



Sozialversicherungsstrategie **Kinder- und Jugendgesundheit** (2022 bis 2025)



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

IMPRESSUM

Herausgeber:

Dachverband der Sozialversicherungsträger
1030 Wien, Kundmanngasse 21

www.sozialversicherung.at

Unter fachlicher Mitwirkung von: Mag. Fatih Altay, Ing.ⁱⁿ Stephanie Drahos, MA, Mag.^a Marianne Hartner, Katharina Koller, BEd, MSc, Mag.^a Verena Krammer, MPH, Mag.^a Barbara Kraus-Neidhart, Mag.^a Claudia Lackner, Dir. Dr. Michael Müller, Mag.^a Sophie Oberhauser, Bakk.^a, Mag. Joachim Rauch, Mag. Stefan Spitzbart, MPH

Erscheinungsdatum:

Mai 2022

Grafik:

www.gruenberg4.at

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4
Präambel	6
1. Kontext	7
2. Ziele	8
2.1. Strategisches Ziel „Grundlagen für eine optimierte Versorgung schaffen“	9
2.2. Strategisches Ziel „Versorgung für Kinder & Jugendliche optimieren“	11
2.3. Strategisches Ziel „Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze ausbauen/optimieren“	15
2.4. Strategisches Ziel „Kommunikative Begleitmaßnahmen etablieren“	19
3. Empfehlungen	21
3.1. Optimierte therapeutische Versorgung in den Bereichen der Logopädie, Ergo- und Physiotherapie	21
3.2. Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass-Programm neu	21

Vorwort



Foto: Richard Tanzer

Liebe Leserin, lieber Leser!

Jahr zwei der Pandemie liegt hinter uns und wir müssen feststellen, dass es für Österreichs Kinder und Jugendliche keineswegs leichter war als das erste Jahr der Krise.

Lockdowns, Distance Learning und gesperrte Kindergärten bedeuteten für Heranwachsende vielfach, alterstypische Erfahrungen nur eingeschränkt machen zu können. Die soziale Dynamik einer Schulklasse oder Kindergartengruppe sind entscheidende Faktoren in der psychosozialen Entwicklung eines jeden Menschen, weshalb wir besonders darauf achten sollten, wie es unseren Kindern geht.

Daher ist es richtig und wichtig, sich als Sozialversicherung für eine bestmögliche psychosoziale Versorgung Minderjähriger einzusetzen, gerade weil es für diese Altersgruppen verwirrend viele verschiedene Leistungsanbieter und Strukturen gibt.

Es ist wichtig, den zahlreichen für junge Menschen negativen Auswirkungen der Pandemie entgegen zu wirken, ja die systemischen Probleme, die durch Covid-19 noch einmal verstärkt aufgefallen sind, überhaupt entschlossen anzugehen.

Die Sozialversicherung muss und wird ihren Beitrag dazu leisten.

Ihre

Mag.^a Ingrid Reischl

Vorsitzende der Konferenz

der Sozialversicherungsträger

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen – sowohl die physische als auch die psychische – wurde und wird seit dem ersten Corona-Lockdown intensiv thematisiert. Zurecht. Diese Aufmerksamkeit ist wichtig. Und sie ist immer der erste Schritt. Erkenntnis und Aufklärung bilden das Fundament einer passenden Strategie und den entsprechenden Maßnahmen, die entwickelt werden müssen, um gegenzusteuern.

Besonders alarmierend sind die Zahlen der Jugendlichen, die seit März 2020 Antidepressiva nehmen. Diese haben in den zwei Pandemie Jahren enorm zugenommen. Diese Fakten dürfen wir nicht als Corona-Spezifikum abtun. Sie werden nicht mit dem Ende der Pandemie verschwinden. Denn Corona ist nicht, oder nicht nur eine Ausnahmesituation, sondern Corona war und ist in vielem ein Katalysator und eine Zäsur. Corona hat Entwicklungen beschleunigt und Schwachstellen, Defizite aufgedeckt. Deswegen sind viele Erkenntnisse, die wir während und für die Pandemie machen, Erkenntnisse für die Zukunft. Wir verstehen es als Weckruf. Das ist die Motivation für dieses Strategie-Papier.

Prävention ist im Kinder- und Jugendalter entscheidend, weil hier der Umgang mit der eigenen Gesundheit „gelernt“ und der – hoffentlich gesunde – Lebensstil entwickelt wird. Das gilt für die physische und die psychische Entwicklung – und diese sind nicht voneinander trennbar.

