



Zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2013

9. Treffen der Wiener Plattform
Gesundheit und Wohnungslosigkeit

21.3.2013

K. Vavrik



Kinder- und Jugendgesundheit

Veränderte Anforderungen

Die **Risikofaktoren** für Gesundheit und Entwicklung sowie die modernen **Morbiditäten** von Kindern und Jugendlichen haben sich **fundamental verändert**.

International zu beobachten ist eine stete Zunahme von

- **Lebensstilerkrankungen**
- **Chronischen Entwicklungsstörungen**
- **psychosozialen Integrations- und Regulationsstörungen**
- sowie nach wie vor eine Benachteiligung entlegener ländlicher Regionen und bestimmter sozialer Gruppen



OECD – UNICEF – Daten 2009/10 (auf Grundlage der HBSC – Erhebung)

- 27% der 15-Jährigen rauchen regelmäßig
- 30% zw. 13 - 15 J. zumindest 2x betrunken
- mit 25% höchste Gewalterfahrungsrate Europas
- 15,8% der B. > 4,5 Std. tägl. mit PC-Spielen
- 20% leiden an Übergewicht oder Essstörung
- 10 – 15% gelten als psychisch auffällig
- 17,5% haben eine vom Arzt diagnostizierte chronische Erkrankung oder Behinderung



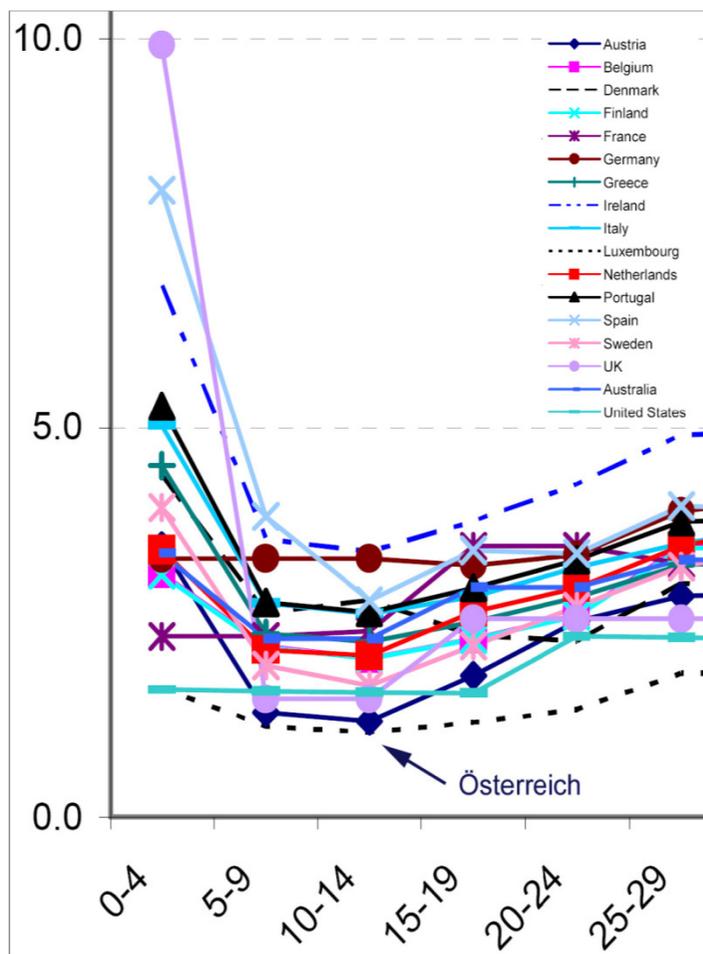
Der Status Quo: UNICEF 2010

OECD 2009

Zur Lage der Kinder in Industrieländern: die Rangliste im Überblick

	durchschnittlicher Rang für alle Dimensionen	Dimension 1 Materielle Situation	Dimension 2 Gesundheit	Dimension 3 Bildung	Dimension 4 Beziehungen zu Eltern und Gleichaltrigen	Dimension 5 Lebensweise und Risiken	Dimension 6 eigene Einschätzung
1. Niederlande	4.2	10	2	6	3	3	1
2. Schweden	5.0	1	1	5	15	1	7
3. Dänemark	7.2	4	4	8	9	6	12
4. Finnland	7.5	3	3	4	17	7	11
5. Spanien	8.0	12	6	15	8	5	2
6. Schweiz	8.3	5	9	14	4	12	6
7. Norwegen	8.7	2	8	11	10	13	8
8. Italien	10.0	14	5	20	1	10	10
9. Irland	10.2	19	19	7	7	4	5
10. Belgien	10.7	7	16	1	5	19	16
11. Deutschland	11.2	13	11	10	13	11	9
12. Kanada	11.8	6	13	2	18	17	15
13. Griechenland	11.8	15	18	16	11	8	3
14. Polen	12.3	21	15	3	14	2	19
15. Tschechien	12.5	11	10	9	19	9	17
16. Frankreich	13.0	9	7	18	12	14	18
17. Portugal	13.7	16	14	21	2	15	14
18. Österreich	13.8	8	20	19	16	16	4
19. Ungarn	14.5	20	17	13	6	18	13
20. USA	18.0	17	21	12	20	20	-
21. Großbritannien	18.2	18	12	17	21	21	20

