

krankenanstalten an ELGA angebunden. ELGA kann dann noch besser in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung und Betreuung unterstützen – vor allem dann, wenn mehrere Gesundheitseinrichtungen oder Berufsgruppen entlang einer Behandlungskette zusammenarbeiten. Dies führt nicht nur zu einer Steigerung der Behandlungsqualität, sondern auch zu einer Erhöhung der Patientensicherheit sowie zu mehr Patientenautonomie.

Mag. Pia Maria Dragon (ELGA)

© shutterstock, ELGA GmbH



Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Im Jahr 2016 hat die Trägerkonferenz im Hauptverband als Weiterentwicklung der „Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit“ 2012 ein „Maßnahmenpaket Kinder- und Jugendlichengesundheit 2020“ beschlossen. Das Maßnahmenpaket erstreckt sich über die Jahre 2016 bis inklusive 2020 und seine Schwerpunkte orientieren sich an der „Zielsteuerung-Gesundheit“ und dem Projekt der Gesundheitsreform. Dieses Maßnahmenpaket wurde kontinuierlich weiterentwickelt, sodass zahlreiche Initiativen und Projekte in den letzten Jahren umgesetzt werden konnten.

SV-Infopoint

Im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit bietet die Sozialversicherung eine Vielzahl an Angeboten an. Um Kindern und deren Eltern die Suche nach den für sie passenden Angeboten zu erleichtern, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf seiner Website einen „SV-Infopoint“ zur Kinder- und Jugendgesundheit eingerichtet. Hier finden sich innerhalb weniger Klicks das gesuchte Angebot zu spezifischen Themen sowie Kontaktmöglichkeiten. Mithilfe dieser Seite kann jeder, der Informationen oder Hilfe benötigt, über eine zentrale Anlaufstelle, diese auch schnellstmöglich und unkompliziert aufrufen und wird mittels direkter Links zu den entsprechenden Themen oder Kontakten weitergeleitet.

Alle Kinder und Jugendlichen sollen die Chance haben, gesund aufzuwachsen. Daher ist der Sozialversicherung die frühzeitige Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Begleitung vom Kindesalter bis ins Erwachsenenalter ein besonderes Anliegen.

FamilyApp

Die „FamilyApp“ wurde vom Bundesministerium für Familien und Jugend ins Leben gerufen und von diesem in Kooperation mit dem Hauptverband entwickelt. Mithilfe dieser App erhalten interessierte Personen, insbesondere Eltern, praxisnahe Unterstützung bei der Erziehung und im Familienalltag. Neben zahlreichen Serviceleistungen inkludiert die App Ratschläge für Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit Kindern. Die Organisation des Familienalltags wird durch eine Wegweiserfunktion inklusive 70 Erinnerungsmöglichkeiten erleichtert. Bereits in der App installierte wichtige Notfallnummern können direkt durch Antippen in der App gewählt werden. Diese standardmäßig gepflegten Nummern können durch weitere wichtige Telefonnummern, wie die des Kinderarztes, individuell erweitert werden. Die FamilyApp wurde unter Mitwirkung der österreichischen Sozialversicherung ausgebaut, verschiedene „Leuchtturmprojekte“ der Sozialversicherung wurden integriert. Diese Leuchtturmprojekte umfassen die Gratiszahnspange, die neue Kinder-Rehabilitation, die „Frühen Hilfen“, das Rauchfrei-





Telefon, das Projekt „Richtig essen von Anfang an!“, die „Servicestelle Schule“, „Schule bewegt gestalten“ u. v. m. Mittels Verlinkung zur Landingpage des Hauptverbandes – SV-Infopoint – finden sich Informationen zu den zahlreichen Projekten der österreichischen Sozialversicherung.

Therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Damit ist vor allem die Unterstützung der Angebotsplanung für die ausgewählten Bereiche der Physio-, Ergo- und logopädischen Therapie sowie der Psychotherapie gemeint.

Immer wieder wird über Engpässe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen sowie psychischen Problemen in Österreich berichtet. Die Thematik rund um als unzumutbar empfundene Wartezeiten und Selbstbehalte bei der Inanspruchnahme von funktionellen Therapien und Psychotherapie sorgt für Missstimmung unter den Betroffenen, aber auch bei den Expertinnen und Experten im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit. Vor diesem Hintergrund war es die Initiative des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, fundierte Grundlagen für eine Angebotsplanung in den Bereichen der Physio-, Ergo- und logopädischen Therapie sowie der Psychotherapie zu erarbeiten, um seinem Bekenntnis zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit nachzukommen.

Der Hauptverband beauftragte die LEICON-Gruppe in der NÖGKK mit dem Aufbau einer weitestgehend vollständigen Datenbasis über Leistungen in den gegenständlichen Bereichen bei Kindern und Jugendlichen. Darauf folgend nahm im Jahr 2018 der Hauptverband gemeinsam mit dem Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) und der „Gesundheit Österreich GmbH“ (GÖG) ein Kooperationsprojekt auf, das sich mit den „Grundlagen einer Angebotsplanung hinsichtlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den ausgewählten Bereichen der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychotherapie in Österreich“ befasste. Im Sommer des Jahres 2019 wurden die Ergebnisse des Kooperationsprojekts in einem Bericht zusammengefasst. Dieser umfasst die Ergebnisse der durchgeführten systematischen Literaturanalyse und eines Experten-Workshops mit insgesamt 18 Fachleuten aus dem gesamten Bundesgebiet sowie Modelrechnungen anhand unterschiedlicher Szenarien, die ausgehend von den zuvor erarbeiteten Ergebnissen auf deren Verwendbarkeit geprüften Datengrundlagen basieren.

