BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

KIN:DER UND JUGEN:D
GESUNDHEITSSTRATEGIE

2012

Impressum

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:
SC Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner (BMG, Leitung der Sektion III)
Dr. Veronika Wolschlager MPH (BMG, Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendgesundheit)

Druck:
Druckerei des BMF, 1030 Wien

Alle Rechte vorbehalten, jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Wien, November 2012

Einleitung 4
Übergeordnete Ziele der Strategie 5
Erläuterung der Maßnahmentabellen 6
Themenfeld 1: Gesellschaftlicher Rahmen 7
Ziel 1: Bewusstsein für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken 7
Ziel 2: Bewusstsein für die politikübergreifende Verantwortung für Gesundheit („Health in All Policies“) stärken 9
Themenfeld 2: Gesunder Start ins Leben 11
Ziel 3: Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen 11
Ziel 4: In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen 13
Themenfeld 3: Gesunde Entwicklung 16
Ziel 5: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken 16
Ziel 6: Bildung als zentralen Einflussfaktor auf Gesundheit positiv nutzen 20
Ziel 7: Bewegung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und fördern 22
Ziel 8: Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern 25
Themenfeld 4: Gesundheitliche Chancengleichheit 28
Ziel 9: Gesundheitliche Chancengleichheit für sozial Benachteiligte fördern 28
Ziel 10: Chancengleichheit für gesundheitlich benachteiligte Kinder und Jugendliche fördern 30
Ziel 11: Früherkennung und gezielte Förderung bei Kindern und Jugendlichen verbessern 33
Themenfeld 5: Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen 35
Ziel 12: Ambulante Erstversorgung optimieren und zu Tagesrandzeiten und am Wochenende verbessern 36
Ziel 13: Pädiatrische Kompetenz in der Notfallversorgung stärken 37
Ziel 14: Versorgung in Krankenhäusern kinderfreundlicher machen 38
Ziel 15: Versorgung in ausgewählten Bereichen verbessern (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie) 39
Ziel 16: Integrierte Versorgung der „modernen Morbidität“ verbessern 41
Ziel 17: Neonatologische Versorgung an die geänderten demografischen Verhältnisse anpassen 43
Ziel 18: Angebot für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern 44
Ziel 19: Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen 45
Ziel 20: Verfügbarkeit von kindgerechten Arzneimitteln verbessern 46
Umsetzung / Begleitmaßnahmen 47
Koordinationsstelle mit fachlicher Kompetenz 47
Intersektorales Umsetzungskomitee 48
Bereitstellung von Daten für eine regelmäßige Bestandsaufnahme 48

Einleitung

Seit der Veröffentlichung der Kindergesundheitsstrategie im September 2011 ist nun ein Jahr vergangen. In diesem Jahr ist viel passiert, wir haben sehr viele positive Rückmeldungen bekommen, und die Aufmerksamkeit, die durch den vorangegangenen Kindergesundheitsdialog dem Thema zuteil wurde, ist erfreulicherweise nicht mehr abgeebbt. In einigen Bundesländern sowie vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Gesundheit Österreich GmbH wurde die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als Arbeitsschwerpunkt aufgegriffen, in vielen Bereichen ist eine Menge umgesetzt worden. Einen Überblick darüber finden Sie weiter unten. Um deutlicher zu machen, dass die Kindergesundheitsstrategie auch Jugendliche betrifft, wurde ihr Name auf Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie geändert.

Als Begleitmaßnahmen, die für die erfolgreiche Umsetzung der Strategie von größter Bedeutung sind, wurde in der Sektion III des BMG eine Koordinationsstelle Kinder- und Jugendgesundheit eingerichtet, der ein intersektorales Umsetzungskomitee zur Seite gestellt wurde. Beide werden von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) unterstützt.

Die Einschätzung, dass mit Gesundheitsförderung und Prävention so früh wie möglich begonnen werden sollte, hat sich weiter verdichtet, je weiter die Arbeiten am Grundlagenprojekt Frühe Hilfen voranschreiten. Erfreulicherweise ist hier die Resonanz überall sehr groß.

Auch die Zusammenarbeit mit den anderen Sektoren konnte weiter ausgebaut werden, im Unterrichtsministerium etwa wurde eine Koordinationsstelle Gesundheitsförderung eingerichtet, was Informationsaustausch und Kommunikation stark erleichtert. Wir wurden zu einigen intersektoralen Prozessen eingeladen und sind sehr bemüht, diesen Einladungen zu folgen. Gesundheit umfasst auch psychosoziale Aspekte. Der Paradigmenwechsel hin zur Determinantenorientierung und damit zu Health in all Policies wurde genauso wie die deutliche Orientierung an den Menschen in ihren Lebenszusammenhängen mit der Kindergesundheitsstrategie vollzogen und im Gesundheitszieleprozess weitergeführt. Diese Entwicklung ist unumkehrbar und stellt eine der wichtigsten Errungenschaften der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie dar.

Übergeordnete Ziele der Strategie

Kindern und Jugendlichen geht es in Österreich überwiegend gut. Die meisten von ihnen sind gesund. Im Falle einer Erkrankung werden sie in aller Regel gut versorgt. Dennoch gibt es in manchen Bereichen Verbesserungsbedarf und Möglichkeiten, das Versorgungssystem weiterzuentwickeln.

In Zeiten, in denen immer deutlicher wird, dass finanzielle Ressourcen knapp sind, muss deren Einsatz so nachhaltig und effizient wie möglich erfolgen. **Gesundheitsförderung und Prävention** kommt daher eine besonders wichtige Rolle zu. Die Prävention von Risikofaktoren für Gesundheit und die Förderung der Schutzfaktoren für Gesundheit müssen weiter ausgebaut und vor allem bundesweit **koordiniert** werden und sollten **so früh wie möglich** ansetzen, um ihr volles Potenzial entfalten zu können. Die **gesunde Entwicklung,** damit die Ressourcen von Kindern und ihren Familien, muss so gut wie irgend möglich unterstützt werden, ebenso die **gesundheitliche Chancengleichheit** aller Kinder.

- **Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern**
- **Gesundheitliche Ressourcen stärken und erhalten**
- **Gesunde Entwicklung so früh wie möglich fördern**
- **Gesundheitliche Risiken verringern**
- **Sensibilität für Gesundheit in allen Politikbereichen erhöhen**

Erläuterung der Maßnahmentabellen

Über das intersektorale Umsetzungskomitee werden der Koordinationsstelle der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie seit Sommer 2012 von verschiedensten Institutionen auf Bundes- und Landesebene Maßnahmen gemeldet, die der Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie dienen. Die nachstehenden Tabellen bilden den Stand dieser Meldungen, die thematisch zusammengefasst wurden, ab (Stand: Mitte Oktober 2012) und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Erhebung der Maßnahmen wird laufend weitergeführt, wobei jährlich eine aktuelle Version auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht wird. Darüber hinaus wird eine Liste der Ansprechpersonen der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Es wurden folgende „Maßnahmenkategorien“ unterschieden:

- Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie: zweistellige Zahl; dunkle Farbhinterlegung; zusätzlich zum aktuellen Status ist auch der Status aus der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie vermerkt.
- Gemeldete Maßnahmen: in heller Farbhinterlegung; mit dreistelliger Zahl, wenn sie konkret zu einer Maßnahme der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie passen und ohne Zahl, wenn sie nur dem Ziel generell zugeordnet werden konnten; es wurde nur der aktuelle Status vermerkt.

Die Reihung der Maßnahmen ist keine Priorisierung. Bei Maßnahmen, die nicht bundesweit umgesetzt werden, ist das betreffende Bundesland vermerkt.

Themenfeld 1: Gesellschaftlicher Rahmen

Die Gesellschaft stellt den breiten Rahmen dar, in dem Kinder- und Jugendgesundheit eher gefördert und unterstützt oder eher belastet wird. Je mehr die spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt und die Rechte von Kindern und Jugendlichen anerkannt sind und umgesetzt werden, desto kinder- und jugendfreundlicher ist eine Gesellschaft und desto eher ermöglicht sie ein gesundes Aufwachsen. Das Verständnis für die Vielfalt der Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit und damit für die intersektorale Verantwortung ist Voraussetzung für eine umfassende Kinder- und Jugendgesundheitspolitik. Diese nutzt in allen Politikfeldern zukunftsorientiert und nachhaltig den Gestaltungsrahmen im Sinne der Kinder und Jugendlichen – und fördert damit deren langfristige Gesundheit. Soziale Unterstützung gehört zu den wichtigen Schutzfaktoren für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Es gilt also, dieses Verständnis weiter zu fördern und in allen Politikbereichen das Bewusstsein für die gemeinsame Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weiter zu stärken.

Ziel 1: Bewusstsein für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken

Kinder und Jugendliche haben spezielle Bedürfnisse, die für ein gesundes Aufwachsen von Bedeutung sind. Auf dem Weg zu eigenständigen Mitgliedern der Gesellschaft muss ihnen die Möglichkeit geboten werden, ihr Potenzial vollständig zu entfalten, zu lernen, mit sich und ihren Mitmenschen gut umzugehen und ihr Leben so verantwortungsvoll und gesund wie möglich zu gestalten. Da sie aber wenige Möglichkeiten haben, ihre Anliegen und Interessen zu formulieren und zu vertreten, ist es wichtig, dass die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit immer wieder dafür eintritt, Kinder und Jugendliche anzuhören, ihre Bedürfnisse sichtbar zu machen und zu berücksichtigen. Kinder und Jugendliche brauchen sichere Freiräume (siehe auch Ziel 5), in denen sie sich nach Herzenslust bewegen können. Und sie brauchen besonderen Schutz vor physischer wie psychischer Gewalt; traumatisierende Erfahrungen im Kindesalter haben oft lebenslange Folgen. Prävention und besondere Aufmerksamkeit sind für wirksamen Kinderschutz Voraussetzung.

Maßnahmen Ziel 1		Status 2011	Aktueller Status
1.1	Thema in relevanten **Ausbildungen** verstärkt berücksichtigen bzw. explizit machen (Gesundheitsberufe, Psychologinnen/Psychologen, Pädagoginnen/Pädagogen, andere für Kindergesundheit relevante Berufsfelder), z. B. „Child Advocacy“ (= Rechte, Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen erkennen und dafür eintreten)	empfohlen	empfohlen

1.2	**Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als relevante Zielgruppe bei Strategien, Plänen** etc. (z. B. Gesundheitsziele, nationale Aktionspläne, Raumordnungspläne, Siedlungsplanung und Verkehrsplanung), denn die Auseinandersetzung bewirkt eine bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse	teilweise umgesetzt	
1.2.1	**Wirkungsorientierte Folgenabschätzung** zu den Auswirkungen von Regelvorhaben auf junge Menschen (WFA-Kinder und Jugend)		geplant
1.2.2	Erarbeitung der **RVS** (Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen)**"Kinderfreundliche Mobilität"** durch die Österreichische Forschungsgemeinschaft Straße und Verkehr auf Initiative des BMLFUW		in Umsetzung
1.2.3	**Lehrgang zum Jugendmobil-Coach:** Weiterbildungsinitiative des klima:aktiv mobil Programms des BMLFUW für Fachleute der außerschulischen Jugendarbeit im Bereich "Klimaschutz, Verkehr, Beteiligung" zur Umsetzung von Jugendmobilitätsprojekten		in Umsetzung
1.2.4	**Installierung des Programms „Kinder in die Mitte“** – querschnitthafte Betrachtung und Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in allen gesellschaftspolitischen Handlungsfeldern und Entscheidungen (Vorarlberg)		in Umsetzung
1.2.5	Erarbeitung des neuen Psychiatriekonzeptes: **Kinder/Jugendliche als eigene Zielgruppe** berücksichtigt, Spezialkonzepte in Planung (Vorarlberg)		in Umsetzung
1.3	**Förderung von Partizipation**: Kinder und Jugendliche sollen Gelegenheit haben, an Entscheidungen teilzuhaben und sie mitzugestalten (z. B. in der Verkehrs- und Raumplanung); dazu ist es notwendig, dass man ihnen auch ausreichend Wissen über die Wirkungszusammenhänge vermittelt; siehe dazu auch Ziel 5	Pilotprojekte vorhanden	
1.3.1	**Partizipative Entwicklung** der **RVS "Kinderfreundliche Mobilität":** Lehrgang für CEHAPE-Peers (Ausbildung von über 60 Jugendlichen im Bereich "Kinder, Umwelt, Gesundheit" und Umsetzung von Jugendprojekten seit 2007); Lehrgang zum Jugendmobil-Coach mit dem Ziel, die partizipative Umsetzung von Projekten in der Verkehrsplanung zu unterstützen (siehe auch Maßnahmen 1.2.2 und 1.2.3)		in Umsetzung
1.3.2	**Partizipation als Förderkriterium** für Spielraumkonzepte und Investitionsobjekte im Rahmen des 2009 beschlossenen Spielraumgesetzes (Vorarlberg)		umgesetzt
1.4	Eintreten für die **vollständige Umsetzung der Kinderrechte** in allen Bereichen der Politik, insbesondere auch der Artikel zu „Recht auf Gesundheit“, sowie der Rechte von Kindern im Krankenhaus (siehe auch EACH-Charta der European Association of Children in Hospital)	teilweise umgesetzt	
1.4.1	**Beratung zu Kinderrechten** insbesondere zum Recht auf Gesundheit (UN Kinderrechtskonvention, Artikel 24) (NÖ)		in Umsetzung
1.4.2.5	**Kinderschutzzentren:** Hilfestellungen in Fällen von sexuellem Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen; Gewaltprävention (OÖ, Salzburg)		umgesetzt
1.5	Berücksichtigung von Themen des **Kinderschutzes in den Ausbildungen** aller relevanten Berufsgruppen	teilweise umgesetzt	

	Sensibilisierung der Schulpartnerinnen/-partner für Suchtprävention: neue Informationsmaterialien und Handlungshinweise zur **Suchtprävention** in der Schule für die Schulgemeinschaft		umgesetzt
	Erarbeitung einer Jugendstrategie zur Schaffung einer **koordinierten Jugendpolitik,** die sich als Querschnittsmaterie versteht. Grundlage sind die acht Handlungsfelder der EU-Jugendstrategie, u.a. „Gesundheit und Wohlbefinden“ (BMWFJ)		in Umsetzung
	Kinder- und Jugendarbeit in der Gemeinde: „Kinder und Jugendliche in der Gemeinde“ (NÖ)		geplant
	Gemeinwesenorientierte Kinder- und Jugendarbeit: ein von Helferinnen/Helfern unabhängiges, als adäquat und positiv erlebtes Handeln von Kindern und Jugendlichen wie auch Erwachsenen im gemeinsam eingenommenen Lebensraum, Aktivierung der vorhandenen Ressourcen in der Gemeinde (OÖ)		in Umsetzung
	Netzwerk Gesunde Gemeinde der Bundesländer: generationenübergreifende Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten zu den vier Säulen (Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, Medizinische Themen) im Setting Gemeinde		in Umsetzung
	Österreichischer **Kinder- und Jugendgesundheitsbericht** (BMG)		geplant
	Bericht Kinder- und Jugendgesundheit in NÖ (NÖ)		geplant
	Berichte der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit 2010, 2011, 2012		umgesetzt

Ziel 2: Bewusstsein für die politikübergreifende Verantwortung für Gesundheit („Health in All Policies“) stärken

Die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sowie generell der Bevölkerung wird nicht nur durch individuelle, sondern insbesondere durch eine Vielzahl von sozialen, sozioökonomischen und gesellschaftlichen Faktoren („Gesundheitsdeterminanten“) beeinflusst und bestimmt. Eine langfristige Verbesserung bzw. Sicherung der Gesundheit kann daher nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern – mit dem Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik – erreicht werden. Ein dieses Ziel unterstützendes Instrument ist die Gesundheitsfolgen-abschätzung (GFA), ein international etabliertes, standardisiertes Verfahren, das geplante (politische) Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung analysiert und bewertet.