Die Länder sind in der Reihenfolge aufgelistet, die ihrem durchschnittlichen Rang in allen sechs untersuchten Dimensionen entspricht. Ein hellblauer Hintergrund steht für einen Platz im oberen Drittel der Rangliste, mittleres Blau zeigt das mittlere Drittel an, Dunkelblau steht für ein Abschneiden im unteren Drittel der untersuchten Länder.



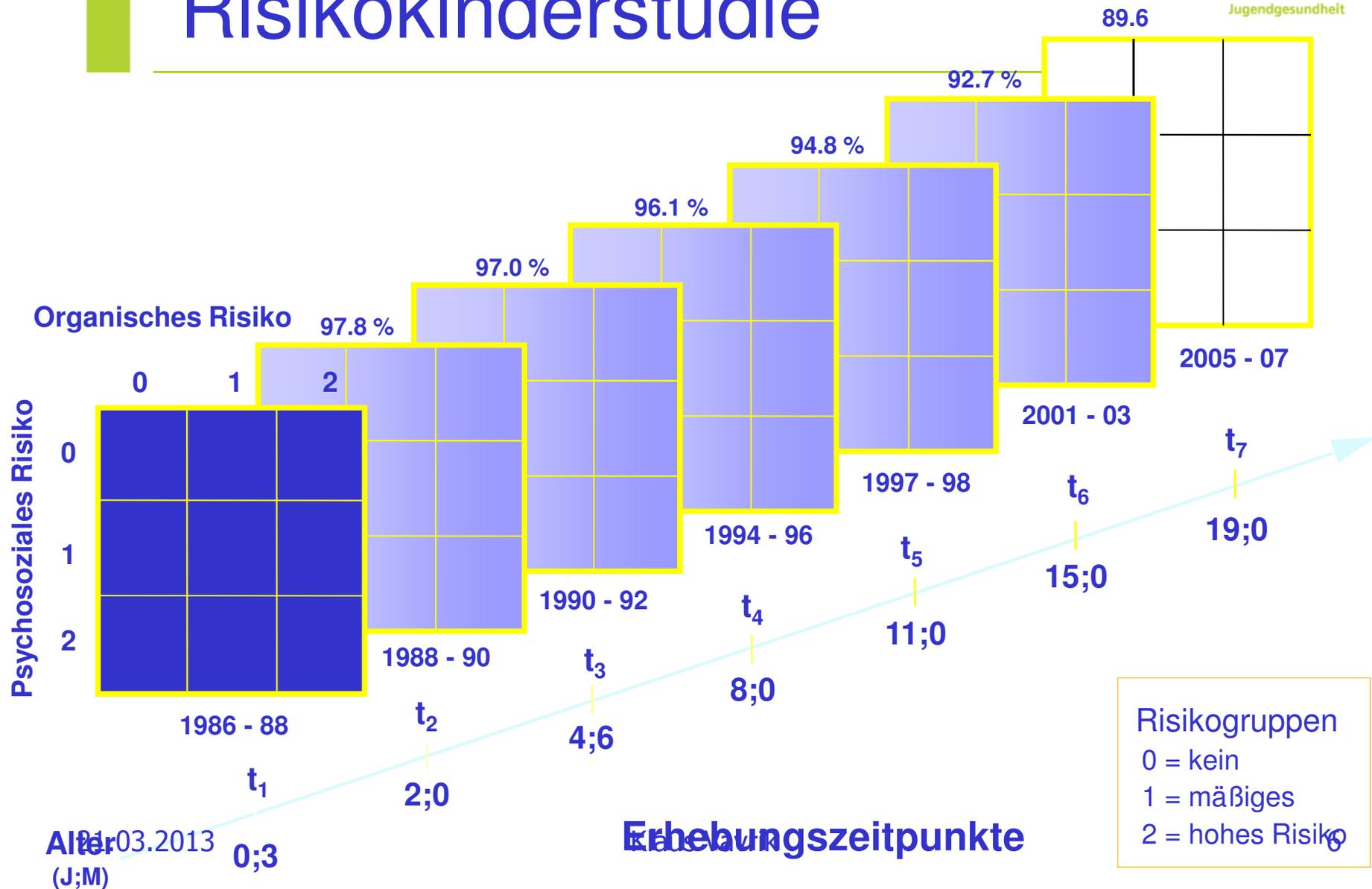


Status Quo in Österreich

- Geburtenrate sinkt, Gebäralter steigt kontinuierlich
 - 1,3 Kinder / Frau, Geburten über 40 nehmen stark zu
 - **Anspruch der Perfektion > kindgerechte Lebenswelt?**
- Reproduktionsmedizin
 - Hohe FG-Rate in Europa 11,1%, „Schaden-Kind-Prozesse“
 - **würden die Kinder das so wollen?**
- 130.000 Kinder leben in manifester Armut.
 - 3-5% aller Kinder leben in Verwahrlosung, Gewalt, etc.
 - **Existenzangst ist ein hoher Stressfaktor**
- 60.000 Kinder und Jugendliche bekommen nicht die Therapie, welche sie benötigen.



Mannheimer Risikokinderstudie





Psychosoziale Risiken

Risikoscore n. Laucht (Mannheim 1986)

- Broken Home der Mutter
- Sehr frühe oder späte Schwangerschaft
- Belastete Partnerschaft (getrennt, geschieden, dissonante Paarbeziehung, alleinerziehend)
- Geringe Wohnfläche
- Armut(-sgefährdung), geringes Familieneinkommen
- Niedriger Bildungsstand der Eltern
- Psychische oder chronische physische Krankheit von Kindeseltern oder Geschwister
- Gewalt in der Familie

