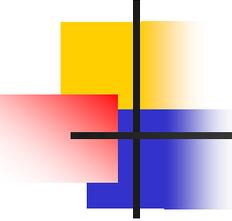


Kinder- und Jugend- gesundheit in Österreich

2. Tag der Gesundheitsberufe

19.1.2012

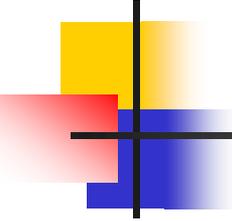
K. Vavrik



Kinder- und Jugendgesundheit Ein gesellschaftlicher Wert

- Eine **Gesellschaft** die **zukunftsfähig** sein will ist auf die Gesundheit ihrer Kinder und Jugend dringend angewiesen.
- **Bestmögliche Förderung** der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit **von Anfang an** gehört zu den Grundrechten aller Kinder.

„Ein guter Start ins Leben“ (Berlin 2006)

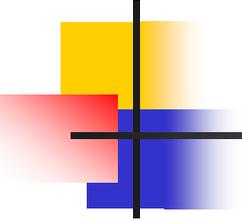


Die Ausgangslage: Veränderte Krankheitsbilder

Die Risiken für **Entwicklung** und **Gesundheit** von Kindern und Jugendlichen haben sich **fundamental verändert**. Anstelle der früheren Bedrohungen durch Infektions- und Mangelkrankungen ist eine stete Zunahme von

- **Lebensstilerkrankungen**
- **Chronischen Entwicklungsstörungen**
- **psychosozialen Integrations- und Regulationsstörungen**
- sowie nach wie vor eine Benachteiligung bestimmter sozialer Gruppen zu beobachten.

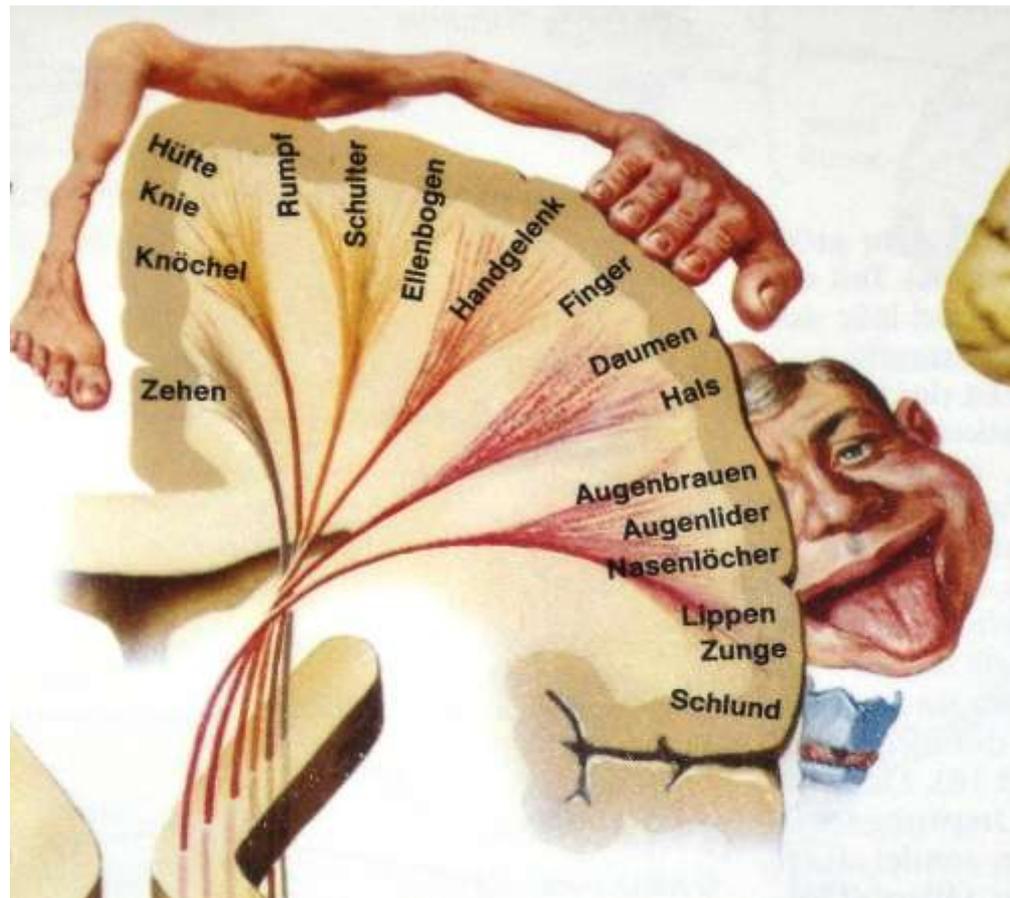




Der Hintergrund Neuronale Plastizität

- Das neugeborene menschliche Baby kommt mit dem geringst determinierten Gehirn aller Lebewesen zur Welt. Dies macht es zu Beginn des Lebens extrem hilflos und schutzbedürftig.
- Dieser scheinbare evolutionäre Nachteil wandelt sich aber durch die ebenso extreme Lern- und Anpassungsfähigkeit zum entscheidenden Vorteil.
- Kein Gehirn eines anderen Lebewesens ist durch eigene Erfahrungen derart formbar (Vorbilder!)

Neuronale Plastizität



Erfahrungslernen Spiegelneurone



Ernährung: Wunsch und Wirklichkeit



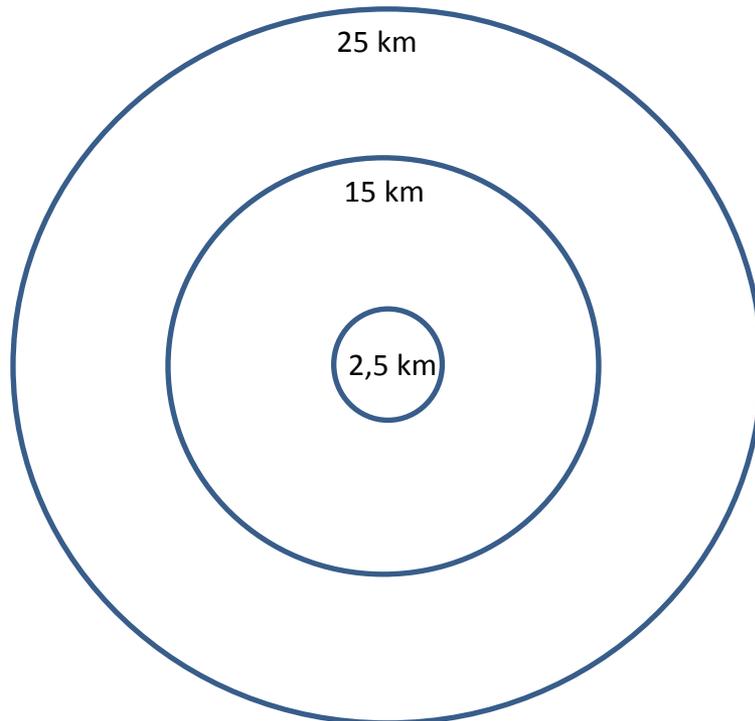
Evolution?

Unsere „Götter“ im Wandel



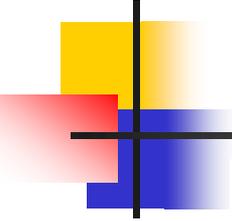
Bewegung

Mobilitätskreis und -form im Wandel



„Social Networking“ oder virtuelle Vereinsamung?