Eine Erweiterung um regionale Details und Besonderheiten innerhalb der Sozialversicherungsträger im Hinblick auf die trägerübergreifende Umsetzung ist nun als nächster Schritt geplant.

Jugendgesundheits-Ccoach

Erstmals setzte die österreichische Sozialversicherung nun bei der schulischen Gesundheitsförderung auf „Peer-Education“. Im Leben von Jugendlichen spielen Freunde und Schulkollegen eine entscheidende Rolle. Mit dem neuen Projekt „Jugendgesundheits-Coaches“ nutzte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und dem Umwelt-Bildungs-Zentrum Steiermark die Erfahrung, dass Jugendliche ihre Gleichaltrigen für besonders glaubwürdig halten, und setzte „Peer-Education“ in der Umsetzung seiner Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie als Pilotprojekt ein. Die „Peers“, Schülerinnen und Schüler, erhalten dabei eine spezielle Ausbildung in Sach- und Lehrkompetenz. Das angebotene Training stand den 30 Schülerinnen und Schülern zwischen 16 und 17 Jahren, die sich freiwillig meldeten, kostenfrei zur Verfügung, allerdings wird gleichsam als Gegenleistung erwartet, dass jeder Jugendgesundheits-Coach sein erworbenes Wissen anschließend an Schulkollegen weitergibt. In einem dreitägigen Workshop erwarben die künftigen Gesundheitsbotschafter *Know-how* zu ausgewählten Themen aus den Bereichen „Gesundheit“, „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ sowie „Gesundheitskompetenz“, wie z. B. Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit (Mobbing), Suchtverhalten (Alkohol, Rauchen, Drogen, Smartphone, Spiele, Internet), Sexualität oder auch wie gesundheitsförderliche Entscheidungen im Alltag getroffen werden. Die Form der Weitergabe des Wissens stand jedem Jugendgesundheits-Coach frei, sei es im Unterricht, bei Schulaktionen oder einfach beim Zusammensein. So entstand ein Multiplikationseffekt, der sich weiter und weiter fortsetzt, wenn die Gesundheitsbotschafter ihr Wissen an ihren Freundeskreis weitergeben und diese wiederum andere informieren. Wie im Konzept vorgesehen, sollte jeder Jugendgesundheits-Coach sein Wissen über Gesundheitsthemen in Form von Workshops, Vorträgen, Diskussionsveranstaltungen oder Theaterstücken an 150 Mitschüler weitergeben. Durch den daraus entstandenen Multiplikationseffekt rekrutierten sich 3.700 Schüler, die direkt zum Thema Gesundheit informiert wurden. Diese Reichweite erhöhte sich auf über 9.000 Personen, wenn damit gerechnet wird, dass diese ebenfalls ihren Familien und Freunden etwas von dem Erlernten erzählen. Das Projekt, das im Jahr 2017 als Pilotprojekt gestartet wurde, wurde inzwischen von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in den Regelbetrieb überführt. Eine flächendeckende Umsetzung von „Peer-Education“ in der schulischen Gesundheitsförderung wird österreichweit angestrebt.

Viktoria-Maria Schiefert (Hauptverband)

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Bei der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen handelt es sich um einen in dieser Form neuen Leistungsbereich, für dessen Durchführung Vertragspartner zu suchen waren.

Zur Umsetzung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen wurde von Ende Juli 2015 bis Juli 2017 ein EU-weites, zweistufiges Vergabeverfahren nach dem Bestangebotsprinzip durchgeführt. Im aktuellen Rehabilitationsplan ist der Bedarf an Kinder-Rehabilitationszentren für ganz Österreich in vier Versorgungsregionen aufgeteilt, in denen für elf Indikationsgruppen insgesamt 343 Betten für Kinder und Jugendliche (zuzüglich 50 Betten für Angehörige) vorgesehen sind. Im Jahr 2017 konnte das Vergabeverfahren mit Zuschlagserteilung für alle Betten beendet werden. Damit sind die Rehabilitationszentren für Kinder komplett – und Realität geworden!