Maßnahmen Ziel 2		Status 2011	Aktueller Status
2.1	Bewusstseinsbildung für **„Health in All Policies“** bei Vertreterinnen und Vertretern aller Politikbereiche vorantreiben	in Umsetzung	
2.1.1	Erarbeitung der neuen **Strategie** der Bundesregierung zur **nachhaltigen Entwicklung** (NSTRAT) (unter **Beteiligung zahlreicher Ressorts**)		in Umsetzung

2.1.2	Gesundheitsgespräche beim Europäischen **Forum Alpbach:** Generalthema Kinder- und Jugendgesundheit v.a. unter dem Aspekt „Health in All Policies“		umgesetzt
2.13	Einrichtung einer **Health in All Policies Arbeitsgruppe** zum Vorantreiben ressortübergreifender Projekte in Kinderbetreuungseinrichtungen des Landes (Tirol)		in Umsetzung
2.1.4	**Health in All Policies** als **Lehrinhalt** in der **Ausbildung/Fortbildung Pflege** implementieren (Tirol)		umgesetzt
2.1.5	**Positionspapier „Gesundheitsförderung und Prävention“**: definiert fünf Handlungsfelder in Übereinstimmung mit der Ottawa-Charta und propagiert Public-Health-Ansatz (Vorarlberg)		geplant
2.2	Etablierung von **Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)** als konkretes Instrument zur verstärkten Berücksichtigung von Gesundheit in unterschiedlichen Politikfeldern	Pilotprojekte vorhanden	in Umsetzung
2.3	Pilot-**Gesundheitsfolgenabschätzung** in Kooperation von BMG, Hauptverband der Sozialversicherungsträger und Land Steiermark zum verpflichtenden Kindergartenjahr, um weiter für das Thema Kindergesundheit zu sensibilisieren und Erfahrungen mit dem Instrument GFA zu sammeln	in Umsetzung	umgesetzt
2.4	Stärkere Berücksichtigung von **Public-Health-Ansätzen** (insb. „Health in All Policies“) in relevanten Aus- bzw. Weiterbildungen (Medizin, andere Gesundheitsberufe und gesundheitsrelevante Berufe sowie Aus- und Weiterbildungen in anderen Sektoren, wie z.B. Bildung, Raumplanung, Verkehr und Mobilität, Sport, Klimaschutz und Umwelt)	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
2.5	Entwicklung von **Rahmen-Gesundheitszielen** für Österreich. Gesundheitsziele integrieren in einem partizipativen Prozess verschiedene Aspekte – von der Gesundheitsförderung bis zu Versorgungsthemen – und beziehen verschiedene Interessengruppen und Politikbereiche mit ein („Health in All Policies“), Kinder werden dabei besonders berücksichtigt.	in Umsetzung	umgesetzt
2.6	Einrichten einer **Koordinationsstelle** für Kinder- und Jugendgesundheit im BMG	geplant	umgesetzt
2.7	Einrichtung einer **Koordinationsstelle** für Gesundheitsförderung im BMUKK		umgesetzt

Themenfeld 2: Gesunder Start ins Leben

Wichtige Grundlagen für lebenslange Gesundheit werden bereits in frühester Kindheit gelegt. Das Wissen um die große Bedeutung eines gesunden Starts ins Leben hat sich in den letzten Jahren verdichtet. Maßnahmen, die dazu beitragen, dass möglichst viele Kinder möglichst gesund zur Welt kommen und in ihren ersten Lebensjahren optimal begleitet, betreut, unterstützt und gefördert werden, haben daher aus gesundheitspolitischer Sicht einen zentralen Stellenwert. Solche Maßnahmen sind Investitionen in die Zukunft – in die Zukunft jedes einzelnen Kindes, dessen Entwicklungschancen verbessert werden und das damit lebenslang an Gesundheit und Lebensqualität gewinnen kann. Darüber hinaus in die Zukunft der Gesellschaft, die durch eine gesündere Bevölkerung und ein größeres Allgemeinwohl sowie geringere Kosten für Behandlung profitiert.

Ziel 3: Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen

Das Ziel einer Schwangerschaft ist es, dass am Geburtstermin eine gesunde Frau auf natürlichem Wege von einem gesunden Kind entbunden wird. Sowohl Kinder, die zu früh geboren werden, als auch durch Kaiserschnitt zur Welt gebrachte Kinder haben potenziell gesundheitliche Nachteile gegenüber jenen Kindern, bei denen optimale Voraussetzungen gegeben sind. Frühgeborene Kinder z. B. zeigen erhöhte Risiken für gesundheitliche Spätfolgen auch über das erste Lebensjahr hinaus, so haben sie etwa ein deutlich erhöhtes Risiko für Entwicklungsstörungen.

Der Anteil von Frühgeborenen (das sind alle Geburten vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche) ist in den letzten Jahren weltweit gestiegen. Ursachen dafür werden insbesondere in der Zunahme von Mehrlingsgeburten (vor allem im Zusammenhang mit Hormonbehandlung und künstlicher Befruchtung), aber auch u.a. im steigenden Alter der Gebärenden und in Lebensstilfaktoren (Stress, Rauchen, Alkohol) sowie Wunschkaiserschnitten gesehen.
Die Statistik Austria hat bisher für Österreich eine Frühgeburtenrate von fast 11 Prozent berechnet. Im letzten Jahr wurden die Berechnungsmethoden einer eingehenden Überprüfung auf Basis EU-weit gültiger Standards unterzogen. Dies machte eine Revision der Rate erforderlich, die Frühgeburtenrate in Österreich wurde nun für 2011 mit 8,3% neu berechnet. Ein Großteil der Frühgeborenen (72%) wurde zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche geboren. http://www.statistik.at/web_de/services/stat_nachrichten/066816.html (16.10.2012) Dennoch liegt die Frühgeburtenrate in Europa immer noch im oberen Bereich.

Steigende Raten – zuletzt knapp 30 Prozent – sind bei Kaiserschnitt-Geburten zu beobachten. Die entsprechende WHO-Empfehlung liegt bei max. 15 Prozent. Die zum Teil sehr großen Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern lassen sich nicht nur durch die unterschiedlichen Patientinnenklientels erklären. Ursachen für steigende Kaiserschnitt-Raten werden gesehen in geburtshilflichen Parametern (Anstieg der Risikofaktoren), in der Recht-

sprechung, in einer Veränderung der Einstellung von geburtshilflichen Teams und Frauen (vermehrtes Sicherheitsdenken, verringerte Schwelle zum Eingriff, bessere Planbarkeit), aber auch in geringeren Erfahrungen von Geburtshelferinnen/-helfern bei schwierigen Geburtssituationen (z.B. Geburt bei regelwidriger Lage des Kindes – Beckenendlage etc.). Die Folgen dieses Anstiegs werden in Summe als sehr problematisch beurteilt, sodass Maßnahmen zur Gegensteuerung angezeigt sind.

Maßnahmen Ziel 3		Status 2011	Aktueller Status
	Verbesserung der **psychosozialen Betreuung** und Erweiterung der medizinischen Versorgung in der Schwangerschaft und nach der Geburt: Familienhebammen der Stadt Wien (Wien)	in Umsetzung	in Umsetzung
Rate der Frühgeborenen verringern			
3.1	Erarbeitung eines **Maßnahmenpakets** zur **Reduktion der Rate an Frühgeborenen**	geplant	in Umsetzung
3.1.1	Einsetzung eines regelmäßig tagenden Gremiums mit allen Primarii mit Einzelfallanalyse und Maßnahmenentwicklung (Vorarlberg)		umgesetzt
3.2	Entwicklung einer Empfehlung der Fachgesellschaften zur **maximalen Anzahl zu transferierender Embryonen**	in Umsetzung	umgesetzt
3.2.1	Erarbeitung von **Qualitätsstandards** für die Anwendung medizinisch unterstützter Fortpflanzung		in Umsetzung
3.3	**Forcierung der Single-Embryo-Transfers:** gesetzliche Regelung der maximalen Anzahl zu transferierender Embryonen	empfohlen	empfohlen
3.4	Entwicklung von **Richtlinien zur Durchführung von hormonellen Stimulationsbehandlungen,** da diese verstärkt zu Mehrlingsgeburten führen	geplant	umgesetzt
3.5	Entwicklung einer österreichweiten **interdisziplinären standardisierten Nachsorge** von Frühgeborenen	empfohlen	empfohlen
	Angebot an umfassenden und längerfristigen Nachsorgeprogrammen für frühgeborene Kinder (Universitätskliniken Wien und Graz)	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
3.6	Verpflichtende Meldung aller durchgeführten **IVF-Versuche** an ein **Register**	empfohlen	empfohlen
3.7	Durchführung einer vertiefenden **Studie** zum Thema **Frühgeburtlichkeit**	in Umsetzung	umgesetzt
3.8	Mitberücksichtigung von **Maßnahmen zur Reduktion von Mehrlingsschwangerschaften** in den IVF-Fonds-Verträgen	in Umsetzung	umgesetzt
Kaiserschnitt-Rate verringern			
3.9	**Verstärktes Einbinden der Hebammen** in die Schwangerenbetreuung, da hebammengeleitete Geburten seltener zu einem Kaiserschnitt führen	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt

3.10	Erarbeitung eines **Maßnahmenpakets zur Reduktion von Kaiserschnitten**	geplant	in Umsetzung
3.11	**Schaffen von Transparenz zur Kaiserschnitt-Rate** nach Krankenhäusern: im Rahmen des Ergebnisqualitätsmessungsprojekts der Bundesgesundheitskomission A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicator) wird die Kaiserschnittrate als Qualitätsindikator aufgenommen	geplant	geplant

Ziel 4: In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

Die ersten Lebensjahre sind eine besonders sensible Lebensphase, in der – wie heute bekannt ist– bereits eine wichtige Basis für lebenslange Gesundheit gelegt wird. Lebenskompetenzen, Stressbewältigung und Gesundheitsverhalten, wie z.B. Ernährungsgewohnheiten, werden bereits beim sehr kleinen Kind angelegt. Ziel von Interventionen in der frühen Kindheit ist, Kinder und Eltern so früh wie möglich bei der Aufgabe zu unterstützen, ihre Kinder gut zu versorgen und eine sichere Bindung zu ihnen aufzubauen.

„Frühe Hilfen“ zielen nach der Definition des deutschen Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen „Frühe Hilfen“ insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Eine positive frühe Eltern-Kind-Beziehung ist ein bedeutender Schutzfaktor für Gesundheit. Diese Maßnahmen kommen sozial benachteiligten Familien stärker zugute als anderen Familien und dienen daher auch dem sozialen Ausgleich, der ein wichtiger Faktor für die Gesamtgesundheit einer hoch entwickelten Gesellschaft ist. Große Bedeutung haben auch Impfungen, die einen lebenslangen Schutz vor teilweise schwerwiegenden Erkrankungen bieten.

Maßnahmen Ziel 4		Status 2011	Aktueller Status
Frühe Hilfen			
4.1	**Entwicklung von Handlungsperspektiven für „Frühe Hilfen“:** Nachhaltige Struktur nach dem Vorbild des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ in Deutschland schaffen; weitere Pilotprojekte initiieren; gewonnene Erkenntnisse in Ausbildungscurricula verankern	Pilotprojekte vorhanden	
4.1.1	**Netzwerk Familie:** Überführung des evaluierten Pilotmodells ins Regelprogramm unter dem Titel „Frühe Hilfen“ (Vorarlberg)		umgesetzt

4.2	**Grundlagenarbeit zu „Frühen Hilfen“:** Aufbereitung der internationalen Evidenz und Erfahrungen sowie Erhebung der Ausgangsbasis in Österreich und Vorantreiben der Vernetzung der zentralen Akteurinnen/Akteure, Online-Fragebogenerhebung; Interviews, Moderation einer Fokusgruppe, Planung und Umsetzung einer Veranstaltungsreihe 2013 (GÖG im Auftrag des BMG aus Vorsorgemitteln der BGA)	in Umsetzung	in Umsetzung
	Universitätslehrgang „Lebensbeginn“: Prä-, Peri- und Postnatale Psychologie, Medizin und Gesundheit. Aus- und Weiterbildung (Paracelsus Privatuniversität Salzburg)		geplant
	Unterstützungsangebote und Modellprojekte am Lebensbeginn in verschiedenen. Bundesländern: • SAFE ist ein Programm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind. Es begleitet werdende Eltern und Familien von der 20. Schwangerschaftswoche bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Zentrale Elemente sind: 10 Einzeltage im Gruppensetting, Hotline und Video-Feinfühligkeitstraining (Wien, NÖ) • NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Intervention Program (Salzburg) • Eltern-Mutter-Beratung: Unterstützung der Eltern bei ihren Aufgaben und Förderung des emotionalen, geistigen, sozialen und körperlichen Wohls von Säuglingen und Kleinkindern (OÖ) • Geleitete Frauengruppe mit Möglichkeit des Erfahrungsaustausches zu Themen wie Gesundheit, Ernährung und Alltagsgestaltung mit Kleinkindern (Kärnten) • DESK (Drogen, Eltern, Sucht, Kinder): Unterstützung für suchtbelastete Familien vor, rund um die Geburt und in der frühen Elternschaft (NÖ) • Familienbegleitung: Betreuung und Begleitung von Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf – der sich aus dem Zusammentreffen mehrerer Problemlagen ergibt – bzw. Unterstützung in schwierigen Situationen. Die Familienbegleitung findet im Wohnumfeld der Familie statt und wird von Frühförderinnen/-förderern angeboten (OÖ) • Allgemeine Frühförderung: Frühestmögliche, ganzheitliche Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen oder von Kindern, bei denen eine Beeinträchtigung vermutet wird (präventiver Ansatz), im Alter ab 0 Jahren bis spätestens zum Eintritt in den Kindergarten, durch mobile Frühförderinnen/-förderer. Für die Familie wird Begleitung, Beratung und Unterstützung angeboten (OÖ)		in Umsetzung

	Information /Kurse/ zu verschiedenen Themen rund um die Geburt in verschiedenen Bundesländern: • Hebammensprechstunde (kostenlose anonyme Einzelberatung) • Stillberatung Kärnten: Grundlage für eine gute Stillbeziehung ist richtige Information in der Schwangerschaft und fachliche Anleitung nach der Geburt. Kostenlose Einzelberatung in allen Bezirksstädten Kärntens zweimal im Monat für jeweils 2 Stunden durch international geprüfte Still- und Laktationsberaterinnen bzw. La-Leche-Liga-Beraterinnen (Kärnten) • Ernährung in der Schwangerschaft • Vorträge für Schwangere/Mütter mit Neugeborenen zu diversen Themen (postnatale Depression, Pränataldiagnostik, Arzneimittel in der Schwangerschaft und während der Geburt, Hebammenarbeit, Gestationsdiabetes, Gewalt in der Schwangerschaft) • Babymassagekurs für Mütter von Neugeborenen • Shiatsu- und Tanzkurse für Schwangere (Kärnten) • Erste Hilfe bei Kleinkindern und Babys, Elternnotfallkurs (AVOS Salzburg) • Kärntner Elterndiplom in Kooperation mit der Abteilung 4 des Amtes der Kärntner Landesregierung (Kärnten)		umgesetzt geplant
Impfungen			
4.3	**Gratis-Impfungen** für alle Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gegen im Kinderimpfkonzept enthaltene Erkrankungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung	in Umsetzung	umgesetzt
4.3.1	**Übernahme** der **Kosten** für die **FSME-**Impfung ab dem 3. unversorgten Kind (OÖ)		in Umsetzung
4.4	**Anpassung und Erweiterung des Kinderimpfkonzepts** unter Berücksichtigung der medizinischen Evidenz (z. B. gegen Meningokokken und Pneumokokken)	in Umsetzung	umgesetzt
4.4.1	Miteinbeziehung der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte bei kostenfreien **Impfungen im Schulalter**, durchgängig **digitale Datenerfassung** (Kärnten)		geplant
4.5	**Impfbroschüre** als niederschwellige, leicht verständliche Elterninformation zum Thema Impfen. Verbreitung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes	in Umsetzung	umgesetzt
	Informationsvortrag für Mütter zum Thema Impfungen im Kindesalter, dazugehörige Krankheitsbilder, Krankheitsverläufe, Nebenwirkungen (Kärnten)		in Umsetzung

Themenfeld 3: Gesunde Entwicklung

Kinder und Jugendliche brauchen für eine gesunde Entwicklung Lebenswelten, die ihnen jeweils altersgemäße Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen. Sie brauchen Lebensräume – Freiräume und Spielräume ebenso wie gestaltete, strukturierte und institutionalisierte Räume –, die ihnen ein gesundes Aufwachsen ermöglichen, indem sie den Kindern und Jugendlichen Entfaltungsmöglichkeiten eröffnen, sie bei ihren Entwicklungsaufgaben und in ihren Autonomiebestrebungen unterstützen und auch gesunde Bewegung und Ernährung ermöglichen bzw. fördern. Besonders relevant sind daher die Familie, die Wohnumgebung und die Settings Kindergarten, Schule und außerschulische Jugendarbeit. Sie sind zentral für die Stärkung von Lebenskompetenzen und bestimmen – insbesondere bei Kindern – auch wesentlich mit, wie gesundheitsförderlich der Lebensstil ist. Neben der gesundheitsförderlichen Ausrichtung der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen und der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern können auch flächendeckende koordinierte und vernetzte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen unter Einbeziehung der Eltern und der relevanten Settings einen wichtigen Beitrag zu gesunder Entwicklung von Kindern und Jugendlichen leisten.