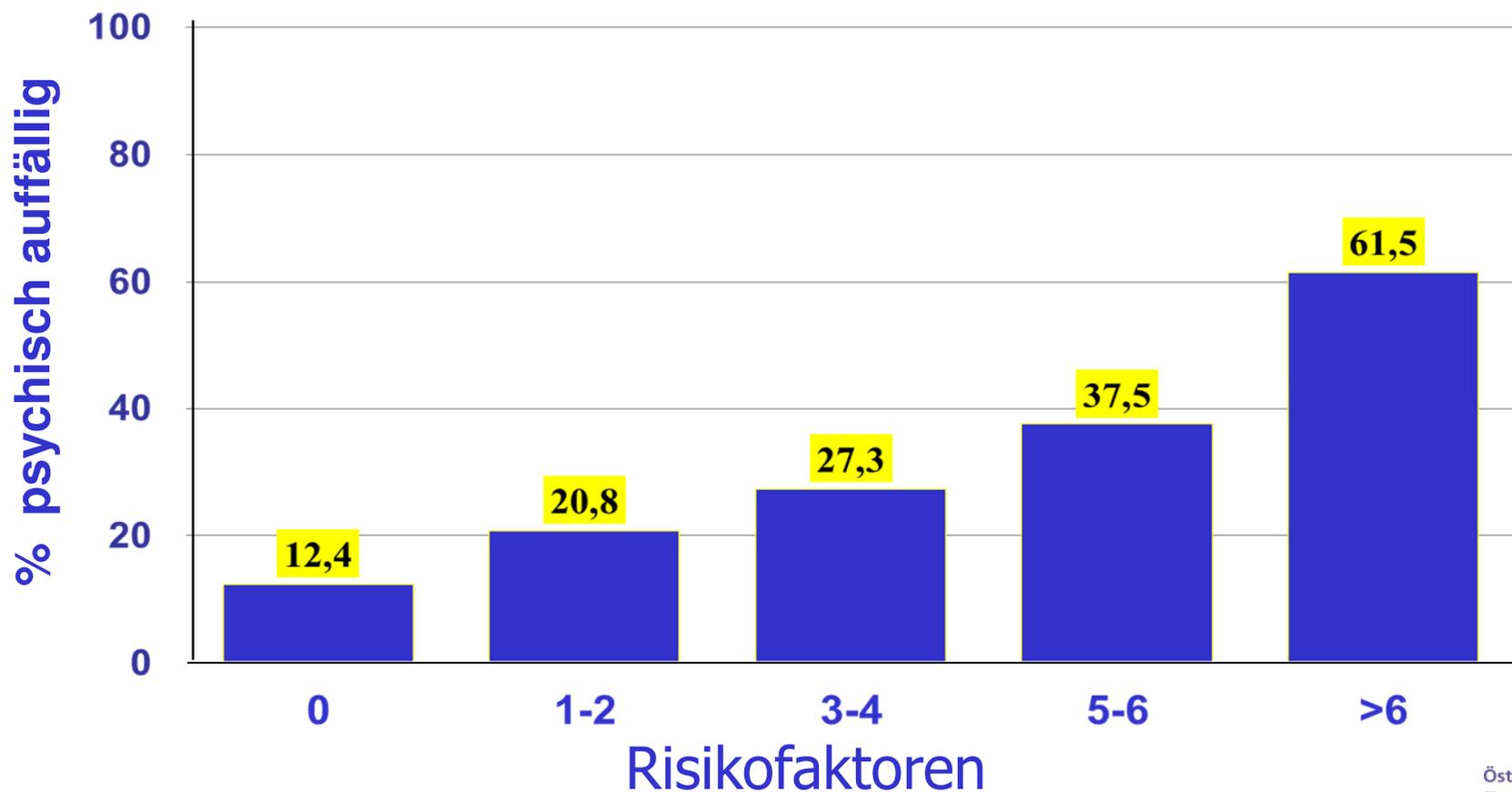


Folgen psychosozialer Risiken

- signifikante Zunahme von
 - kognitiven (22,1% bei 11j.) und