Zur Historie

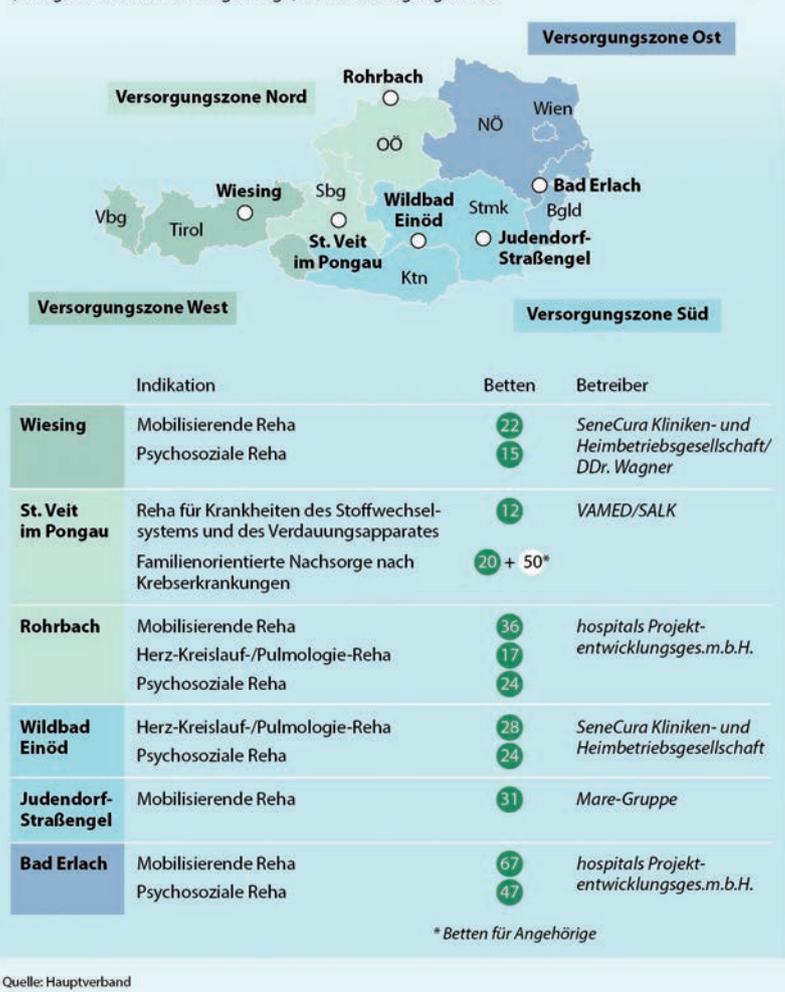
Nach der Versorgungszone Süd (Ende Juli 2016), der Versorgungszone Nord (Mitte November 2016) und der Versorgungszone Ost (Ende Dezember 2016) konnte mit dem Zuschlag in Tirol (Juli 2017) der Bedarf laut Reha-Plan und somit die Vollversorgung erfüllt werden. Die Einführung von Kinder-Rehabilitation ist ein wichtiger Meilenstein für die Sozialversicherung. Mit der Vergabe aller Standorte wurde österreichweit ein neues Angebot an Betreuung und Lebensqualität für erkrankte Kinder und auch für deren Eltern und Angehörige geschaffen.

Mit der Einführung der neuen Kinder-Rehabilitation wird auch die bis dato übliche Trennung der Zuständigkeiten für angeborene oder erworbene Störungen beendet. Ziel ist es, künftig einen unbürokratischen Zugang zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche zu bieten. Dazu wurde zwischen der Sozialversicherung und den Ländern eine Vereinbarung zur gemeinsamen Finanzierung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen geschlossen. Dieser niedrigschwellige Zugang ist ein Herzstück der Gesundheitsreform. Der „Single Point of Service“ für die Antragstellung für Kinder bzw. Eltern ist der jeweilige Sozialversicherungsträger. Die Bewilligung erfolgt nach österreichweit einheitlichen Kriterien.

Vor rund vier Jahren haben sich Sozialversicherung und Länder auf die gemeinsame Finanzierung von eigenen Kinder-Rehabilitationszentren verständigt. Der Bedarf daran wurde durch den Rehabilitationsplan vom Jahr 2012 definiert, in dem für ganz Österreich insgesamt 343 Betten für Kinder und Jugendliche (zuzüglich 50 Betten für Angehörige) in vier

Kinder-Rehabilitation in Österreich und deren Standorte

Bedarf laut Reha-Plan: 11 Indikationsgruppen mit insgesamt 343 Betten (zuzüglich 50 Betten für Angehörige) in vier Versorgungsregionen



Versorgungsregionen mit elf Indikationsgruppen vorgesehen sind.

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen soll in der jeweils angemessenen Form sowohl körperliche als auch psychische und soziale Aspekte berücksichtigen. Dazu gehören auch Schulunterricht sowie Freizeitgestaltung. In der Regel begleitet ein Elternteil das Kind bei der Rehabilitation. Bei kleineren Onkologie-Patienten ist – so wie in Deutschland – vorgesehen, dass die ganze Familie mitkommen kann.

Die Einführung der Kinder-Rehabilitation ist ein wichtiger Meilenstein für die Sozialversicherung. Wir schaffen damit mehr Betreuung und Lebensqualität für erkrankte Kinder und auch für ihre Eltern und Angehörigen. Mit den Standorten hat die Sozialversicherung beste Expertise und Qualität gewählt.

Begriffserläuterungen

Patient

Darunter ist das rehabilitationsbedürftige Kind bzw. der rehabilitationsbedürftige Jugendliche zu verstehen.