Ziel 5: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken

Lebenskompetenzen (wie Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikation, Selbstbehauptung oder Standhaftigkeit) sind wichtige Voraussetzungen für die erfolgreiche und gesunde Lebensgestaltung sowie -bewältigung und somit für das persönliche Wohlbefinden. Ziel von Maßnahmen zur Förderung der Lebenskompetenzen ist es, Schutzfaktoren auszubilden, die die Wahrscheinlichkeit verringern, unter bestimmten Risikobedingungen im späteren Leben selbst- oder fremdschädigendes Verhalten zu entwickeln. Lebenskompetenzförderung zielt mit allen Facetten auf eine positive Einstellung zur eigenen Persönlichkeit und zur Gesundheit und ist damit auch ein wesentlicher Beitrag für die psychische Gesundheit – sowohl allgemein in Hinblick auf psychisches Wohlbefinden als auch spezifisch, beispielsweise bezogen auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen bzw. Suchtverhalten. Die elterliche Unterstützung und ein positives Familienklima spielen dabei eine große Rolle und sollten daher besonders gefördert werden.

Kinder und Jugendliche brauchen für ein gesundes Aufwachsen insbesondere auch gesunde Lebensräume, die spielerisches und bewegtes Lernen, Entwicklung von Bewegungskompetenz und Körpergefühl, selbstständiges Erforschen und soziale Kontakte ermöglichen und Entfaltungsmöglichkeiten bieten. Eine wesentliche Rolle spielen sichere Freiräume, in denen Kinder und Jugendliche Lebenskompetenzen erlernen und mit- und aneinander erproben und ausbauen können. Wichtig ist aber ebenso der gestaltete Rahmen, in dem sich Kinder und Jugendliche frei bewegen können, sowie die bedürfnisgerechte Unterstützung, die ihnen die außerschulische Jugendarbeit mit ihren vielfältigen Angeboten bietet – insbesondere auch für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien und/oder in besonders belasteten Lebenssituationen. Einen wichtigen Beitrag zur Vermittlung von Lebenskompetenzen liefern auch die Sportvereine, die im Ziel 7 weiter behandelt werden.

Maßnahmen Ziel 5		Status 2011	Aktueller Status
	Programme zur Förderung der Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in div. Bundesländern • „Lust auf Leben“, ein einjähriges Programm zur geschlechtssensiblen Gesundheitsförderung und Prävention von Ess-Störungen in Hauptschulen, unter Einbindung von Schülerinnen/Schülern, Pädagoginnen/Pädagogen sowie Eltern (Kärnten) • Interventionsprogramm „Förderung der Lebenskompetenzen“: Kinder und Jugendliche werden unterstützt bei der Entwicklung emotionaler Stabilität, von Strategien im Umgang mit negativen Gefühlen und Konflikten, von Vertrauen in eigene Stärken, eines achtsamen, anerkennenden Umgangs mit sich selbst und anderen (Kärnten) • Spielzeugfreier bzw. spielzeugreduzierter Kindergarten (Kärnten, OÖ) • „Gesund und sicher leben“: Vorträge, Workshops, Kurse zur Unfallprävention (Kärnten) • Angebote zur suchtpräventiven Aufklärung diverser Zielgruppen in Volksschulen, Sekundarstufe 1 und Sekundarstufe 2 (NÖ) • Mädchengesundheitstag, Mädchengesundheitskalender, Mädchenplattform www.fgz-girls.at, Workshops, E-Mail-Beratung zu verschiedenen spez. Themen (Kärnten)		in Umsetzung
	Initiativen zur Gewaltprävention (BMUKK)**:** • „Weiße Feder“ an österreichischen Schulen gegen Gewalt (BMUKK) • Gewaltpräventionsprogramm Faustlos: Förderung eines gesunden, gewaltfreien Miteinanders von Grundschülerinnen/-schülern: Ankauf des Programms „Faustlos“ für Volksschulen und entsprechende Schulung von Lehrkräften • Wiener Sozialkompetenzprogramm (WiSK) u.a. im Rahmen der Initiative „Weiße Feder. Gemeinsam gegen Gewalt“		in Umsetzung
	Encare (European Network for Children Affected by Risky Environments within the Family) (Fachstellen Suchtprävention der Bundesländer) • Fachliche und inhaltliche Unterstützung und Durchführung von suchtvorbeugenden Projekten und Workshops für Kindergärten, Schulen, Eltern/Erwachsene, außerschulische Jugendarbeit, Vereine, Gemeinden und Betriebe • Weiterbildungsangebote für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in den verschiedensten Bereichen und im Bereich der Qualitätssicherung suchtpräventiver Angebote • Informationsstelle für Expertinnen und Experten der Suchtvorbeugung mit koordinierender und vernetzender Funktion		in Umsetzung
	Förderung der Lebenskompetenzen im Sinne der Sucht- und Gewaltprävention (Fachstellen Suchtprävention der Bundesländer) • Programm „Eigenständig werden“ in Volksschulen • Programm „PLUS“ in den 5. bis 8. Schulstufen		in Umsetzung
	Durch strukturierte Information, Beratung und Orientierung – besonders jeweils 2 Jahre vor schulischen Übergängen – werden **Orientierungs- und Entscheidungskompetenzen** („Career Management Skills“) **gefördert** (BMUKK, BMASK, BMWF)		in Umsetzung
	BASE: Babywatching im Kindergarten, ein Projekt zur Empathieförderung und Gewaltprävention in der frühen Kindheit (LIGA)		geplant

	Kinderspezifische Fortbildungen für Gesundheits- und Sozialberufe: Fortbildung für (Jugend-)Betreuerinnen/Betreuer, Pädagoginnen/Pädagogen, Beraterinnen/Berater, (Schul-) Ärztinnen/-Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Diätologinnen/Diätologen zu kinderspez. Themen		umgesetzt
	Ambulante Erziehungshilfe (Sonderpädagogische [Früh-]Förderung), Förderkindergärten (sonderpädagogische und sonstige Förderung) und psychologisch-psychotherapeutischer Dienst für Kinder, Jugendliche und Familien bzw. Kinder und Familien – Kinderbetreuungseinrichtungen (psychologische Diagnostik, Gutachtenerstellung, Beratung, Behandlung, kinder- und jugendpsychotherapeutische Behandlung, Psychotherapie) (Kärnten)		umgesetzt
	Kinder psychisch kranker Eltern (KIPKE): Information und Unterstützung für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre mit psychisch kranken Eltern(teilen) (NÖ)		in Umsetzung
	Schulsozialarbeit als Pilotprojekt in zwei Bezirken eingerichtet; an Schulen Ziel: Vorbeugung von Missbrauch, Suchtprävention, Suizidprävention (Tirol)		Pilotprojekt
	Informationsbereitstellung: • Materialien und Methoden zu Themen wie Sexualpädagogik, Gewaltprävention, Prävention von Essstörungen, Cybermobbing u. v. m. für Jugendbetreuer/innen, Pädagoginnen/Pädagogen und Eltern zur gesundheitsförderlichen Unterstützung der Arbeit mit Jugendlichen • Öffentliche Fachbibliothek für Literatur mit einem Schwerpunkt an für die gesundheitsförderliche Jugendarbeit relevanten Themen (Kärnten)		in Umsetzung
	Lese-Frühförderung im Land Salzburg		in Umsetzung
	Sexualerziehung: • Unterrichtsmaterialien zur: Förderung eines verantwortungsvollen Umganges mit der Sexualität; Prävention von Missbrauch, HIV (BMUKK) • First Love Ambulanz (Salzburg)		umgesetzt
Sichere Freiräume für Kinder und Jugendliche erhalten bzw. schaffen			
5.1	**Partizipation** von Kindern, Jugendlichen und Eltern bei der Gestaltung ihrer Lebensräume stärken, z. B. in der Verkehrsplanung und in der Stadt- und Gemeindeplanung (siehe dazu auch Ziel 1)	Pilotprojekte vorhanden	
5.1.1	**klima:aktiv mobil:** Jugendmobil-Coaches sind Fachleute der außerschulischen Jugendarbeit aus allen Bundesländern mit einer Zusatzausbildung zu den Themen Klimaschutz, Verkehr, Jugendmobilität, Beteiligung, die u. a. Gemeinden und Verkehrsträger bei der Umsetzung von Beteiligungsprozessen in den Bereichen der Verkehrsplanung unterstützen		in Umsetzung

5.1.2	Förderung von Kinder- und Jugendbeteiligung, Einführung von **Partizipation als Kriterium bei Landesprogrammen** (z. B. bereits Förderkriterium für Spielraumkonzepte und Investitionsobjekte im Rahmen des 2009 beschlossenen Spielraumgesetzes; oder Partizipation als Handlungsfeld beim Gemeinde-Audit-Prozess familie plus) (Vorarlberg)		in Umsetzung
5.2	Erweiterung des Angebots an **Frei- und Spielräumen** durch **Mehrfach-** bzw. **Zwischennutzung** von (öffentlichen) Flächen und Öffnung bzw. Umgestaltung von Schul- und Sportplätzen etc. für Kinder und Jugendliche	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
5.3	Einrichtung/Förderung von **„Freiraumkoordinatorinnen“** nach dem Vorbild des Wiener Projekts „einfach-mehrfach“ • Verantwortlichkeiten in Gemeinden und Regionen festlegen • Das Erfahrungswissen der Projektverantwortlichen für andere nutzbar machen • Schulungen durchführen	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
Erziehungskompetenzen der Eltern stärken			
5.4	**Förderung qualitätsvoller Elternbildung** (BMWFJ) insbesondere durch • die finanzielle Unterstützung gemeinnütziger Einrichtungen, die den vom BMWFJ festgelegten Qualitätskriterien entsprechende Elternbildungsprojekte durchführen, • die Veranstaltung von „Ausbildungslehrgängen für Elternbildner/innen“ auf Basis des vom BMWFJ entwickelten Curriculums sowie durch • Informationsvermittlung	in Umsetzung	
5.4.1	**Elternkompetenz stärken** (Programme und Projekte in div. Bundesländern): • „Acht Sachen, die Erziehung stark machen“: Elternabende und Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren(Kärnten) • Elternschulen: Bildung von Eltern im Bereich der emotionalen, geistigen, sozialen und körperlichen Entwicklung und Stärkung der Erziehungsfähigkeit (OÖ, Salzburg) • Familientherapeutische Erholungsaktion mit dem Ziel, ein ganzheitliches Familienangebot mit den Elementen therapeutische Beratung, Betreuung, Erleben und Erholung zu schaffen und gleichzeitig die Kompetenz der Eltern/Alleinerzieherinnen in Erziehungsfragen zu erhöhen (OÖ) • Eltern-Kind-Zentren: allgemeiner Bildungsauftrag**,** Informations- und Kontaktmöglichkeit, Freizeitaktivitäten für (werdende) Eltern und Kinder (OÖ) • Familien- und Erziehungsberatungsstellen: für Minderjährige und ihre Eltern bei familiären Problemen**,** durch die das Kindeswohl beeinträchtigt wird, durch Sozialarbeiter/innen, Psychologen/Psychologinnen und ggf. durch Ärzte/Ärztinnen und Juristen/Juristinnen (OÖ) • Stärkung der Eltern zum Thema Erziehung und Suchtprävention (NÖ) • Vorträge/Informationsabende/Infokarten zu den Themen Essstörungen, Aids, Jugendsexualität, Cybermobbing (Kärnten) • Unfallprävention: Eltern als Botschafter (Salzburg)		in Umsetzung

Gesundheitsförderungsfunktion der außerschulischen Jugendarbeit stärken und unterstützen			
5.5	**Methodenkoffer zum Thema Gesundheit:** Unter Mitwirkung der potenziellen Nutzerinnen/Nutzer (z.B. bOJA, verbandliche Jugendarbeit) und in Zusammenarbeit mit dem BMWFJ soll vom BMG die Erstellung eines Methodenkoffers koordiniert werden für Personen, die in der außerschulischen Jugendarbeit tätig sind	geplant	geplant
5.6	Aus-/Fort-/**Weiterbildung für Jugendbetreuerinnen/-betreuer** mit Fokus auf Gesundheitsförderung, Bewegung, Stärkung der Lebenskompetenz, psychische Gesundheit und Gewaltprävention	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
5.6.1	**Zukunftsinitiative:** Bedürfniserhebung durch Medienworkshops mit Jugendlichen, Ausbildung von Gesundheitsmoderatorinnen/-moderatoren in den Gemeinden, Umsetzung von spezifischen aus der Region gewachsenen Projekten		in Umsetzung
5.6.2	**Lehrgänge „Jugend, Sucht und Beratung“:** Transfer von fachspezifischem Wissen, Forcierung der Zusammenarbeit zwischen jugend- und suchtspezifischen Einrichtungen (Kärnten)		geplant
5.7	**Angebote zur Unterstützung von Jugendlichen** (u.a. Jugendhäuser, Arbeits- und Bildungsprojekte,…) der offenen Jugendarbeit Dornbirn (Vorarlberg)	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
	Programme und Projekte **Suchtprävention in der außerschulischen Jugendarbeit** (NÖ)		in Umsetzung
	Streetwork: Hilfestellung für Jugendliche (einzeln und in Gruppen), die das bestehende Hilfesystem nicht in Anspruch nehmen können bzw. die durch das bestehende Angebot nicht ausreichend erreicht werden können: Szenepräsenz, Soforthilfe, langfristige Unterstützung, Freizeitangebote, sozialräumliche Arbeit (OÖ)		in Umsetzung
	Erhebung der Gesundheitsbedürfnisse von Jugendlichen „Jugend trifft Gesundheit“: vernetzte Zusammenarbeit von fünf Gemeinden, jugendgerechte Gestaltung von Gesundheitsangeboten in den Regionen (Vorarlberg)		umgesetzt

Ziel 6: Bildung als zentralen Einflussfaktor auf Gesundheit positiv nutzen

Bildung hat zentralen Einfluss auf die Gesundheit: Bildung erhöht die Chancen auf höheres Einkommen und bessere Lebensumstände und wirkt sich dadurch positiv auf die Gesundheit aus. Bildung ist aber auch unabhängig davon eine wichtige Ressource für die Gesundheit, weil sie gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster prägt. Kindergärten und Schulen sind die zentralen Vermittler von Bildung und darüber hinaus ein wichtiger Lebensraum für Kinder und Jugendliche. Sie haben somit großen Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten und sind daher auch die wichtigsten Settings für Gesundheitsförderung bei Kindern. Es besteht allerdings auch der umgekehrte Zusammenhang. In Ländern mit hohem Einkommen kann angenommen werden, dass Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen ihren Bildungserfolg positiv oder negativ beeinflussen.