- 4,3% 15 jähr. M. und 15,8% der B. verbringen > 4,5 Std. tägl. mit PC
- 7,7% der B. wurden als abhängig diagnostiziert
- TV-Konsum 0 1,8, 25% > 2 Std., 11% > 3 Std.



Medienkonsum und Gewalt

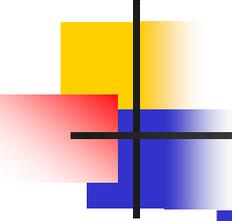
TV-Konsum und Gewalt-Verhalten

707 Jugendliche, repräsentatives bevölkerungsbasiertes sample
54% Kathol., 91% weiß, Beobachtungszeitraum 17 Jahre

	Tägl. TV-Konsum mit 14 Jahren		
	1 h	2-3 h	> 3h
Insgesamt Aggressive Handlungen gegen Andere(n) zwischen 16 und 22 Jahren	5,7%	22,5%	28,8%
Davon Körperliche Auseinandersetzung mit Verletzungen zwischen 16 u. 22 Jahren	5,7%	18,4%	25,3%

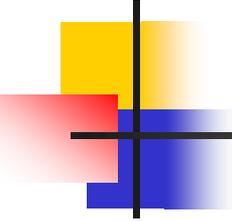
Nach Kontrolle der Covariaten, soz. Status, psychiatr. Status, elterl. Vernachlässigung

Johnson et al, Science 295: 2468-71 (2002)



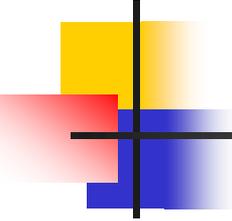
Status Quo in Österreich 1

- Geburtenrate sinkt kontinuierlich
 - 130.000 (1965) > 90.000 (1990) > 78.000 (2005)
 - 1,4 Kinder / Frau > **Anspruch der Perfektion**
- Gebäralter steigt kontinuierlich (auf derzeit 29,5 J.)
 - Geburten über 40 1.663 (2001) > 2.838 (2009): deutlicher Anstieg > **kindgerechte Lebenswelt?**
- Reproduktionsmedizin
 - MG, FG 11,1%, FB, Pränataldiagnostik, keine Rechtsposition, „Schaden“, Kaiserschnittrate 30% > max. 60%
 - > **Würden die Kinder das so wollen?**



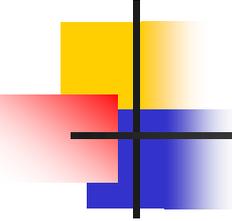
Kinder und Jugendliche ...

.... befinden sich zunehmend im Spannungsfeld zwischen
überhöhter Wunscherfüllung
und „**Schadensfall**“!



Status Quo in Österreich 2

- Scheidungsrate:
 - Gesamt 48%, Wien 60%, ¼ davon < 5 Jahre, Obsorgestreit
 - 124.000 Familien sind allein erziehend (112 M, 12 V)
- 90.000 Kinder leben in manifester Armut
 - 240.000 in Armutsgefährdung
- Krippe und KiGa > Qua(l/n)tität?
 - PädagogInnen?, Freies KiGa-Jahr für wen?
- 25.000 Jugendliche verlassen jährlich die Schule ohne sinnerfassend lesen zu können.



Der Befund: Österreich 2009/10

- 27% der 15-Jährigen rauchen regelmäßig
- 30% zw. 13 - 15 J. zumindest 2x betrunken
- mit 25% höchste Gewalterfahrungsrate Europas
- 15,8% der B. > 4,5 Std. tägl. mit PC-Spielen
- 11% > 3 Std. TV-Konsum tägl.
- 20% leiden an Übergewicht oder Essstörung
- 17,5% haben eine vom Arzt diagnostizierte chronische Erkrankung oder Behinderung

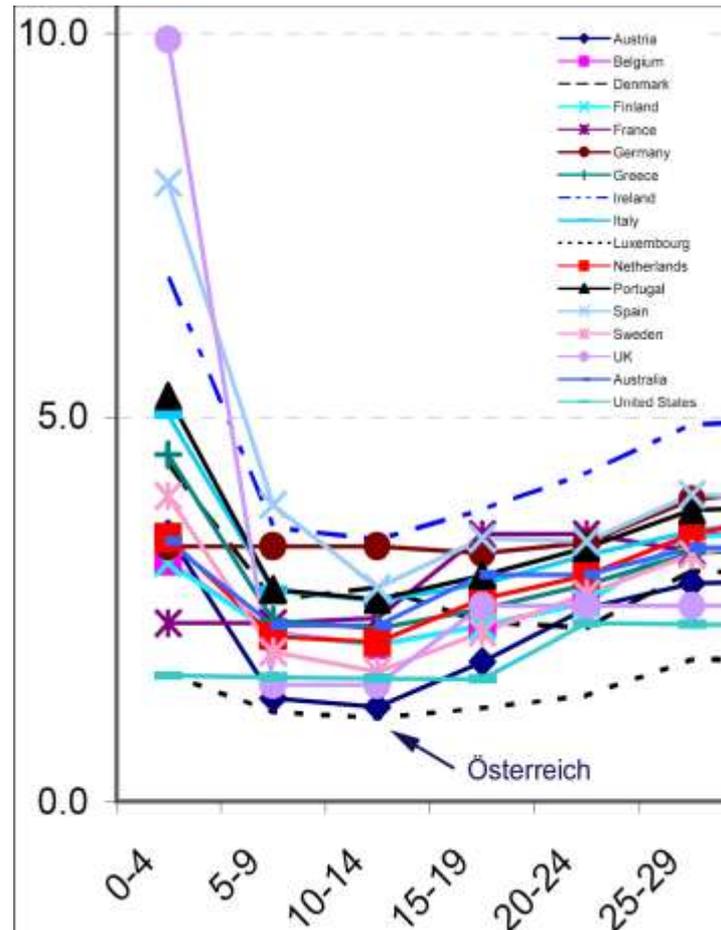
Der Status Quo: UNICEF 2010

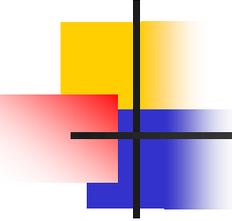
OECD 2009

Zur Lage der Kinder in Industrieländern: die Rangliste im Überblick

		Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5	Dimension 6
	durchschnittlicher Rang für alle Dimensionen	Materielle Situation	Gesundheit	Bildung	Beziehungen zu Eltern und Gleichaltrigen	Lebensweise und Risiken	eigene Einschätzung
1. Niederlande	4,2	10	2	6	3	3	1
2. Schweden	5,0	1	1	5	15	1	7
3. Dänemark	7,2	4	4	9	9	6	12
4. Finnland	7,5	3	3	4	17	7	11
5. Spanien	8,0	12	6	15	8	5	2
6. Schweiz	8,3	5	9	14	4	12	6
7. Norwegen	8,7	2	3	11	10	13	8
8. Italien	10,0	14	5	28	1	10	10
9. Irland	10,2	18	16	7	7	4	5
10. Belgien	10,7	7	16	1	5	19	16
11. Deutschland	11,2	13	11	16	13	11	9
12. Kanada	11,8	6	12	2	18	17	15
13. Griechenland	11,8	15	18	16	11	8	3
14. Polen	12,3	21	15	3	14	2	19
15. Tschechien	12,5	11	18	9	19	9	17
16. Frankreich	13,0	9	7	16	12	14	18
17. Portugal	13,7	16	14	21	2	15	14
18. Österreich	13,8	9	20	19	16	16	4
19. Ungarn	14,5	20	12	13	6	18	-
20. USA	18,0	17	21	12	20	20	-
21. Großbritannien	18,2	18	12	17	21	21	20