Wir müssen bei unseren Kindern und Jugendlichen ein Bewusstsein dafür schaffen. Was ist gesund? Was ist ungesund? Oder: wieviel ist gesund und mal ok? Und wieviel ist zu viel? Das Wissen über den eigenen Körper, Krankheiten, Gesundheit, Wohlfühlen ist bei vielen jungen Menschen nicht gegeben. Hier spielt zum einen die Familie, das Umfeld und der Freundeskreis eine große Rolle, aber auch die Schule kann einen wichtigen Beitrag leisten. Gesundheitskompetenz gehört in die Klassenzimmer. Gesundheitskompetenz gehört in den Unterricht. Kindergarten und Schule müssen eine gesunde Umgebung sein. Wir brauchen eine „Gelebte Gesundheit“ für die jungen Menschen.

Die Verantwortung für den eigenen Körper und die eigene Gesundheit müssen wir früh entwickeln. Wir müssen diese Einstellung zur Gesundheit ändern: Weg vom Reparatur-Gedanken, hin zur Prävention, aus dem Ziel „Alt werden“ „Gesund alt werden“ machen. Möglichst viele „Gesunde Lebensjahre“ erreichen, darf nicht nur die Vision des Gesundheitssystems und der Sozialversicherung sein, sondern muss, sollte und will doch jeder Einzelne für sich erreichen.

Die Sozialversicherung geht mit dieser Strategie aktiv auf dieses Thema zu. Wir möchten damit das Fundament für eine bessere Gesundheit für unsere Kinder und Jugendlichen bauen.

Ihr

Peter Lehner

*Vorsitzender der Konferenz
der Sozialversicherungsträger*



Foto: Zsolt Marton

PRÄAMBEL

Kinder und Jugendliche zählen grundsätzlich zu der gesündesten Bevölkerungsgruppe in Österreich. In der Kindheit wird auch der Grundstein für die weitere Gesundheit gelegt. Der Lebensabschnitt der Kindheit und des Jugendalters prägt das weitere Gesundheitsverhalten und Lebensgewohnheiten und ist somit zentral für ein langes Leben bei guter Gesundheit. Im Kindes- und Jugendalter bilden sich wesentliche gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, die für das Erwachsenenalter bestimmend sind. Es lohnt sich nachweislich in die Kinder- und Jugendgesundheit zu investieren, indem die Chance ergriffen wird, die lebenslange Gesundheit bereits vor dem Auftreten von Krankheit zu stärken.

Kinder und Jugendliche sind aber auch durch aktuelle Krisen, wie die COVID-19-Pandemie und den einhergehenden behördlichen Eindämmungsmaßnahmen oder Ängste und Sorgen in Hinblick auf den Klimawandel, in ihrer Entwicklung und psychosozialen Gesundheit besonders betroffen. Internationale und nationale Studien zeigen einen großen Handlungsbedarf. Bei Kindern und Jugendlichen traten Symptome von Angst und Depression sowie eine geminderte Lebensqualität auf. Die Schließungen der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen und der damit einhergehende Verlust der gewohnten Tagesstruktur, Kontaktabbrüche und dem eigenständigen Lernen zu Hause, stellten erhebliche Herausforderungen für betroffene Kinder und deren Familien dar.

Investition in die Stärkung der Gesundheit und die Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen sind eine Investition in die Zukunft und gleichzeitig eine Voraussetzung für ein auch in Zukunft leistungsfähiges Gesundheitssystem. Die Sozialversicherung als wesentlicher Player im Gesundheitssystem greift mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendgesundheit ein wichtiges Thema auf, damit das Gesundheits- und Sozialsystem langfristig stabil bleibt und setzt damit wichtige Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich, die im Dialog mit den relevanten Stakeholdern kontinuierlich weiterentwickelt werden sollen.

1. KONTEXT

Kinder- und Jugendgesundheit ist Teil wichtiger nationaler Strategien, wie den Gesundheitszielen, der nationalen Kinder- und Jugendstrategie oder der europäischen Kindergarantie. Die Sozialversicherung ist hierbei einerseits ein wichtiger strategischer Partner dieser politischen Strategien und andererseits im Rahmen des gesetzlichen Auftrags auch für die Umsetzung definierter Bereiche direkt zuständig. Sei es im Versicherungsfall der Mutterschaft und den damit einhergehenden Leistungen, den Versorgungsleistungen für mitversicherte Kinder und Jugendliche, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, wie beispielsweise im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, den Frühen Hilfen, schulischer Gesundheitsförderung, der Jugendlichenuntersuchung oder im Bereich der Rehabilitation. Alle diese Bereiche sollen im Rahmen der vorliegenden Strategie abgestimmt bearbeitet, inhaltlich und qualitativ weiterentwickelt und bedarfsgerecht ausgebaut werden. Die Strategie bildet hierzu den Rahmen für ein Mehr an Kinder- und Jugendgesundheit und eine optimierte Versorgung.