Kinderkrippe und Kindergarten sind im Sinne der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung prägende Institutionen. Die Betreuung und Bildungsarbeit in Kindergärten trägt zur

psychischen, kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder bei und hat positiven Einfluss auf die spätere Bildungslaufbahn der Kinder, insbesondere in sozioökonomisch benachteiligten Gesellschaftsschichten. Die Schule prägt das Gesundheitsverhalten und kann im günstigen Fall familiäre Defizite kompensieren und so zu einem Ausgleich der Lebens- und Gesundheitschancen beitragen. Sie kann aber andererseits auch zu Belastungen und Ängsten führen, die sich auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen negativ auswirken.

Maßnahmen Ziel 6		Status 2011	Aktueller Status
6.1	**Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten,** basierend auf den Erfahrungen der in Österreich bereits eingeführten bzw. derzeit laufenden (Pilot-)Projekte zu „Gesunden Kindergärten“	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
6.1.1	**Sprachförderung** durch Logopädinnen/Logopäden in Kindergärten des Landes (Tirol)		in Umsetzung
6.2	**Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule(BMUKK),** basierend auf den bereits existierenden Maßnahmen im Rahmen der nationalen Initiative „Gesunde Schule“ sowie im Einklang mit den Zielen des BMUKK bezüglich der weiteren Entwicklung der schulischen Gesundheitsförderung, insbesondere mit Fokus auf Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung	in Umsetzung	in Umsetzung
6.2.1	**GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung:** Info-Doku-Drehscheibe für Lehrkräfte im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung		in Umsetzung
	Plattform Elterngesundheit: Zusammenschluss der großen **Schulelternverbände** zur **Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit,** der Elternkompetenz und der Schulgesundheit. Eltern und Bildungssystem haben eine Schlüsselposition bei der Entwicklung von Lebensstil und Gesundheit der Kinder und Jugendlichen		umgesetzt
	Gestaltung der Schule als gesundheitsförderliche Lebenswelt (div. Bundesländer) • G’sunde Lebenswelt Schule: prozessorientierte Projektberatung und -begleitung bei der unter Einbeziehung aller im schulischen Alltag beteiligten Personen (Kärnten) • Musikpädagogisches Kindertheater in Volkschulen (NÖ) • Kinder- & Jugend-Musiktheater „Kinder haben Rechte – oder …“ für die 3. und 4. Volksschule sowie die 1. und 2. Hauptschule (NÖ) • Gezielter Einbau von Gesundheitsförderung in den Pflichtschulunterricht, Themen: Sexualität und Zahngesundheit (OÖ) • Gesundheitsprojekt in einer Berufsschule mit Vortrags- und Workshopreihe zu Themen wie Stressvorbeugung und Stressbewältigung, Hygieneverhalten und Körperpflege, sexuelle Gesundheit, Selbstbewusstsein und Gewaltprävention (Kärnten) • Erstellung von drei Unterrichtsbehelfen „x-act“ Nikotin, Alkohol und Essstörungen zur Unterstützung der Lehrkräfte bei der Bearbeitung des Themas (OÖ)		in Umsetzung
6.3	Das BMUKK forciert den **Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung** unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung	in Umsetzung	in Umsetzung

6.4	Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur **Integration** von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen **in den Arbeitsmarkt** (Arbeitsassistentinnen/-assistenten und Bildungscoaches)	in Umsetzung	
6.4.1	**Jugendcoaching**, um frühzeitige Ausbildungsabbrüche zu verhindern; professionelle Beratung und Hilfestellung bei der Entscheidung über den weiteren Bildungs- und Berufsweg; das Angebot ist freiwillig und kostenlos (Stmk, Wien)		in Umsetzung
	Programm im Rahmen der **betrieblichen Gesundheitsförderung** zur Gesundheitsförderung von **jüngsten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern** (Lehrlingen) (Kärnten)		geplant

Ziel 7: Bewegung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und fördern

Bewegung und körperliche Aktivität sind sehr wichtige Einflussfaktoren für ein gesundes Aufwachsen. Ausreichende Bewegung ist aber bei vielen Kindern – vor allem mit steigendem Alter – nicht gegeben, da auch bei ihnen ein sitzender Lebensstil bereits weit verbreitet ist. Besonders ungünstig ist das Bewegungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen aus benachteiligten sozialen Schichten. Es ist daher von großer Wichtigkeit, jede Art von Sport und Bewegung zu fördern. Da die Leistungsorientiertheit vieler Sportvereine jedoch nicht alle Kinder anspricht, gilt es insbesondere die Alltagsbewegung, aber auch den nicht leistungsorientierten Sport für alle Kinder und Jugendlichen zu fördern. Eine Ausweitung des Angebots im Bereich des nicht leistungsorientierten Sports durch die Sportvereine wäre sehr zu begrüßen, zumal Sportvereine für Kinder und Jugendliche neben der so wichtigen Bewegungsmöglichkeit auch eine nicht zu unterschätzende soziale Funktion erfüllen.

Maßnahmen Ziel 7		Status 2011	Aktueller Status
7.1	**Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse** von Kindern und Jugendlichen im Nationalen Aktionsplan Bewegung NAP.b, der nach einem Ministerratsbeschluss im März 2011 derzeit unter breiter Einbindung der relevanten Institutionen von Sport- und Gesundheitsministerium gemeinsam erarbeitet wird	in Umsetzung	in Umsetzung
Alltagsbewegung fördern			
7.2	Erhöhung der **Sicherheit auf Schulwegen**, die „in Bewegung“ (zu Fuß, mit dem Fahrrad, Roller etc.) zurückgelegt werden	in Umsetzung	in Umsetzung
7.3	Verbessern der **Radinfrastruktur,** wie z. B. des Radwegnetzes und der Fahrrad-Abstellmöglichkeiten im Sinne des österreichischen Masterplans Radfahren	in Umsetzung	in Umsetzung
7.4	Forcieren der **bewegungsförderlichen Alltagsmobilität** von Jugendlichen und Schaffen von jugendgerechten Mobilitätsangeboten in der Freizeit im Rahmen von klima:aktiv mobil (Sonderfinanzierung für Jugendmobilitäts-projekte von außerschulischen Jugendeinrichtungen)	in Umsetzung	in Umsetzung

7.5	Bereitstellen von **bewegungsförderlichen Alternativen zum motorisierten Individualverkehr** bei Schulwegen, die kürzer als rund zwei Kilometer sind (z. B. Pedi-Bus)	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
7.6	Forcierung von **Mobilitätsmanagement** für Schulen und Kindergärten im Rahmen von klima:aktiv mobil: Erhöhung des Anteils gesunder und klimafreundlicher Schul- und Kindergartenwege durch die Initiierung bewusstseinsbildender und baulicher Maßnahmen	in Umsetzung	in Umsetzung
7.7	Förderung der Umsetzung **des Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplans Österreich** (CEHAPE)	in Umsetzung	in Umsetzung
Bewegungsmöglichkeiten in Kindergarten und Schule fördern			
7.8	**Bewegungsförderliche Ausrichtung** von Kindergärten und Schulen	Pilotprojekte vorhanden	
7.8.1	Programme und Projekte zur **bewegungsförderlichen Ausrichtung** von Kindergärten und Schulen in div. Bundesländern • Gesunde Schule (Initiativen verschiedenster Netzwerke zum Projekt „Gesunde Schule“ in den Bundesländern) • Bewegte Klasse Grundstufe und Sekundarstufe 1 (NÖ) • Gesunder Kindergarten (NÖ, Wien, OÖ) • Förderung der Kindergartenkinder hinsichtlich eines ganzheitlichen Bewegungsverständnisses und Schaffung einer positiven inneren und äußeren Haltung („Dinospass“) (OÖ) • Bewegungskindergärten – mit definierten Anforderungen zur Zertifizierung (Vorarlberg) • In Kindergärten und Volksschulen der „Gesunden Gemeinden“ wird die spezielle Form der Motopädagogik der Bewegungserziehung zur Anbahnung und Förderung von Entwicklungsprozessen eingesetzt. (Kärnten) • Bewegungstagebuch „Gesund & Munter in der Volksschule“ für Lehrkräfte, Schülerinnen/ Schüler und Eltern (BMUKK)		in Umsetzung
7.8.2	**Beratungsangebote/Fortbildung zur Bewegungsförderung** • Haltungs- und Bewegungsberatung: Primärprävention von Schäden am Haltungs- und Bewegungsapparat und eine vielseitige, gesundheitsorientierte, kindgerechte Förderung der Bewegungsentwicklung im Volksschulalter (OÖ) • Zertifizierung von Kinderbetreuungseinrichtungen mit dem Schwerpunkt Bewegung: Kostengünstiger Ausbildungslehrgang für Betreuerinnen/Betreuer in Kinderbetreuungseinrichtungen und Spielgruppen. Wenn alle Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter einer Einrichtung diesen Ausbildungslehrgang absolviert haben und die Rahmenbedingungen in der Einrichtung den Richtlinien für eine Bewegungskinderbetreuung entsprechen, können sie eine Zertifizierung zur Bewegungskinderbetreuung beantragen. (Vorarlberg) • Fortbildung für Volksschul- und Kindergarten-Pädagoginnen/-Pädagogen in den „Gesunden Gemeinden“ im Bereich Motopädagogik (Kärnten) • Mit dem präventiven Maßnahmenpaket im Rahmen von „Rückenschule im Klassenzimmer“ erhalten Eltern, Kinder und Lehrer Anleitung zur Gesunderhaltung der kindlichen Wirbelsäule (Kärnten)		in Umsetzung

7.9	**Spezifische Bewegungsangebote** in Kindergärten und Schulen	Pilotprojekte vorhanden	
7.9.1	**Bewegungsprogramme in Kindergärten und Schulen** • Programm von „Fit für Österreich“ zur Bewegungsförderung in Kindergärten und Volksschulen („Kinder gesund bewegen“) • Förderung und Erhalt der Bewegungsfreude bei Kindergartenkindern (Kindergartenolympiade). Kindergartenkinder erhalten alle zwei Jahre die Möglichkeit, im Rahmen der Kindergartenolympiade spielerisch den olympischen Grundgedanken und Disziplinen der Leichtathletik kennenzulernen. (OÖ) • Maßnahme zum Erhalt der natürlichen Bewegungsfreude und zum Gewinnen von Sicherheit in Bewegungsabläufen („Beweg Dich“) (OÖ) • Verstärkung des Gesundheitsbewusstseins und Bewegungsverhaltens durch vielfältiges Bewegungsangebot in der Nachmittagsbetreuung (OÖ) • Der ASKÖ-Bewegungsfrosch Hopsi Hopper animiert Kinder zu Bewegung und Sport. Er unterstützt vielfältig und bedarfsorientiert im Kindergarten sowie in der Volksschule. (Kärnten) • Bewegungsprojekt „Tigerkids –Kindergarten aktiv“ (Salzburg)		in Umsetzung umgesetzt umgesetzt geplant in Umsetzung geplant
7.9.2	Tiroler **Schulsportservice:** Subvention von sechs Sportstunden/Schuljahr, Trainerin/Trainer (Tirol)		in Umsetzung
Bewegungsmöglichkeiten in der Freizeit fördern			
7.10	Erleichterung des Zugangs von Kindern und Jugendlichen zu Sportvereinen, wobei dem Ausbau von nicht **leistungsorientieren** Angeboten der Vorrang zu geben ist; zu überlegen ist z. B. eine **gemeinsame Website der Anbieterinnen/Anbieter** nicht leistungsorientierten Sports, auf der mittels einer einfachen Suchmaske das individuell passende Bewegungsangebot gefunden werden kann.	empfohlen	empfohlen
7.11	Förderung von **Kooperationen zwischen Schulen und Sportvereinen**	in Umsetzung	in Umsetzung
	Jugendsportförderung / personenbezogene **Förderung von Sportvereinen** auf Antrag (Tirol)		in Umsetzung
	Vorarlberger Spielraumgesetz (2009): Förderung von Spielraumkonzepten und Investitionsobjekten für Gemeinden, Qualitätsstandards (Beteiligung, naturnahe Gestaltung etc.) sowie eigene Projektstelle (Vorarlberg)		in Umsetzung
	Fortbildung für Trainerinnen/Trainer von Vereinen in „Gesunden Gemeinden“ für ein **adäquates Kinder- und Jugendtraining** (ASKÖ und Verein Gesundheitsland Kärnten)		geplant
	Diverse **außerschulische Projekte zur** Förderung von Bewegung: • Ermittlung eines Stärke-Schwäche-Profils („Check your LimitZ“) mit Fokus auf dem Motivationseffekt (Kärnten) • Inline-Skating-Kurs durch qualifizierte Trainerinnen/Trainer mit dem Ziel des sicheren Umgang auf Inline Skates (Kärnten)		in Umsetzung

Ziel 8: Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern

Gesunde Ernährung übt einen grundlegenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen aus. Bei Kindern und Jugendlichen kommt dazu, dass die Entwicklung zahlreicher Körperfunktionen (z. B. Immunsystem, Knochenaufbau, geistige Leistungsfähigkeit) in der Wachstumsphase eine besonders bedarfsgerechte Zusammenstellung der Mahlzeiten erfordert. Durch gesunde Ernährung – wie ausreichenden Verzehr von Obst und Gemüse und keinen übermäßigen Konsum von fett-, zucker- und salzreichen Lebensmitteln – kann das Risiko für viele Erkrankungen reduziert werden. Stillen stellt die optimale Ernährung für Neugeborene dar und hat positive Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung und damit positiven Einfluss auf die Gesundheit.

Maßnahmen Ziel 8		Status 2011	Aktueller Status
8.1	Möglichst breite Umsetzung der im NAP.e **(Nationalen Aktionsplan Ernährung)** für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche empfohlenen Maßnahmen – insbesondere Aktivitäten im Bereich Gemeinschafts-verpflegung bzw. Kantinenangebot (inkl. Getränkeangebot) in Kindergärten und Schulen	in Umsetzung	in Umsetzung
8.2	Möglichst breite Umsetzung der im Maßnahmenpaket **Richtig essen von Anfang an** (REVAN) empfohlenen Maßnahmen – insbesondere Aktivitäten zur Förderung gesunder Ernährung in der frühen Kindheit (inkl. Stillen)	in Umsetzung	in Umsetzung
8.3	Ausbau der babyfreundlichen Krankenhäuser **(Baby-friendly Hospital Initiative)**	in Umsetzung	in Umsetzung
8.4	**Ernährung bei Kindern als Schwerpunktthema der österreichweiten Vorsorgestrategie:** In den Jahren 2011 bis 2013 wird von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern aus Mitteln der Bundesgesundheits-agentur eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung **gesunder Ernährung bei Kindern** gesetzt. Schwerpunkte: • Ernährungsberatung in der Schwangerschaft und nach der Geburt • Gemeinschaftsverpflegung in Kindergärten und Schulen • Ausbau der Baby-friendly Hospital Initiative (siehe oben)	in Umsetzung	in Umsetzung
8.4.1	Diverse **Ernährungsberatungsangebote:** • Ernährungsberatung für Schwangere und Kinder im ersten Lebensjahr durch Hebammen in den Mutter-Eltern-Beratungsstellen in den Bezirken (Tirol) • Ernährungsberatung in Mutter-Eltern-Beratungsstellen für 0- bis 3-Jährige in Wohngebieten oder Gesundheitsämtern der Bezirks-hauptmannschaften durch Diätologinnen/Diätologen (Tirol)		in Umsetzung
8.4.2	**Initiative „Unser Schulbuffet“:** Die Initiative richtet sich an alle Buffetbetreiberinnen/-betreiber, die ihr Warenangebot optimieren wollen (Maßnahme im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e) und der österreichweiten Vorsorgestrategie).		in Umsetzung