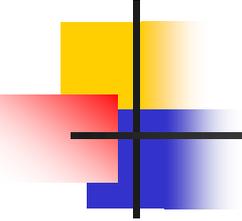
Die Länder sind in der Reihenfolge aufgelistet, die ihrem durchschnittlichen Rang in allen sechs untersuchten Dimensionen entspricht. Ein hellblauer Hintergrund steht für einen Platz im oberen Drittel der Rangliste, mittleres Blau zeigt das mittlere Drittel an, Dunkelblau steht für ein Abschneiden im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





Resümee 1

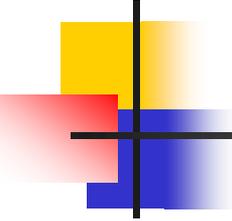
- Das „**Gefährdungsprofil**“ der österreichischen Kinder und Jugendlichen zeigt zunehmende Belastungen.
- **Burschen** sind derzeit stärker betroffen (zeigen weniger Lebenskompetenz, schlechtere Bildungsdaten)
- Unsere „biologische Ausstattung“ hat keinen „**Schlaraffenland-Modus**“ > Kulturleistung (vom Modus „möglichst viel“ auf „gerade richtig“)
- Es werden **Mehrkosten** von 1,6 Mrd. jährlich bis 2030, dann Steigerung auf 3,7 Mrd. bis 2050 errechnet (vgl. Chini).



Kinder- und Jugendgesundheit

Was wird gebraucht? („Holy Seven“)

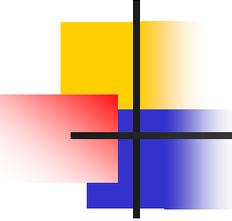
1. Aussagekräftige **KiJu-Gesundheitsdaten**
2. Verstärkt **Prävention** und **Gesundheitsförderung**
3. Interdisziplinäre KiJu-Gesundheits-**Netzwerke**
4. Ausreichendes und leistbares (kostenfreies?)
diagnostisch-therapeutisches Angebot
5. Durchgehende **Qualitätssicherung** der Angebote
6. Stärkung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



Kinder- und Jugendgesundheit

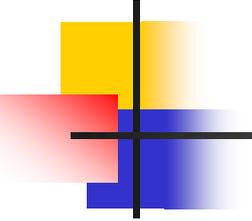
Quantitativer Bedarf

- In Österreich gibt es bis dato **kein systematisch erhobenes Datenmaterial**.
- Aus internationalen Quellen sowie Expertenschätzung (z.B. ÖBIG) ist bekannt dass ca. **10 – 15%** aller Kinder und Jugendlichen (zumindest zeitweise) derart therapeutische Unterstützung benötigen.
- Zahlen aus **Vorarlberg** und **Deutschland** zeigen eine **Inanspruchnahme** z.B. im Bereich der funktionellen Therapien von **10,7** bzw. **11,35%**.



Sozialpolitische Mitverantwortung „Frühe Hilfen“

- Psychosoziales Frühwarn- und Hilfesystem
- Erkennen und Erfassen von Familien mit Risikokonstellation (ca. 5%)
- Recht(früh)zeitiges Angebot von Hilfen
- Präventionsdilemma (aufsuchende Arbeit)
- Enge Vernetzung von Gesundheits- und Jugendwohlfahrtsangeboten
- Prävention < > Intervention



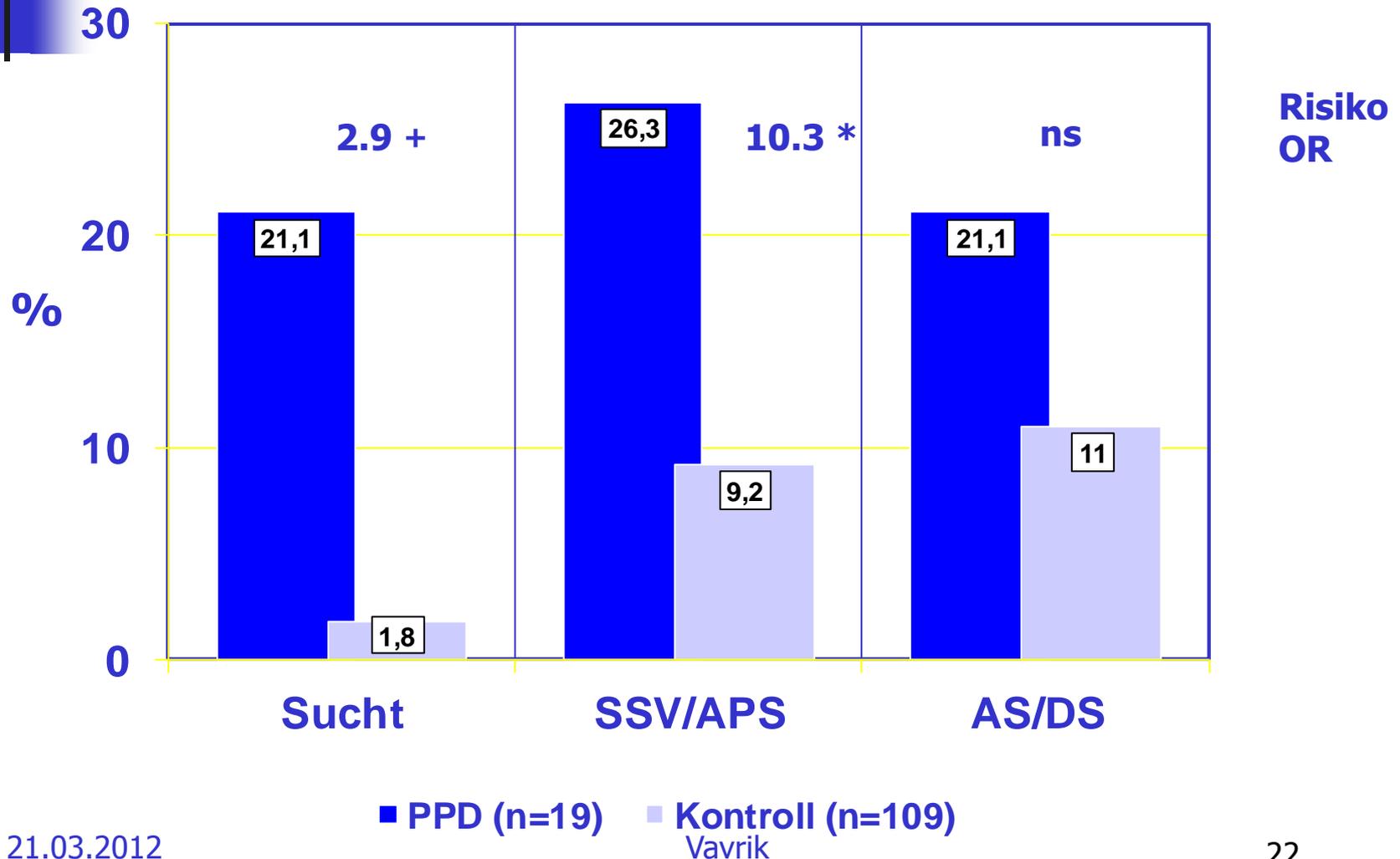
Psychosoziale Risiken

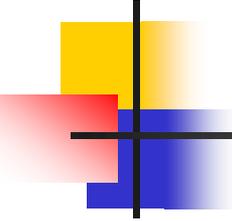
Risikoscore n. Laucht (Mannheim 1986)