 - sozial-emotionalen (36,1% bei 11j.)
Entwicklungsstörungen.



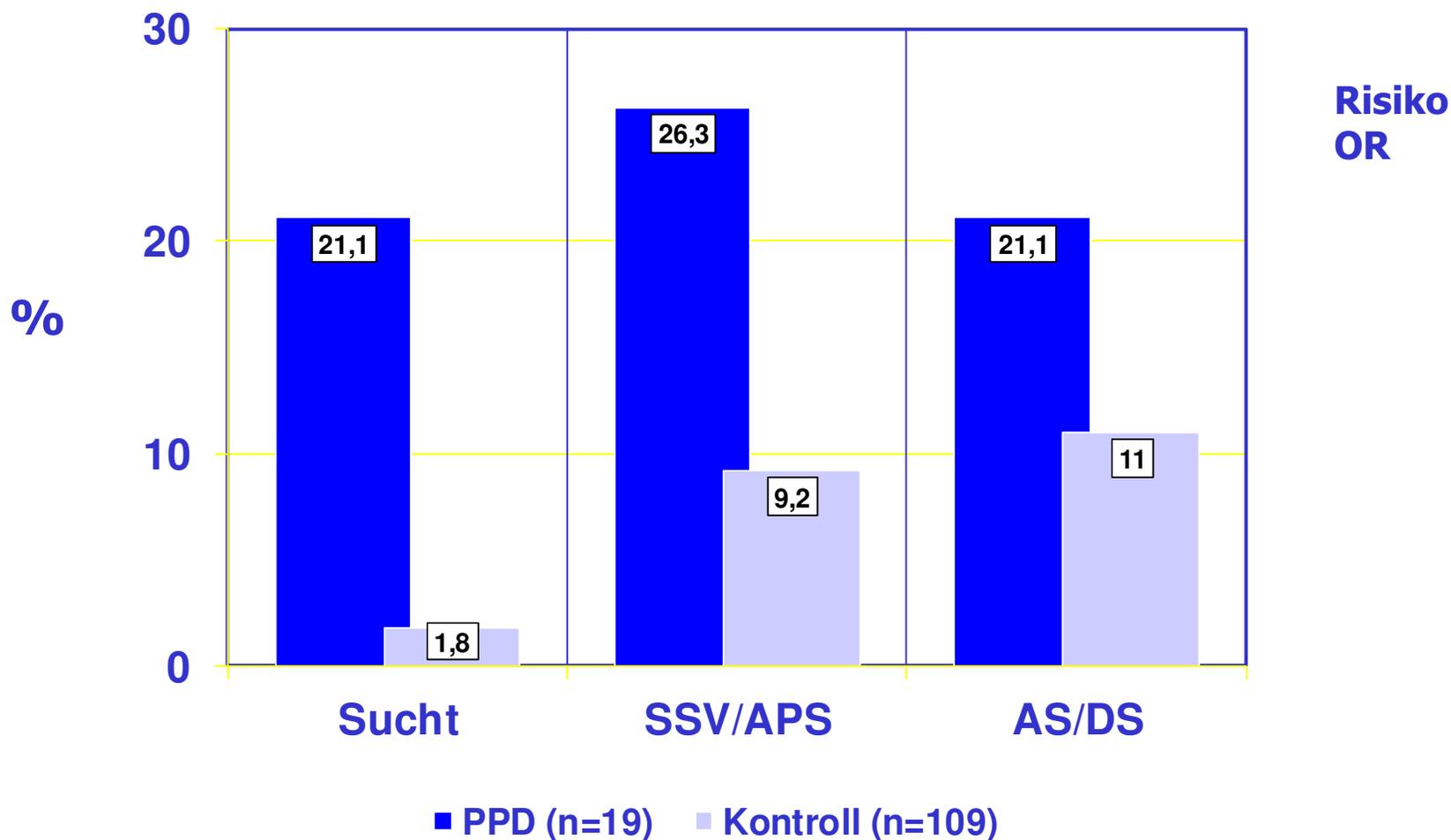
Kumulation von Risikofaktoren und psychische Entwicklung





