

Verband der Elternvereine an den höheren und mittleren Schulen Wiens

1080 Wien, Strozsigasse 2 – ZVR-Nr.: 582879250

e-mail:obmann@elternverband.at

http://www.elternverband.at

Kindergesundheitsdialog (KGD)

Kick-off 28.April 2010

Anwesend: Dr. Brigitte Haider, Ingrid Wallner als einzige Elternvertreterinnen

Einige Präsentationen sind auf der BMG-Seite als Download abrufbar:

www.bmgfj.gv.at/cms/site/news_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1272469770122

Im BMG zuständig für dieses Projekt:

- Projektleitung: Fr. Dr. Veronika WOLSCHLAGER (Tel: 71100-4278)
- Projekt-Koordination: Fr. Helga KOLLE (Tel. 711 00-4139)

Programm:

1. Eröffnung durch BM Alois STÖGER

BM Stöger bedankt sich bei allen, die in diesen Dialog treten. Kinder brauchen Dialog mit Erwachsenen. 1,7 Mio Österreicher sind unter 18 Jahren und haben keine Lobby und auch nur bedingte Verantwortung über ihre Gesundheit. Politik muss diese übernehmen, Defizite aufzeigen und beheben (viele Politiker im Publikum). Studien (Adipositas/Rauchen/Alkohol – Ö liegt dabei im negativen Spitzenfeld)

90.000 leben in Armut, 250.000 sind armutsgefährdet. Gewalterfahrungen, Lärm.

Risikofaktoren: Sozio-ökonomischer Status, Migrationshintergrund, Familienverhältnisse -> schwer beeinflussbar.

Schützende Faktoren: persönliche Ressourcen, Lebenskompetenz (Glück, Optimismus, Freunde, ...) soziales Umfeld

Ziele des KGD:

- Erarbeitung einer Strategie unter Einbeziehung aller Interessensgruppen
- Weiterentwicklung Kinderarzneimittel, Rehabilitation, Kompetenzzentren
- Lösungsansätze Versorgung
- Ist-Analyse Bereich zur In-Vitro-Fertilisation, Hormontherapie, Frühgeburtenrate
- Verbesserungsvorschläge für psychosoziale Gesundheit

6 Arbeitsgruppen: (Aus unserer Sicht interessant AG: 1,3 und ev. 2)

- 1) Gesundheitsförderung und strukturelle Prävention
- 2) Versorgung
- 3) Psychosoziale Gesundheit
- 4) Rehabilitation; 5) Risikoschwangerschaft/-geburt und Folgen; 6) Kinderarzneimittel

Hinweis auf NAP.e (Nationaler Aktionsplan Ernährung) und NAP.b (Nationaler Aktionsplan Bewegung)

2. „Kinder – und Jugendgesundheit in Österreich“

(Dr. Arno MELITOPULUS, Gesundheit Österreich GmbH)

Datenvorstellung zu schlechten Gesundheitsdaten österreichischer Jugendlicher (v.a. aus HBSC-Studie). Schwergewicht des GÖG liegt auf Berichterstattung. 2010: Kinder- und Jugendbericht (Fertigstellung für Herbst geplant). Erwähnung der Wichtigkeit von Zahngesundheit. **Erste Erwähnung zum Thema Eltern nach ca. 90 Minuten!**

KGD soll als Chance und als Motor gesehen werden!

Publikumsdiskussion: Kommentare von Fr. Prof. Wimmer-Buchinger (Körperbewusstsein der Jugendlichen stärken) und Hr. Dr. Bachinger

3. „Was Kinder gesund hält“ (PH Dr. Martin SCHLAUD, Robert Koch Institut/Deutschland)

Deutsche Kinder- und Jugendstudie KIGGS Studie: www.kiggs.de . Korrelation sozialer Status, Migrationshintergrund und Bildungsniveau der Mutter sowie eigenes Bildungsniveau mit Gesundheitszustand und -verhalten der Kinder. 1/3 der deutschen Kinder und Jugendlichen haben Symptome einer Essstörung! **Je besser das Familienklima, umso geringer sind die gesundheitlichen Probleme (Alkohol, Rauchen, Adipositas, Psychische Gesundheit, Essstörungen,...)!!!**

In Deutschland eigene **Maßnahmen in der Elternberatung: Elternkompetenz stärken, Hilfen auf Augenhöhe und keine Diskriminierung bei Risikogruppen.**

4. „Ansätze zu einer zukunftsorientierten Kinder und Jugendgesundheitsversorgung in Österreich“ (Prim. Dr. Klaus VAVRIK, Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit)

Bewusstsein für Chancengleichheit ALLER Kinder in der Gesellschaft schaffen – interdisziplinäre Lösungen. Versorgungsmatrix muss alle Lebensräume umfassen!