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

Kinder mit Risikokonstellation

Psychiatrische Diagnose mit 19 Jahren





Langzeiteffekte Frühe Hilfen

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



SAFE[®]

SICHERE AUSBILDUNG FÜR ELTERN



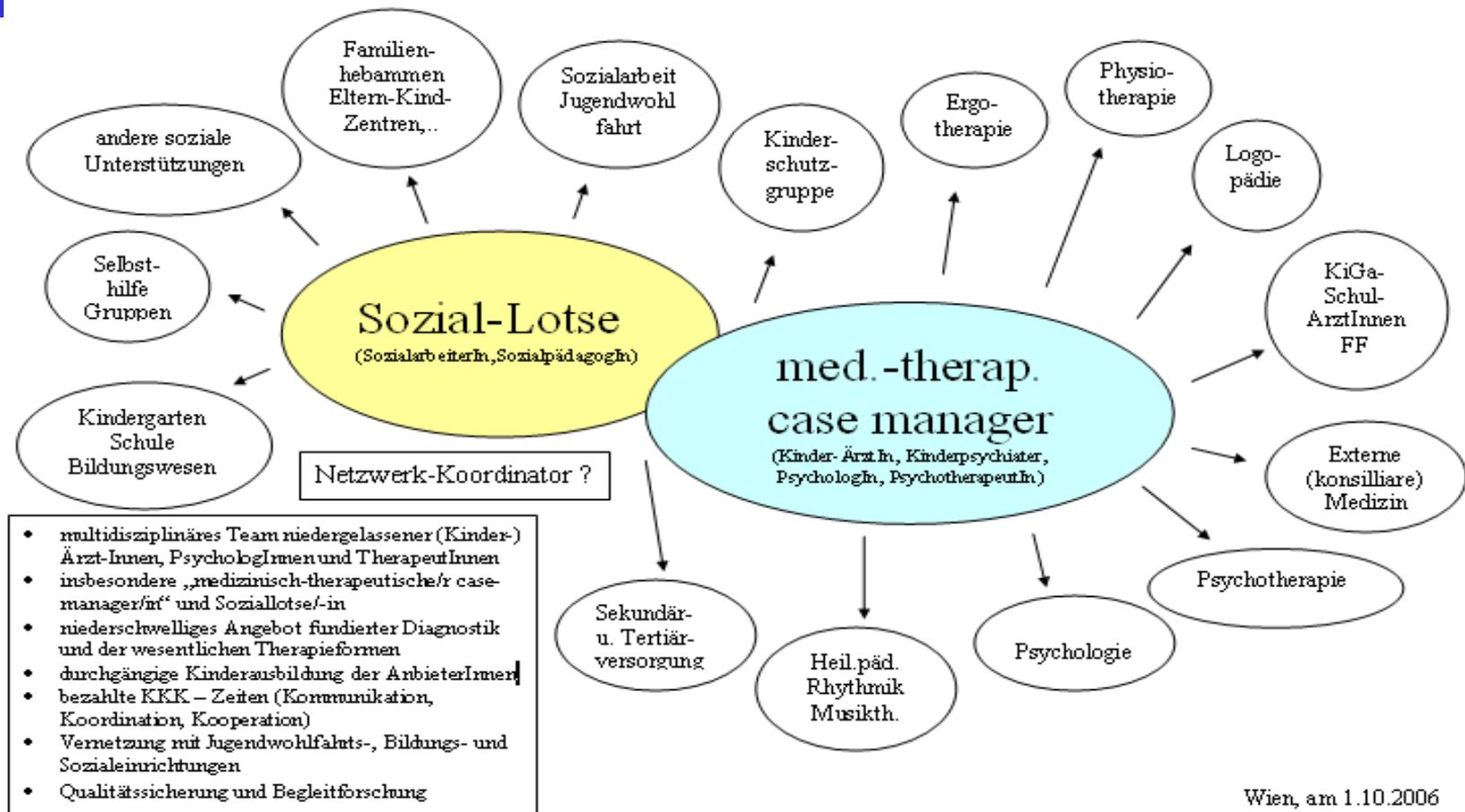
Kinder- u. Jugendgesundheit

Versorgungsmatrix

-18						
-15						
-10						
-6						
-3						
	Präventiv	Kurativ	Jugend- wohlfahrt	Behinderten- hilfe	Regelschule Kindergarten	Sonder- u. Heilpäd.
	Gesundheitswesen		Sozialwesen		Bildungswesen	

Kinder- und Jugendgesundheits-Netzwerke

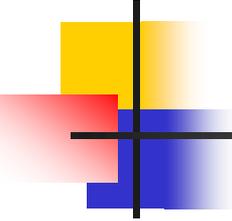
KiJu-Gesundheits-Netzwerke



Wien, am 1.10.2006

Abgestuftes Versorgungssystem:

1. **Aufsuchende Vor-Ort Angebote** (Frühförderung, Gemeindeschwester, MoKi, etc.)
2. **Primärversorgung** (niedergelassene Angebote, Kinder- und Jugendgesundheitsnetzwerke, etc.)
3. **Sekundärversorgung** (ambulante multidisziplinäre Einrichtungen, Ambulatorien und Klinikambulanzen)
4. **Tertiärversorgung** (Abteilungen für Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation)



Kinder- und Jugendgesundheit

Diagnostisch-therapeutisches Angebot

- in den 4 großen Wr. Ambulatorien 2007
3625 Kinder behandelt
ca. 850 Kinder auf Wartelisten
ca. 600 – 700 abgewiesen
- Direktverrechnung mit den KK:
Physio 10%, Ergo 10 – 15%, Logo 25%
- Selbstbehalte ca. 30 – 40.- / Std.

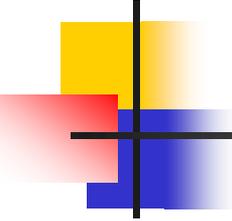
(Brandstetter, Püspök)

Kinder- und Jugendgesundheit

Kostenschätzung für ambulante Therapien

		Gesamt	Mehrkosten
Physio Ergo Logo	nach Modell D	ca. 87 Mio €	ca. 25 – 30 Mio €
	nach Modell Vbg	ca. 40 – 75 Mio €	
Psycho		ca. 50 – 100 Mio	ca. 50 – 60 Mio

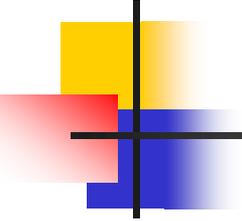
Dr. Püspök, 2010



Kinder- und Jugendgesundheit

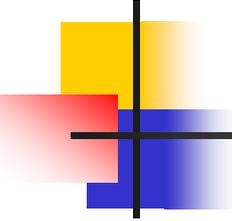
Qualitätssicherung

- Qualitätssicherung
 - Spezifische Kinderausbildung
 - Qualitätsgesichertes Therapieangebot
- Registratur der niedergelassenen Anbieter
- Kostenbewusstsein
 - z.B. Diagnose- und Therapiepass
- Begleitforschung
 - z.B. Bedarfs- und Outcome-Monitoring



Familienpolitische Mitverantwortung Eltern und Umfeld

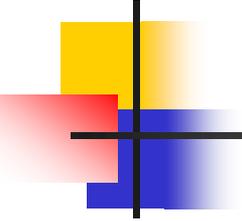
- **Eltern** und persönliches Umfeld habe eine **Schlüsselfunktion** bei der Entwicklung von Lebensstil und Gesundheit ihrer Kinder!
- Unlimitierte, kostenfreie Mitbehandlung von Eltern auf Indikation des Kindes (ohne eigene Diagnose der Erwachsenen, Konzept „Indexpatient Kind“?)