2. ZIELE

Zentrales Ziel dieser Strategie für Kinder- und Jugendgesundheit ist es, für die Sozialversicherungsträger wichtige Zielbereiche aufzuzeigen und abgestimmt zu verfolgen. Die Ziele und Messgrößen sind im Rahmen des Kompetenzbereichs der jeweiligen Sozialversicherungsträger definiert worden.

Die Sozialversicherungsträger der Kranken- und Unfallversicherungsträger sowie der Dachverband der Sozialversicherungsträger haben hierzu Beauftragte für Kinder- und Jugendgesundheit nominiert. In dieser Expert*innenrunde wurden strategische und operative Ziele für die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie erarbeitet. Daraus wurden die Themenbereiche Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Kommunikation der Kinder- und Jugendgesundheit abgeleitet.

Themenbereiche	Strategisches Ziel	Operatives Ziel
Versorgung	Grundlagen für eine optimierte Versorgung schaffen	1. Aufbau eines Gesundheitsmonitorings in der Sozialversicherung
	Versorgung für Kinder und Jugendliche optimieren	2. Bedarfsorientiertes & verbessertes Leistungsangebot der Kinder- & Jugendlichen-Rehabilitation 3. Prüfung der Möglichkeiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung 4. Verbesserte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den chronischen Erkrankungen Diabetes Typ-1 und Adipositas 5. Verbesserte pharmazeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen 6. Optimierte Versorgung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Gesundheitsförderung und Prävention	Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze ausbauen/optimieren	7. Gesicherte Weiterführung der Frühen Hilfen 8. Verbesserte Gemeinschaftsverpflegung in den Bildungseinrichtungen 9. Einbringen von Know-how und Expertise der Sozialversicherung bei der Entwicklung des elektronischen Mutter-Kind-Passes 10. Verankern der Zielgruppe Kinder & Jugendliche in der nationalen Tabakpräventionsstrategie
	Kommunikative Begleitmaßnahmen etablieren	11. Sicherstellung einer abgestimmten Kommunikationsstrategie 12. Inhaltliche & strukturelle Optimierung des Jahresberichts Kinder- & Jugendgesundheit

Die Umsetzung der Sozialversicherungsstrategie Kinder- und Jugendgesundheit wird durch ein halbjähriges Monitoring begleitet, wofür ein Maßnahmenplan aus den bestehenden Zielen erarbeitet wird.

2.1. Strategisches Ziel „Grundlagen für eine optimierte Versorgung schaffen“

Eine Analyse der Versorgungslage (allfällige Unter/Über- und Fehlversorgung) im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit, auf die in weiterer Folge Planungsschritte aufbauen, bedarf einer soliden Datenbasis. Dies sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Insbesondere parlamentarische Anfragen haben gezeigt, dass die Datenerfassung im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit teilweise ausbaufähig ist.

Bestehende Herausforderungen:

- Funktionelle Therapien im Kindes- und Jugendalter sind öfters nicht effektiv gestaltet. Es fehlt insbesondere auch an klaren Zuweisungsdiagnosen, an Behandlungszielen und an einem strukturierten Berichtswesen.
- Es bedarf vermehrt multidisziplinärer Einrichtungen in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, da diese wesentliche Versorger und bei schweren Erkrankungen jedenfalls Best-Point of Service sind.
- Die Eltern und Kinder bzw. Jugendliche kennen öfters die therapeutischen Angebote im Bundesland nicht.

2.1.1. Operatives Ziel 1

Aufbau eines Gesundheitsmonitorings in der Sozialversicherung

Für die Planung, das Monitoring und die Evaluierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind gute Daten eine wichtige Voraussetzung. Mit der Nutzung der Jugendlichenuntersuchungsdaten für diese Zwecke, wurde ein erster Grundstein im Sinne einer strategischen Datennutzung für den Bereich Kinder- und Jugendgesundheit gelegt. Auf Basis der strategischen Zielsetzungen der Sozialversicherung sowie der Richtlinie für die Durchführung und Auswertung der Jugendlichenuntersuchungen (R-JU) wurde hierzu ein entsprechendes Konzept erarbeitet.

Das zukünftige Monitoring der Jugendlichenuntersuchung besteht aus drei Berichten. Für diese Berichte sind bereits Templates angelegt und auch die Grafiken und Tabellen wurden bereits schematisch entworfen.