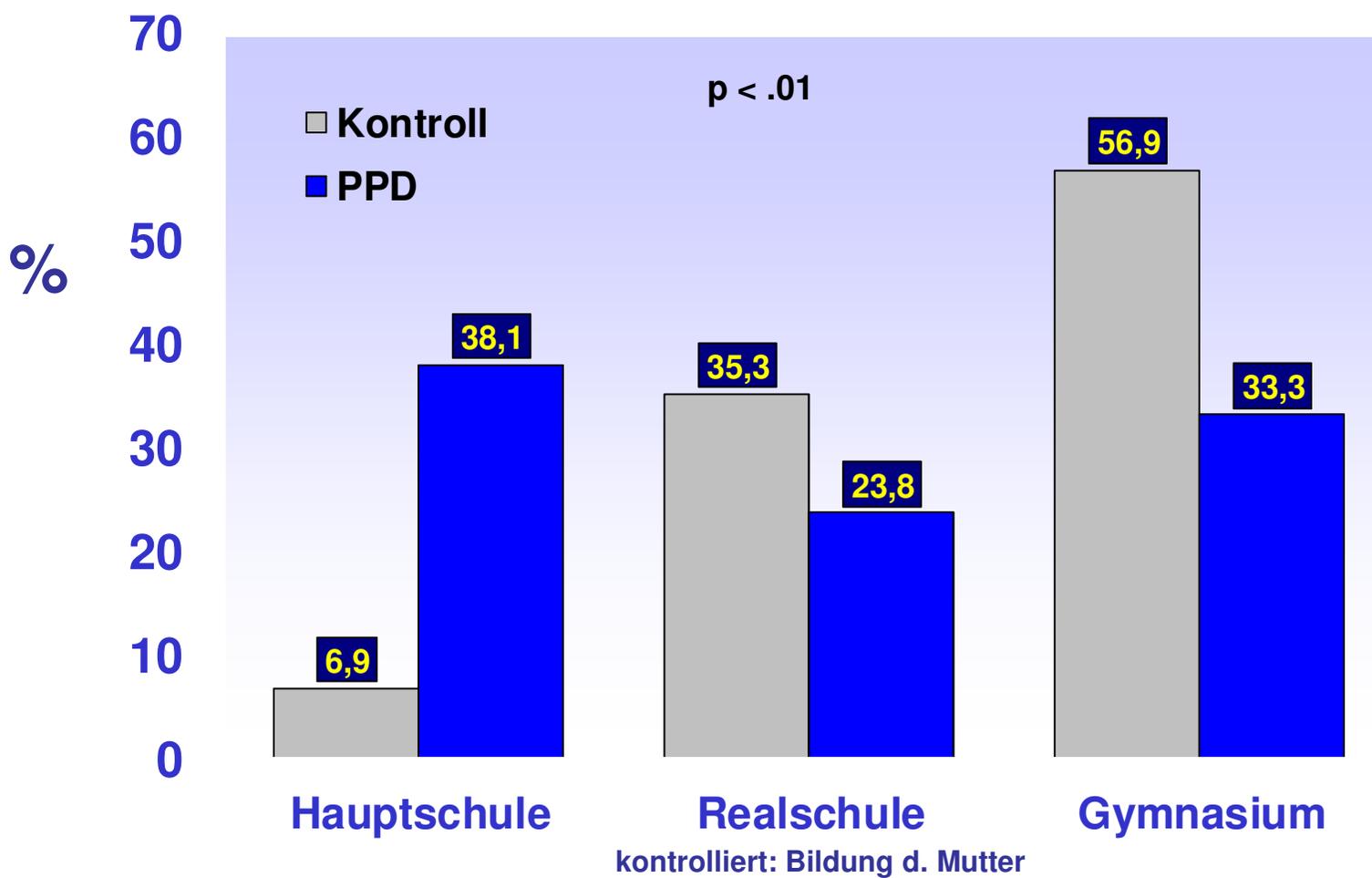
Risikokonstellation

Psychiatrische Diagnose mit 19 Jahren



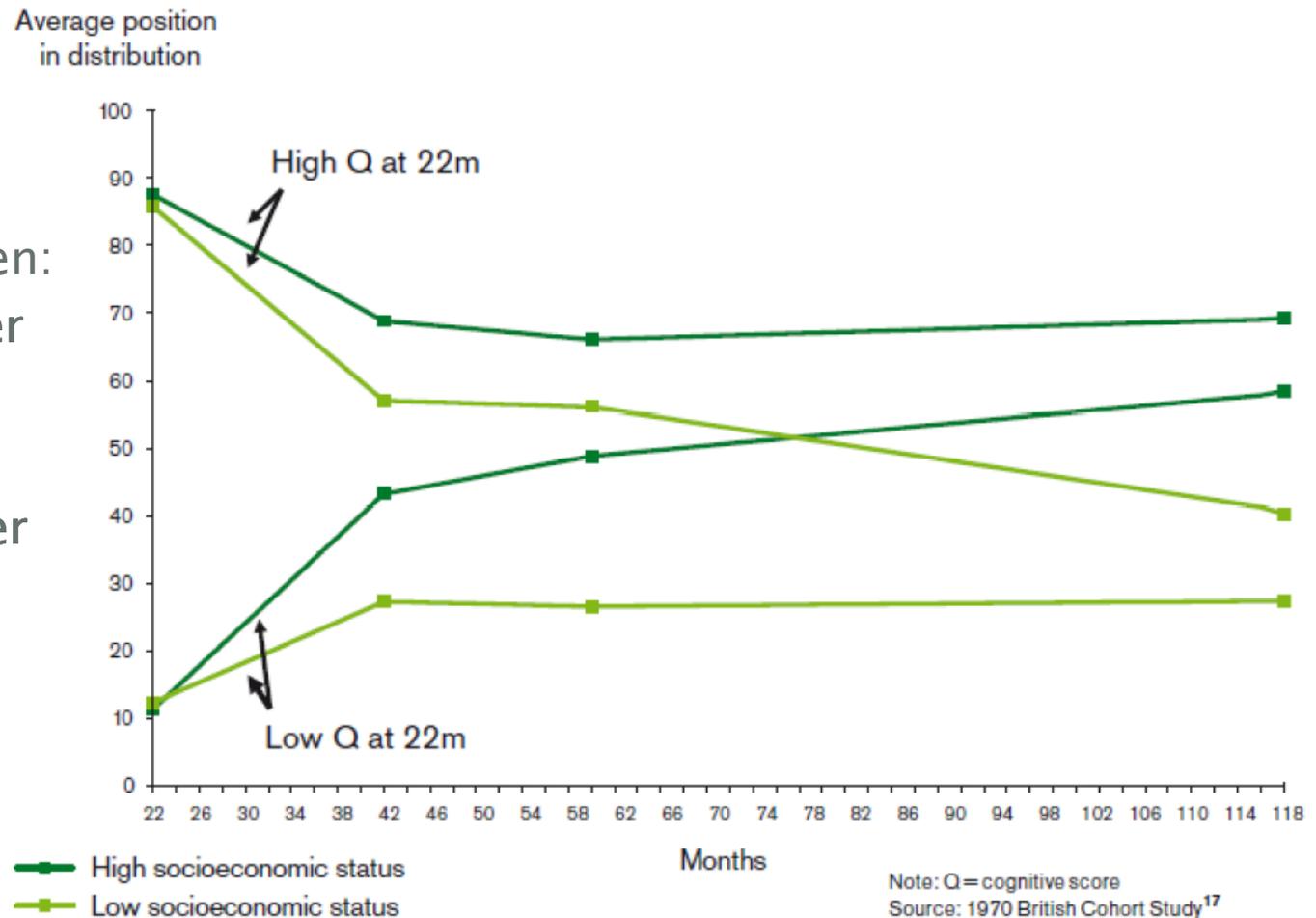


Schulerfolg mit 15 Jahren



Gesundheitlich Ungleichheit entscheidet sich in den ersten Lebensjahren!

Kognitive Fähigkeiten:
Sozio-ökonomischer
Status der Familie
ist wichtiger als die
Begabung der Kinder





Frühe Hilfen sind ...