Sekundärpatient (ausschließlich in der Onkologie)

Darunter sind ausschließlich jene Angehörigen (z. B.: Vater, Mutter, Geschwister) eines onkologischen Patienten gemeint, die selbst einen Therapiebedarf haben (familienorientierte Rehabilitation). Hierfür ist das Beiblatt auszufüllen und zur Bewilligung einzureichen. Berufstätige Sekundärpatienten befinden sich während des Rehabilitationsaufenthalts im Krankenstand.

Begleitperson

In jeder Indikation kann grundsätzlich je Patient eine Begleitperson (zuzüglich eines unbetreuten Begleitkinds im Einzelfall) bewilligt werden. Eine beantragte Begleitperson hat keinen Therapieanspruch und ist während des Aufenthalts nicht im Krankenstand.

Antragsformular

Seit März 2018 ist das neue bundesweit einheitliche Antragsformular für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie das Beiblatt für Sekundärpatienten unter folgendem Link abrufbar:

<https://www.sozialversicherung.at/portal27/esvportal/content?contentid=10007.746831&viewmode=content>

Das ausgefüllte Antragsformular für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen inklusive Beiblatt für die familienorientierte Rehabilitation ist beim leistungszuständigen Krankenversicherungsträger des Kindes bzw. Jugendlichen zur Bewilligung einzureichen.

Diese Verfahrensart machte es auch möglich, einen allgemeinen Vertrag zu erstellen, der auch für die Länder und Krankenfürsorgeanstalten nutzbar ist, weil auch bei diesen Institutionen Bedarf nach Rehabilitationsplätzen entstehen kann.

Eine Darstellung aller Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche in Österreich ist unter nachstehendem Link abrufbar:

<https://rehakompass.goeg.at/#/einrichtungen?viewType=list&typ=KiJuStat>

Somit konnten alle elf Lose, d. h. 343 Betten für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie 50 Betten für die familienorientierte Rehabilitation in der Indikation Onkologie, vergeben werden. Ausschlaggebend für die Zuschlagsentscheidungen waren die jeweils höheren Bewertungen im Bereich der Qualität, des Preises und des Vollbetriebszeitpunktes in den Letztangeboten.

Seit Oktober 2019 sind bereits fünf Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche an den Standorten Judendorf-Straßengel, Wildbad Einöd, St. Veit im Pongau, Rohrbach-Berg und Bad Erlach in Betrieb. Somit sind seit Oktober 2019 306 Betten der vergebenen 343 Betten in Betrieb.

Auslastung

Im Jahr 2018 wurden zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen insgesamt bereits 12.537 Pflage tage in den 115 Betten der drei Rehabilitationseinrichtungen in Judendorf-Straßengel, Wildbad Einöd und St. Veit im Pongau erbracht.

Befreiung von Zuzahlungen

Ein weiterer Meilenstein in diesem Bereich war auch der Beschluss der Trägerkonferenz im Hauptverband am 24. April 2018 zur Befreiung von Zuzahlungen für Begleitpersonen und unbetreute Begleitkinder. Um die medizinisch notwendige und sinnvolle Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen nicht durch finanzielle Belastungen zu verhindern, entfällt seit 24. April 2018 die Zuzahlung für diese Personengruppen generell. Betroffen sind davon Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie Begleitpersonen und Patienten im Rahmen der familienorientierten Rehabilitation.

Mag. Sabine Kawalirek (Hauptverband)

Frühe Hilfen

Vom Pilotprojekt zu einer gemeinsamen Initiative von Bund, Ländern und Sozialversicherung

In der frühen Kindheit werden bereits die Weichen für den späteren Gesundheitszustand und das Wohlbefinden im Erwachsenenalter gestellt. Gerade Maßnahmen, die zu Beginn des Lebens greifen, können daher einen sehr positiven Einfluss auf Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen haben. Im Rahmen der Projektförderung aus den gemeinsamen Gesundheitszielen aus dem Rahmen-Pharmavertrag wurde daher im Jahr 2012 mit Unterstützung des Hauptverbandes von der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit gemeinsam mit den Gebietskrankenkassen für Kärnten, Niederösterreich, Steiermark und Wien das Modellprojekt



„Frühe Hilfen“ ins Leben gerufen. Aufbauend auf den Erfahrungen des Pilotprojekts und den Arbeiten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde das Thema „Frühe Hilfen“ zu einer wichtigen Maßnahme im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit. Bei den „Frühen 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, Finanzen etc.

Charakteristika von „Frühen Hilfen“

„Frühe Hilfen“-Netzwerke dienen der bedarfsgerichteten 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 (werden) 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 Familienbegleiterinnen – derzeit sind ausschließlich Frauen in dieser Funktion tätig – unterstützen vor allem im Rahmen von Hausbesuchen die Familien über einen längeren Zeitraum, stellen eine Beziehungs- und Vertrauensbasis zu 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.