Kinder- und Jugendgesundheit

Ressort übergreifende Gesundheitspolitik

- Kindergesundheit ist eine Querschnittmaterie und in die Gesamtheit der Lebensumstände eingebettet. Sie entwickelt sich in **allen Lebensräumen** gleichermaßen.
- Kinder- und Jugendgesundheit soll insgesamt **priorisiert** werden.
- **Ressortübergreifende** Gesundheitspolitik mit Finanzierung aus einer Hand



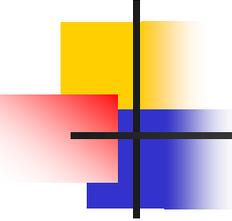
Kinder- und Jugendliche haben Entwicklungsgeschichten

- Kinder und Jugendliche mit Entwicklungs- oder Gesundheitsbeeinträchtigungen **sind nicht** ein Problem, sie **haben** ein Problem.
- Sie haben eine **Entwicklungsgeschichte** dorthin, und um diese müssen wir uns primär und so früh als möglich kümmern. „Frühzeitig gesunde Entwicklung stärken statt später Krankheit teuer behandeln.“
- Dies schützt **Human-** und **Sozialkapital** und ist volkswirtschaftlich äußerst sinnvoll, weil erzielte Effekte über die ganze **weitere Lebensspanne wirksam** sind (z.B. bei FH SROI x 8 – 10!).

Menschenbild



- „survival of the fittest“
 - > „only the strong survive“
- Gewinnmaximierung der Erwachsenenwelt, wo Grundbedürfnisse unbefriedigt bleiben
- Mensch primär als Konsument wahrgenommen („Vorglühen“, flat rate, all you can eat, ...)
- Es braucht ein Klima der Zuversicht und der Perspektive (Nicht: „Ich habe 23.901.- Schulden.“)
- Wer die Jugend verliert, verliert die Zukunft!



Entwicklung und Gesundheit

Was brauchen Kinder und Jugend?

- Stabilität und Sicherheit
(emotionale Verwurzelung)
- Perspektive und Zuversicht
(Entwicklungsmöglichkeit)
- Potential-Entfaltung

Lebenskompetenz

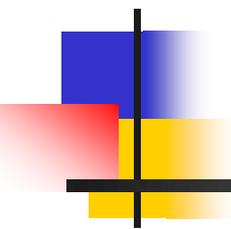
- Vertrauen in sich selbst
- Vertrauen in die Anderen
- Vertrauen in die Welt



Kinder- und Jugend- Gesundheitspolitik



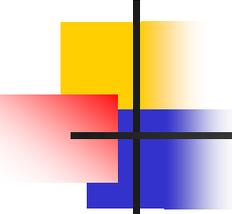
- ... ist im besten Sinn des Wortes **Zukunftspolitik!**
 - ... muss insgesamt politisch **priorisiert** werden.
 - ... ist **volkswirtschaftlich** höchst sinnvoll.
 - ... kann nur erfolgreich sein, wenn sie ressort-übergreifend alle **Lebensräume** berücksichtigt („health in all policy“).
- **Gesundheitsziel: gesund Aufwachsen!**



Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

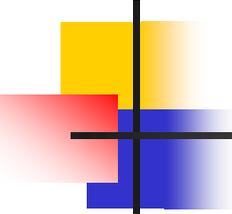


www.kinderjugendgesundheit.at



Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

- ... ist eine **Vernetzungs- und Kooperationsplattform** für alle **Fachgesellschaften** und **Berufsverbände** wie auch andere Institutionen und Personen, welche im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit tätig sind.
- ... entwickelt **berufsübergreifende Positionen, Expertisen, Konzepte** und **Projekte**.
- Eingebunden sind ein **Eltern- und Selbsthilfe-**, ein **wissenschaftlicher** sowie ein **Ethikbeirat**.
- Angestrebt wird die Brückenbildung zu **Bildungs- und Sozialwesen** in gesundheitsrelevanten Fragen.



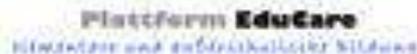
Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

- ... tritt für eine **gesundheitliche Chancengleichheit** für alle in Österreich lebenden Kinder und Jugendlichen unabhängig vom sozialen Status, Geschlecht, kultureller Herkunft oder Bildung ein.
- ... möchte die **Bewusstheit über den Wert der Gesundheit** von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft stärken und die **gesellschaftliche Verantwortung** deutlich machen.
- ... fordert **gesunde und förderliche Lebensräume**, die **Stärkung von Elternschaft** und **Partizipation** von Kindern und Jugendlichen ein.

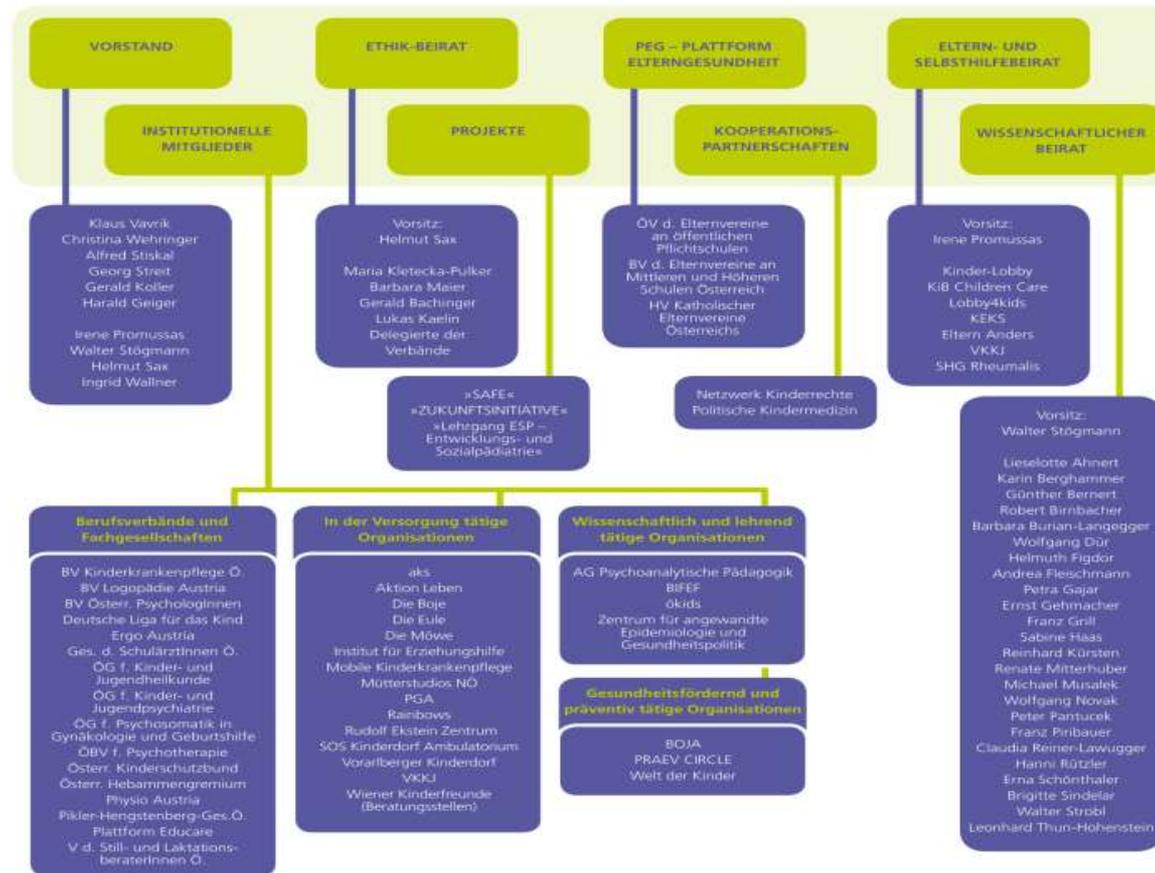
Berichte zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2010/11