- ❖ ein **Gesamtkonzept** („System“) von
- ❖ unterstützenden **Maßnahmen** und **Interventionen**
- ❖ in der **frühen Kindheit** (Schwangerschaft bis Schuleintritt), welches
- ❖ die spezifischen **Belastungen** und **Ressourcen** von Familien **erfasst**,
- ❖ **begleitet**, und
- ❖ mit (über-) regionalen **Gesundheits-, Sozial- und Bildungsangeboten vernetzt**.



Zielsetzungen Frühe Hilfen sollen ...

als wesentliche **Ziele und Wirkebenen**

- frühe **Gesundheitsförderung** (zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten)
- **Kinderschutz**
- Förderung der **Elternkompetenzen** und
- **alltagspraktische und soziale Unterstützung** von (werdenden) Müttern und Vätern zur Stabilisierung des familiären Lebensraumes gewährleisten.



Hintergrund Frühe Hilfen sind ...

- grundsätzlich ein **freiwilliges**, niederschwelliges, partizipatives und allgemein zugängliches **Konzept**.
 - Cave: **Prävention < > Intervention (> JWF)**
- primär **nicht segregativ** oder **stigmatisierend**, aber **selektiv** (d.h. hoch bedarfsorientiert).

➤ **Wissen und Kompetenz!**

➤ **Haltung und Werte !!**

„Weiter als der Verstand reicht das Verständnis!“



Warum braucht es Frühe Hilfen?

- 5-10% der Kinder in wohlhabenden Staaten wachsen unter einem erheblichen Gefährdungspotential oder schlichter Überforderung ihrer Eltern auf.
- Aber auch ganz durchschnittliche Familien können durch alltägliche oder außergewöhnliche Belastungen an den Rande ihrer Bewältigungsmöglichkeiten geraten.
- Darüberhinaus gehen unterstützende Bedingungen für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen auf Grund des gesellschaftlichen Wandels zunehmend verloren.



Langzeiteffekte Frühe Hilfen

- 55% Rückgang von Kindesmissbrauch bis zum Alter von 17 Jahren
- Anteil Fremdunterbringungen halbiert
- 45% erniedrigte Kriminalitätsrate bis 18 J.
- 40% weniger Nachhilfebedarf und Klassenwiederholungen bei 15 j.
- >> Schulbildung und Berufsqualifizierung
- < Inanspruchnahme finanzieller Hilfen
- SROI 8-10



Regionale Unterversorgung am Beispiel Wien

- ca. **850 Kinder auf Warteliste** der vier großen Wiener Entwicklungsambulatorien (April 2009)
- **Wartezeit** auf Therapieplätze etwa **12 - 24** Monate
- Pro Jahr mussten zusätzlich ca. 600 – 700 Kinder pro Jahr von den Wiener Entwicklungsambulatorien abgewiesen werden.
- Therapiemöglichkeiten div. Vereine sehr beschränkt
- Therapieangebote in Schulen oder Kindergärten unübersichtlich / unbekannt, nicht bedarfsdeckend

Wien ist hier **nicht** als Negativbeispiel zu verstehen! Es steht pars pro toto für ganz unterschiedliche regionale Versorgungsniveaus in Österreich. Es sind hier aber in den letzten Jahren z.T. greifbare Daten erhoben worden.



Therapiekosten Eigenfinanzierung

	Kosten	Zuschuss	Eigenleistung
Physio	65 – 75	22 – 44	25 – 53
Ergo	60 – 70	17 – 44	20 – 53
Logo	65 - 75	30 - 50	15 – 45

Aus: Pädiatrie & Pädologie 2011, R. Püspök



Benchmark Deutschland ?

- In Deutschland werden etwa 5x, so viele Kinder ergotherapeutisch und logopädisch behandelt.
- ... wird für funktionelle Therapien etwa 6-10x so viel ausgegeben.
- Für Psychotherapie tätigen die KK etwa 3x so hohe Ausgaben pro Patient in D.

(Quelle: Heilmittelreport 2011)

- SB: Deutschland keine „Zuzahlung“, Schweiz: max. 10%, Vorarlberg AKS SB 5,50 €, Befreiung möglich



Weitere ungelöste Themen

- Palliativ Betreuung
- Autismus-Therapie
- Rehabilitation
- „Schaden-Kind“-Verfahren
- Integration - Inklusion
- ...



Kinder- und Jugendgesundheit Stellenwert in Österreich

- Kinder und Jugendliche = 20% der Bevölkerung, erhalten nur ca. 6% der Gesundheitsaufwendungen.
- Das Verhältnis der Ausgaben > 65 J. zu < 20 J.
Ö = 5,2, D = 3,7, EU-15 Schnitt = 4,5
- Nur 3 der 9 GKK konnten auf eine Ministeranfrage 2008 verwertbare Versorgungszahlen angeben.
- Nur 2 der 9 Bundesländer haben in den letzten 5 Jahren einen KiJu-Gesundheitsbericht veröffentlicht.
- KRK nur in Teilen und wenig mutig übernommen.