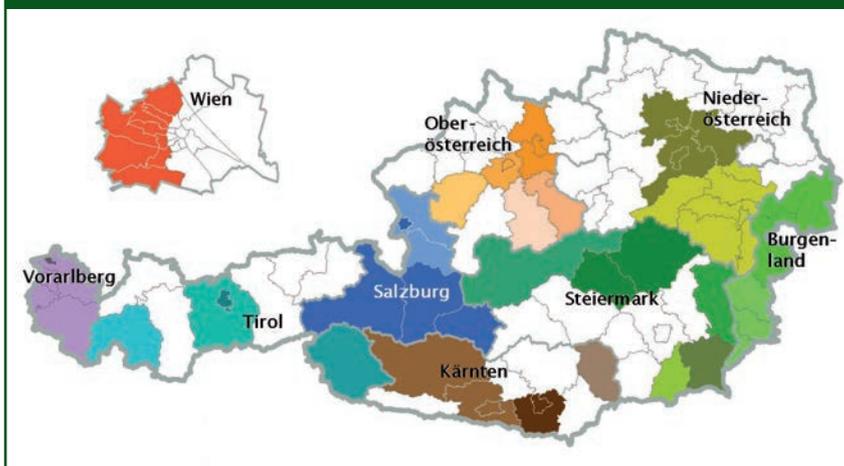
Der aktuelle Stand der regionalen Versorgung durch „Frühe Hilfen“-Netzwerke ist anhand der Landkarte www.fruehehilfen.at erkennbar.

Ein im Auftrag des Gesundheitsressorts bei der GÖG eingerichtetes „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“ begleitet und unterstützt die regionale Umsetzung.

Ausbau der „Frühen Hilfen“

„Frühe Hilfen“-Netzwerke stehen derzeit noch nicht flächendeckend zur Verfügung. Es gibt aber Angebote in allen Bundesländern.

Regionale Netzwerke der „Frühen Hilfen“ in Österreich Einzugsbereiche der 24 regionalen „Frühen Hilfen“-Netzwerke, nach Bundesländern auf Bezirksebene gegliedert (Stand: Oktober 2019)



Mit Stand Oktober 2019 decken die verfügbaren regionalen „Frühe Hilfen“-Netzwerke insgesamt 64 Bezirke ab, deren Einzugsbereich mehr als die Hälfte der Wohnbevölkerung bzw. der Geburten einschließt. Weitere Netzwerke und die Einbeziehung von weiteren Bezirken sind in Vorbereitung. Alle Begleitungen durch die regionalen „Frühe Hilfen“-Netzwerke werden mithilfe eines Online-tools (FRÜDOK) erfasst. Die Familienbegleiterinnen geben auf anonymisierter Basis wichtige Eckdaten zu den Familien ein. Sie dokumentieren wesentliche Aspekte der Begleitung (Kontaktaufnahme, Dauer und Intensität der Begleitung, Weitervermittlung, Gründe für den Abschluss) sowie qualitative Aspekte der spezifischen Lebenssituation der Familien und die jeweiligen Ressourcen und Belastungen.

Ebenso wie in der Familienbegleitung selbst wird Wert darauf gelegt, nicht einseitig auf Defizite zu fokussieren, sondern immer auch die Ressourcen im Blick zu haben.

Die FRÜDOK zeigt eine stetige Steigerung der Inanspruchnahme von „Frühen Hilfen“ und sie untermauert, dass wesentliche Ziele des Angebots erreicht werden. Die begleiteten Familien werden sehr früh erreicht – oft schon während der Schwangerschaft oder in den ersten Lebensmonaten nach der Geburt. Besonders wichtig ist, dass es auch sehr gut gelingt, sozial benachteiligte Personen zu erreichen: Unter jenen Familien, die „Frühe Hilfen“ in Anspruch nehmen, liegen die Anteile an Personen mit einer geringen Schulbildung, mit Armutsgefährdung, mit Migrationshintergrund und mit Alleinerziehenden-Status – teilweise sehr deutlich – über den Vergleichswerten für die Gesamtbevölkerung.

Ressourcen und Belastungen der begleiteten Familien 2018 – Evaluation zeigt Nutzen für die begleiteten Familien

„Frühe Hilfen“ werden begleitend evaluiert. Die bisherigen Berichte, die unter www.fruehehilfen.at abrufbar sind, zeigen, dass aus subjektiver Sicht der Familien und Familienbegleiterinnen eine Steigerung der verfügbaren Ressourcen (z. B. soziales Netzwerk, Selbstwertgefühl, Familienklima, Erziehungskompetenz oder Gesundheitskompetenz) und eine Verringerung der Belastungen (z. B. Stress, Zukunftsängste, finanzielle Notlage, psychosoziale Belastungen, soziale Isolation) möglich sind. Vor allem infolgedessen verbessert sich auch die Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion und wird die Entwicklung des Kindes gefördert. „Frühe Hilfen“ leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und schaffen Voraussetzungen für gesünderes Aufwachsen.

Den „Frühen Hilfen“ wird durch die aufsuchende und bedarfsorientierte Begleitung mit Fokus auf Beziehungsaufbau, Prävention und Stärkung der Ressourcen der begleiteten Familien sowie der erleichterten Hilfestellung in einem Netz unterschiedlichster Dienstleistungsangebote ein Alleinstellungsmerkmal attestiert. In der aktuellen Evaluation für die Periode der Jahre 2018 bis 2021 steht die Entwicklung und Umsetzung eines Qualitätsstandards für die Familienbegleitung im Vordergrund. Parallel dazu wird Begleitforschung unterstützt und forciert, die sich mit dem Nutzen der „Frühen Hilfen“ aus Sicht der Familien auseinandersetzt. Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich im Rahmen der aktuellen Zielsteuerung-Gesundheit darauf geeinigt, „Frühe Hilfen“ nachhaltig zu verankern. Ziel muss es sein, dass „Frühe Hilfen“ ein dauerhaftes Angebot werden, dass Familien bedarfsgerecht dabei unterstützt werden und dass Kinder gesund aufwachsen können.