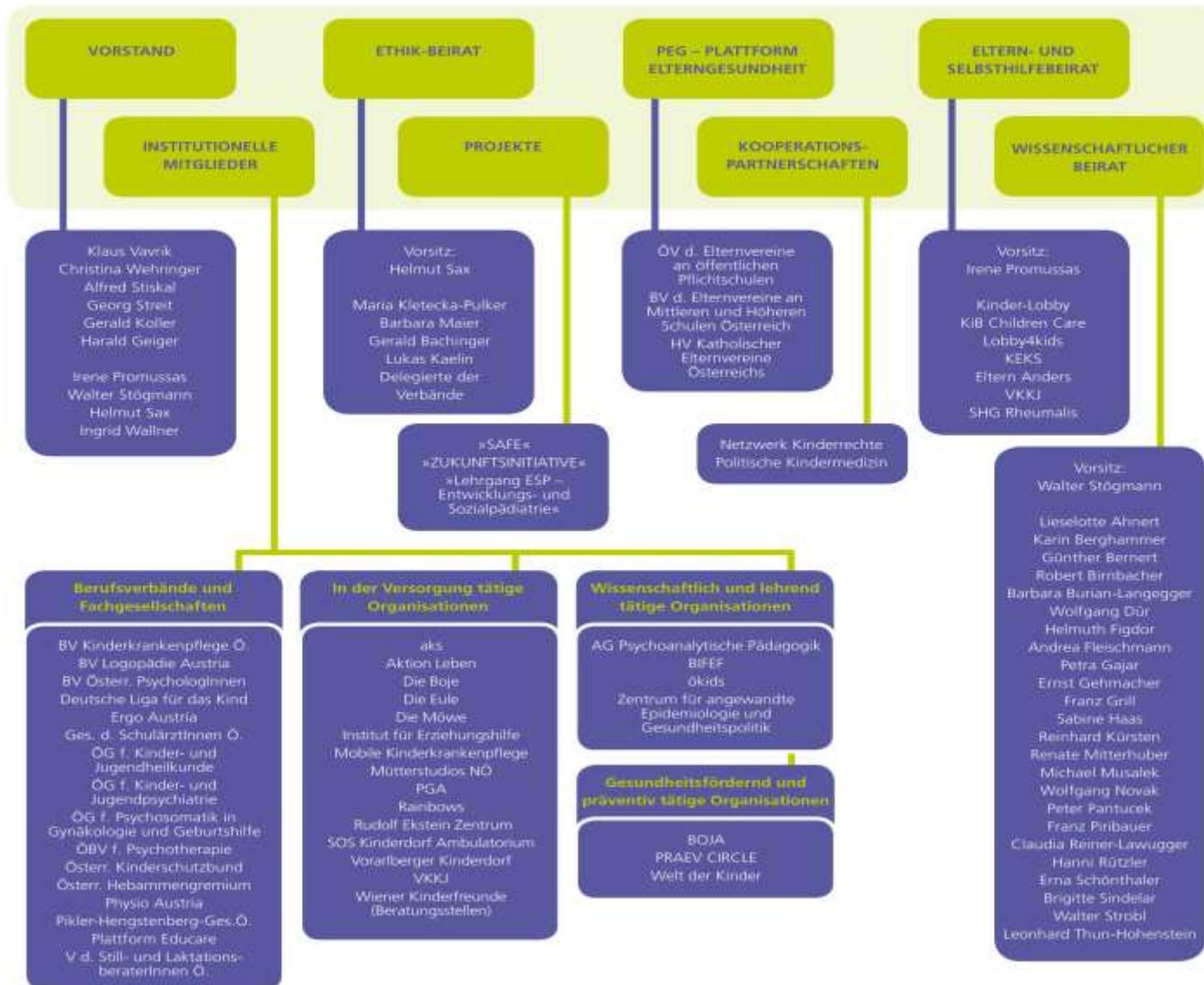


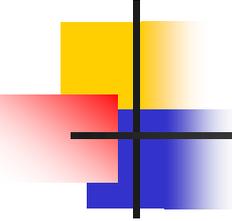
www.kinderjugendgesundheit.at



Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

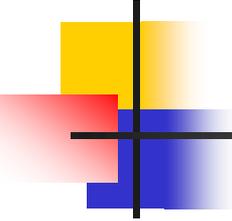






Kinder- und Jugendgesundheit

- ... ist in die **Gesamtheit der Lebensumstände** eingebettet.
- ... ist nicht durch **Einzelmaßnahmen** herstellbar.
- ... braucht **Lebensperspektive**
- ... und **politisch eine starke Vertretung** (Gesundheit als gesamtstaatliche Verantwortung? Masterplan?, parlamentarische Kinderkommission?).



Kinder- und Jugendgesundheit frühe Gefährdungen (Berlin 2006):

Gemeinsam ist diesen Gefährdungen, dass sie durch ein ungünstiges Zusammenspiel von

- **Konstitutionellen Faktoren des Kindes**
- **Gesundheitlichem Fehlverhalten**
- **Mangelnder Information und**
- **Unzureichenden Ressourcen der Eltern sowie**
- **Belastenden Lebensverhältnissen**

verursacht und aufrechterhalten werden.



