption eines Gesundheitsworkshops auf Basis der Ergebnisse der Bedarfserhebung
- Konzeption einer individuellen Unterstützung für Eltern mittels systemischen Coachings
- Pilotierung des Coachings

Zur Entwicklung des Unterstützungsangebotes für Eltern wird auf gesundheitliche, soziale, berufliche und finanzielle Belastungen sowie Veränderungen, die mit der Krebserkrankung des eigenen Kindes einhergehen, Bezug genommen.

ERGEBNISSE

- Gesundheitsworkshop für Eltern (Wochenendworkshop)
- Coaching im Einzelsetting für Eltern
- Infobroschüre für Eltern ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher
- Lernvideos für Eltern ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher

GEMEINSAME GESUNDHEITZIELE
 aus dem Rahmen-Pharmavertrag
 Gesundheitsförderung in Schulen
 Prävention der Gesundheitsrisiken

Kinder-Krebs-Hilfe

09.11.2015
Ein Fest für Kindergesundheit
 Von der Idee zum Leuchtturm in der Praxis

AUTISM COMPETENCE EXCHANGE / ACE
 Dachverband Österreichische Autistenhilfe Wien

ZIEL



- Schaffen nachhaltigen Fachwissens über Autismus insbesondere bei MitarbeiterInnen öffentlicher Gesundheitseinrichtungen
- Qualitätsverbesserung im Autismus-Therapieangebot und Verringerung massiver Versorgungslücken
- Weiterführung der Ausbildungsmöglichkeit nach Projektende bzw. Therapiekostenübernahme durch Kooperation mit strategischen Partnern (Krankenkassen, Staat, Stadt)

VORGEHENSWEISE

- Workshopreihe in Bratislava (Know-How-Transfer)
- Entwicklung und Durchführung eines 1 ½ jährigen ABA-Lehrgangs als grenzüberschreitendes Pilotprojekt
- Publizität & Projektmanagement
- Bi-nationale ExpertInnenreffen zu Austauschszwecken

Das Projekt ACE wurde großteils finanziert aus Mitteln der EU Co-Finanzierung/A: Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag und Fonds Soziales Wien



ERGEBNISSE

- Vertieftes Fachwissen zu Autismus-Spektrum-Störungen
- Kinder mit ASS profitieren von Autismus-spezifischer State of the Art Therapie nach ABA Methodik
- Verbesserung der Versorgung von Kindern mit Autismus in A / SK
- Fortführung des ABA-Lehrgangs nach Projektende

GEMEINSAME GESUNDHEITZIELE
 aus dem Rahmen-Pharmavertrag
 Gesundheitsförderung in Schulen
 Prävention der Gesundheitsrisiken

AUTISTENHILFE

ace

Quellenangaben

Punkte 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3

- Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ der SV

Punkte 1.1., 1.2.

- „Ausgewählte Fragen zur Kinder- und Jugendgesundheit“,
Studie von MMag.^a Streissler-Führer

Impressum

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Vertragspartner Ärzte
Kundmangasse 21 | 1031 Wien | Postfach 600
T + 43 (0) 711 32-3300 | F +43 (0) 1/711 32-3777 |
VERTRAGSPARTNER-AERZTE@hvb.sozvers.at | www.hauptverband.at

Grafik | Isabella McGarry
Bilder | Fotalia