Sozialversicherung und Pharmawirtschaft fördern gemeinsam Modellprojekte für mehr Kindergesundheit



Mehr gesunde Lebensjahre für alle Menschen, die in Österreich leben – das ist der Wunsch, der im Jahr 2011 die Bundesgesundheits-Kommission und den Ministerrat dazu bewogen hat, zehn Gesundheitsziele auszuarbeiten. Denn während die Lebenserwartung hierzulande über dem Durchschnitt der OECD-Staaten liegt, liegt die Zahl der bei guter Gesundheit verbrachten Jahre darunter. Mit vereinten Kräften soll es gelingen, die Gesundheitsziele umzusetzen und so die gesunden Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre zu steigern.

Mittel aus dem Rahmen-Pharmavertrag

Die Pharmawirtschaft und der Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger leisten dazu einen wichtigen Beitrag. Im Jahr 2011 vereinbarten die Partner im Zuge des Rahmen-Pharmavertrages einen Teil des Solidarbeitrags für die Krankenkassen für Kindergesundheit und Prävention zweckgerichtet zu widmen. Das „Gremium Gemeinsame Gesundheitsziele“, von Pharmawirtschaft und Hauptverband paritätisch besetzt, entschied dabei über Förderungsschwerpunkte und Fördervergabe. Die Vertragspartner schütteten seither jedes Jahr rund zwei Millionen Euro aus dem Rahmen-Pharmavertrag an zahlreiche Projekte aus, die der Kindergesundheit und der Prävention gewidmet sind.

Rückblick

In den letzten sieben Jahren (2012 bis 2018) wurden insgesamt 92 Projekte mit etwa 12,5 Mio. Euro gefördert, das sind durchschnittlich etwa 135.000 Euro pro Projekt. Einige der geförderten Modellprojekte konnten nachhaltig im österreichischen Gesundheitssystem verankert werden. Die beiden Vorsitzenden des Gremiums Gesundheitsziele, Dr. Alexander Biach (Vorstandsvorsitzender im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger) und Prof. Dr. Robin Rumler (Vizepräsident der Pharmig) blickten hierzu auf eine gemeinsame Erfolgsgeschichte zurück.

Sieben Jahre Projektbegleitung im Sinne der Kindergesundheit waren eine große Herausforderung und eine wichtige Aufgabe, mit der wir gemeinsam viel bewegen konnten. Ob „Frühe Hilfen“, „Unfallfrei von Anfang an“, „Der gesunde Kindergarten“ oder viele andere mehr. Die Umsetzung und Erfolge der einzelnen Projekte spiegeln die Leistungsfähigkeit dieser einzigartigen Partnerschaft wider.

Mit dieser Kooperation wurde ein wesentlicher Beitrag zu mehr Gesundheit geleistet. Jedes einzelne der 92 Projekte, das finanziell unterstützt wurde, stiftete nachhaltigen Nutzen für die Bevölkerung. Viele haben ihr Ziel erreicht und damit auch die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen gefördert.

Ausblick

Im Rahmen der Initiative „Gemeinsame Gesundheitsziele“ aus dem Rahmen-Pharmavertrag konnten im Jahr 2018 weitere 13 Pilotprojekte mit dem Schwerpunkt auf Kindermedikation und Gesundheitskompetenz gefördert werden.

Beispielhaft für alle 92 Projekte, die im Laufe der letzten sieben Jahre eine Förderzusage erhalten haben, ist das steirische Projekt „GET – Gesunde Entscheidungen treffen“ von *Styria vitalis* zu nennen. Es hat sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheitskompetenz von Kindern der ersten bis zur vierten Schulstufe zu stärken. Der Grundstein für Gesundheitskompetenz wird bereits sehr früh gelegt und ergänzt jene Fertigkeiten, die in der Volksschule vermittelt werden. Mit der Förderung wird es möglich sein, die Themen wie Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Prävention und Medienkompetenz in insgesamt sechs Pilotschulen in zwei Bundesländern praktisch zu vermitteln und begleitend zu testen, ob sich die Gesundheitskompetenz der Kinder dadurch tatsächlich verbessert.

Zwei weitere Projekte, die ab dem 2019 umgesetzt werden, befassen sich mit der Optimierung der Arzneimittelversorgung für Kinder. Medikamente können bei Kindern andere Auswirkungen haben als bei Erwachsenen. Klinische Forschung speziell für Kinder ist daher entscheidend, um Wirkung und Nebenwirkungen sowie die richtige Dosierung systematisch festzustellen. Im Jahr 2018 wurden Projekte gefördert, die dazu beitragen, die Anzahl von klinischen Studien an Kindern und Jugendlichen in Österreich weiter auszubauen und die Abläufe zu optimieren sowie in Folge auch Projekte, die qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Informationen für Kindermedikation bündeln und aufbereiten.