- Aussagekräftige Kinder und Jugend-Gesundheitsdaten
- Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung
- Netzwerke (Interdisziplinär)
- ausreichende und leistbare diagnostisch-therapeutische Angebote ausweiten
- Qualitäts-Sicherung
- Stärkung der Elternschaft
- Ressort übergreifende Gesundheitspolitik

Weitere Infos: <http://kurier.at/nachrichten/gesundheit/1997765.php>

Dazu Publikummeldung von Brigitte Haider: Es sollte auch einen Nationalen Aktionsplan Eltern bzw. Elternunterstützung geben! (Wurde positiv aufgenommen)

5. „Was ist das Problem mit den Kinderarzneimitteln und was tun wir dagegen?“ (A.o.Univ.-Prof.Dr.Marcus Müllner, AGES PharmMed) - leider versäumt.

Infos: <http://kurier.at/nachrichten/gesundheit/1997764.php>

6. Präsentation des Projektes Kindergesundheitsdialog (SC Hon.-Prof. Dr. Robert SCHLÖGEL)

Vorbildwirkung der Eltern!

Beispiel Buffet in der Mittagspause: Wo haben die Anwesenden zugegriffen: Gesunde – ungesunde Angebote? Tendenz zu gesunden Varianten, Ausnahme: Nachspeisen!

Vorgeschichte des Kindergesundheitsdialogs:

- Kinderkommission im BMG
- 2007-2009: „Gesunde Schule“; Pilotprojekte, wie gesunde Schule gelebt werden kann (Empowerment von LehrerInnen und DirektorInnen); Erstellung einer Projektdatenbank; seit 2009 Fortsetzung in reduzierter Form gemeinsam mit Hauptverband der Sozialversicherungsträger und BMUKK.
- 2009: Rezeptbroschüren auf Anforderung im BMG erhältlich, z.B. „Richtige Ernährung für Kinder leicht gemacht“:
<http://www.bmg.gv.at/cms/site/bestellservice.html?channel=CH0521>
- 2009: Rehab-Studie über Kinder und Jugendliche

- 2009: Evaluation der Schulärzte hinsichtlich EBM (evidenzbasierte Medizin)
- 2010 NA.e (Nationaler Aktionsplan Ernährung)
- In Ausarbeitung: NAP.b (Aktionsplan Bewegung)
- Laufend: HBSC-Studie

Projektziel des Kindergesundheitsdialogs: nachhaltige Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich

AG 1: Gesundheitsförderung und strukturelle Prävention

Leitung Wolschlager

- Ist-Analyse
- Ziele: übergeordnet und in jeweiligen Settings
- Handlungsfelder definieren (Interventionsmöglichkeiten in einzelnen Bereichen)
- Strategien und Empfehlungen für konkrete Maßnahmen entwickeln

AG 2: Versorgung

Leitung: Embacher

- Kinderpsychiatrie
- Unterbringung von Begleitpersonen

AG 3: Psychosoziale Gesundheit

Leitung: Arrouas

- Prävention und Frühintervention
- Versorgungssituation
- Aufzeigen struktureller Mängel
- Ausarbeitung von realisierbaren (!) Verbesserungsvorschlägen

AG 4: Rehabilitation

Leitung: Schlögel

- Klärung des rechtlichen Anspruchs auf Elternbegleitung
- Möglichkeiten zur niederschweligen Inanspruchnahme

AG 5: Risikoschwangerschaft/-geburt und Folgen

Leitung: Folly-Kausek

- Analyse der Behandlungsmethoden
- Vorschläge zur Optimierung
- Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Kinder

AG 6: Kinderarzneimittel

Leitung: Müller

- Strategievorschläge
- Finanzierungskonzept
- Anschluss an EU-Netzwerke

Einladung zur Mitarbeit ergeht demnächst an alle potenziellen Teilnehmer. Berichte der AG bis März, Abschluss des Projekts Sommer 2011.