- **Jugendlichenuntersuchung: Gesundheitsbericht für das Jahr 2021**
 - Jährlich im Q1/2, erstmals 2022
 - Kompakter Überblick des aktuellen Gesundheitsstatus, Ausgangslage zur Planung/Adaption von Maßnahmen.
- **Jugendlichenuntersuchung: Leistungsbericht für das Jahr 2021**
 - Jährlich im Q1/2, erstmals 2022
 - Überblick der erreichten Jugendlichen und ärztlichen Leistungen, Vergleich der Träger und Bundesländer, Gesundheitsverläufe in Abhängigkeit der Untersuchungen.

- **Jugendlichenuntersuchung: Gesundheitstrends 2021-2024**

- Alle vier Jahre im Q2, erstmals 2025 für die Daten von 2021-2024
- Detaillierte Informationen über Gesundheitsverläufe, Einbettung durch Vergleichsstudien, Ausgangslage für Maßnahmen und Strategien.

Das Monitoring der Jugendlichenuntersuchungsdaten ist ein erster Schritt und soll im Sinne der Kinder- und Jugendgesundheit mit möglichen weiteren relevanten Daten, zB. SVS-Gesundheits-Check-Junior, schulärztliche Untersuchung, sukzessive ausgebaut werden.

Operatives Ziel 1	Aufbau eines Gesundheitsmonitorings in der Sozialversicherung
Messgröße(n) und Zielwert(e)	1.1) Planungsgrundlagen für Kinder- und Jugendgesundheit liegen vor Zielwert: Ampelsystem Grün

2.2. Strategisches Ziel „Versorgung für Kinder & Jugendliche optimieren“

Um die Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen bedarf es einer bedarfsorientierten und qualitätsgesicherten Versorgung. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen umfasst viele Teilbereiche, demnach wurden folgende Schwerpunkte für diesen Bereich definiert: Kinder- & Jugendlichen-Rehabilitation, Möglichkeiten der Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen, Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen (Diabetes Typ 1, Adipositas), pharmazeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie die Versorgung der psychischen Gesundheit dieser Zielgruppe.

2.2.1. Operatives Ziel 2 Bedarfsorientiertes & verbessertes Leistungsangebot der Kinder- & Jugendlichen-Rehabilitation

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen soll in der jeweils angemessenen Form sowohl körperliche als auch psychische und soziale Aspekte und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen berücksichtigen. Dazu gehören auch Schulunterricht sowie Freizeitgestaltung. Die Erfahrungen seit der Eröffnung der Kinderrehabilitations-Einrichtungen sollen genutzt werden um den Rehabilitationserfolg zu optimieren. Dazu sollen die Leistungsprofile evaluiert und gegebenenfalls entsprechend angepasst werden.

Operatives Ziel 2	Bedarfsorientiertes & verbessertes Leistungsangebot der Kinder- & Jugendlichen-Rehabilitation
Messgröße(n) und Zielwert(e)	2.1) Ist-Analyse der vorhandenen Leistungsprofile ist abgeschlossen Zielwert: Ampelsystem Grün 2.2) österreichweite medizinische Leistungsangebote liegen aktualisiert vor Zielwert: Ampelsystem Grün

2.2.2. Operatives Ziel 3

Prüfung der Möglichkeiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung

Die Stärkung der Primärversorgung ist allgemein ein zentrales Anliegen im österreichischen Gesundheitssystem. Alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen sollen eine leicht zugängliche Möglichkeit haben, eine adäquate Versorgung zu erhalten. Es bedarf daher auch insbesondere für Kinder und Jugendliche eines entsprechenden Konzepts. Aktuell gibt es Gespräche über eine Novellierung des Primärversorgungsgesetzes. Dabei soll insbesondere der Pädiatriebereich gestärkt werden aber auch die Möglichkeit geschaffen werden „Kinder- und Jugend-Primärversorgungseinheiten“ zu schaffen.

Operatives Ziel 3		Prüfung der Möglichkeiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung	
Messgröße(n) und Zielwert(e)	3.1)	abgestimmtes Sozialversicherungs-Konzept liegt vor	Zielwert: Ampelsystem Grün
	3.2)	Vorarbeiten zur Umsetzung des Konzepts haben begonnen	Zielwert: Ampelsystem Grün

2.2.3. Operatives Ziel 4

Verbesserte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den chronischen Erkrankungen Diabetes Typ-1 und Adipositas

In einem ersten Schritt wurde vom Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) eine umfangreiche österreichweite Versorgungsanalyse durchgeführt. Sie zeigte bei den 0- bis 18-Jährigen eine Gesamtprävalenz von rund 2.700. Typ-1-Diabetes (T1D) gehört damit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Zudem zeigt sich in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen bei den Neuerkrankungen ein steigender Trend mit jährlich ca. 237 neu diagnostizierten Typ-1-Kindern und -Jugendlichen.¹