Ziele der beiden Projekte „Informationsplattform für Kinderarzneimittel in Österreich“ und „OKIDS – Ausbau und Innovationen im Netzwerk“ sind der Struktur- und Aufbau für Arzneimittelsicherheit und Therapiestudien für Kinder und Jugendliche. Die Projektförderungen unterstützen dadurch ein großes Anliegen der Fachgesellschaft.

Eine Zusammenfassung der geförderten Projekte der Jahre 2012 bis 2018 finden Sie auf pharmig.at und unter hauptverband.at/gemeinsamegesundheitsziele. Einen Überblick zu den Förderschwerpunkten aus den jeweiligen Jahren gibt obenstehende Grafik.

Mag. Stefan Spitzbart (Hauptverband)

Professionelle Mundhygiene für Kinder und Jugendliche

Seit dem 1. Juli 2018 können alle Kinder und Jugendlichen zwischen dem vollendeten zehnten und dem vollendeten 18. Lebensjahr professionelle Mundhygiene auf Kosten der sozialen Krankenversicherung bundesweit einheitlich bei Zahnärzten und Zahnärztinnen in Anspruch nehmen. Der Aufwand zur Finanzierung dieser Leistung beträgt pro Jahr bis zu 30 Millionen Euro. Damit konnte in Verhandlungen mit der Österreichischen Zahnärztekammer eine jahrelange Forderung der österreichischen Krankenversicherung zur Verbesserung der Zahngesundheit erfolgreich umgesetzt werden.

Für die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch ist eine gründliche Mundhygiene unerlässlich. Die regelmäßige und sorgfältig durchgeführte Reinigung der

Zähne und der Zahnzwischenräume, bei der die bakteriellen Zahnbeläge (Plaques) entfernt werden, ist neben einer zahngesunden Ernährung eine der wesentlichsten Säulen zur Vorbeugung von Karies und frühzeitigem Zahnverlust. Durch eine einwandfreie Mundhygiene können Zahnschmerzen und die Sanierung mit Zahnfüllungen so weit wie möglich vermieden werden und schöne, gesunde Zähne lange erhalten bleiben. Das ‚Zweimal täglich Zähneputzen‘ sollte daher von Kindheit an selbstverständlich und in der Folge ein Leben lang unbedingter Teil der persönlichen und zugleich täglichen Hygienemaßnahmen sein. Die Durchführung der häuslichen Mundhygiene ist aber auch ein Lernprozess, der künftig professionell auf Kassenkosten unterstützt wird, um sicherzustellen, dass die Kinder



© Vera Kuttelvaserova – Fotolia.com

und Jugendlichen auch später als Erwachsene das Zähneputzen richtig, vollständig, selbständig und eigenverantwortlich durchführen können.

Mit den laufenden Zahnputzprogrammen (Instruktion zum richtigen Zähneputzen) der Gebietskrankenkassen, die gemeinsam mit den Ländern in Kindergärten und Volksschulen durchgeführt werden, wurde schon bisher ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern erbracht. Mit der seit 1. Juli 2018 eingeführten zusätzlich darauf aufbauenden professionellen Mundhygiene bei Vertragszahnärztinnen und -ärzten durch eigens geschulte Prophylaxeassistentinnen und -assistenten wird noch stärker zu einer Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen und zu kariesfreien Zähnen im Besonderen beigetragen.

Diese neue Leistung kann auf Kosten eines Krankenversicherungsträgers bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem vollendeten zehnten und dem vollendeten 18. Lebensjahr einmal im Jahr erbracht werden. Kinder und Jugendliche, die sich laufend in einer kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzenden Geräten befinden, können diese Leistung zweimal innerhalb eines Jahres auf Kassenkosten in Anspruch nehmen, wobei zwischen den einzelnen Leistungszeitpunkten

mindestens sechs Monate liegen müssen. Das gilt auch bei allen festsitzenden kieferorthopädischen Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen, auf die kein Anspruch auf Kostenübernahme oder Honorierung der Leistung durch einen Krankenversicherungsträger besteht.

Die Leistung umfasst

- die bedarfsorientierte Information und Aufklärung über Zahn- und Zahnfleischerkrankungen und deren Vermeidung, Ernährungsberatung bzw. Ernährungsempfehlung, Kurzintervention,
- die bedarfsorientierte Motivation bzw. Remotivation (Nutzenfindung für den Patienten),
- die bedarfsorientierte Evaluierung der Putztechnik und der Interdentalraumreinigung inklusive Plaque- bzw. Biofilmfärbung,
- die bedarfsorientierte Instruktion zur effektiven häuslichen Zahnpflege, die Demonstration von Putztechniken und deren Schwachstellen und der Interdentalraumreinigung,
- die professionelle, bedarfsorientierte Zahnreinigung (Entfernung der supragingivalen Zahnbeläge mit der entsprechenden Methode),
- die medizinisch notwendige Fluoridierung und Spülung.

Auch wenn der Vertragszahnarzt bzw. die Vertragszahnärztin grundsätzlich zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet ist, können zur Erbringung dieser Kassenleistung auch Angehörige der zahnärztlichen Assistenz (ZAss) mit einer Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin (PAss), entsprechend den jeweils für Prophylaxeassistenten geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen, herangezogen werden.