Kinder- und Jugendgesundheit

Was wird gebraucht? („Holy Seven“)

1. Aussagekräftige **KiJu-Gesundheitsdaten**
2. Verstärkt **Prävention** und **Gesundheitsförderung**
3. Interdisziplinäre KiJu-Gesundheits-**Netzwerke**
4. Ausreichendes und leistbares (kostenfreies) **diagnostisch-therapeutisches Angebot**
5. Durchgehende **Qualitätssicherung** der Angebote
6. Stärkung und Unterstützung der **Elternschaft**
7. **Ressort übergreifende Gesundheitspolitik**



Entwicklung und Gesundheit

Was brauchen Kinder und Jugend?

- **Stabilität und Sicherheit**
(emotionale Verwurzelung)
- **Perspektive und Zuversicht**
(Entwicklungsmöglichkeit)

= Potential-Entfaltung!

**Dort wo junge Menschen ihre Potentiale entfalten können,
entsteht automatisch Gesundheit und sozialer Zusammenhalt.
Beides ist für die Gesellschaft dringend von Nöten!**



Lebenskompetenz

- Vertrauen in sich selbst
- Vertrauen in die Anderen
- Vertrauen in die Welt





Kinder und Jugendliche Unsere Zukunft?

- Eine **Gesellschaft** die **zukunftsfähig** sein will ist auf die Gesundheit ihrer Kinder und Jugend dringend angewiesen.
- **Bestmögliche Förderung** der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit **von Anfang an** gehört zu den **Grundrechten** aller Kinder.
- **Eltern** haben eine Schlüsselposition bei der Entwicklung von Lebensstil und Gesundheit ihrer Kinder.
- Die **Gesellschaft** hat die **Rahmenverantwortung**, ob diese Aufgabe leichter oder schwerer bewältigt werden kann und für die Qualität der externen Betreuungsangebote.

Kinder- und Jugend- Gesundheitspolitik



„Social parenting“

- ... ist im besten Sinn des Wortes **Zukunftspolitik!**
- ... soll insgesamt politisch **priorisiert** werden.
- ... ist **volkswirtschaftlich** höchst sinnvoll (SROI x 8 - 10).



Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

- ... ist eine **Vernetzungs- und Kooperationsplattform** für **Fachgesellschaften** und **Berufsverbände** sowie für **Anbieter** von präventiven und kurativen Gesundheitsleistungen oder Ausbildung und Lehre, welche im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit tätig sind.
- ... entwickelt **berufsübergreifende Positionen, Konzepte** und **Projekte**.
- Eingebunden sind ein **Eltern- und Selbsthilfe-**, ein **wissenschaftlicher** und ein **Ethikbeirat** sowie eine **Plattform Elterngesundheits**.
- ... sucht die Brückenbildung zu **Bildungs-** und **Sozialwesen** in gesundheitsrelevanten Fragen.



Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

- ... tritt für **gesundheitliche Chancengleichheit** für alle in Österreich lebenden Kinder und Jugendlichen ein.
- ... möchte die **Bewusstheit über den Wert der Gesundheit** von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft stärken und die **gesellschaftliche und politische Verantwortung** deutlich machen.
- ... fordert **gesunde und förderliche Lebensräume**, ausreichend **präventive, kurative und rehabilitative Angebote**, die **Stärkung von Elternschaft** und die **Partizipation** von Kindern und Jugendlichen ein.

35.000 ExpertInnen geben Kindern eine Stimme!

Berichte zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2010-13



www.kinderjugendgesundheit.at

21.03.2013

K. Vavrik



Gesundheitsgespräche

Europäisches Forum Alpbach 2012



Kinder- und
Jugend-
gesundheit:
**die Zukunft
beginnt
heute!**

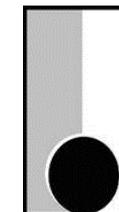




Österreichische Liga



für Kinder- und Jugendgesundheit



1. Jahrestagung

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Kinder schützen - jetzt!



100 Jahre Hans Czermak – Begründer des Kinderschutzes in Österreich

4.-6. April 2013
**Technische Universität &
Rathaus Wien**

Unter dem Ehrenschatz von
Bundespräsident Dr. Heinz Fischer

In Kooperation mit



Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

35.000 Experten geben Kindern eine Stimme!



www.kinderjugendgesundheit.at