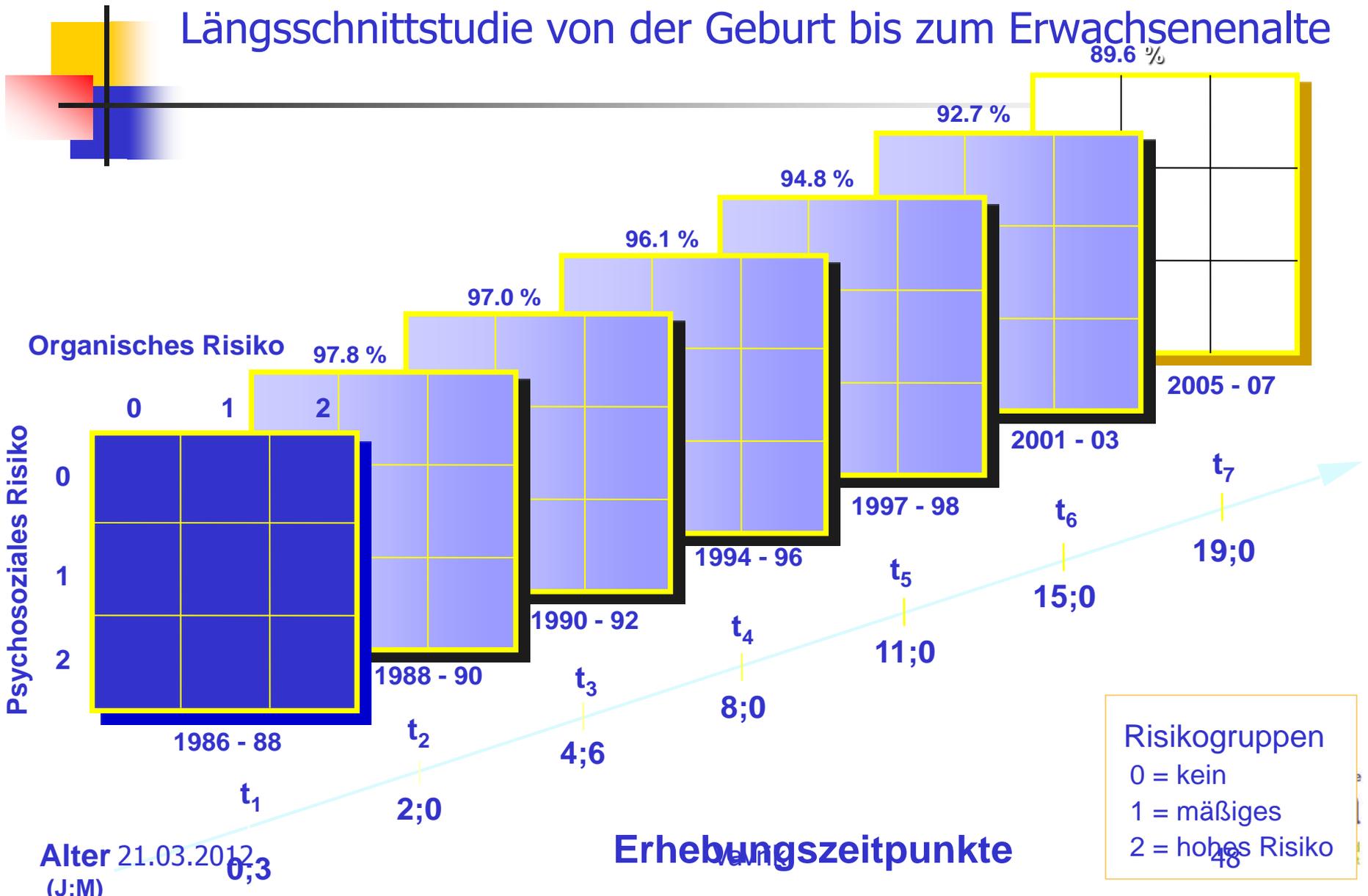
21.03.2012

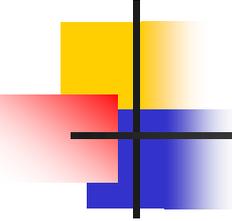
Klaus Vavrik

47

Mannheimer Risikokinderstudie

Längsschnittstudie von der Geburt bis zum Erwachsenenalter





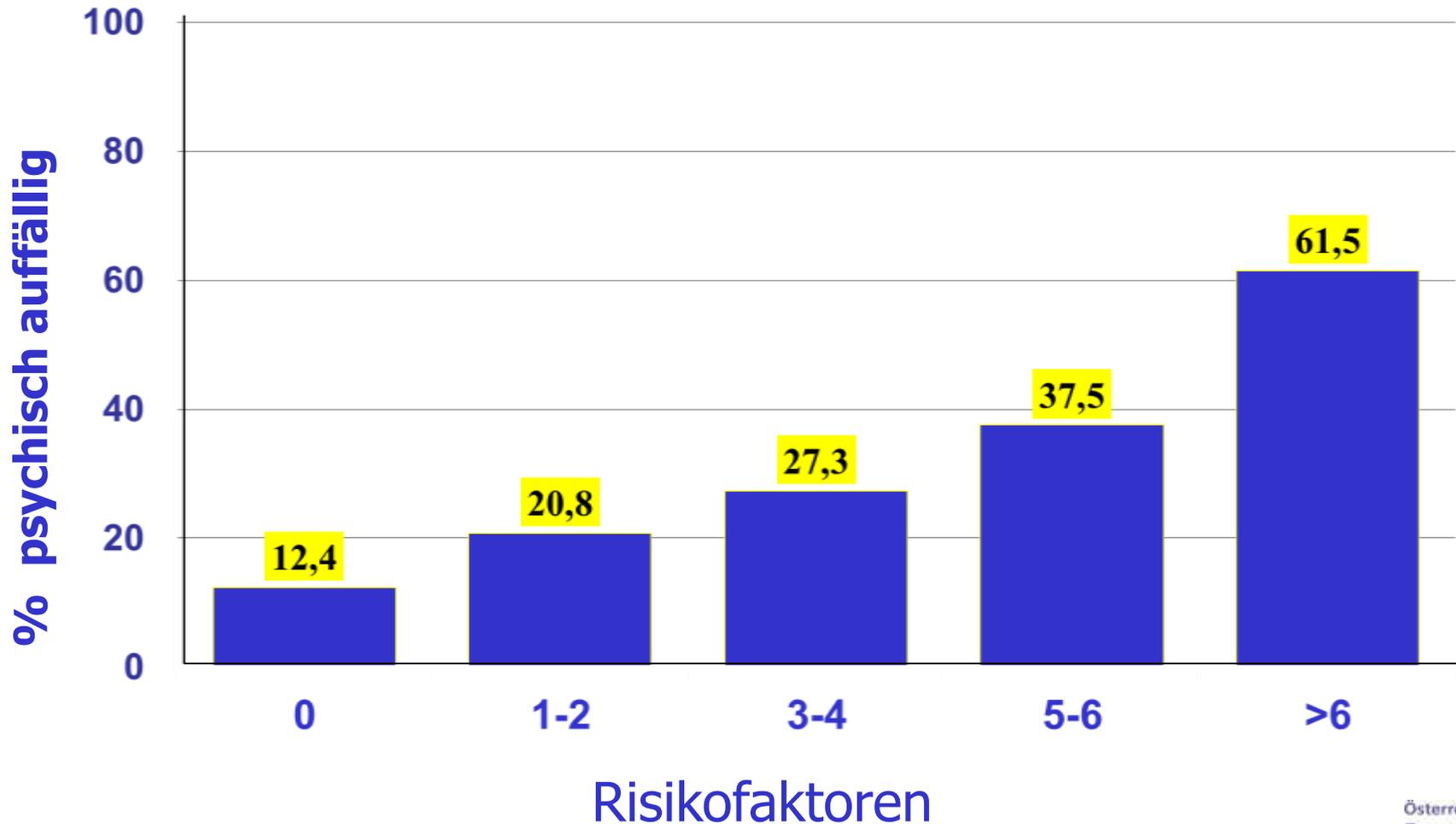
Folgen psychosozialer Risiken

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

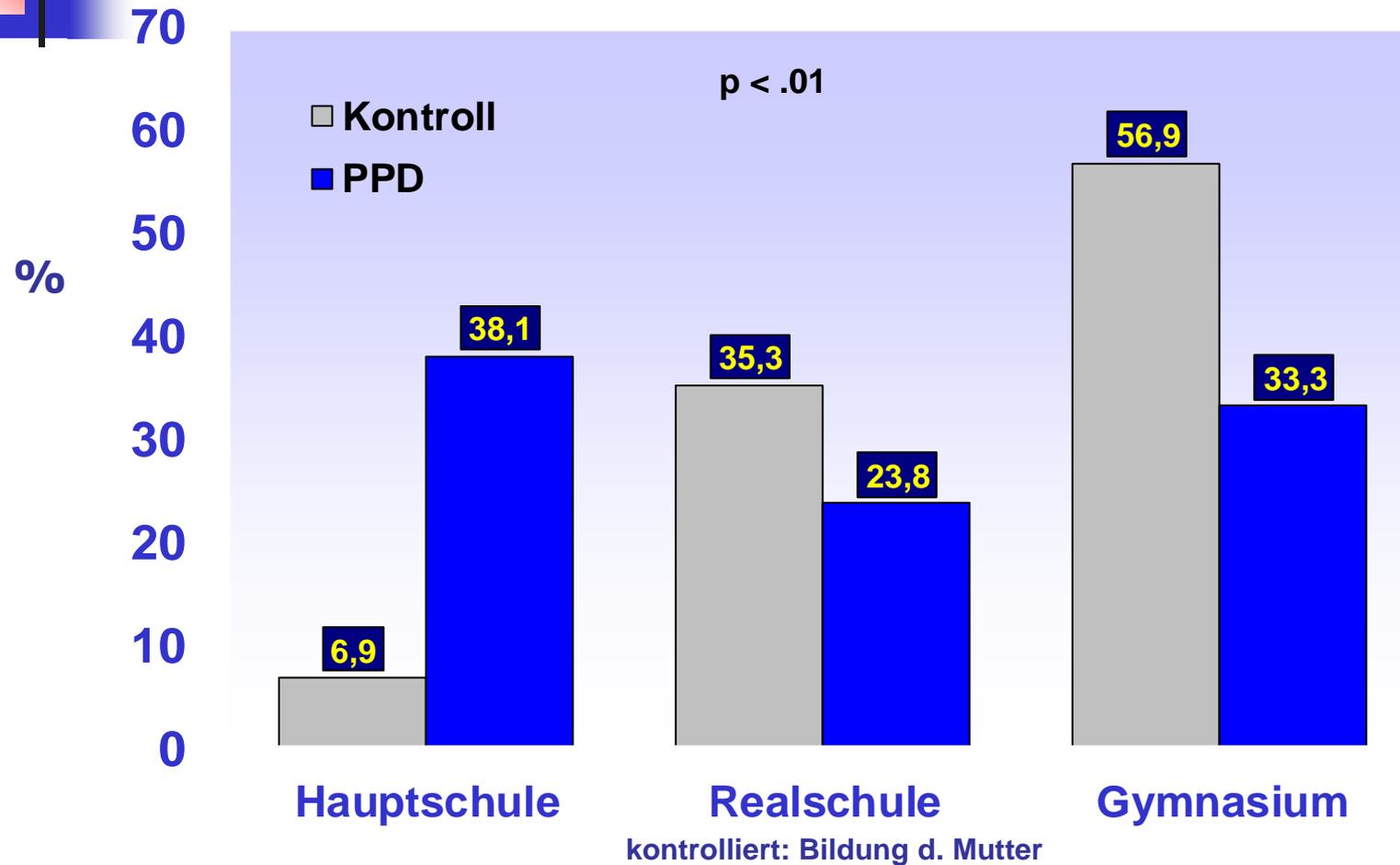
Entwicklungsstörungen.

Kumulation von Risikofaktoren

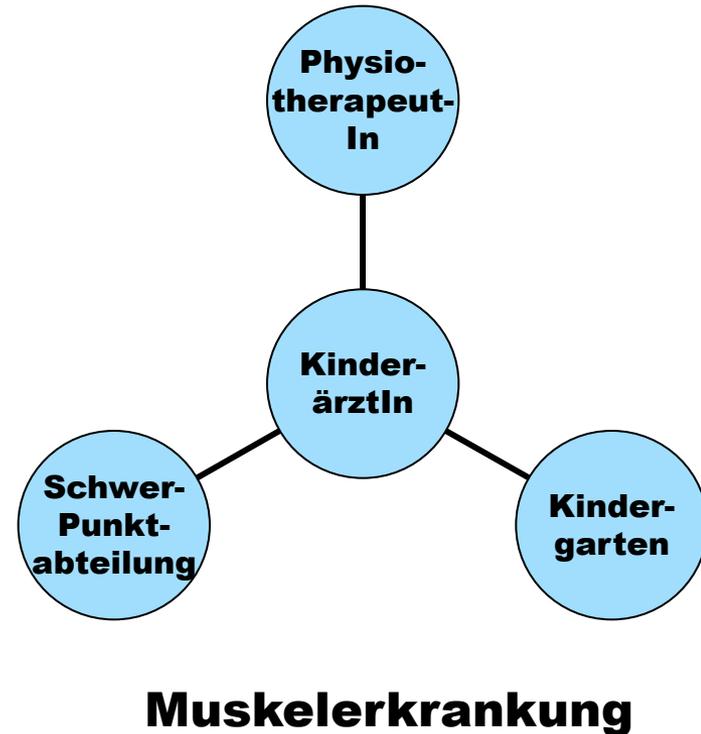
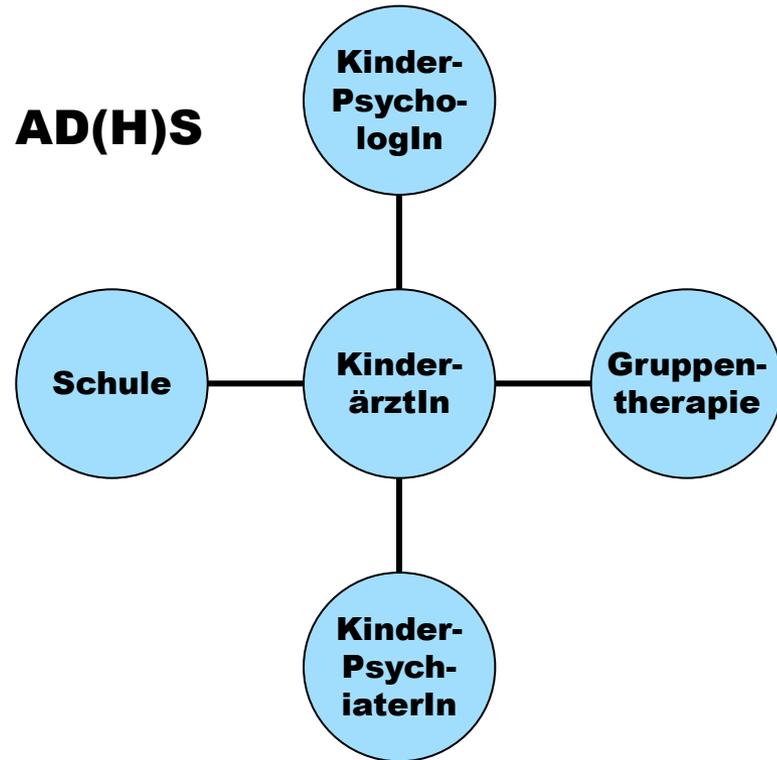
und psychische Entwicklung (Mannheimer Longitudinalstudie)

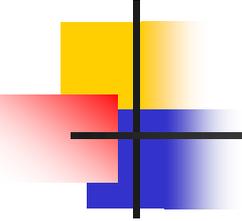


Schulerfolg mit 15 Jahren



Kinder- und Jugendgesundheit Netzwerkarbeit





Chronische oder psychische Erkrankung der Kindeseltern

- Transgenerationale Depressions- u. Angst-Erkrankungsraten ca. 60%
- 150 Kindern zw. 7 – 17 Jahren nach 3 Mon. Behandlung der KM
 - Bei erfolgreicher Behandlung 11% weniger diagnostizierbare Psychopathologie bei deren Kinder
 - Bei fehlendem Behandlungserfolg der KM 8% Zunahme (M. Weissman et al., 2005 u. 2006)
- Es gibt etwa 20.000 pflegende Jugendliche