Durch die Aufnahme der professionellen Mundhygiene in die bundesweit einheitliche Honorarordnung wird sichergestellt, dass diese Leistung von allen Krankenversicherungsträgern für Kinder und Jugendliche harmonisiert erbracht wird und damit bisher bestehende Leistungsunterschiede obsolet sind.

Mag. Sven Plass (Hauptverband)

SV-Infopoint Kindergesundheit



Die Sozialversicherung bietet ihren Anspruchsberechtigten eine Vielzahl von Angeboten zum Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“. Damit diese für alle leicht und überschaubar zugänglich sind und jeder das gesuchte Angebot, die dringend notwendige Kontaktmöglichkeit mit wenigen Klicks finden und nutzen kann, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf seiner Homepage die Seite „SV-Infopoint Kinder- und Jugendgesundheit“ erstellt.

In verschiedene Themenbereichen aufgliedert,

findet man hier alle Angebote, Projekte und Hilfestellungen, die von den Sozialversicherungsträgern zur Verfügung gestellt werden. Einfach konzipierte Texte bringen die Informationen näher, und über direkte Links findet man schnell und unkompliziert die entsprechenden Kontaktmöglichkeiten und gelangt zu

weiterführenden, das Thema ausführlich erläuternden Texten der entsprechenden Sozialversicherungsträger. Somit kann jeder, der Information oder Hilfe benötigt, über eine zentrale, niederschwellige Anlaufstelle diese auch schnellstmöglich und unkompliziert aufrufen.

Katrin Trawnitschek (Hauptverband)

Gesundheitsberatung 1450

Digitalisierung und Telemedizin

Digitalisierung und Telemedizin leisten durch die Unterstützung der Dienstleistungserbringung im Gesundheitswesen mittels Informations- und Kommunikationstechnologien einen zunehmend wichtigen Beitrag für ein modernes, bürgerorientiertes Gesundheitswesen. Indem Telemedizin die Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen ermöglicht, ohne dass der Patient und die medizinische Fachkraft in einem unmittelbaren physischen oder zeitlichen Kontakt miteinander befinden, kann der Zugang zur medizinischen Versorgung für viele Menschen erheblich vereinfacht werden.

Gesundheitsberatung 1450

Vor diesem Hintergrund wird das Projekt zur telefonischen Gesundheitsberatung 1450 gemeinsam von den Kooperationspartnern Bund, Ländern und Sozialversicherung umgesetzt. Mit der Gesundheitsberatung 1450 wird ein telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice angeboten, das rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Patientinnen und Patienten, die richtige Stelle für eine adäquate Gesundheitsversorgung zu finden, und unterstützt die Entlastung von primär kostenintensiven Versorgungsstrukturen. Hierbei berät erfahrenes, spezifisch ausgebildetes medizinisches Fachpersonal unter Nutzung eines medizinischen Expertensystems die Patienten und bietet so eine einheitliche und qualitätsgesicherte Information. Vom April 2017 bis Ende des Jahres 2018 wurde der Betrieb der Gesundheitsberatung 1450 zunächst in einer Pilotphase in den Bundesländern Niederösterreich, Vorarlberg und Wien durchgeführt. Dabei konnte bereits eine Win-win-Situation sowohl für Patienten als auch für Ärztinnen und Ärzte erzielt werden (Abbildung 1).

Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten des Hauptverbandes

Auf Basis eines Beschlusses der Bundes-Zielsteuerungskommission wurde im Jahr 2019 mit der Implementierung der Gesundheitsberatung 1450 in ganz Österreich begonnen. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten wurden dabei unter den Kooperationspart-

nern Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam abgestimmt und aufgeteilt. Der Bund zeichnet insbesondere für die Bereitstellung der Rufnummer 1450 und einen gemeinsamen Außenauftritt verantwortlich. Die Bundesländer führen die telefonische Gesundheitsberatung durch einen Betreiber des jeweiligen Landes durch und bewerben aktiv das neue Service.

Wichtige und umfangreiche Aufgaben wurden bzw. werden durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wahrgenommen. Hierzu zählen insbesondere die Übernahme der Gesamtprojektkoordination und die Bereitstellung des medizinischen Expertensystems (inklusive Schulungen), das die Grundlage der telefonischen Gesundheitsberatung bildet. Zudem hat der Hauptverband statistische Aus-

Abbildung 1: Win-win-Situation für Patienten und Ärzte

Vorteile für Patientinnen und Patienten

- Service ist freiwillig, kostenfrei und rund um die Uhr verfügbar
- Qualitätsgesicherte medizinische Beratung reduziert Unsicherheit in der Versorgung
- Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Ambulanzbesuche oder Arztkontakte (Vermeidung unnötiger Wege- und Wartezeiten)

Vorteile fürs Gesundheitssystem, Ärztinnen und Ärzte

- Entlastung spezifischer Versorgungsstrukturen von sog. Bagatellfällen
- Unterstützt Fokussierung auf Kernkompetenzen
- Unterstützt Reduzierung von Kosten im System

Abbildung 2: Aufgabenverteilung Rolloutprojekt