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge zählen Übergewicht und Adipositas zu den größten Herausforderungen des Jahrhunderts im Bereich Public Health. Allein in Österreich sind laut COSI-Erhebung bei den 8- bis 9-Jährigen rund 30 % der Buben und zwischen 20 und 30 % der Mädchen als übergewichtig, adipös oder morbid adipös einzustufen. Übergewicht und Adipositas verursachen jedoch nicht nur negative gesundheitliche Auswirkungen, sondern bringen auch verheerende ökonomische Folgen mit sich.²

^{1,2} <https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.791385&portal=diabetesportal>

Operatives Ziel 4	Verbesserte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den chronischen Erkrankungen Diabetes Typ-1 und Adipositas
Messgröße(n) und Zielwert(e)	<p>4.1) Etablierung von Projekten, die gemäß dem vorliegenden Betreuungsstandard umgesetzt werden Zielwert: Ampelsystem Grün</p> <p>4.2) etablierte ambulante interdisziplinäre Adipositas-Schulungsprogramme für Kinder und deren Bezugspersonen auf Basis des Mindeststandards Zielwert: Ampelsystem Grün</p> <p>4.3) Maßnahmen zur Stärkung des Eltern-Kind-Empowerments von chronisch-kranken Kindern und Jugendlichen sind umgesetzt Zielwert: Ampelsystem Grün</p>

Aufgrund der vorhandenen Evidenz werden mittels eines Betreuungsstandards für Diabetes Typ-1-Kinder und -Jugendliche und Mindeststandards für Adipositas-Schulungsprogramme diesen Entwicklungen entgegengewirkt.

Ebenso zu beachten ist die Stärkung des Eltern-Kind-Empowerments, welches bei Familien mit chronisch-kranken Kindern und Jugendlichen ein wesentlicher Faktor des Behandlungserfolgs ist.

2.2.4. Operatives Ziel 5

Verbesserte pharmazeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Nur ein kleiner Teil der für Kinder und Jugendliche benötigten Arzneimittel ist speziell für sie durch die Arzneimittelbehörden zugelassen, weswegen viele Medikamente ohne explizite Zulassung bei Kindern eingesetzt werden müssen (sogenannter Off-Label Use). Verlässliche Angaben zur kindergerechten Verwendung und Dosierung fehlen oft. Ärzte müssen diese Informationen meist mit großem Aufwand suchen. Über eine neue, evidenzbasierte Informationsplattform können nun Ärzte, Apotheker und Pflegepersonal Dosierungsempfehlungen und weitere wichtige kinderspezifische Informationen zu Medikamenten einfach und kostenlos abrufen.³

Operatives Ziel 5	Verbesserte pharmazeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
Messgröße(n) und Zielwert(e)	<p>5.1) vereinfachter Zugang zu international abgestimmten Informationen in deutscher Sprache Zielwert: Ampelsystem Grün</p>

³ www.kindermedika.at

Die Sozialversicherung möchte mittels der Informationsplattform kindermedika.at, welche von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) in Kooperation mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger entwickelt wurde, systemisch erfasste, verlässliche und aktuelle Informationen zur Medikamentenverschreibung für Kinder und Jugendliche unterstützen.

2.2.5. Operatives Ziel 6

Optimierte Versorgung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist - im Vergleich zu jener von Erwachsenen - von einer besonders großen Komplexität in Hinblick auf die bestehenden Versorgungsstrukturen geprägt. Denn in diesem Bereich sind nicht nur Leistungsanbieter des Gesundheits- und Sozialsystems an der Versorgung beteiligt, sondern auch Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe und des Bildungssystems (Schule, Kindergarten).⁴

Eine zentrale Herausforderung ist der schnelle und niedrigschwellige Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten. Frühere Arbeiten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) aus dem Erwachsenenbereich zeigten, dass es für Hilfesuchende oft ein sehr beschwerlicher und langer Weg ist, bis sie zu den für sie passenden Angeboten kommen und dass entsprechende Clearingangebote sehr helfen könnten.⁵

Operatives Ziel 6	Optimierte Versorgung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Messgröße(n) und Zielwert(e)	6.1) Etablieren eines Modells für psychische Versorgung Zielwert: Ampelsystem Grün 6.2) Erhöhung der Planstellen für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zielwert: Ampelsystem Grün

Das Projekt mit der GÖG wird somit ein Modell einer „gesamthaften Lösung“ zur psychischen Versorgung für Kinder und Jugendliche ergeben. Es sollen idealtypische Zugangswege für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer Lebensrealitäten (z.B. Schule, Familie) dargestellt und definiert werden. Die GÖG wurde mit einer entsprechenden Studie beauftragt, die einerseits das verbesserte Assessment für Kinder und Jugendliche als auch die Steuerung zum „Best-Point of Service“ beleuchten soll.