8.4.3	Diverse **Programme/Projekte zur Verbesserung der Gemeinschafts-verpflegung in Kindergärten und Schulen** in den Bundesländern: • Schulobstprogramm: Obst und Gemüse werden nach Anmeldung in Schulklassen gebracht, 50 Prozent der Kosten werden subventioniert; regionale und saisonale Produkte haben Vorrang • Qualitative Verbesserung/Einführung von Schulbuffets sowie Diätberatung in Schulen für Kinder und Buffetbetreiberinnen/-betreiber (Tirol) • Das Projekt „Gesunde Schule is(s)t“ zielt auf eine nachhaltige Umstellung des Verpflegungsangebotes ab. Schulen werden vor Ort unterstützt, ein Steuerungsteam zu installieren, um gemeinsame Zielsetzungen und Maßnahmen zur Optimierung des Verpflegungsangebotes auszuarbeiten (NÖ) • Gesunde-Küche-Betriebe: Erarbeitung von Empfehlungen/Kriterien für eine gesunde Mittagsverpflegung (OÖ) • Schulungsinitiative für Köchinnen/Köche in Kinderbetreuungseinrichtungen im Rahmen von vier Modulen („Lirum larum Löffelstiel“). Ziel ist die Sensibilisierung für das Thema gesunde Ernährung, die selbstständige Planung und Umsetzung von kindgerechten Menüs und Gerichten (Kärnten) • Kochworkshops zum Thema Kinderernährung für Köchinnen/Köche aus Kinderbetreuungseinrichtungen („Entdeckungsreise Kochtopf“). Die Zielgruppe soll eigenständig einen kindgerechten Speiseplan erstellen und Speisen kindgerecht zubereiten. (Kärnten)		in Umsetzung
8.4.4	**Information/Bildung zu Ernährung** für Kinder, Eltern und Pädagoginnen/Pädagogen: • Gesunde (Schul-)Jause: Erarbeitung von Empfehlungen/Richtlinien für eine gesunde Jause; Printmedien und Arbeitsmaterialien wie „Benny Besseresser“, „Check your Meal“; Kinderkochkurse inkl. Jausenzubereitung (OÖ) • Multiplikatorenschulung für Kindergartenpädagoginnen/-pädagogen, Helferinnen/Helfer und Tageseltern rund um das Thema gesunde Ernährung im Kindesalter in fünf Modulen (Kärntner Ernährungsakademie) (Kärnten) • Schulungsinitiative für Kindergartenpädagoginnen/-pädagogen im Rahmen von vier Modulen („Gesundheit ist essbar“) zu Ernährung des Kindes, Elternerziehungspatenschaft, Gesundheitsförderung im Kindergarten (Kärnten) • Ernährungserziehungsprogramm für den Kindergarten („Der kluge Rabe und das kleine Gespenst“). Kinder teilen Lebensmittel nach dem Ampelprinzip ein und erhalten spielerisch einen Zugang zu gesunder Ernährung. Zusätzlich wird ein Elternabend zum Thema Kinderernährung angeboten (Kärnten) • Vortragstätigkeit im Rahmen von Elternabenden in Kindergärten und Schulen, Veranstaltungen in Gemeinden (Kärnten)		in Umsetzung
8.4.5	**Gesunde Schule** (Initiativen verschiedenster Netzwerke zum Projekt „Gesunde Schule“ in den Bundesländern) und **Gesunder Kindergarten** (siehe Ziel 7)(NÖ, Wien, OÖ)		in Umsetzung

	Beratungsangebote bei **Essstörungen:** • „Durch Dick und Darm“: Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche. Ziel ist eine Änderung von Ernährungs-gewohnheiten. In den Kursen wird auch ein aktiveres Freizeitverhalten gefördert. (NÖ) • Handbuch Essstörungen: Hilfe für Angehörige, Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte zum Thema Essstörungen (Kärnten) • Kostenlose Beratung für Mädchen, Frauen und deren Angehörige zum Thema Essstörungen (Kärnten)		in Umsetzung
	Interventionsstudie „Austrian Early Childhood Obesity“ zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei schwangeren Frauen und deren Kindern (Salzburg)		geplant
	Oö. Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen zur Verbesserung von Prävention, Früherkennung und Versorgungssituation für Menschen mit Essstörungen; in Ausarbeitung durch Expertinnen/Experten und Elternvertreterinnen/-vertreter aus den verschiedenen Bereichen (von Prävention zu vollstationärem Angebot). Ziel ist ein umfassendes und vernetztes Versorgungsangebot für diese Zielgruppe zu entwickeln. (OÖ)		in Umsetzung

Themenfeld 4: Gesundheitliche Chancengleichheit

Nicht alle Kinder und Jugendlichen haben die gleichen gesundheitlichen Chancen. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien (Alleinerzieherinnen/-erzieher, geringes Bildungsniveau, geringes Einkommen, Migrationshintergrund etc.) haben oft schon im Kindes- und Jugendalter einen schlechteren Gesundheitszustand und häufiger psychische Probleme als ihre Altersgenossen aus einkommensstarken und gebildeten Familien. Soziales Gefälle in Bezug auf Gesundheit zeigt sich nicht nur bei absoluter Armut (im Sinne von materiellem Mangel), sondern auch bei relativer Benachteiligung im Vergleich zum durchschnittlichen Lebensstandard der Gesellschaft, in der man lebt. Soziale Ungleichheit bringt unterschiedliche gesundheitliche Beanspruchung (Bilanz aus gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen), unterschiedliche gesundheitliche Versorgung und unterschiedliche gesundheitsrelevante Lebensstile mit sich, insgesamt wirkt sich dies in gesundheitlicher Ungleichheit aus. Oft schon von Geburt an gesundheitlich benachteiligt sind Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (mit chronischen Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder –verzögerungen). Spezifische Förder- und Unterstützungsangebote – insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich, beispielsweise aber auch im Bildungswesen – sowie Maßnahmen der Früherkennung in Kombination mit gezielter Förderung können für beide Gruppen einen wichtigen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit darstellen.

Ziel 9: Gesundheitliche Chancengleichheit für sozial Benachteiligte fördern

Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien (Alleinerzieherinnen/-erzieher, geringes Einkommen, niedriges Bildungsniveau etc. der Eltern) haben häufig auch gesundheitliche Nachteile. So schlägt sich beispielsweise Armut bei Kindern oft in einer belasteteren psychischen und körperlichen Gesundheit und verringerten Bildungschancen im Kindesalter sowie in erhöhter Armutsgefährdung und damit schlechterer Gesundheit im Erwachsenenalter nieder. Des Weiteren ist auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (Prävention ebenso wie Versorgung) bei sozial benachteiligten Gruppen erschwert. Besonders relevant sind die Auswirkungen im psychosomatischen Bereich, da bei sozialer Ungleichheit oft chronischer Stress mit dem Fehlen der essenziellen „Lebensmittel“ Selbstwirksamkeit, tragfähige Beziehungen, Anerkennung und Respekt einhergeht (Schenk 2011). Kinder und Jugendliche aus Ein-Eltern-Familien und aus solchen mit beidseitigem Migrationshintergrund sind von Armut und sozialer Benachteiligung besonders häufig betroffen.

Maßnahmen Ziel 9		Status 2011	Aktueller Status
9.1	Entwicklung von **Strategien zur besseren Erreichbarkeit und Unterstützung von sozial benachteiligten Menschen;** insbesondere durch verbesserten **Zugang zu den verfügbaren Sozialleistungen und Unterstützungsangeboten** (stärkeres Bekanntmachen der Homepage des BMASK und des **„Sozialtelefons“**), durch **niederschwellige Zugänge** (z. B. Kindergarten, aufsuchende Angebote, Supermarkt); sowie durch verstärkte Zusammenarbeit und **Vernetzung der Akteurinnen/Akteure** (speziell zwischen der Jugendwohlfahrt und den Einrichtungen des Gesundheitswesens)	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
9.2	Maßnahmen zur **besseren Erreichbarkeit und Unterstützung von Migrantinnen/Migranten;** z. B. Arbeit mit Migrantinnen/Migranten, die als Gesundheitsförderungsakteure (Multiplikatorinnen/Multiplikatoren) arbeiten; Bereitstellung von „Dolmetscherinnen/Dolmetschern“ (die Sprache und Kultur verstehen) für Behördenwege, Besuche bei Ärztinnen/Ärzten etc. im Zusammenhang mit Kindern; Einsatz von muttersprachlich und kulturell integrierten Personen als „Familiy Coaches“; Ausbau des Angebotes an Therapeutinnen/Therapeuten mit Migrationshintergrund	Pilotprojekte vorhanden	
	Informationsprogramm für sozialbenachteiligte Migrantinnen/Migranten (vorwiegend muslimischer Kulturkreis): Projekt „Gesundheit kommt nach Hause“ (Wien, NÖ)	umgesetzt	umgesetzt
9.2.1	**Informationsvorträge** für **Migrantinnen/Migranten** zum Thema Gesundheitsförderung, besserer Zugang zum Gesundheitssystem, Abbau von Barrieren (Kärnten)		umgesetzt
9.3	**Senkung** der **Zugangsbarrieren** zur stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit geringem Einkommen durch die Streichung des „Selbstbehalts“ für Kinder und Jugendliche und durch kostenlose Aufenthalte für Begleitpersonen (ausgenommen Essen)	empfohlen	
9.3.1	**Wegfall der Begleitkosten** für Erziehungsberechtigte für Kinder bis zu 1 Jahr und Reduktion bei älteren Kindern (Vorarlberg)		umgesetzt
9.4	**Systematische Bereitstellung qualitätsgesicherter** und verständlicher **Informationen** über gesunden Lebensstil sowie zur Vorgehensweise im Problemfall für **Eltern aller Bildungsschichten**	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
9.5	**Mutter-Kind-Pass-Begleitbroschüre** „Unser Baby kommt“ als niederschwellige Elterninformation rund um Schwangerschaft, Geburt und das erste Lebensjahr	in Umsetzung	umgesetzt
	Urlaubsangebote: • Erholung für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien fördern (OÖ, Kärnten) • 1-wöchiger Urlaub für Alleinerziehende, die eine gewisse Einkommensgrenze nicht überschreiten, mit optionalen Freizeitangeboten und Kinderbetreuung für Kinder ab 3 Jahren; bis 2012 nur für alleinerziehende Mütter, 2012 wird erstmals ein Turnus für Mütter und Väter als Pilotprojekt durchgeführt (OÖ)		in Umsetzung

	Befristetes betreutes Wohnangebot: • Notschlafstelle für Jugendliche: existenzsichernde Ressource für Jugendliche, die akut von Obdachlosigkeit betroffen sind; Möglichkeit des Rückzuges sowie der körperlichen und psychischen Versorgung, um sich neu orientieren zu können (OÖ) • Mutter-Kind-Häuser: befristet betreutes Wohnangebot für wohnungslose, unterstützungsbedürftige volljährige Mütter mit minderjährigen Kindern (OÖ) • Alternative Wohnformen in Familien für Kinder (ab dem 2. Lebensjahr) und Jugendliche (bis 23 Jahren) mit schwerwiegenden psychischen Problemen und z. T. massiven Verhaltensauffälligkeiten, die in sozialpädagogischen Einrichtungen nicht versorgt/betreut werden können. Zielgruppe sind auch die leiblichen Eltern der Kinder und Jugendlichen. (OÖ)		in Umsetzung
	Bewusstseinsbildung für Kinder mit **speziellen Bedürfnissen** (z.B. Migrantinnen/Migranten) generell und insbesondere innerhalb des Amtes der Tiroler Landesregierung sowie Vernetzung als laufende Arbeiten von JUFF und den Eltern-Kind-Zentren (Tirol)		in Umsetzung

Ziel 10: Chancengleichheit für gesundheitlich benachteiligte Kinder und Jugendliche fördern

Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Nachteilen wie Behinderungen, chronischen Krankheiten, (vorübergehenden) Entwicklungsstörungen oder –verzögerungen erwächst aus ihrem gesundheitlichen Nachteil oft eine Reihe von zusätzlichen Hürden, die den Lebensalltag und die soziale Integration erschweren. Sie bedürfen sowohl einer besonderen Förderung im Hinblick auf ihre gesundheitsbezogenen Beeinträchtigungen als auch verstärkter Unterstützung bei der sozialen Teilhabe. Und ihre Eltern brauchen bei ihrer besonders schwierigen Aufgabe auch besonders viel kompetente Unterstützung.

Maßnahmen Ziel 10		Status 2011	Aktueller Status
10.1	**Bezug der erhöhten Familienbeihilfe** (doppelte Kinderbeihilfe) bei erheblicher Behinderung des Kindes bzw. bei dauerndem Unvermögen eines selbstständigen Erwerbes (Verfahrensführung BMWFJ). Die Feststellung erfolgt durch ärztliche Begutachtung beim Bundessozialamt. Seit September 2010 Anwendung einer neuen Einschätzungsverordnung entsprechend „State of Art“ in Diagnostik und Therapie.	in Umsetzung	in Umsetzung
10.2	Bereitstellen einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers für **Gebärdensprache** für Amtswege für Gehörlose	in Umsetzung	
	Beratungen für **gehörlose Frauen** mit Dolmetscherin/Dolmetscher (Kärnten)		in Umsetzung
	Unterstützte Kommunikation: Definition einer Einheitssprache, die Menschen mit Behinderung (Kinder und Jugendliche mit Behinderung natürlich mit eingeschlossen) die Kommunikation erleichtern soll. Es sollen einheitliche Methoden der laut- und/oder schriftsprachlichen Kommunikation gefunden werden. (Vorarlberg)		geplant

10.3	Verbesserung des **Zugangs zu verfügbaren Sozialleistungen und Unterstützungsangeboten** für Familien mit behinderten, gesundheitlich besonders belasteten Kindern über Sozialserviceleistungen (stärkere Bekanntmachung der Homepage des BMASK und des **„Sozialtelefons“**)	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
	Errichtung eines **Kompetenzzentrums** für integrierte Versorgung der WGKK (Wien)	Pilotprojekt vorhanden	Pilotprojekt vorhanden
10.4	**Vermehrtes Angebot für Tagesbetreuungsstrukturen für beeinträchtigte Kinder schaffen:** Derzeit gibt es keine ausreichenden Tagesbetreuungs-strukturen für behinderte und chronisch kranke Kinder. Daher soll diese Zielgruppe im Zuge des Ausbaus von Angeboten der Tagesbetreuung (insbesondere Kindergarten und Kindergruppen) besondere Beachtung finden.	empfohlen	empfohlen
10.5	Weiterer Ausbau von **sozialpädiatrischen Zentren** für Diagnostik und Förderung von behinderten und chronisch kranken Kindern und Jugend-lichen sowie von Kindern mit Entwicklungsstörungen oder –verzögerungen	teilweise umgesetzt	geplant in Vorarlberg
	Angebote zur **Diagnose und Therapie** von behinderten Kindern verbessern: Ambulatorien des VKKJ (Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche) (NÖ, Wien)	Pilotprojekte vorhanden	in Umsetzung
10.5.1	**Ausbau des ambulanten Angebotes** an Behandlungen für Kinder mit Entwicklungsstörungen bzw. –verzögerungen (Vorarlberg)		geplant
10.5.2	**Ausbau des ambulanten Angebotes** an Behandlungen für Kinder mit Entwicklungsstörungen bzw. –verzögerungen • durch Errichtung von zusätzlichen Ambulatorien mit interdisziplinärem Angebot (Untersuchung, Diagnostik, Therapie) (Wien) und • durch zusätzliche Verträge mit niedergelassenen Therapeutinnen/Therapeuten (Ergo, Logo, Physio) (Wien)		in Umsetzung
	Optimierung der **Hilfen** für Menschen mit **Teilleistungsschwächen** (2012: Tagung „Jugendliche mit Teilleistungsschwächen“) (Vorarlberg)		in Umsetzung
	Broschüre und Fortbildungsangebot: „Das **chronisch** kranke Kind im **Schulsport“** (BMUKK)		umgesetzt
	Chancengleichheitsprogramm Mobile Dienste: Erarbeitung unter zusätzlicher Einbeziehung von Vertreterinnen/Vertretern der Menschen mit Beeinträchtigungen (OÖ)		in Umsetzung
	Begleitung, Beratung und Unterstützung für die Familien • von Kindern (von 0 bis 6 Jahren) mit einer (tatsächlichen oder wahrscheinlichen) Sehbeeinträchtigung • von Kindern (von 2 bis 6 Jahren) mit einer (tatsächlichen oder wahrscheinlichen) sprachlichen Beeinträchtigung durch frühestmögliche Förderung. (OÖ)		umgesetzt