7. Vorstellung der Arbeitsgruppen und ihre Ziele

(Anmerkung: Aufgrund der Interessen und verfügbaren Ressourcen von Haider und Wallner Fokus auf jene AG, in denen Mitarbeit angestrebt wird.)

AG 1: ergebnisoffen; Einbeziehung verschiedener Institutionen, Länder, Ministerien

AG 3: Sektoren übergreifend: Schule, Jugendwohlfahrt, Sozialbereich.

Zusammenarbeit einzelner Berufsgruppen: Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter, Pädagogen.

Resilienz (Stärkung der Widerstandsfähigkeit) ist erlernbar
Positive parenting programmes (aus angloamerikanischem Raum)
Selbsthilfegruppen einbinden

8. Podiumsdiskussion der Gesundheitssprecher mit Oberhauser (SPÖ), Rasinger (ÖVP), Grünewald (GRÜNE) und Spaduit (BZÖ)

Grünewald:

- Lobby der Kinder sind die Eltern
- Umsetzungspläne statt 3. Resolution gefordert
- Gesetzgeber muss bei Bedarf eingreifen (z.B. Activia-Werbung)
- Anweisung an Schulärzte, Schulmöbel zu überprüfen, anstatt der Schulwarte
- Kritische Kostenfrage bei Therapie und Rehab
- Scham von Eltern zugeben zu müssen, dass sich Therapie nicht leisten können (müssen oft EUR 20,00 – 50,00 pro Stunde zuschießen)
- Politik muss langfristig denken
- Faire und ausreichende Behandlung in jedem Bundesland und von jeder Krankenkasse sicherstellen
- Defizite dürfen nicht verschwiegen werden
- Verbindlichen Plan des Defizitabbaus mit Finanzierungsplan vorlegen

Rasinger:

- Unterstützung der Initiative
- Kinder müssen im Mittelpunkt stehen
- Druck auf Tempo zur Umsetzung erhöhen (nicht ewig diskutieren)
- Versorgungsauftrag präzisieren und Verfügbarkeit sicherstellen
- Leistungen nicht reduzieren, sondern ausweiten
- Mögliche Konsequenzen von Einsparungen müssen auf den Tisch
- Eltern eine gewisse Verantwortung zuordnen (Rauchen, Alkohol)
- Seit 15 Jahren falsche Diskussion: Zahl der Spitalsbetten als Maßstab
- Erhofft zusätzliche Experteninputs

Oberhauser:

- Begrüßt begrenzten Zeitplan von BM Stöger
- Wer braucht was wann und ist das Angebot auch erschwinglich?
- Priorisierung überlegen
- In Ö oft kein Geld für Prävention vorhanden, Ergebnisse sind aber erst oft nach 20 Jahren sichtbar -> politische Parteien müssen über Legislaturperiode hinaus denken
- Sachleistungsinitiative starten, unabhängig von Kosten; eventuell sozial staffeln
- Andere Disziplinen verstärkt einbinden (nicht nur BMG, HV Soz.vers. + GKK)-> „Health in all Policy“ -> andere Ministerien verpflichten, deren Verantwortung gegeben ist

Spaduit:

- Betont überparteiliche Einigkeit aller Podiumsdiskutanten, die in den eigenen Fraktionen verstärkt werden muss, um BM Stöger besser unterstützen zu können
- Ressourcen besser nutzen
- Kompetenz der Schulärzte ausweiten, insbes. im Bereich der Prävention
- Schulpsychologie ausbauen

9. Schlussbemerkungen BM Stöger

Bedankt sich für überfraktionelle Unterstützung

Zahlen, Daten und Fakten müssen Arbeitsgruppen liefern

„Diskutieren Sie aus der Perspektive von Kindern

Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, dass Leistung dort ankommt, wo sie gebraucht wird?