⁴ Kern, Daniela; Sagerschnig, Sophie (2017): Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich, Wien

⁵ Sagerschnig, Sophie; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kern, Daniela; Sator, Marlene; Zuba, Martin (2018): Inanspruchnahme von Psychotherapie und psychiatrischer Rehabilitation im Kontext der Angebote. Gesundheit Österreich, Wien.

2.3. Strategisches Ziel „Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze ausbauen/optimieren“

Um Gesundheit nachhaltig zu verbessern, braucht es das Zusammenwirken unterschiedlicher Gesellschaftsbereiche. Die Sozialversicherung kommt dem im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie des Bundes-Zielsteuerungsvertrags in einem umfassenden Maße nach. Für breit wirksame Maßnahmen braucht es jedoch ein abgestimmtes Vorgehen aller relevanten Akteure.

2.3.1. Operatives Ziel 7 Gesicherte Weiterführung der Frühen Hilfen

Für Österreich wurde ein einheitliches Grundmodell der Frühen Hilfen erarbeitet, das den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend jeweils adaptiert und unterschiedlich ausgestaltet werden kann. Dieses Grundmodell sieht ein universelles Basisangebot für alle Familien vor, in Kombination mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, die vertiefende Unterstützung für Familien in belastenden Situationen sicherstellen. Ein solcher Ansatz steht im Einklang mit den internationalen Empfehlungen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere durch universelle Maßnahmen in Kombination mit - entsprechend dem jeweiligen Bedarf - abgestuften weiterführenden Maßnahmen zu fördern.⁶

Operatives Ziel 7	Gesicherte Weiterführung der Frühen Hilfen
Messgröße(n) und Zielwert(e)	7.1) abgestimmter Vorschlag zur dauerhaften Finanzierung liegt vor Zielwert: Ampelsystem Grün

Die Evaluierungen zeigen den Erfolg der Frühen Hilfen sehr gut auf und es ist wichtig eine österreichweite, nachhaltige Regelfinanzierung zu schaffen.

Ausgehend vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird gemeinsam mit den Ländern und der Sozialversicherung eine rechtlich verankerte und nachhaltige Finanzierung der Frühen Hilfen erarbeitet. Die Sozialversicherung ist dabei für den Bereich Gesundheit als gleichwertiger Partner auf Bundes- und auf Landesebene involviert.

⁶ www.fruehehilfen.at

2.3.2. Operatives Ziel 8

Verbesserte Gemeinschaftsverpflegung in den Bildungseinrichtungen

Eine ausgewogene Nahrungszusammensetzung ist ein wichtiger Parameter zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit. In Bezug auf Ernährung sind Kinder eine besonders sensible und daher zu begleitende Gruppe, da sie in ihrer (Lebensmittel-)Versorgung abhängig sind. Eine ausgewogene und bedarfsdeckende Kost ist in jeder Lebensphase wichtig für die Gesundheit und das Wohlbefinden. Daher sollten Kinder frühzeitig an eine gesundheitsfördernde Auswahl von Speisen und Getränken herangeführt werden – natürlich auch im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung in Bildungseinrichtungen.

Die gesundheitsförderliche Bedeutung von Bildungseinrichtungen ist unter anderem darin begründet, dass viele Kinder den Großteil ihrer Mahlzeiten (Vormittagsjause, Mittagessen, Nachmittagsjause) in diesen (Krabbelstube, Kindergarten, Schule, Hort) einnehmen. Diese Settings sind gemeinsam mit den Verpflegungsbetrieben (eigene Küche, Caterer, Gasthäuser etc.) diesbezüglich wichtige Partner und tragen eine große Verantwortung.

Operatives Ziel 8

Verbesserte Gemeinschaftsverpflegung in den Bildungseinrichtungen

Messgröße(n) und Zielwert(e)

8.1) Best Practice Modell zur Gemeinschaftsverpflegung in den Bildungseinrichtungen umsetzen
Zielwert: Ampelsystem Grün

In Zusammenarbeit zwischen der ÖGK und der AGES (REVAN - Richtig essen von Anfang an) wird im Jahr 2022 ein Modellprojekt entwickelt und anschließend (ab Schuljahr 2022/23) pilotiert. Es sollen Volksschulen dabei unterstützt werden, die Gemeinschaftsverpflegung – von den Getränken über die Jause bis zum Mittagessen – gesundheitsförderlich zu gestalten.