	Psychosoziale Nachsorge der Kinderkrebshilfe (Sonneninsel) für Kinder und Jugendliche mit hämatoonkologischen Erkrankungen (Salzburg)		in Umsetzung
	Unterstützungsangebote im Arbeitsleben: • Berufliche Qualifizierung: Dieses Angebot richtet sich an Jugendliche mit Beeinträchtigungen, Ziel dieser zeitlich befristeten Maßnahme ist eine umfassende Qualifizierung für die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt (OÖ) • Arbeitsassistenz und Arbeitsbegleitung für Menschen mit Beeinträchtigung, um Beschäftigungsangebote am allgemeinen Arbeitsmarkt in Anspruch nehmen zu können (OÖ)		umgesetzt
	Unterstützungsangebote zur Alltagsbewältigung: • Mobile Betreuung und Hilfe (u. a. Betreuung und Begleitung im Alltag und in der Freizeitgestaltung) für Kinder mit geistigen, körperlichen, Sinnes- und mehrfachen Beeinträchtigungen ab Vollendung des 3. Lebensjahres und für Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen ab Vollendung des 14. Lebensjahres (in Einzelfällen auch wesentlich früher) (OÖ) • Persönliche Assistenz (u. a. Betreuung und Begleitung im Alltag und in der Freizeitgestaltung) für Kinder mit geistigen, körperlichen, Sinnes- und mehrfachen Beeinträchtigung ab dem 6. Lebensjahr. Dieser mobile Dienst bietet unter anderem Unterstützung in der Betreuung und Begleitung im Alltag sowie in der Freizeitgestaltung. (OÖ) • Wiener Frühförderung**:** aufsuchende Unterstützung für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren (Wien)	umgesetzt	umgesetzt
	Unterstützung und Beratung in Kinderbetreuungseinrichtungen: • Mobile Fachberatung für Integration: Unterstützung, Begleitung und gezielte pädagogische Förderung von Kindern mit Beeinträchtigung in oö. Kinderbetreuungseinrichtungen. Finanzierung von Personalressourcen für Integration, fachliche Begleitung der Kinderbetreuungseinrichtungen beim Integrationsprozess (OÖ) • Unterstützung und Beratung für Kindergartenpädagoginnen/ -pädagogen bei psychologischen Fragestellungen v.a. im Zusammenhang mit (verhaltens)auffälligen Kindern in Krabbelstube, Kindergarten- und Hortgruppen (OÖ)		umgesetzt

Weitere Maßnahmenvorschläge siehe Ziele 15 und 16

Ziel 11: Früherkennung und gezielte Förderung bei Kindern und Jugendlichen verbessern

Früherkennung von (gesundheitlichen) Problemen ermöglicht frühe Unterstützung durch gezielte Förderung und deshalb bessere Präventions- bzw. Behandlungserfolge. Für verschiedene Altersgruppen gibt es unterschiedliche und nur zum Teil standardisierte flächendeckende Programme zur Früherkennung in Österreich. Da entsprechende Angebote von Menschen aus sozial benachteiligten Gruppen seltener in Anspruch genommen werden, sind vor allem auch Überlegungen zu deren besserer Erreichbarkeit beziehungsweise zu einem niederschwelligen Zugang anzustellen. Außerdem fehlt eine bundesweit einheitliche Dokumentation und Aufbereitung der Daten zu Inanspruchnahme und epidemiologischen Ergebnissen.

Maßnahmen Ziel 11		Status 2011	Aktueller Status
11.1	Das BMG arbeitet an einem **Gesamtkonzept zur Eltern-Kind-Vorsorge neu,** erste Grundlagenarbeiten dazu sind bereits beauftragt.	in Umsetzung	in Umsetzung
11.1.1	Finanzieller **Zuschuss** bei Vorlage der durchgeführten **Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen** (2. und 5. Lebensjahr) (OÖ)		in Umsetzung
11.2	Standardisierte Untersuchungen zur **Früherkennung von spezifischem Förderbedarf** bereits im **Kindergarten**: Diese Untersuchung sollte spätestens mit der Anmeldung für das verpflichtende Kindergartenjahr erfolgen, damit noch Zeit für Hilfestellung vor dem Schuleintritt bleibt	empfohlen	umgesetzt in Vorarlberg
11.2.1	**Sehtests** in Kindergärten (OÖ)		in Umsetzung
11.2.2	Früherkennung und Behandlung von **Sprach- und Sprechstörungen** bei Kindern im Kindergartenalter (OÖ)		in Umsetzung
11.2.3	**Kindergarten-Vorsorgeprogramm** Hör-, Sprach-, Sehscreening, Bewegungsapparat, Koordination, Aufmerksamkeit seit 1986 (Tirol)		in Umsetzung
	Therapie für Kinder im Vorschulalter mit Entwicklungsverzögerungen (Salzburg)		in Umsetzung
11.2.4	**Projekt Pädakustik:** Möglichst **frühzeitige Diagnostik und Versorgung** zur Betreuung von (schwer) **hörbeeinträchtigten Kindern.** Aufbau einer Datenbank bei der KGKK in Zusammenarbeit mit den behandelnden Institutionen. Dadurch wird Versorgungskontinuität gesteigert. (Kärnten)		in Umsetzung
11.3	Entwicklung eines Konzepts für **Schulgesundheit** unter Einbindung der relevanten Berufsgruppen (Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiterinnen/-arbeiter, Lehrkräfte, Eltern, Schülerinnen/Schüler, …) und unter Berücksichtigung beispielgebender internationaler Erfahrungen	empfohlen	
11.3.1	**Legasthenieprävention und -behandlung:** Information sowie Aus- und Fortbildung von Lehrkräften zum förderlichen und stützenden Umgang von Kindern mit Legasthenie		in Umsetzung
11.3.2	**Dyskalkulie-Früherkennung:** Informationsmaterialien und Fortbildung von Lehrkräften		in Umsetzung

	Zahngesundheit: • Im Rahmen der **Monitoringstelle** für Zahngesundheit Berichtslegung zur Zahngesundheit der Sechsjährigen und Erhebung der Zahngesundheit der Zwölfjährigen (Gesundheit Österreich GmbH) • **Zahngesundheitsförderung:** div. Empfehlungen und (Print-)Medien zur Erreichung des WHO-Zieles 2020 und Besuche von Zahngesundheitserzieherinnen/-erzieher in Volksschulen und Kindergärten (OÖ) • **Zahngesundheitsförderung:** an Schulen in ganz Österreich • **Kariesprophylaxe:** Programm Apollonia bei Kindern in Niederösterreich (NÖ)		in Umsetzung
11.4	**Chancengleichheitsprogramm Frühförderung:** In ChG-Programmen ist die anzustrebende Entwicklung in der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen mit bedarfs- und fachgerechten Leistungen und Maßnahmen darzustellen. Derzeit wird unter Einbeziehung von Vertreterinnen/Vertretern relevante Akteurinnen/Akteure (Eltern, Träger, ...) an der Entwicklung dieser Verordnungen gearbeitet. (OÖ)		in Umsetzung
	Jugendlichenuntersuchung § 132 a ASVG (Kärnten)		umgesetzt
	Jugendfürsorgeärztlicher Dienst: ärztliche Betreuung für Kinder und Jugendliche von 0 bis 15 Jahren an den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten, flächendeckend und wohnortnah Aufgaben: u. a. Mutter-/Elternberatung, Untersuchung von Kindergarten- und Schulkindern, Betreuung und Beratung von Kindern, Jugendlichen, Eltern, Pädagoginnen/Pädagogen und Kindergarten-/Schulleiterinnen und -leitern (Kärnten)		umgesetzt

Themenfeld 5:
Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen

Die Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen ist in Österreich sichergestellt. Allerdings gibt es in einigen speziellen Bereichen Optimierungs- und teilweise auch Ausbaubedarf. So sollte Eltern und Angehörigen ausreichend Information darüber zur Verfügung stehen, wohin sie sich bei einer akuten Erkrankung oder bei einem Notfall wenden sollen, damit sie nicht an der falschen Stelle landen und unnötige Zeit verloren geht.

Im Gesundheitssystem selbst geht es vor allem um das Sicherstellen ausreichender pädiatrischer Kompetenz, kindgerechter Arzneimittel und eines kindgerechten Umfelds in allen Settings, in denen Kinder und Jugendliche versorgt und behandelt werden. Auch setzt eine optimale Versorgungskette voraus, dass verschiedene Versorgungseinrichtungen und alle Berufsgruppen interdisziplinär optimal zusammenarbeiten und Prozessabläufe standardisiert und reibungsfrei funktionieren.

In einzelnen Bereichen ist auch noch Ausbaubedarf an der Versorgung für Kinder und Jugendliche festzustellen, wovon Teile bereits im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) vereinbart sind. Davon wiederum befindet sich einiges bereits in Realisierung, anderes muss eine höhere Umsetzungspriorität erhalten.

Eine große Herausforderung in Österreich stellt die integrierte Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder bzw. die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Bedarf an therapeutischen Interventionen dar, insbesondere im Zusammenhang mit der „modernen Morbidität“. Die vorliegende Strategie zielt zwar darauf ab, derartige Krankheiten möglichst von vorneherein zu vermeiden, treten sie aber auf, sind die Versorgungsmöglichkeiten in Österreich regional noch sehr unterschiedlich, sowohl hinsichtlich der Angebote als auch hinsichtlich der mit notwendigen Behandlungen verbundenen Kosten für die Eltern. Mit den folgenden Zielen zur Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen ist auch beabsichtigt, negativen Einfluss durch sozialen Status oder gesundheitliche Benachteiligung auf eine optimale Versorgung zu vermeiden.

Ziel 12: Ambulante Erstversorgung optimieren und zu Tagesrandzeiten und am Wochenende verbessern

Grundsätzlich gilt es zwischen der Versorgung im Notfall und dem Behandlungserfordernis bei akuten Erkrankungen, insbesondere am Wochenende und zu Tagesrandzeiten, zu unterscheiden. Die Versorgung mit niedergelassenen Pädiatern ist regional sehr unterschiedlich, und deren Öffnungszeiten sind häufig eingeschränkt. Dies entspricht nicht den Bedürfnissen der Familien und führt zu langen Wartezeiten bzw. auch dazu, dass pädiatrische Akut-/Notfallambulanzen über die medizinische Notwendigkeit hinaus aufgesucht werden.

Die Bevölkerung hat das nachvollziehbare Bedürfnis nach einer jederzeit verfügbaren raschen und umfassenden Abklärung, aber keine ausreichende Entscheidungskompetenz, ob und wer im Akutfall kontaktiert werden soll. Eine Erweiterung dieser elterlichen Kompetenz ist eventuell im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, aber auch in Form von einfach zugänglicher, qualitätsgesicherter Information z.B. auf Internetseiten möglich. Auch die Einrichtung eines Kinder-Nottelefons mit pädiatrischer Kompetenz vergleichbar zum primär auf Erwachsene eingestellten Ärztefunkdienst wäre denkbar.

Maßnahmen Ziel 12		Status 2011	Aktueller Status
12.1	Schaffen von **Transparenz über die derzeit verfügbaren Angebote** im niedergelassenen Bereich, z. B. im Internet	empfohlen	empfohlen
12.2	**Bessere Information für Eltern**, wohin sie sich wenden können, insbesondere durch das Bereitstellen leicht verständlicher und leicht zugänglicher mehrsprachiger Informationen über Ansprechpartnerinnen/-partner und Zuständigkeiten sowie z. B. durch die Einrichtung und Kommunikation einer **(Kinder-)Notrufnummer**	empfohlen	empfohlen
12.3	**Elterninformation über Kindernotfälle:** An der Kinderklinik des AKH Wien wurde eine Informationsseite für Eltern eingerichtet mit Informationen, was im Notfall zu tun ist, sowie einer Liste der niedergelassenen Kinderärztinnen/-ärzte in Wien		umgesetzt
12.4	**Erarbeitung von regional angepassten Lösungen** für eine Versorgung mit (niedergelassenen) Kinderärztinnen/-ärzten zu den Tagesrand- und Wochenendzeiten, beispielsweise durch Sicherstellen von längeren bzw. gestaffelten Öffnungszeiten von Facharztordinationen in einer Region oder durch Organisation eines kinderärztlichen Notdienstes, von zentralen pädiatrischen Anlauf-Ordinationen oder durch verstärkte pädiatrische Kompetenz in sogenannten Ärztefunkdienst-Ordinationen oder Ausbau der Ressourcen in den pädiatrischen Krankenhausambulanzen	empfohlen	empfohlen
12.4.1	**Kinderärztliche Nachtversorgung** im niedergelassenen Bereich (Wien)		geplant
	Pädiatrischer Notdienst in Krankenhäusern (Innsbruck, St. Johann, Reutte, Lienz, Kufstein) ist etabliert (Tirol)		umgesetzt
	Neues Triagierungssystem in Kinderzentrumsambulanz (Pädiatrisch und Kinderchirurgie) (Salzburg)		geplant

Ziel 13: Pädiatrische Kompetenz in der Notfallversorgung stärken

Notfälle bei Kindern und Jugendlichen stellen durch die Vielfalt der möglichen Erkrankungen und durch die jeweiligen physiologischen und anatomischen Besonderheiten sowie die psychologischen, emotionalen und kommunikativen Eigenheiten der einzelnen Altersstufen für jedes Gesundheitssystem eine besondere Herausforderung dar. Die pädiatrische Notfallversorgung in Österreich funktioniert im Großen und Ganzen gut und effektiv, dennoch gibt es Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Ersteinschätzung von Notfällen sowie der gezielten Weiterleitung in spezialisierte Zentren, in denen eine optimale medizinische Versorgung gewährleistet ist. Darüber hinaus ist (im Zusammenhang mit Notfällen) auch die Früherkennung von Gewalt an Kindern und Jugendlichen oder deren Vernachlässigung ein zentrales Anliegen.

Maßnahmen Ziel 13		Status 2011	Aktueller Status
13.1	**Vertiefte pädiatrische Notfallausbildung** bzw. Nachschulung für Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonen, die in Rettungs-/Notarztsystemen tätig sind und für alle Ärztinnen/Ärzte, die mit Minderjährigen arbeiten, z. B. im Rahmen von Notarzt-Refresher-Kursen (mindestens alle 4 Jahre) oder Simulationstrainings	empfohlen	empfohlen
13.1.1	**Ausweitung** des **Ausbildungsangebots** für pädiatrische Notfallmedizin (mehrere Termine pro Jahr) (Tirol)		geplant
13.2	**Verbessern der raschen und zielgerichteten Weiterleitung** der Patientinnen/Patienten von den Erstanlaufstellen zu den jeweils richtigen Behandlungseinheiten/-einrichtungen auf Basis internationaler Standards und durch fachliche Schulungen	empfohlen	empfohlen
13.3	**Festlegung von pädiatrischen Notfallzentren** mit fester Verankerung pädiatrisch kompetenter Ärztinnen/Ärzte in diesen Zentren	empfohlen	empfohlen
13.4	Definition und überregionale Planung von **Kompetenzzentren für die spezialisierte pädiatrische Notfallversorgung** im ÖSG, z. B. für Kinder mit schweren Brandverletzungen, mit Schädel-Hirn-Trauma oder bei Ertrinkungsunfällen	empfohlen	empfohlen
13.5	Ausweitung der derzeit im Gesetz verankerten **Teilnahme an Kinderschutzgruppen** auf alle an der Kinder- und Jugendlichenversorgung beteiligten Personen des ärztlichen und Pflegepersonals durch entsprechende Verpflichtung und/oder durch Anreiz (z. B. über Fortbildungspunkte)	empfohlen	empfohlen
13.6	**Vernetzung von Informationen** über Auffälligkeiten (z. B. häufigere Behandlungen wegen Verletzungen etc., die auf Gewalt oder Vernachlässigung zurückzuführen sein könnten) zwischen den einzelnen Spitälern unter Wahrung des Datenschutzes	geplant	geplant
13.7	Zur besseren **Vernetzung bei Verdacht auf Kindesmissbrauch** ist in der 15. Novelle zum Ärztegesetz, die im Frühjahr 2011 in Begutachtung war, die Lockerung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht gegenüber anderen Ärztinnen/Ärzten und Krankenanstalten vorgesehen.	in Umsetzung	in Umsetzung
	Konzept zur Verbesserung der **pädiatrischen Notfallversorgung** im niedergelassenen Bereich (Tirol)		geplant

Ziel 14: Versorgung in Krankenhäusern kinderfreundlicher machen

Die Versorgung in Krankenhäusern ist nicht immer an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen angepasst. In Spitälern ohne pädiatrische Abteilungen werden Kinder und Jugendliche immer wieder auch in Erwachsenenstationen betreut, wo die kinderspezifische Betreuung (ärztliches und pflegerisches Personal) und das entsprechende Umfeld fehlen. Auch entsprechend der Charta der European Association for Children in Hospital (EACH-Charta, Art. 6(2); siehe auch Ziel zu Kinderrechten) sollen Kinder nicht in Erwachsenenstationen aufgenommen werden. Darüber hinaus kann der Selbstbehalt bei Spitalsaufenthalten (Spitalskostenbeitrag) zu hohen finanziellen Belastungen für die Eltern führen, vor allem bei geringem Einkommen bzw. im Fall von Frühgeborenen, Mehrlingsgeburten, chronisch kranken Kindern, Kindern mit Behinderung und Kindern, die über den Jahreswechsel im Krankenhaus bleiben müssen. Stationäre Behandlungen sind für Kinder generell sehr belastend und sollten deshalb auf das unbedingt Notwendige beschränkt werden. Tagesklinische Behandlungen stellen eine kindgerechte Form der stationären Versorgung dar, finden aber aufgrund des Mangels an entsprechenden Strukturen häufig in Stationen für Erwachsene statt. Dadurch werden optimale, an den Patientinnen und Patienten orientierte Prozessabläufe behindert und die Potenziale an tagesklinischer Versorgung nicht ausgeschöpft.

Maßnahmen Ziel 14		Status 2011	Aktueller Status
14.1	**Kindgerechtes Gestalten der stationären Versorgung** in Spitälern ohne pädiatrische Abteilung durch Einrichten eigener Kinderbereiche; Gewährleisten der Pflege durch diplomiertes Personal mit pädiatrischer Kompetenz, Gewährleisten regelmäßiger pädiatrischer Konsiliarbetreuung sowie ausreichender Kapazitäten für Begleitpersonen	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
	Unterstützung des kindgerechten Gestaltens der stationären Versorgung durch das Selbstevaluierungsmodell und das Tool zur Umsetzung der Kinderrechte im Krankenhaus von *The International HPH Network* der WHO	in Umsetzung	in Umsetzung
14.1.1	Umsetzung und Verbreitung der **Europarat-Leitlinien „Child-friendly health Care“**, ein erster Schritt dazu ist die Übersetzung ins Deutsche		in Umsetzung
14.2	**Ausbau/Verbesserung der Infrastruktur** für **Begleitpersonen** (z. B. ausreichend kostenlose/kostengünstige Unterbringungsmöglichkeiten im Krankenhaus bzw. in räumlicher Nähe) sowie **kein Verrechnen von Kosten für Begleitpersonen** (außer Essen)	empfohlen	empfohlen
14.3	**Streichen des „Selbstbehalts“** für Säuglinge, Kinder und Jugendliche bei einem Spitalsaufenthalt	empfohlen	empfohlen
14.4	Umstrukturieren der Bettennutzung durch **Forcieren pädiatrischer tagesklinischer Strukturen** insbesondere für chronisch Kranke, Planeingriffe und zur geplanten gebündelten diagnostischen Abklärung	empfohlen	empfohlen

14.5	Anstreben von **Partizipation** von Kindern im Krankenhaus; je nach Entwicklungsstand können Kinder in Entscheidungen, die sie betreffen, eingebunden werden	empfohlen	empfohlen
	Bei jedem **Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren** von Krankenhäusern mit Pädiatrie (insbes. im neuen Kinderherzzentrum) werden **Kinderfreundlichkeit überprüft und eingefordert** (z. B. Höhe des Handlaufes, Farben etc.) (Tirol)		geplant

Ziel 15: Versorgung in ausgewählten Bereichen verbessern (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie)

In den „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) wurden im Jahr 2008 erstmals Bestimmungen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie integriert. Sie sind eine Richtschnur für den Auf- und Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl hinsichtlich verbesserter Versorgung wie auch hinsichtlich verstärkter Ausbildung von Fachärztinnen/-ärzten in diesem Bereich. Letzteres ist Voraussetzung für den längerfristig geplanten Ausbau der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

Ziel ist das Gewährleisten einer multidisziplinären Versorgung aller psychisch kranken bzw. stark belasteten Kinder und Jugendlichen unabhängig von sozialem Status durch ein flächendeckendes, abgestuftes und kostenfreies Versorgungsangebot an fachärztlicher, psychologischer sowie psycho- und funktionell-therapeutischer (Ergo-, Physiotherapie, Logopädie …) Betreuung mit kinder- und jugendspezifischer Ausbildung und Kompetenz. Des Weiteren ist es erforderlich, die familiäre Situation (Eltern-Kind-Beziehung) mit zu berücksichtigen und gemäß einem systemischen Ansatz die Eltern in die Therapie mit einzubeziehen. Dies gilt besonders für Konstellationen, wo die Eltern bzw. ein Elternteil manifest an einer psychischen Erkrankung leiden/leidet, da hinlänglich bekannt ist, dass Kinder/Jugendliche aus solchen familiären Umständen ein deutlich höheres Risiko tragen, selbst psychisch krank zu werden.

Somatische Störungen mit psychischem Hintergrund sowie eine Reihe von psychischen Krankheitsbildern von Kindern und Jugendlichen bedürfen oft keiner kinder- und jugendpsychiatrischen Intervention, sondern sind in auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Versorgungseinheiten der Psychosomatik optimal behandelbar. Daher ist der Auf- und Ausbau der psychosomatischen Versorgung für Kinder und Jugendliche im ÖSG vereinbart. Der Umsetzungsstand ist in Österreich allerdings noch unzureichend und regional unausgewogen.

Maßnahmen Ziel 15		Status 2011	Aktueller Status
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung			
15.1	**Rascher Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Versorgungsstrukturen** im Einklang mit den ÖSG-Vorgaben	in Umsetzung	in Umsetzung
	Ausbau stationärer Bereich: • Erweiterung der Bettenkapazität für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zentralraum Innsbruck • Schaffung Department für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Universitätsklinik Innsbruck (Tirol)		in Umsetzung
	Konzept zum **Ausbau** der **kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Versorgungsstrukturen** in Ausarbeitung und Umsetzung, Spezialkonzept für Kinder und Jugendliche geplant (Vorarlberg)		geplant
15.2	**Erlass einer Mangelfachverordnung** zur Erhöhung der Ausbildungskapazität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch Bundesminister Stöger mit dem Ziel, die verfügbaren **Ausbildungskapazitäten von Fachärztinnen/-ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie** an allen Standorten zur Gänze auszunützen	in Umsetzung	umgesetzt
15.3	Ausbau der Kapazitäten zur **Grundversorgung** durch **niedergelassene Fachärztinnen/-ärzte** und Sicherstellen der multidisziplinären Vollversorgung gemeinsam mit niedergelassenen Therapeutinnen/Therapeuten mit kinderspezifischer Ausbildung bzw. in interdisziplinären Ambulatorien	empfohlen	
15.3.1	**Ausbau des ambulanten kinderpsychiatrischen** Angebotes durch Ausweitung der **personellen Kapazitäten** (Fachärztinnen/-ärzte für kinder- und Jugendpsychiatrie) in bestehenden Einrichtungen (Wien)		in Umsetzung
15.3.2	**Ausbau des ambulanten kinderpsychiatrischen** Angebotes durch **Abschluss von Verträgen** mit niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Wien)		geplant
15.3.3	**Ausbau des ambulanten kinderpsychiatrischen** Angebotes durch **Abschluss von Verträgen** mit niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (NÖ)		umgesetzt
15.3.4	**Ausbau ambulanter Bereich:** Schaffung einer Kassenstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie pro Bezirk bis 2015 (Tirol)		geplant
15.4	**Vernetzung und Kooperation** aller beteiligten Angebote und Strukturen wie Gesundheitsförderung, Prävention, Krisenbehandlung, Suchtbehandlung, Rehabilitation, Einrichtungen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Störungsbildern, Einrichtungen der Jugendwohlfahrt	empfohlen	
15.4.1	**Vernetzung und Entwicklung** adäquater Angebote: • Zentrum für seelische Gesundheit in Eisenstadt (Burgenland • Arbeitskreis Jugend und Sucht (Kärnten) • Arbeitskreis Kinder aus Suchtfamilien (Kärnten)	in Umsetzung	in Umsetzung

15.5.	**Verbesserung der Diagnose und Behandlung von ADH(S):** • Ausarbeitung eines Ist-Standberichts zu ADH(S) (BMG) • Umsetzung der formulierten Ziele und Handlungsempfehlungen		umgesetzt geplant
Psychosomatische Versorgung			
15.6	Zügiger weiterer, regional gleichmäßiger **Auf- und Ausbau** des **psychosomatischen Versorgungsangebots** gemäß ÖSG	in Umsetzung	in Umsetzung
15.6.1	Psychosomatischer Konsiliardienst im LKH Innsbruck		umgesetzt
Neuropädiatrische Versorgung			
15.7	Erarbeiten eines Gesamtkonzepts zur **neuropädiatrischen Versorgung** in Österreich und deren Aufnahme in den ÖSG	empfohlen	empfohlen
15.8	Einrichtung von **neuropädiatrischen Organisationseinheiten** zumindest an den drei öffentlichen Universitätskliniken	empfohlen	empfohlen
Sozialpädiatrische Versorgung			
15.9	Flächendeckender Ausbau der **entwicklungs- und sozialpädiatrischen Versorgung**	empfohlen	
	Schaffung von Ambulatorien für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie (Wien)	Pilotprojekte vorhanden	Pilotprojekte vorhanden
15.9.1	**Lehrgang Entwicklungs- und Sozialpädiatrie: Weiterbildung**sangebot und **Qualifizierung**smaßnahme für Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte, Schulärztinnen/-ärzte, Amtsärztinnen/-ärzte, Allgemeinmedizinerinnen/ -mediziner etc. im Bereich der **Entwicklungs- und Sozialpädiatrie**		in Umsetzung
15.9.2	**Kapazitätserweiterung** von zwei bzw. **Neuerrichtung** eines **Ambulatoriums für Entwicklungs- und Sozialpädiatrie** in Wien. Zusätzliche geplante Therapieplätze: 1.700, geplanter Träger: Wiener Sozialdienste; Finanzierung: WGKK und FSW (Wien)		in Umsetzung

Weitere Maßnahmen siehe Ziel 16

Ziel 16: Integrierte Versorgung der „modernen Morbidität“ verbessern

Die Risikofaktoren für Gesundheit und Entwicklung sowie die moderne Morbidität von Kindern und Jugendlichen haben sich verändert. International zu beobachten ist eine Zunahme von

- Lebensstilerkrankungen,
- chronischen Entwicklungsbeeinträchtigungen,
- psychosozialen Integrations- und Regulationsstörungen
- sowie nach wie vor eine Benachteiligung entlegener ländlicher Regionen und bestimmter sozialer Gruppen.

Integrierte Versorgungsangebote stehen in Österreich in regional sehr unterschiedlichem Ausmaß zur Verfügung. Insgesamt besteht vermutlich ein quantitativer Mangel an entsprechenden Angeboten, insbesondere für therapeutische Behandlungen (ärztlich-psychologisch,

funktionell und psychotherapeutisch) von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsproblemen bzw. Interventionsbedarf. Die diesbezüglichen Datengrundlagen sind allerdings mangelhaft, sodass über Versorgungsbedarf und –angebot keine konkreten österreichspezifischen Aussagen getroffen werden können.

Kindergesundheit ist eine Querschnittsmaterie und muss insgesamt stärker priorisiert sowie in allen Ressorts bei politischen Entscheidungen mitgedacht werden (siehe dazu auch Ziel 2).

Maßnahmen Ziel 16		Status 2011	Aktueller Status
16.1	**Verbesserte Daten- und Informationssammlung zu Therapiebedarf und therapeutischem Angebot insbesondere durch:** • Prüfen der Durchführbarkeit der Erhebung relevanter Daten im Rahmen eines elektronischen Mutter-Kind-Passes (im Rahmen der Entwicklung des vorgeschlagenen Gesamtkonzepts für Vorsorgemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen; siehe Ziel 12) • Verpflichtendes Registrieren der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe als Voraussetzung für die Berufsausübung	geplant	geplant
16.2	**Erhebung von Bedarf und Angebot** an ambulanten Therapien (Ergo-, Psycho- und Physiotherapie sowie Logopädie) bei Kindern und Jugendlichen	in Umsetzung	in Umsetzung
16.3	Entwicklung eines **integrierten Gesamtversorgungs- und Behandlungs-plans** unter Einbeziehen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, differenziert nach Lebensabschnitten mit altersgerechten Settings und Übergängen • Genaue Analyse des Ist-Standes • Bedarfsgerechter Ausbau abgestufter Versorgungsangebote	empfohlen	
16.3.1	**Kärntner Suchthilfeplan:** Ausbau und Errichtung bedarfsgerechter Angebote für suchtmittelkonsumierende Jugendliche sowie Entwicklung gezielter Angebote zur selektiven Prävention (Kärnten)		in Umsetzung
16.4	**Gewährleisten einer ausreichenden, qualitätsgesicherten, flächendeckenden ambulanten therapeutischen Versorgung** durch ein **multiprofessionelles Netzwerk** von institutionellen und niedergelassenen Therapeutinnen/Therapeuten mit kinderspezifischen Aus- und/oder Weiterbildungen	empfohlen	teilweise umgesetzt
	aks Vorarlberg als **zentraler Anbieter unterschiedlicher Behandlungen und Therapien** für Kinder und Jugendliche	Pilotprojekte vorhanden	
16.4.1	Ausbau des Wiener **Risikokinderprogramms** durch **Ausweitung des ambulanten Angebotes.** Alle diagnostischen, beratenden und therapeutischen Leistungen sind für Familien kostenlos und ohne Krankenschein erhältlich, wodurch ein sehr niederschwelliger Zugang ermöglicht wird. (Wien)		in Umsetzung
16.4.2	**KiJuK – Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Innviertel: Ambulatorium mit interdisziplinären Betreuungsansätzen,** um eine rechtzeitige Therapie und Förderung für Kinder und Jugendliche mit sozialen, kognitiven oder emotionalen Auffälligkeiten oder Verhaltensweisen zu ermöglichen. Das KiJuK bietet auch intensive Unterstützung für Eltern an. Das Angebot ist niederschwellig (keine ärztliche Überweisung erforderlich). (OÖ)		in Umsetzung

16.4.3	**Ausbau der Kinder- und Jugendkompetenzzentren:** siehe oben, Ziel: flächendeckendes Angebot durch Schaffung von weiteren KiJuK in den Regionen in OÖ		geplant
16.4.4	**Priorisierung** von Kindern und Jugendlichen **mit Beeinträchtigung bei ganzheitlicher Therapie.** Ziel ist es, sie durch therapeutische Maßnahmen zu unterstützen und eine selbstständige Lebensbewältigung und Integration zu fördern. (OÖ)		umgesetzt
16.4.5	**Therapeutische Eltern-Kind-Gruppen,** geleitet von den Mitarbeiterinnen/ -mitarbeitern des Psychologisch-psychotherapeutischen Dienstes für Kinder, Jugendliche und Familien (Kärnten)		umgesetzt
	Masterplan Kinder- und Jugendgesundheit: Bündelung von bereits bestehenden gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Sucht und psychosoziale Gesundheit; Abbildung der konkreten Versorgungslandschaft und Inanspruchnahme der Berufsgruppen Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Logotherapeutinnen/-therapeuten und Anbieterinnen/Anbieter im Bereich Mental Health innerhalb eines übersichtlichen und strukturierten Berichts (Kärnten)		in Umsetzung
	Etablierung von **Case und Care Manager**: • In der Kinderklinik und im KH Kufstein (Tirol) • Im Perinatalzentrum Salzburg		umgesetzt
	Etablierung eines **Instruments** zur **Erfassung** von benötigten und verfügbaren **Therapiekapazitäten** (Therapieplatzdatenbank/Warteliste) (Wien)		geplant
	Prävention und Therapie von **Adipositas** von Kindern: Projekt „In Form“ (Salzburg)		umgesetzt

Weitere Maßnahmenvorschläge siehe Ziel 10

Ziel 17: Neonatologische Versorgung an die geänderten demografischen Verhältnisse anpassen

In Anbetracht der Risikofaktoren für Frühgeborene bekommt Prävention in diesem Bereich oberste Priorität (siehe auch Ziel 3). Die neonatologischen Versorgungskapazitäten wurden in den letzten Jahren ausgeweitet, die Anzahl von Standorten und Betten hat zugenommen.