Geplant ist eine individuelle Begleitung eines gemeinsamen Entwicklungsprozesses am jeweiligen Schulstandort unter Einbindung aller Interessensgruppen (Schüler*innen, Eltern, Lehrer*innen, Verpflegungsbetriebe etc.) mit dem Ziel, sie bei der Optimierung des Verpflegungsangebots zu unterstützen. Des Weiteren werden Kooperationen bzw. die Abstimmung mit ausgewählten bestehenden Projekten und Programmen gesucht (z.B. Angebote, die aus den Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert werden), um voneinander bzw. miteinander zu lernen und Ressourcen zielgerichtet einzusetzen.

2.3.3. Operatives Ziel 9

Einbringen von Know-how und Expertise der Sozialversicherung bei der Entwicklung des elektronischen Mutter-Kind-Passes

Nach Feststellen einer Schwangerschaft erhält jede Schwangere einen Mutter-Kind-Pass. Der Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder und Früherkennung von gesundheitlichen Risikofaktoren, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen in der Schwangerschaft bis zum 5. Lebensjahr. Mit diesem Programm werden nahezu alle Schwangeren und lebendgeborenen Kinder erreicht (Summe der Lebendgeborenen N=83.603 im Jahr 2020⁷).

Die zeitgerechte Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, die bis zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes vorgesehen sind, sind Voraussetzung für die Weitergewährung des vollen Kinderbetreuungsgeldes ab dem 25., 17., 13. bzw. 10. Lebensmonat des Kindes. Dabei handelt es sich um drei Vordrucke, die vom untersuchenden Arzt bestätigt werden müssen und dann vom Versicherten an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt werden.

Operatives Ziel 9

Einbringen von Know-how und Expertise der Sozialversicherung bei der Entwicklung des elektronischen Mutter-Kind-Passes

Messgröße(n) und Zielwert(e)

9.1) Erreichbarkeit der Familien/Mütter im Rahmen des Mutter-Kind-Passes ist verbessert
Zielwert: Ampelsystem Grün

Mit den Fördermitteln aus dem Österreichischen Aufbau- und Resilienzplan 2020-2026 soll die Elektronische Mutter-Kind-Pass-Plattform inkl. der Schnittstellen zu den Frühe Hilfen-Netzwerken aufgebaut werden. Hierzu wird die Sozialversicherung, in den von ihr betroffenen Kompetenzbereichen, ihre Expertise einbringen und unterstützend bei der Implementierung tätig sein.

2.3.4. Operatives Ziel 10

Verankern der Zielgruppe Kinder & Jugendliche in der nationalen Tabakpräventionsstrategie

Kinder und Jugendliche werden in der nationalen Tabak- und Nikotinstrategie als Zielgruppe definiert und spezifische Maßnahmen vorgeschlagen, um sie vor den Schädigungen des Passivrauchs zu schützen, den Einstieg ins Rauchverhalten zu verhindern und den Ausstieg aus dem Nikotinkonsum zu fördern.

⁷ Statistik Austria, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/index.html

Operatives Ziel 10	Verankern der Zielgruppe Kinder & Jugendliche in der nationalen Tabakpräventionsstrategie
Messgröße(n) und Zielwert(e)	10.1) Positionierung der Zielgruppe Kinder und Jugendliche in der nationalen Tabakpräventionsstrategie Zielwert: Ampelsystem Grün

Kinder und Jugendliche werden in der nationalen Tabak- und Nikotinstrategie als Zielgruppe definiert und spezifische Maßnahmen vorgeschlagen, um sie vor den Schädigungen des Passivrauchs zu schützen, den Einstieg ins Rauchverhalten zu verhindern und den Ausstieg aus dem Nikotinkonsum zu fördern.

2.4. Strategisches Ziel „Kommunikative Begleitmaßnahmen etablieren“

Bei der Vielzahl an Projekten und Themen im Rahmen der Sozialversicherungsstrategie Kinder- und Jugendgesundheit stellt eine zwischen dem Dachverband, ÖGK, SVS, BVAEB und AUVA akkordiert erfolgreiche begleitende Kommunikation einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.

2.4.1. Operatives Ziel 11 Sicherstellung einer abgestimmten Kommunikationsstrategie

Den Mitwirkenden an der Sozialversicherungsstrategie Kinder- und Jugendgesundheit ist es wichtig, dass begleitende Kommunikationsmaßnahmen akkordiert erfolgen, weil das einschlägige Themenfeld sowohl die Sozialversicherung als Ganzes als auch jeden Träger in seiner Umsetzungsverantwortung betrifft.