Allerdings ist im gleichen Zeitraum die Rate an Frühgeborenen verhältnismäßig stärker angestiegen, als Versorgungskapazitäten ausgebaut wurden, und die Überlebensrate der extrem kleinen Frühgeborenen ist weiter angestiegen. Dadurch sind die neonatologischen Intensivstationen durchgehend stark ausgelastet, und es kommt immer wieder zu Kapazitätsproblemen. In der Literatur ist belegt, dass die Mortalität ansteigt, wenn die quantitative und qualitative Personalausstattung nicht adäquat ist und der Auslastungsgrad der neonatologischen Intensivstationen überdurchschnittlich hoch ist. Qualitätsmerkmale sind eine Auslastung von höchstens 80 Prozent im Durchschnitt und eine ausreichende quantitative und qualitative Personalausstattung.

Maßnahmen Ziel 17		Status 2011	Aktueller Status
17.1	**Überprüfen** der neonatologischen **Versorgungseinheiten** auf Basis internationaler evidenzbasierter Standards (hinsichtlich Auslastung und Personalausstattung) und ggf. Anpassungen. Eventuelle Anpassungen sollten in Hinblick auf internationale bevölkerungsbasierte Vergleichszahlen überprüft werden.	empfohlen	in Umsetzung
17.2	Ausbau und Verbesserung der **Infrastruktur für Begleitpersonen**	empfohlen	
	Strategie zur Anpassung des Leistungsspektrums für Krankenanstalten an den ÖSG 2010 (Tirol)		in Umsetzung

Ziel 18: Angebot für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern

Der individuelle, gesellschaftliche wie ökonomische Wert der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen ist unbestritten. Schwere Erkrankungen bzw. Unfälle bei Kindern und Jugendlichen stellen eine extreme Belastung der Betroffenen und ihrer Familien dar. Rehabilitation in ausreichender Qualität bewirkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und hat positiven Einfluss auf Lebensqualität, Entwicklungsfähigkeit und Möglichkeiten zu selbstständiger Lebensgestaltung während vieler Lebensjahre. In Österreich besteht aber derzeit noch kein individuell durchsetzbarer Rechtsanspruch auf Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen hat spezifische Anforderungen, die sie von der Rehabilitation von Erwachsenen unterscheiden. Neben einer Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse (Tagesablauf, räumliche Gestaltung, Bildungs- und Freizeitangebot, Begleitung durch eine Nahperson etc.) kommt auch der familienorientierten Rehabilitation – d. h. der begleitenden Behandlung der Angehörigen – große Bedeutung zu. In erster Linie ist ein Ausbau spezifischer, kinder- bzw. jugendgerechter Angebote für ambulante und stationäre Rehabilitation erforderlich, eine gesetzliche Regelung dazu kann ergänzend überlegt werden.

Maßnahmen Ziel 18		Status 2011	Aktueller Status
18.1	Schaffung eines **Rechtsanspruchs** auf Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	empfohlen	in Umsetzung
18.2	Regelung der **Zuständigkeit für das Bearbeiten der Anträge** auf Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation; Entgegennahme bei allen Dienststellen der Sozialversicherungen und Weiterleiten an definierte zuständige Stellen	empfohlen	geplant
18.3	**Adaptierung** des bestehenden **Antragsformulars** für Rehabilitation hinsichtlich der Spezifika der familienorientierten Rehabilitation	empfohlen	geplant
18.4	Einrichtung von **Reha-Info-Points** als niederschwellige, zentrale Stellen für Information über und Organisation von Reha-Leistungen	empfohlen	geplant

18.5	Schrittweiser **Ausbau des Angebots** für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse sowie im Einklang mit akkordierten Qualitätsstandards und dem quantitativen Bedarf laut der aktuellen Bedarfsschätzung der GÖG/ÖBIG (Rehabilitation von Kinder und Jugendlichen in Österreich, Arbeiten zur Bedarfsabschätzung, Wien 2010)	empfohlen	in Umsetzung
18.5.1	Ausarbeitung eines **Rehabilitationsplans 2012** (mit eigenem Kapitel Kinder und Jugendliche): Bedarfsschätzung und Festlegung von Qualitätskriterien (HVS) • Einarbeitung der Ergebnisse zur Bedarfsschätzung für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (auf Grundlage der im Jahr 2010 von der GÖG für das Bundesministerium für Gesundheit erstellten Studie) • Überarbeitung und Aktualisierung der Strukturqualitätskriterien für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen		umgesetzt
18.5.2	**Plan** zur Etablierung von onkologischer, orthopädisch-traumatologischer sowie Stoffwechsel-**Rehabilitation** stationär und ambulant für Kinder durch eine Arbeitsgruppe im Amt der Landesregierung (Tirol)		geplant
18.5.3	**Familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitationseinrichtung** (Salzburg, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, Wien)		geplant

Ziel 19: Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen

Kindgerechte pflegerische Versorgung erfordert ausreichend viele diplomierte Pflegepersonen mit pädiatrischer Kompetenz. Im stationären Bereich wurde in den letzten Jahren ein diesbezüglicher Mangel spürbar, der sich z. B. daran zeigt, dass offene Stellen vielfach nicht besetzt werden können. Darüber hinaus gibt es nicht in allen Bundesländern mobile Pflegeangebote für Kinder und Jugendliche. Im Speziellen mangelt es auch an mobiler palliativer Versorgung und Hospizarbeit für Kinder und Jugendliche. Neben den quantitativen Erfordernissen besteht insbesondere auch die Notwendigkeit der Definition von verbindlichen (Struktur-) Qualitätskriterien auf Basis elementarer Versorgungsstandards für Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care.

Maßnahmen Ziel 19		Status 2011	Aktueller Status
Pädiatrische Pflege			
19.1	Bedarfserhebung zu pädiatrischen Pflegepersonen mittels **Pflegepersonalbedarfsstudie**	geplant	geplant
19.2	Prüfung der Umsetzbarkeit niederschwelliger Unterstützungsangebote für Familien mit (chronisch) kranken Kindern, z. B. durch **„Familiengesundheitspflege“** (Family health nurses)	empfohlen	empfohlen
19.3	**Evaluierung** der Pflegeausbildung	in Umsetzung	in Umsetzung

	Berücksichtigung von **Kinderhospiz** und Palliativ-Care in **Lehrplänen** für Pflegeausbildung (Tirol)		in Umsetzung
19.4	**Interdisziplinäre Heimbetreuung** hämotoonkologischer Patientinnen/Patienten: Regenbogenteam (Salzburg)		umgesetzt
Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care			
19.5	**Hospiz- und Palliativversorgung** für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (Konzeptentwicklung)	empfohlen	in Umsetzung
	Erleichterung des **Zugangs zum Sozial-** und **Gesundheitswesen** durch Beratung und Unterstützung der Familiengesundheitspflege	in Umsetzung	in Umsetzung
19.5.1	**Entwicklung von Standards und (Struktur-)Qualitätskriterien für Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care** auf Bundesebene und deren Verankerung im ÖSG im Rahmen der Konzeptentwicklung (siehe 19.4)	empfohlen	in Umsetzung
19.5.2	**Grundlagenarbeit** zu **Kinderhospiz** im Rahmen der Konzeptentwicklung (siehe 19.4)		in Umsetzung
19.6	**Ausbau der mobilen Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care** eventuell im Rahmen von Reformpoolprojekten	empfohlen	
19.6.1	**Schaffung** von spezialisiertem stationärem bzw. mobilem Angebot: **Kinderhospiz** „Sterntalerhof“, KinderPalliativNetzwerk GmbH (Burgenland, OÖ)	in Umsetzung	in Umsetzung
	PMU-**Lehrgang** für pädiatrische Palliativmedizin (Salzburg)		umgesetzt
	Lehrgang für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in der pädiatrischen Palliativbetreuung (Salzburg)		geplant

Ziel 20: Verfügbarkeit von kindgerechten Arzneimitteln verbessern

Über die Hälfte der in der Kinderheilkunde gängigen Arzneimittel sind nicht ausreichend für Kinder untersucht. Bei der Anwendung von Arzneimitteln, die für Kinder nicht ausdrücklich zugelassen sind, treten Nebenwirkungen doppelt so häufig auf. Klinische Forschung ist unabdingbar und eine Priorität in der EU. Um in Österreich Studien mit pädiatrischen Patientinnen und Patienten rasch und effizient durchführen zu können, ist ein Netzwerk notwendig.

Maßnahmen Ziel 20		**Status 2011**	**Aktueller Status**
20.1	Erarbeitung eines **Modells für ein Kinderforschungsnetzwerk** zwischen BMG und BMWF, ÖKGJ, Industrie, Sozialversicherungsträgern, den jeweiligen Universitäten und den beteiligten Studienzentren. Inhalte dieses Modells: Aufbau und Koordination, Finanzierungsaufteilung, systematische Mitteleinwerbung und Erfolgskontrollen. Sicherstellen einer Basisfinanzierung von ca. 500.000 Euro pro Jahr über fünf Jahre	empfohlen	umgesetzt
20.2	Das BMG unterstützt fünf Jahre lang den **Aufbau eines Netzwerks** zur Erforschung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche (Kinderforschungsnetzwerk)	in Umsetzung	in Umsetzung

Umsetzung / Begleitmaßnahmen

Eine Strategie ist so gut, wie sie wirksam ist. Viele der Ziele und Maßnahmen können nicht durch einen einzelnen Beschluss umgesetzt werden, sondern ihre Umsetzung erfordert kontinuierliche Begleitung, Betreuung und Evaluierung. Es wurde daher eine Stelle eingerichtet, die sowohl Aktivitäten innerhalb des Gesundheitsministeriums als auch die Zusammenarbeit mit den anderen Ressorts koordiniert.

Koordinationsstelle mit fachlicher Kompetenz

Zur erfolgreichen Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wurde in der Sektion III des BMG eine Koordinationsstelle eingerichtet, die von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) unterstützt wird. Außerdem wurde ihr ein intersektorales Umsetzungskomitee zur Seite gestellt.

Die Koordinationsstelle begleitet die Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Sie koordiniert die spezifischen Aktivitäten innerhalb des Bundesministeriums für Gesundheit und arbeitet mit Institutionen zusammen, die für die Umsetzung der Maßnahmen (mit)verantwortlich sind. Des Weiteren vertritt die Koordinationsstelle die spezifischen Perspektiven der Kinder und Jugendlichen auch bei anderen relevanten Strategien und Plänen.

Konkrete Aufgaben sind u.a.:

- **Begleitung und Koordination der Aktivitäten** zur Kinder- und Jugendlichengesundheit innerhalb des Bundesministeriums für Gesundheit und mit der Gesundheit Österreich GmbH
- **Regelmäßige Evaluierung** der Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (diese Aufgabe kommt der GÖG zu)
- **Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung** über die intersektoraler Verantwortung für Gesundheit (von Kindern und Jugendlichen)**- „Health in All Policies“**
- **Förderung der intersektoralen Zusammenarbeit** in Belangen der Kinder- und Jugend-gesundheit
- **Vertreten der Kinderperspektive** in Prozessen wie NAP.e, NAP.b, Gesundheitsziele, etc.

Intersektorales Umsetzungskomitee

Das nunmehr gegründete intersektorale Komitee zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, das operativ mit der Koordinationsstelle zusammenarbeitet, setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern einiger zentraler Entscheidungsträger zusammen.
Dies sind Vertreterinnen/Vertreter des/der:

- BMG,
- BMUKK,
- BMASK,
- BMWFJ,
- BMLFUW,
- Sportressort im BMLVS,
- Bundesländer,
- Sozialversicherung,
- Bundesjugendvertretung und
- relevante Stakeholder (z.B. bOJA, Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde).

Bereitstellung von Daten für eine regelmäßige Bestandsaufnahme

Für die in Punkt 6.1 formulierte Aufgabe der Koordinationsstelle sind Daten und Informationen erforderlich.

Die epidemiologische Situation wird bisher in Österreich primär über die Todesursachenstatistik, die Krebsstatistik und die Diagnosen- und Leistungsdokumentation des stationären Bereichs abgebildet. Informationen über das Gesundheitsverhalten stehen vor allem aus Gesundheitsbefragungen der über 15-jährigen Bevölkerung zur Verfügung. Die wichtigste, österreichweit einheitliche Datenquelle über die Gesundheit von Kindern bzw. Jugendlichen stellen die HBSC-Befragungen dar, die alle vier Jahre mittels Stichprobe bei 11-, 13- und 15-jährigen sowie ab 2010 auch bei 17-jährigen Schülerinnen und Schülern Gesundheitsdeterminanten und -zustand in Form eines Selbstausfüllfragebogens erheben. Eine österreichweite standardisierte Erhebung und Auswertung der Ergebnisse der routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen (insbesondere Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen) sowie von Schul- und Kindergartenuntersuchungen würden eine maßgebliche Verbesserung der Datenbasis darstellen.

Inhaltlich und methodisch exemplarisch ist eine von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern beauftragte Studie zu Sicherheit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus bäuerlichen Familien. Die Erhebung der Daten zu dieser Studie erfolgte zwischen Februar und Juli 2011, wobei es zwei getrennte Erhebungen gab, nämlich eine persönliche Befragung der 11- bis 18-jährigen Jugendlichen und eine Befragung der Eltern der 3- bis 10-jährigen Kinder. Ziel der Studie war es, die Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens in Verbindung mit unveränderlichen individuellen Faktoren (Alter, Geschlecht) auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen.

Im Rahmen von Arbeiten zur Einrichtung einer – bisher in Österreich generell fehlenden – einheitlichen Dokumentation des Diagnosen- und Leistungsgeschehens im ambulanten Bereich sollte den (in der Kindergesundheitsstrategie formulierten) Anforderungen bezüglich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden. Des Weiteren sollte die Dokumentation des Angebots und der Inanspruchnahme von nicht-ärztlicher Versorgung verbessert werden (z. B. in der psychosozialen Versorgung), da dieser Bereich bei Kindern und Jugendlichen eine besonders große Rolle spielt.

Als ersten Schritt für eine verbesserte Datenlage zur Gesundheit bzw. den Gesundheitsdeterminanten der Kinder und Jugendlichen wurde seitens des Komitees eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die im Herbst 2012 ihre Arbeit aufnimmt und unter Federführung der GÖG ein Indikatoren-Set zur regelmäßigen Beobachtung der Kinder- und Jugendgesundheit erarbeiten wird.

Die derzeit vorliegenden Datenbestände zur gesundheitlichen Situation österreichischer Kinder und Jugendlicher werden aktuell von der GÖG in einem Österreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht zusammengefasst. Aller Voraussicht nach wird der Bericht im Frühjahr 2013 erscheinen.