Die Kommunikation bezieht sich einerseits auf den Diskurs mit einschlägigen Systempartnern („Stakeholder-Kommunikation“), andererseits auf Öffentlichkeits- und Pressearbeit (Pressekonferenzen, Presseausserungen, Social Media, Newsletter, Zeitschriften etc.) und letztlich auf wissenschaftliche Fachveranstaltungen.

Operatives Ziel 11	Sicherstellung einer abgestimmten Kommunikationsstrategie
<p>Messgröße(n) und Zielwert(e)</p>	<p>11.1) Vorgehen bei Stakeholder-Management ist festgelegt Zielwert: Ampelsystem Grün</p> <p>11.2) Vorgehen bei Öffentlichkeits- bzw. Pressearbeit ist festgelegt Zielwert: Ampelsystem Grün</p> <p>11.3.) Stärkung des Austauschs wissenschaftlicher Fachexpertise durch Fach-Symposium Zielwert: 1 Mal jährlich Fach-Symposium</p>

2.4.2. Operatives Ziel 12

Inhaltliche & strukturelle Optimierung des Jahresberichts Kinder- & Jugendgesundheit

Der aktuell jährlich erscheinende Jahresbericht Kinder- und Jugendgesundheit wird von den Kinder- und Jugendgesundheitsbeauftragten aus den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger erstellt. Der Gedanke bei der Implementierung dieser Kommunikationsmaßnahme war es, einen guten Überblick zu den Projekten aus dem Bereich Kinder- und Jugendgesundheit zu geben und diesen im Rahmen des jährlichen Kinder- und Jugendgesundheitssymposiums erscheinen zu lassen.

Demnach bildet der Jahresbericht die zweite Jahreshälfte des vergangenen Jahres sowie die erste Jahreshälfte des aktuellen Jahres ab. Ebenso werden auch die Trägerstrukturen vor der Trägerfusion abgebildet. Diese Tatsachen waren u.a. dafür ausschlaggebend, dass die Struktur des Jahresberichts aktualisiert werden soll.

Operatives Ziel 12	Inhaltliche & strukturelle Optimierung des Jahresberichts Kinder- & Jugendgesundheit
Messgröße(n) und Zielwert(e)	12.1) aktualisierte und abgestimmte Struktur liegt vor Zielwert: Ampelsystem Grün

Der strukturelle Rahmen ist aufgrund der Trägerfusion nicht mehr aktuell und auch die Themen-/Projektpräsentation bedarf einer neuen Struktur. Ebenso beschreibt der aktuelle Jahresbericht zwei Jahreshälften aus zwei Jahren, diese Aufteilung soll ebenfalls überarbeitet werden.

3. EMPFEHLUNGEN

Im Rahmen der vorliegenden Strategie wurden Schwerpunkte und Ziele im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit der Sozialversicherung dargestellt. Neben den beschriebenen Zielsetzungen wurde von den nominierten Vertreter*innen der Träger empfohlen bereits bestehende Maßnahmen bzw. Maßnahmen des Bundes im Bedarfsfall entsprechend aufzugreifen. Diese Empfehlungen werden für weitere Planungen berücksichtigt und nachfolgend näher erläutert.

3.1. Optimierte therapeutische Versorgung in den Bereichen der Logopädie, Ergo- und Physiotherapie

Im Rahmen der Erstellung der Sozialversicherungsstrategie Kinder- und Jugendgesundheit wurde ein Ziel zur optimierten therapeutischen Versorgung überlegt, welches den Planstellenaufbau und den Abschluss der Rahmenvereinbarungen mit den bundesweiten Dachverbänden umfasste. Da diese Punkte allerdings bis zum Umsetzungsbeginn der Strategie bereits teilweise umgesetzt werden, hat man sich auf eine Empfehlung zu einer weiteren Maßnahme aus diesem Bereich geeinigt:

- Überlegungen zu einem bedarfsorientierten Monitoring darstellen, bis 2025

Bei der Maßnahmenplanung wird diese Maßnahmen-Empfehlung evaluiert werden.

3.2. Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass-Programm neu

In der Arbeitsgruppe „MKP Neu“ wurde ein aktualisiertes Programm des Mutter-Kind-Passes erarbeitet, welches aktuell nicht zwischen Bund, Österreichischer Ärztekammer und Sozialversicherung akkordiert ist. Ebenso fehlt eine finanzielle Sicherstellung, demnach ist eine gesamtvertragliche Umsetzung aktuell noch nicht möglich.

Es wird auch hier die Empfehlung abgegeben, sollte das Thema durch den Bund angestoßen werden, den überarbeiteten Programmentwurf zu beachten. Jedenfalls wird hier die Sozialversicherung maßgeblich mitwirken.



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen