



NEWSLETTER Nr. 29 / 2016

- Editorial: 10 Jahre PKM – ein Grund zu feiern? S. 1
- Einladung zur 10. JT der PKM 2016 S. 2
- Supplement zur 9. Jahrestagung erschienen S. 3
- NÖ Kinder- und Jugendplan zur psychosozialen und sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen S. 4
- Kooperation der AG Schwerpunktsetzung mit dem Forum Seltene Erkrankungen und der ÖGKJ S. 4
- Registrierung der MTD-Berufe gesetzlich beschlossen S. 6
- Empfehlungen, Termine, Interesse an der PKM ? ab S. 7
- **Anhang: NÖ Kinder- und Jugendplan – Ein Kurzbericht** S. 10 - 18

Editorial



10 Jahre PKM - ein Grund zu feiern?

Vor gut 10 Jahren sind wir angetreten, um uns für eine optimale und gerechte medizinisch – therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen einzusetzen. Wir haben uns dabei immer ausschließlich dem von uns vermuteten Wohl der Kinder und Jugendlichen verpflichtet gefühlt und mussten nie auf institutionelle oder finanzielle Abhängigkeiten Rücksicht nehmen.

Ein Grund zu feiern?

Ja, denn manchmal haben wir den Eindruck, wir werden gehört, unser Einsatz wird bemerkt, unser Rat und unsere Konzepte werden anerkannt. Im Regelfall begegnet man uns und unseren Vorschlägen freundlich und interessiert. Daraus haben sich auch konkrete Kooperationen und Projekte ergeben. Das Präsidium der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) hat zuletzt sogar beschlossen, der PKM eine Kooperation anzubieten. Natürlich dürfen wir auf solche Zeichen der Wertschätzung ein wenig stolz sein.

Nein, denn viel zu wenig hat sich geändert: außer der Umsetzung der Frühen Hilfen (gerade erledigt), der Kinder-Reha (noch nicht ganz abgeschlossen) und der Registrierung der Gesundheitsberufe (aus unserer Sicht unglücklich, aber abgearbeitet), fällt einem spontan nichts ein, was von der Kinder- Jugendgesundheitsstrategie 2010(!) in die Umsetzung gelangt ist, oder doch? Ich meine damit, strukturiert umgesetzt und monitiert, nicht die übliche Projektitis, an der die Patienten leiden, weil die Umsetzung in ein Regelwesen oft ausbleibt, nicht vorhersehbar ist und somit keine verlässliche Gesundheitsleistung des Systems darstellt.

Null bis zu wenig hat sich bei folgenden Themen getan:

- Ausreichende kostenfreie therapeutische Versorgung
- Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen
- Hilfsmittelversorgung
- Kinder- u. Jugendpsychiatrische Versorgung
- Medizinisch-therapeutische Betreuung der Kinder von Flüchtlingen und Menschen im Asylstatus, die vermehrt im niedergelassenen Bereich ankommen
- Vernetzung und vernetzte Planung im Gesundheitsbereich mit den Schnittstellen Bildungs- und Sozialsystem
- Transition
- Die Situation chronisch kranker und behinderter Kinder in Kindergärten und Schulen....
- Inklusion

Die Liste lässt sich leider fortsetzen....

Zu all diesen und anderen Themen haben wir viel konstruktive, lösungsorientierte und bewusstseinsbildende Arbeit geleistet. Als Experten und Versorger erleben wir aber schmerzhaft, dass trotz hoffnungsvoller Kooperationen, Anträge, Interventionen dann doch ganz wenig spürbar bei unseren Patienten als Ergebnis ankommt. Das freundliche Interesse von Entscheidungsträgern in der Politik, in Sozialversicherungen und der Verwaltung hilft den betroffenen Kindern und Jugendlichen ebenso wenig wie Absichtserklärungen – nämlich gar nichts.

Es bleibt also nach 10 Jahren noch viel zu tun, die Feierstimmung ist daher verhalten. Unser großer Geburtstagswunsch: mehr Menschen, die so wie wir ungeduldig sind und die aktiv daran mitwirken wollen, die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in allen für sie relevanten Teil- und Randbereichen zu verbessern.¹

*Sonja Gobara
Obfrau der PKM*

Interview mit Sonja Gobara in „Periskop“

In der August-Ausgabe der renommierten Gesundheitszeitschrift der „PERI-Group“ nimmt unsere Obfrau Sonja Gobara auf den Seiten 34 - 35 in einem ausführlichen Interview Stellung zu Fragen und Problemen in der Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung, zu strukturellen Problemen, Aufgaben und Aktivitäten der Politischen Kindermedizin und auch über die Rolle „ihres“ sozialpädiatrischen Ambulatoriums Sonnenschein in St. Pölten. Lesenswert.

Link zur August-Ausgabe von „Periskop“:
http://www.periskop.at/ausgaben/PER70_final.pdf

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

¹ Informationen zu Möglichkeiten des Engagements in oder mit der PKM finden Sie auf S. 9 dieses Newsletters

Einladung zur 10. Jahrestagung der PKM 2015



Im Netz geborgen ? - Netzwerke und ihre Wirkung

10. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin



Foto: adel / pixelio.de

11. -12. November 2016
Salzburg, Arena City Hotel

gemeinsam mit

**Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
Österreichische Gesellschaft für
Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Österreichische Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
(ÖGKJP)**



**Für die Teilnahme an der Jahrestagung
werden 8 DFP-Punkte vergeben**

Seit nunmehr 10 Jahren greift die Politische Kindermedizin alljährlich anlässlich ihrer Jahrestagung Themen auf, die nachhaltig die Diskussion zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen beeinflussen – zuletzt jeweils zu den Themen: Primärversorgung, Partizipation, Kompetenzzentren für Kinder und Jugendliche mit seltenen Erkrankungen und Transition, siehe auch www.polkm.org/archive.html

Mit der heurigen Jahrestagung über Netzwerke wollen wir ähnliches erreichen. Es liegt wohl auf der Hand, dass die komplexen Problemstellungen der heutigen Zeit bei Kindern und Jugendlichen - sowohl in der praktischen Versorgung als auch im Forschungsalltag - vernetzende Strukturen brauchen. Trotzdem hängt die Kooperation zwischen den Beteiligten meist noch immer vom persönlichen Engagement Einzelner ab. Die Jahrestagung bietet Gelegenheit, andere Wege kennen zu lernen und Prozesse der Kooperation im eigenem Bereich zu reflektieren. Darüber hinaus bietet sie eine hervorragende Gelegenheit der persönlichen Vernetzung mit anderen Menschen, denen die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ein Anliegen ist. Wir freuen uns, Sie in Salzburg zu treffen.

Referenten und Referentinnen:

- Karl **KRAJIC**, *Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, Wien, A*
 Rainer **FLIEDL**, *Prim. Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie., Hinterbrühl, A*
 Peter **PURGATHOFER**, *Inst. f. Gestaltungs- und Wirkungsforschung, TU Wien, A*
 Olaf **HIORT**, *Leiter Hormonzentrum, Klinik f. Kinder- u. Jugendmedizin, Lübeck, D*
 Peter **BORUSIAK**, *Leiter SPZ HELIOS, Klinikum Wuppertal, D*
 Sabine **HAAS**, *Projektleitung Nationales Zentrum Frühe Hilfen, GÖG, Wien, A*
 Ernst **TATZER**, *Projektleitung N.Ö. Kinder- und Jugendplan, Hinterbrühl, A*
 Irene **PROMUSSAS**, *Obfrau Lobby4kids - Kinderlobby, Wien, A*
 Thomas **WOCHLE-THOMA**, *Ärztl. Leiter Caritas der Erzdiözese Wien, A*
 Sonja **GOBARA**, *Obfrau Politische Kindermedizin, St. Pölten, A*
 Georg **ZINIEL**, *ehem. Geschäftsführer GÖG, Gesundheit Österreich GmbH, Wien, A*
 Ernest **PICHLBAUER**, *Gesundheitsökonom, Wien, A*
 Erhard **BUSEK**, *Vizekanzler und BM f. Wissenschaft und Unterricht a.D., Wien, A*

Das komplette Programm und alle Details finden Sie auf www.polkm.org

*Ernst Tatzler
Organisator der 10. Jahrestagung*

Tagungsband zur 9. Jahrestagung der PKM erschienen

Wir dürfen unsere Leser und Leserinnen darauf hinweisen, dass der Kongressband zur 9. Jahrestagung als Supplement der Zeitschrift Pädiatrie und Pädologie im Springer-Verlag erschienen ist.

Die Jahrestagung 2015 widmete sich unter dem Titel „Lost in Transition“ dem Thema Transition chronisch kranker Jugendlicher in die Einrichtungen der Erwachsenenmedizin, ein bisher in Österreich weitgehend vernachlässigtes Kapitel der Versorgungsmedizin.



Die Ergebnisse dieser Tagung konnten wir in einer seit Jahren hervorragend funktionierenden Kooperation mit dem Springer-Verlag wieder als Supplement der Zeitschrift „Pädiatrie und Pädologie“ herausgeben. Das Supplement wurde in Printform bereits an die österr. Kinder- und JugendärztInnen und ausgesuchte Persönlichkeiten in Politik und Gesundheitswesen versandt, es gibt aber auch einen Online-Zugang, für den nur eine Registrierung erforderlich ist:

<http://www.springermedizin.at/fachbereich-e-a-z/i-o/kinder--und-jugendheilkunde/?full=54497>

(Bitte gesamten Link in die Adressleiste Ihres Browsers kopieren)

NÖ Kinder- und Jugendplan zur psychosozialen und sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen



In einer detaillierten und umfassenden Untersuchung wurde im Auftrag des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) der Ist-Zustand der Versorgung von Unter-18-Jährigen mit psychosozialen und sozialpädiatrischen Problemstellungen in Niederösterreich erhoben, auf Stärken und Schwachstellen überprüft und darauf basierend Empfehlungen formuliert.²

Der NÖ Kinder- und Jugendplan umfasst das gesamte Versorgungssystem von Gesundheitsförderung und Prävention, Schule, Kindergarten bis hin zur Versorgung in Institutionen und durch Niedergelassene. Als Datengrundlage dienten vier schriftliche Online-Erhebungen in den Jahren 2014 und 2015, die an insgesamt 2324 Dienstleister verschickt wurden. Zusätzlich wurden weitere Daten herangezogen.

Die Ergebnisse der Befragungen wurden für alle erfassten Gruppierungen dargestellt, aus diesen Ergebnissen wurden Empfehlungen zur Weiterentwicklung einzelner Versorgungsbereiche formuliert.

Erstmals wurden auch Daten zur Struktur und Funktionalität des Versorgungsnetzes als Ganzes erhoben und statistisch ausgewertet und ableitend daraus übergreifende Empfehlungen zur Etablierung eines Kinder- und Jugendnetzwerks mit der Zielsetzung der Vernetzung und einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme

für Kinder und Jugendliche auf allen Ebenen formuliert. In diesem sollen Empfehlungen weiter konkretisiert werden und die Unterstützung bei der Erarbeitung von Maßnahmen erfolgen.

Mit dem NÖ Kinder- und Jugendplan liegen erstmals umfassende Daten über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eines Bundeslandes vor, die die Grundlage zu einer strukturierten Weiterentwicklung darstellen.

Einen Kurzbericht zum NÖ Kinderplan lesen sie als Anhang zum Newsletter ab Seite 9.

Dr. Ernst Tatzer
Schriftführer der PKM und Projektleiter des NÖ
Kinder- und Jugendplans
ernst.tatzer@kabsi.at

Kooperation unserer AG Schwerpunktsetzung mit dem Forum Seltene Erkrankungen und der ÖGKJ



Auf Initiative von Ignaz Hammerer und Franz Waldhauser hat unsere AG Schwerpunktsetzung eine Kooperation mit dem Forum Seltene Erkrankungen und der ÖGKJ vereinbart.

Das Präsidium der ÖGKJ hat auf Antrag des Präsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sperl beschlossen, **eine/n Vertreter/in der PKM in den Vorstand der ÖGKJ zu kooptieren** und erwartet sich von der PKM eine politische und Lobbying-Unterstützung der Aktivitäten der ÖGKJ in vielerlei Hinsicht: bei der Etablierung von Subspezialitäten der Pädiatrie, deren Ausbil-

² Der NÖ Kinder- und Jugendplan kam nicht zuletzt auf Anregung von Prim. Dr. Sonja Gobara, Obfrau der „Politischen Kindermedizin“ zustande

dungsrichtlinien und Ausbildungsstellen in Österreich (zum Beispiel: Pädiatrische Gastroenterologie, Pädiatrische Nephrologie) genauso wie bei der Transition, der Etablierung von Zentren für Seltene Erkrankungen, der Primärversorgung durch Pädiater, etc.

Das Ziel der Kooperation der AG Schwerpunktsetzung, ÖGKJ und dem Forum Seltene Erkrankungen ist eine Bündelung der Bemühungen, möglichst rasch eine Verbesserung der unhaltbaren Situation der Betreuung von Patienten mit seltenen Erkrankungen (SE) zu erreichen. Dies ist vor allem darin begründet, dass es eine Vielzahl von SE (7000 - 8000 unterschiedliche Krankheiten mit einer Häufigkeit von weniger als 1:2000 Lebendgeburten), aber nur eine relativ kleine Gruppe von Ärzten und Mitgliedern anderer Berufsgruppen gibt, die sich auf die Betreuung der einen oder anderen Krankheit ausreichend spezialisiert haben. Das Problem wird endlich auch von der EU und den verschiedenen Regierungen Europas mit der Etablierung nationaler und internationaler Zentren angegangen (NAP.se und analoge Programme in anderen europäischen Ländern).

Entsprechend dem Vorhabensbericht des BMG zur Etablierung von Expertisezentren lt. Nationaler Aktionsplan für Seltene Erkrankungen (NAP.se) und deren Einbindung in das europäische Umfeld haben die Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen (NKSE) und das BMG begonnen, die ersten beiden Zentren, i.e. **St. Anna Kinderspital (pädiatrische Hämato-Onkologie)** und **EB-Haus Austria (Genodermatosen mit Schwerpunkt Epidermolysis bullosa)** als **Expertisezentren zu etablieren**. Gleichzeitig mit der Etablierung dieser Zentren soll der **Etablierungsprozess** für die Errichtung weiterer, zukünftiger Zentren festgelegt werden. Vorläufig läuft alles plangemäß. Weitere Ausschreibungen werden folgen.

Das BMG hat die Selbsthilfegruppen gebeten, diese Aktivitäten abzuwarten, ebenso wurden auf Anfrage die Patientenanwälte Österreichs (die auf die Notwendigkeit

einer raschen Implementierung hingewiesen hatten) auf diese Aktivitäten aufmerksam gemacht. Für Prof. Sperl (und auch für andere Mitglieder unserer Arbeitsgruppe) ist diese Vorgangsweise zu langsam, Österreich ist damit wieder einmal in der Entwicklung zurück. Dies hat leider auch Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten. Das Gleiche gilt für die Transition, deren Probleme noch überhaupt nicht von den öffentlichen Stellen beachtet wurden. Es ist zu hoffen, dass dieses Thema in die nächste Erweiterung des ÖSG und seiner regionalen Folgerichtlinien aufgenommen wird!

Da alle o.g. Arbeitsgruppen ein identes Ziel verfolgen, war es konsequent, die Kräfte zu bündeln und auch andere Gruppen in Österreich zu einer Zusammenarbeit zu gewinnen. Eine weitere Gruppe und damit eine erste aus dem chirurgischen Bereich haben wir am 19.6.2016 im Rahmen einer Besprechung gewonnen: **Prof. Dr. Hildegunde Piza** hat eine Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Bad Ischl und dem Kinderzentrum in Linz für Operationen von Handfehlbildungen aufgebaut und vor kurzem in Pädiatrie und Pädologie einen Artikel über die Notwendigkeit der Bildung eines **Zentrums für angeborene Handfehlbildungen** und der Etablierung eines **österreichischen Fehlbildungsregisters** verfasst. Sie kommt darin für diesen Spezialbereich zu denselben Schlüssen, zu denen wir für viele SE gekommen sind. Die Mitarbeit von Frau Prof. Piza ist nicht nur wegen ihrer international anerkannten Kompetenz ein Gewinn, sondern auch, weil damit erstmals ein **Nichtpädiater** die **Schwerpunktsetzung** für Kinder in einem **chirurgischen Fach** verlangt. Inzwischen hat ihre Kollegin Frau Dr. Mailänder ihr Interesse an der Mitarbeit in unserer AG bekundet.

Im Wesentlichen haben sich die beteiligten Organisationen darauf geeinigt, in Zukunft **gemeinsam Projekte zur raschen Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen (NAP.se)** und zur optimalen Betreuung von diesen Kindern anzugehen.

Ein Problem steht hoffentlich kurz vor einer zufriedenstellenden Lösung: die drei oben genannten Organisationen haben sich gemeinsam mit Pro Rare Austria, den Patientenanwälten und der Volksanwaltschaft an die Bundeszielsteuerungskommission gewendet mit einem **Antrag auf Neuregelung der Finanzierung der Enzymersatztherapie**. Dadurch soll den Patienten das lästige, medizinisch unnötige und ethisch nicht vertretbare Verschieben von einem Financier zum anderen erspart werden. Antrag siehe:

http://www.polkm.org/archive/Enzym_Antrag_1606.pdf

(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

Auf Anfrage von Prof. Dr. Klaus Schmitt hat sich **LH Dr. Josef Pühringer**, Mitglied in der Bundeszielsteuerungskommission, bereit erklärt, in dieser Sache aktiv zu werden. Inzwischen wurden von seinem Büro Details zu den betroffenen Patienten angefragt, die wir **gemeinsam mit allen österreichischen Stoffwechselexperten** nach bestem Wissen beantwortet haben.

Unser **nächstes gemeinsames Treffen** soll im Anschluss an den 7. Österreichischen Kongress für Seltene Erkrankungen in Igls/Tirol stattfinden. Inzwischen wurde der Termin mit Samstag, den **8. Oktober 2016 um 16:00** fixiert.

Der Kongress findet von Freitag, den 7.10.20 8:30 bis Samstag, den 8.10. 2016 um 13:00 statt. Programm-Updates und Anmelde-möglichkeiten finden sich auf der Homepage des Kongresses:

<http://www.forum-sk.at/index.php/veranstaltungen/articles/kongress-2016.html>

Siehe dazu auch den Hinweis „Für Kurzentschlossene“ auf Seite 7.

*Johann Deutsch
AG für Schwerpunktsetzung in den
Subspezialitäten der Kindermedizin (PKM)*

Registrierung der MTD-Berufe gesetzlich beschlossen

Nach jahrelangen Verhandlungen ist die gesetzliche Registrierung von Angehörigen der 7 MTD-Berufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Diätologie, OrthoptistInnen, Biomedizinische AnalytikerInnen, RadiologietechnologInnen) parlamentarisch beschlossen. Bisher gab es keine sicheren Daten über die Anzahl und Verteilung der Berufsausübenden. Vor allem im niedergelassenen Bereich der Therapien war es bisher kaum möglich, die bestehenden Ressourcen zu erfassen und damit valide Versorgungsdaten zu gewinnen.

In der Nationalratssitzung am Donnerstag, 7. Juli 2016 wurde das Gesundheitsberuferegister-Gesetz mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen beschlossen. Dies bedeutet, dass sich MTD-Berufsangehörige und Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege in Zukunft in einem öffentlich zugänglichen Gesundheitsberuferegister eintragen lassen müssen. Eingerichtet wird dieses Register mit einem Beirat beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, die Registrierung übernehmen die Bundesarbeitskammer und die Gesundheit Österreich GmbH.

Durch den verpflichtenden Eintrag in das Berufsregister werden künftig valide Daten vorliegen, wodurch ein Potential zur Optimierung von Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung im österreichischen Gesundheitssystem zu erwarten ist.

Wiewohl das Ergebnis auch kritische Anmerkungen verträgt: die letztlich aus einem Kompromiss entstandene Doppelstruktur bei den Registrierungsstellen (BMFG und AK/GÖG) lässt aufwändige und umständliche Bürokratie befürchten.

Bis das Register definitiv bestehen wird, sind noch viele Detailfragen zu klären – die gesetzliche Grundlage aber ist nun endlich geschaffen.

*Irmgard Himmelbauer
AG kostenfreie Therapien*

Veranstaltungen, Termine

Für Kurzenschlossene:



**7. ÖSTERREICHISCHER
KONGRESS FÜR
SELTENE KRANKHEITEN**

**CONGRESSPARK IGLS
07.- 08.10.2016**



www.forum-sk.at

Der Kongress widmet sich einer Vielfalt von herausfordernden Themen: Nach einem wissenschaftlichen Vormittagsprogramm liegt am Nachmittag der Schwerpunkt auf Eisen und Sinnesorgane. Der Samstag widmet sich sozialpolitischen Fragestellungen. Bewusst wurden Themen, die die meisten Betroffenen einer Seltenen Erkrankung beschäftigen, gewählt. Verkürzte Diagnosewege bzw. Erkennen einer Seltenen Erkrankung sind die Hauptanliegen eines jeden Betroffenen. Internationale Aktivitäten, Vernetzungen und Zusammenarbeit bilden den Abschluss der Konferenz.

Programm unter
http://www.forum-sk.at/pdf/programm_2016.pdf

Anmeldung unter
http://www.studio12.at/formulare/4_anmeldung_form.php?veranstaltung_id=12
(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)



3. Jahrestagung
der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
24. November 2016

Österreichische **Liga**
für Kinder- und Jugendgesundheit

DIE ARMUTSKONFERENZ.

KINDER
A
M
GESUNDHEIT
T

Kinder, Armut & Gesundheit –
Warum mehr Gerechtigkeit Not tut

**24. November 2016
09:00 - 17:00 Uhr**

BROTFFABRIK Wien

Aus der Einladung:
Jedes Kind hat laut UN-Kinderrechtskonvention ein Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und darauf, so gesund wie möglich zu leben. Dennoch sind in Österreich 380.000 Kinder und Jugendliche von Armut- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen.

Armut macht krank

Die negativen Auswirkungen von Armut auf die körperliche Gesundheit sowie auf das seelische Wohlbefinden sind durch zahlreiche Studien belegt. Gesundheitliche Chancengleichheit von Beginn des Lebens an ist eine der wichtigsten Ressourcen, die wir Kindern mit auf ihren Lebensweg geben können. Damit unterstützen wir nicht nur das einzelne Kind, sondern tragen zum Wohl der gesamten Gesellschaft bei.

Details siehe
<http://www.kinder-armut-gesundheit.at/>



3. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE KONGRESS Innsbruck

„Traumabezogene Störungen
und Persönlichkeit im Kindes-
und Jugendalter“

27. und 28. Jänner 2017
A.ö. Landeskrankenhaus –
Universitätskliniken Innsbruck

Referenten und Referentinnen:

Univ. Prof. Dr. Anna Buchheim
Univ. Prof. Dr. Jörg Fegert
Dr. Manuela Gander
Dr. med. Andreas Krüger
Prim. Dr. Anna Katharina Purtscher-Penz
Univ. Prof. Dr. med. Franz Resch
Mag. Christina Rothdeutsch-Granzer
Dr. Marc Schmid
Univ. Prof. Dr. Kathrin Sevecke
Prof. Dr. Annette Streeck-Fischer
Wilma Weiss

Programm und weitere Details siehe

[http://psychiatrie.tirol-
kliniken.at/page.cfm?vpath=psychiatrie-
iv/kongress-kjp](http://psychiatrie.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=psychiatrie-iv/kongress-kjp)



11. Interdisziplinärer
universitätslehrgang
Palliative Care
in der Pädiatrie
Jan. bis Nov. 2017 (2 Semester)

Ort der Veranstaltung
Seminarhotel „College Garden“
Johann Strauß Straße 2
2540 Bad Vöslau

Lehrgangsinhalte:

- Ethische und rechtliche Aspekte
- Sterben und Tod aus der Sicht des Kindes
- Umgang mit Trauer
- medizinische Krankheitsbilder und deren Behandlungsmöglichkeiten
- Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen
- Psychologische, psychiatrische Aspekte
- Sinn, Zweck und Ziel der Behandlungen
- Paar- und Familiendynamik unter Berücksichtigung der interkulturellen und multireligiösen Gesetzmäßigkeiten
- Entwicklungspsychologie, Pädagogik
- Fallarbeit (Gruppensupervision, Auseinandersetzung im Plenum)

Leitung und Begleitung

Prim. Univ. Doz. **Dr. Erwin Hauser**, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Mödling

Renate Hlauschek, MSc (Palliative Care), DKKS, Vorsitzende MOKI NÖ

Dr.ⁱⁿ Sabine Fiala-Preinsperger, Fachärztin für Pädiatrie, Kinder u. Jugendpsychiatrie; Psychoanalytikerin, Mödling

OÄ Dr.ⁱⁿ Regina Rath-Wacenovsky, Vertretung Lehrgangsleitung, Fachärztin für Kinder- u. Jugendheilkunde, Akademische Palliatvexpertin

Gabriele Hintermayer, MSc, Vertretung Lehrgangsleitung, DKKS, Geschäftsführung MOKI-Wien

Weitere Details unter http://www.hospiz.at/PMU/uni_1.html

Interesse an der PKM ?

Wenn Sie über unsere Arbeit mehr wissen wollen oder daran denken, eventuell etwas beizutragen, so laden wir Sie dazu herzlich ein. Es gibt mehrere Möglichkeiten:

- Sie sind an Informationen über die laufende Arbeit interessiert: geben Sie uns ihre E-Mail-Adresse bekannt, sie erhalten 4 x im Jahr unseren Newsletter und werden evtl. gelegentlich von anderen wichtigen Ereignissen informiert.
- Sie wollen die PKM unverbindlich näher kennen lernen: dazu ist die beste Möglichkeit, einmal an einer Jahrestagung teilzunehmen. Sie erfahren dort, wie wir uns mit Unterstützung nationaler und internationaler Experten mit einem spezifischen Thema auseinandersetzen, können unverbindlich an einer Arbeitsgruppen-Sitzung und unserer Generalversammlung teilnehmen – und lernen uns und unsere Arbeitsweise kennen.
- Sie haben Interesse an einer Mitarbeit ohne Mitgliedschaft: wenden Sie sich formlos an eines unserer Vorstandsmitglieder (<http://www.polkm.org/wwk.html>) oder per E-Mail an office@polkm.org
- Sie möchten bei der PKM aktives Mitglied werden: Sie stellen mit dem Formular auf unserer Homepage (siehe unten) den Antrag auf *ordentliche Mitgliedschaft*. Dieser Antrag wird vom Vorstand in seiner nächsten Sitzung bear-

beitet. Ordentliche Mitglieder beteiligen sich in irgendeiner Form – z.B. Teilnahme an einer Jahrestagung – aktiv am Vereinsleben und haben Stimmrecht sowie aktives und passives Wahlrecht. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit €50.-/a.

- Sie möchten die PKM unterstützen und können/wollen aber nicht aktiv werden: Sie stellen mit dem Formular auf unserer Homepage den Antrag auf *fördernde Mitgliedschaft*. Dieser Antrag wird vom Vorstand in seiner nächsten Sitzung bearbeitet. Fördernde Mitglieder unterstützen die PKM mit einem erhöhten Mitgliedsbeitrag von derzeit €80.- im Jahr, werden zur Teilnahme an den Generalversammlungen eingeladen, haben aber kein Stimmrecht und kein aktives oder passives Wahlrecht.
- Sie vertreten einen anderen Verein oder eine Institution, der/die die PKM unterstützen will: Fördernde Mitglieder können auch juristische Personen werden, es bestehen die gleichen Bestimmungen wie im Punkt vorher. Der Mitgliedsbeitrag beträgt für juristische Personen derzeit €150.- im Jahr.

Einen Mitgliedsantrag finden Sie unter http://www.polkm.org/association/pkm_verein_b_form.pdf
(Link bitte in Adressleiste ihres Browsers kopieren)

Wenn Sie weitere Fragen haben oder uns etwas mitteilen wollen, dann bitten wir um Kontaktaufnahme unter office@polkm.org

Kontakt, Informationsaustausch oder Beendigung der Zusendung unter office@polkm.org

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber Verein Politische Kindermedizin, 3100 St. Pölten, Defreggerstr. 6/17
E-Mail: office@polkm.org
Homepage: www.polkm.org
Für den Inhalt verantwortlich: Prim. Dr. Sonja Gobara, Dr. Rudolf Püspök.
Weitere Beiträge von: Prof. Dr. Johann Deutsch, Irmgard Himmelbauer MSc, Dr. Ernst Tatzler und Mag. Daniel Klicpera

NÖ KINDER- UND JUGENDPLAN³ - EIN KURZBERICHT

VON ERNST TATZER UND DANIEL KLICPERA

TEIL 1: PROJEKTDESIGN, DATENERHEBUNG UND EMPFEHLUNGEN ZU SPEZIELLEN VERSORGUNGSASPEKTEN

Während der letzten zwei Jahrzehnte verzeichnete Niederösterreich eine rasante Entwicklung im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit sozialpädiatrischen und/oder psychosozialen Problemen. Allerdings wuchs das Angebot eher spontan aufgrund regionaler Notwendigkeiten und auf Initiative von Betroffenen, Versorgern und Trägern, zumeist ohne Koordination nach einem gemeinsamen Plan. So entstand ein für Betroffene wie für HelferInnen gleichermaßen unübersichtliches Versorgungssystem mit regionalen Ungleichgewichten und komplexen Versorgungswegen.

Zusätzlich haben sich die gesellschaftlichen Bedingungen, Risikofaktoren und Morbiditäten von Kindern und Jugendlichen fundamental verändert. Lebensstilerkrankungen, zur Chronifizierung neigende Entwicklungsstörungen und psychosoziale Integrationsstörungen nehmen international in allen Industrieländern deutlich zu (Ravens-Sieberer, Wille & Erhart 2007, Shonkoff & Garner 2012). Darüber hinaus stellen Migrationsfamilien, relative Armut und regionale Disparitäten an das – historisch an einem anderen Krankheitsspektrum gewachsene – Versorgungssystem Niederösterreichs neue und ungewohnte Anforderungen.

Vor diesem Hintergrund erfolgte im Jänner 2013 der Auftrag zur Erstellung eines **NÖ Kinder- und Jugendplanes**, dessen Gegenstand die **Erhebung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit sozialpädiatrischen und/oder psychosozialen Störungen in Niederösterreich unter Einbeziehung aller Bereiche**, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, war. **Aufbauend auf der Erhebung der Ist-Situation sollten Empfehlungen** formuliert werden.

Leitend war von Anfang an der Grundsatz einer partnerschaftlichen Vorgangsweise gemeinsam mit den verschiedenen betroffenen Stakeholdern als erster Schritt für eine gemeinsame Verantwortungsübernahme und Vernetzung im Sinne der betroffenen Kinder, die letztlich in der Etablierung eines NÖ Kinder- und Jugendnetzwerks münden soll.

Daher stand zu Beginn des Projekts „NÖ Kinder- und Jugendplan“ die Abklärung der jeweiligen Vorstellungen und Wünsche der Hauptstakeholder (Abteilungen des Landes, Schule, Kindergarten, Landeskliniken-Holding, AMS, SMS, NÖGKK, Trägervereine, Berufsverbände, etc.) an das Projekt, auch mit dem Ziel der Errichtung eines begleitenden Expertengremiums der sogenannten **Children Task Force (CTF)**. Sie fungierte als zentrales Fach- und Abstimmungsgremium und setzt sich aus VertreterInnen der Landesabteilungen,

³ Ernst Tatzer, Daniel Klicpera, Ulrike Mayr, Rainer Fliedl: NÖ Kinder und Jugendplan, im Auftrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Der Originalbericht umfasst 900 Seiten mit etwa ebenso vielen Anhängen, die einen Großteil der Datenauswertungen zeigen.

der NÖGKK, des Bundessozialamts, des AMS sowie aus VertreterInnen von verschiedenen Berufsgruppen und Trägerorganisationen zusammen, insgesamt 52 Personen.

In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten gab es viele Erhebungen, Planungen und Strategien, die auf die Gestaltung und die Inhalte des NÖ Kinder- und Jugendplanes Einfluss genommen haben. Auf Seite des Bundes wurden folgende Arbeiten berücksichtigt: ÖBIG 1999, BMGF 2004, BMG 2011, 2012a, 2012b, 2013a, 2013b, GÖG 2013a, Streissler-Führer 2013, Hauptverband der Sozialversicherungen, 2012. Betreffend NÖ wurden folgende Arbeiten berücksichtigt: Mayr 1997, Tatzer et al 1994 und 2000, NÖGUS 2008 und 2011, Vavrik 2009. Zusätzlich wurden aktuelle Planungen wie die Kinder- und Jugendhilfeplanung (Amt der NÖ Landesregierung, 2014) und Erfahrungen des Kindernetzwerkes Industrieviertel (www.kindernetzwerk.at) in das Projekt einbezogen.

Die Mitglieder der CTF wurden gebeten, das ihnen zur Verfügung stehende Material über Angebote dem Projektteam des NÖ Kinder- und Jugendplans zu Verfügung zu stellen: Darstellungen der eigenen Dienstleistungsbereiche, Angebote, Klientel etc. Nach Sichtung der sehr uneinheitlichen Materialien erfolgte der Entschluss, eine eigene Erhebung auf der Basis der einzelnen Dienstleister zu machen, ganz nach dem Schlagwort „die Daten dort abholen wo sie sind“.

DIE ERHEBUNG

Die Befragung wurde mittels Online Fragebogen durchgeführt. Eine Weiterentwicklung der Software der Datenbank NÖ Sozialinfo⁴ ermöglichte uns, diese für eine automatisierte Datenerhebung zu nutzen. Da die Datenbank der NÖ Sozialinfo im Rahmen der Befragung mit den Adressen sämtlicher befragten Dienstleister befüllt wurde, kann diese auch in Zukunft für weitere Befragungen ohne großen Aufwand genutzt werden.

Insgesamt wurden vier Online-Befragungen durchgeführt. Zielgruppe waren DienstleisterInnen, die mit Unter-18-Jährigen und/oder deren Familien arbeiten, die Leistungen auf Grund einer Auffälligkeit, Problemlage, Störung oder Erkrankung der Kinder bzw. Jugendlichen in Anspruch nehmen und ihren Wohnsitz in Niederösterreich haben.

In den vier Online-Befragungen wurden insgesamt 2324 Dienstleister befragt:

- 873 institutionelle Versorger (Rücklauf 83 %)
 - Befragung von Mai bis Juni 2014
- 1084 Niedergelassene Dienstleister (Rücklauf 31 %)
 - Befragung von Anfang Dezember 2014 bis Ende Jänner 2015

⁴ Die Internetplattform Sozialinfo wurde im Rahmen eines geförderten und von Wien koordinierten Europaprojektes 2003 entwickelt und von der Firma Weberhofer technisch umgesetzt. Das Land NÖ hat sich 2009 angeschlossen und die NÖ Sozialinfo (www.sozialinfo.noel.gv.at) erstellt. Die Internetplattform besteht einerseits aus dem Webauftritt der NÖ Sozialinfo mit öffentlich zugänglichen Informationen zu verschiedenen Dienstleistern/Angeboten und andererseits aus der dahinter liegenden Datenbank EUSODA, die auch nicht öffentliche Daten für Planungszwecke enthält.

- 50 Bezirksverwaltungsbehörden, 25-mal Bereich Behinderten- und Sozialhilfe und 25-mal Bereich Kinder- und Jugendhilfe (Rücklauf insgesamt 70 %)
 - Befragung Ende November 2014 bis Ende Jänner 2015
- 371 Präventions-Anbieter (Rücklauf 36 %)
 - Befragung im November 2015

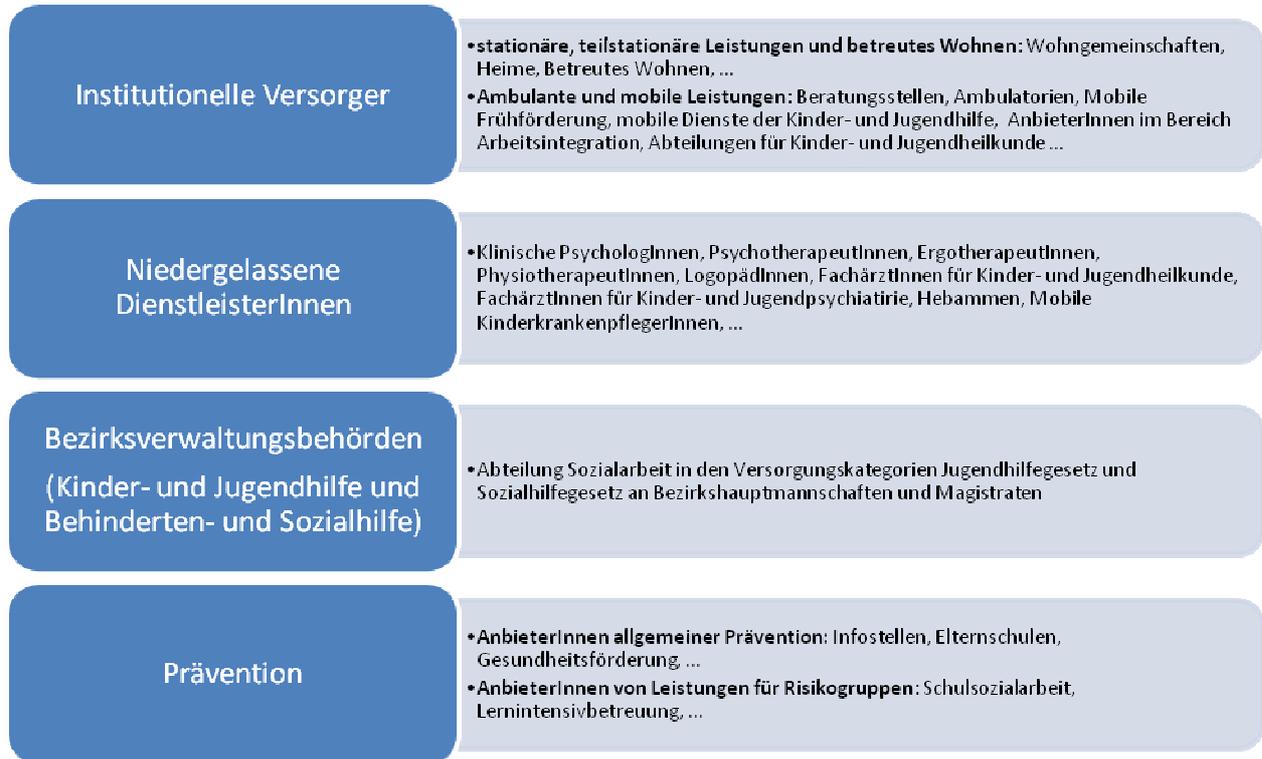


Abbildung 1: Auflistung der vier durchgeführten Befragungen und der jeweils erfassten Dienstleister

Zur Absicherung und Validierung der Erhebungsdaten wurden weitere Datenquellen folgender Institutionen herangezogen: NÖGKK, AMS/SMS, Landeskliniken-Holding, GÖG, wissenschaftliches Institut der AOK (Deutschland).

AUSWERTUNG UND EMPFEHLUNGEN

Die Auswertung erfolgte nach vorher definierten Versorgungskategorien. Um die Praxisrelevanz der Ergebnisse bestmöglich abzusichern, wurden alle Fragebogenergebnisse nicht nur einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, sondern die Ergebnisse auch mit VertreterInnen der jeweils befragten Zielgruppe im Rahmen von sogenannten Fokusgruppen diskutiert. In diesen Fokusgruppen waren schwerpunktmäßig Mitglieder der Children`s Task Force vertreten. Insgesamt wurden 16 Fokusgruppen durchgeführt.

Auf Grund des so erhaltenen Profils der Dienstleister wurden von den AutorInnen 20 Einzelempfehlungen ausgesprochen. Fünf der Einzelempfehlungen wurden priorisiert:

- Ausbau und weitere Professionalisierung der Prävention und Gesundheitsförderung als Unterstützer der Laienversorgung und Wegweiser zum übrigen Versorgungssystem

- Auf- bzw. Ausbau von flächendeckenden, eigenständigen „Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien“
- Neustrukturierung der allgemeinen Kinder- und Jugendheime und Wohngemeinschaften
- Strukturbereinigung bei den Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde
- Bedarfsgerechte Kapazitäten an kostenfreien Plätzen für Kinder und Jugendliche im ambulanten Bereich und bessere regionale Verteilung der Plätze

TEIL 2: NETZWERKANALYSE UND EMPFEHLUNGEN ZUM VERSORGTUNGSSYSTEM INSGESAMT

Der NÖ Kinder- und Jugendplan hat die verschiedenen Äste des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche mit psychosozialen und sozialpädiatrischen Problemen in Niederösterreich detailliert unter die Lupe genommen: Beginnend bei der Prävention über institutionelle Versorger, niedergelassene Versorger bis hin zu den Bezirksverwaltungsbehörden.

Entscheidend für die Qualität der Versorgung ist jedoch nicht nur, wie die einzelnen Dienstleister für sich genommen arbeiten, sondern wie sie zusammenarbeiten. Gerade bei den heute vermehrt auftretenden komplexen Problemlagen, an deren Versorgung mehrere Dienstleister beteiligt sind, entscheidet die Qualität der Zusammenarbeit über die Qualität der Versorgung. Aber nicht nur die Zusammenarbeit zwischen den Dienstleistern bestimmt die Qualität der Versorgung. Ebenso wichtig ist, dass Kinder und Jugendliche überhaupt bei der richtigen Versorgung landen, dass Übergänge nicht zu Fallgruben, sondern zu Brücken werden. Dafür müssen die Wege durch das System in geordneten Bahnen gelenkt werden, deren Verlauf allen Beteiligten klar ist.

Aus diesen Gründen haben wir im Rahmen des NÖ Kinder- und Jugendplanes auch die Kooperation der Dienstleister und die Wege der KlientInnen durch das System untersucht. Wir fragten sämtliche Dienstleister, welche andere Dienstleister ihnen ihre KlientInnen weitervermittelt hatten, und mit welchen Dienstleistern sie während der Behandlung der KlientInnen kooperierten. Wir haben also nach den Wegweisern und den Kooperationspartnern gefragt.

ZENTRALE ERGEBNISSE ZUR STRUKTUR DES VERSORGTUNGSSYSTEMS: KOOPERATIONSBEZIEHUNGEN UND WEGE DER KLIENTINNEN DURCH DAS VERSORGTUNGSSYSTEM

Es **bestehen vier Netzwerk-Cluster**. Die Dienstleister eines Clusters vermitteln sich gegenseitig häufig Kinder und Jugendliche und kooperieren auch häufig miteinander. Mit Dienstleistern außerhalb des Clusters ist das Ausmaß an Weitervermittlung und Kooperation hingegen geringer.

Der Netzwerk-Cluster des Bereichs **Arbeitsintegration** umfasst Arbeitsintegrationsmaßnahmen und AMS-Geschäftsstellen. Diese vermitteln sich gegenseitig KlientInnen und kooperieren stark miteinander. Sie vermitteln jedoch selten KlientInnen an Dienstleister

außerhalb des Clusters und kooperieren auch selten mit diesen. So kooperiert kein Dienstleister bei mehr als 5 % der betreuten Kinder mit einem Dienstleister außerhalb des Clusters, mit Ausnahme der Schule.

Der Netzwerk-Cluster der **Dienstleister unter zentraler Steuerung der Bezirksverwaltungsbehörden im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe** besteht aus den Bezirksverwaltungsbehörden („Jugendabteilung“) selbst, den mobilen Diensten, den Heimen und Wohngemeinschaften sowie den Kinderschutzzentren. Er ist gekennzeichnet durch die zentrale Rolle der Bezirksverwaltungsbehörden als Weiterverweiser und KooperationspartnerInnen. So kooperieren alle Dienstleister, mit drei Ausnahmen, bei der Betreuung bzw. Behandlung von allen Kindern und Jugendlichen mit den Bezirksverwaltungsbehörden und mehr als die Hälfte der Dienstleister erhält 70 % oder mehr der betreuten Kinder und Jugendlichen durch die Bezirksverwaltungsbehörden zugewiesen.

Der nächste Netzwerk-Cluster besteht aus jenen **Dienstleistern, die primär Kinder und Jugendliche mit einer somatischen Erkrankung und/oder einer Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung versorgen**. Hier kennzeichnet die gewichtige Rolle der FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde als zentraler Wegweiser und Kooperationspartner den spezifischen Charakter des Clusters. Ebenso deutlich sind eine höhere Kooperation mit und Weitervermittlung an Dienstleister desselben Clusters bei einer gleichzeitig geringen Kooperation mit und Weitervermittlung an Dienstleister außerhalb des Clusters.

Ein weiterer Cluster ergibt sich aus der gemeinsamen Klientel: jener der **Dienstleister, die primär Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten versorgen**. Hier fällt auf, dass keine Gemeinsamkeiten im Muster der Vernetzungspartner vorliegen: Es gibt eine breite Streuung unterschiedlicher Wegweiser. Das hier einende Merkmal des Cluster ist die zu versorgende Klientel bzw. deren Problemstellungen. Die breite Streuung der Wegweiser zeigt sich beispielsweise darin, dass für keinen der Dienstleister des Clusters ein Wegweiser existiert, der mehr als ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen zuweist. Lediglich das Aufsuchen der Dienstleister aus Eigeninitiative der KlientInnen ist für einige Dienstleister ein gewichtiger „Wegweiser“, jedoch handelt es sich hier ja offensichtlich um keinen Dienstleister. Speziell auffällig in diesem Cluster sind die Sprünge über die einzelnen Ebenen im Versorgungssystem. Es fehlt eindeutig die lenkende Kraft einer geregelten Primärversorgung, die mittels Erstabklärung, Basisbehandlung und gezielter Weitervermittlung ordnend in Richtung klarer Versorgungswege wirkt.

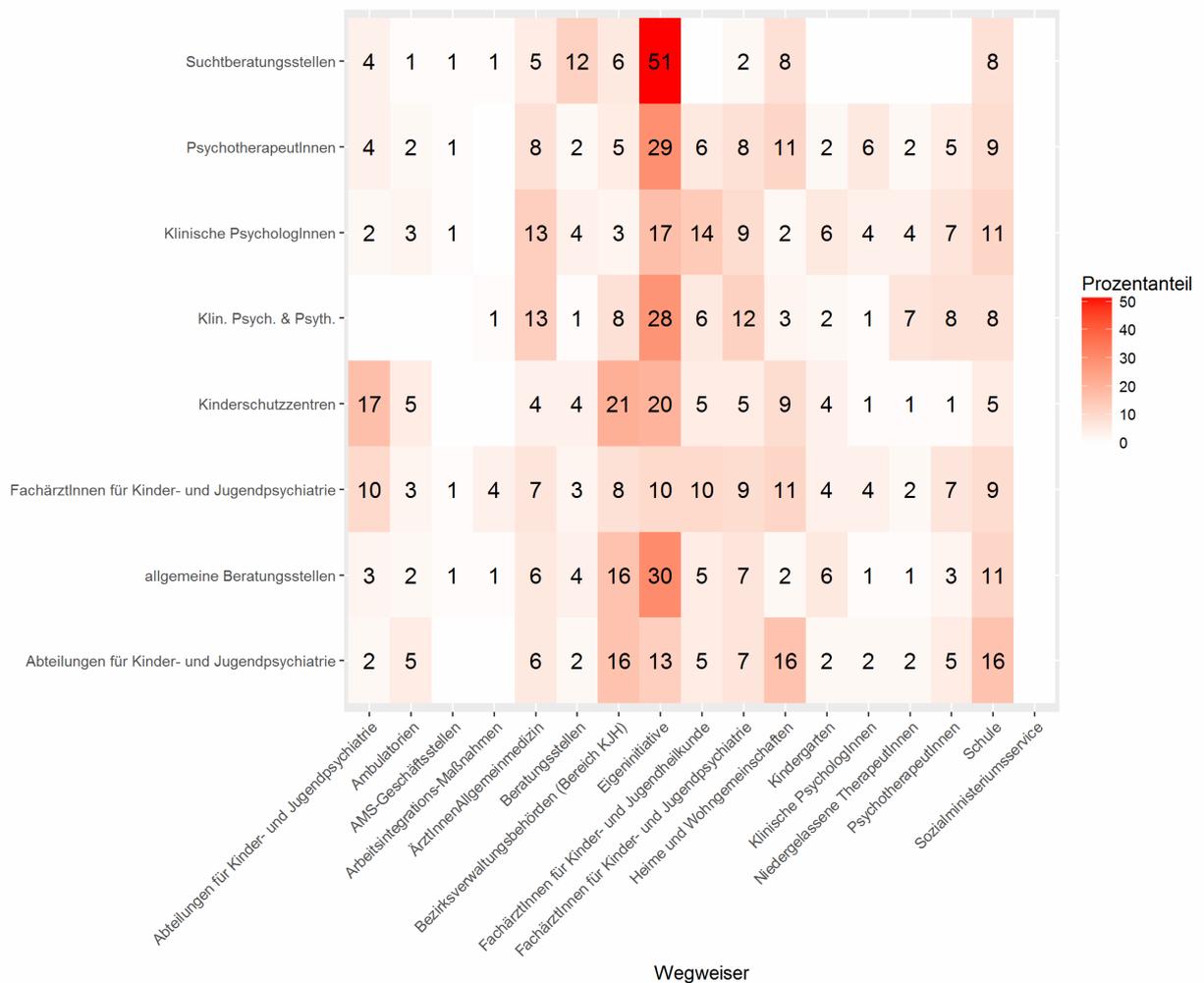


Abbildung 2: Wegweiser im Netzwerkcluster der Dienstleister, die primär Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten versorgen

Leseanleitung zur Abbildung: Die Abbildung ist eine Summierung, welchen Prozentanteil an betreuten Kinder und Jugendlichen die verschiedenen Dienstleister (y-Achse) von verschiedenen Dienstleistern (x-Achse) zugewiesen bekommen haben. Die zugrundeliegende Frage lautete: „Von wem erhalten Sie Kinder, Jugendliche oder Familien übermittelt / zugewiesen? Wie (über welche Wege) kommen diese zu Ihnen?“. Die Schattierung zeigt die Relevanz: je dunkler der Farbton, desto mehr Kinder bzw. Jugendliche werden durch den jeweiligen Wegweiser zugewiesen.

Die Ergebnisse der **Analyse der Kooperationsbeziehungen** zwischen den Dienstleistern zeigen insgesamt, dass auf Ebene der Dienstleister bereits vielfach Kooperationsbeziehungen vorhanden sind. Im Schnitt kooperiert ein Dienstleister bei der Behandlung oder Betreuung von 56 % der von ihm/ihr betreuten Kinder und Jugendlichen mit zehn der insgesamt 16 auswählbaren Dienstleister. Es liegen den Kooperationen jedoch kaum personenunabhängige Strukturen zugrunde, was dazu führt, dass Kooperation bzw. Vernetzungsarbeit von persönlichem Engagement und Bekanntschaften abhängig ist. Daher sollten personenunabhängige Netzwerkstrukturen, die mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet sind, etabliert werden.

GENERELLE ÜBERLEGUNGEN ZUM AUFBAU EINES VERSORGUNGSNETZWERKES FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND IHRE FAMILIEN

Vernetzung muss dabei in erster Linie in den Köpfen stattfinden und braucht die **Entwicklung einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme** für Kinder und Jugendliche auf allen Ebenen. Die Spezialisierung innerhalb des Versorgungssystems und seine arbeitsteilige Organisation bewirken derzeit eine **geteilte Verantwortung** – jede/r sieht primär seinen Bereich, er/sie wird ja auch dafür verantwortlich gemacht. Dies führt speziell bei Kindern und Jugendlichen mit komplexer Problematik letztendlich zu einer „Aufspaltung“ des Betroffenen. Je näher man aber mit seiner Dienstleistung beim Kind ist, desto leichter sind diese Mechanismen direkt erkennbar und führen zur spontanen Vernetzung auf persönlicher Ebene. Je weiter weg vom Kind man sich in seiner Dienstleistung befindet, desto schwieriger sind diese Prozesse wahrnehmbar, ja sie stehen scheinbar konträr zur eigentlichen Aufgabe, nämlich den eigenen Bereich verantwortlich zu führen und Ressourcen kosteneffizient einzusetzen.

Institutionelle Hierarchieebenen der zu vernetzenden Institutionen

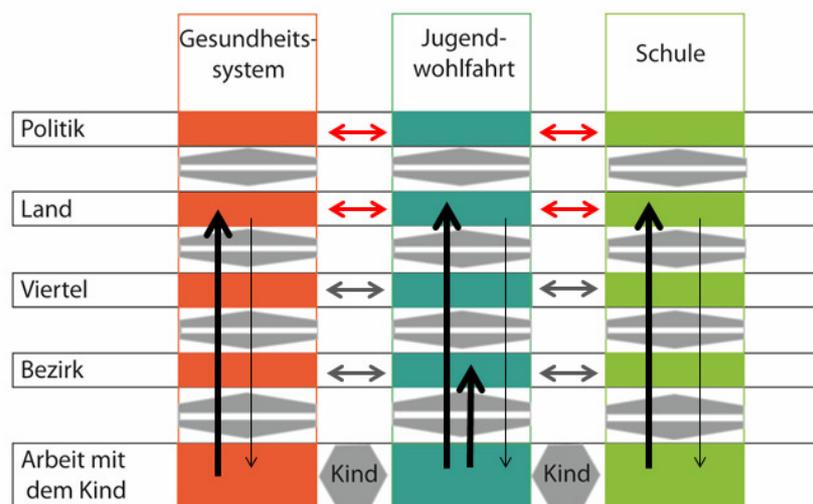


Abbildung 3: Schematische Darstellung der zu leistenden Vernetzung zwischen den Institutionen und verschiedenen Hierarchieebenen, ihre Schwächen und ihre Machbarkeit in einer Bottom up Organisation des Versorgungsnetzwerkes (beschrieben am Beispiel der Situation im Kindernetzwerk Industrieviertel - Fliedl 2012)

Die Teilung und Aufspaltung der Verantwortung lässt sich nur durch einen Paradigmenwechsel überwinden. **Es muss zu einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme für das Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen kommen.** Erst dann werden Vernetzung und Kooperation im Versorgungssystem als wichtiger Wert betrachtet und die Arbeit dafür mit entsprechenden Ressourcen bedacht. Vernetzung darf aber nicht nur dem Engagement des Einzelnen überlassen bleiben, sondern bedarf einer letztendlich personenunabhängigen Struktur mit verbindlichen Kooperationsleitlinien und kontinuierlicher Arbeit zur Aufrechterhaltung des Netzwerks.

Die wichtigste Grundlage für die **Entwicklung einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme** ist die Etablierung eines strukturierten Kinder- und Jugendnetzwerks. In diesem

sollten alle an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Stakeholder in verschiedenen Netzwerkstrukturen miteinander zusammenarbeiten, beginnend bei der politischen Ebene, über die Ebene der Verwaltung bis hin zur Ebene der Umsetzung der Versorgung durch Dienstleister. Jede dieser drei Ebenen benötigt eine für sie passende Struktur, die aber mit den anderen Ebenen in Verbindung steht. Zusammen ergeben die drei Ebenen ein solches Kinder- und Jugendnetzwerk.

Zur **Umsetzung der Versorgung** braucht es ein klar strukturiertes Netzwerk unter Einbindung aller Dienstleister. Seine wichtigste Komponente ist das regionale Netzwerk jeder Versorgungsregion. Im Kindernetzwerk Industrieviertel wurde ein entsprechendes Modell geschaffen (Fliedl 2012, Fliedl et. al. 2012, Tatzer et. al. 2013, zu laufenden Entwicklungen: www.kindernetzwerk.at).

LITERATURVERZEICHNIS

Amt der NÖ Landesregierung – Abteilung Kinder- und Jugendhilfe. (2014). *Niederösterreichische Kinder- und Jugendhilfeplanung – Konzeption der NÖ Kinder- und Jugendhilfeplanung*. St. Pölten: Abteilung Kinder- und Jugendhilfe.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. (2004). *Österreichischer Gesundheitsplan für Kinder*. Unveröffentlichte Tischvorlage 22.11.2004.

Bundesministerium für Gesundheit. (2011). *Kindergesundheitsstrategie 2011*. Abgerufen am 27. 04. 2015 von http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychosoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

Bundesministerium für Gesundheit. (2012a). *Rahmen-Gesundheitsziele – Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich*. Abgerufen am 12. 05. 2015 von http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2014/10/rahmen-gesundheitsziele_240512.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2012b). *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2012*. Abgerufen am 27. 04. 2015 von http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychosoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

Bundesministerium für Gesundheit. (2013a). *Nationale Strategie öffentliche Gesundheit Grundlage für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich*. Abgerufen am 11. 2. 2016 von http://www.goeg.at/en/BerichtDetail/project_berichte273.html

Bundesministerium für Gesundheit. (2013b). *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2013*. Abgerufen am 27. 04. 2015 von http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychosoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

Fliedl, R. (2012). Das Kindernetzwerk Industrieviertel – eine Vision und erste Schritte einer Realisierung im Rahmen des Workshops am 24.09.2012, „Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche“ der Gesunden Österreich GmbH (GÖG).

GÖG. (2013a). *Grundlagenbericht Entwicklungsverzögerungen/-störungen bei 0- bis 14- jährigen Kindern in Österreich: Datenlage und Versorgungsaspekte*. Abgerufen am 27. 04. 2015 von

<http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Entwicklungsverzoegerungen-stoerungen-bei-0-bis-14-jaehrigen-Kindern-in-Oesterreich-Datenlage-und-Versorgungsaspekte-2013.html>

Hauptverband der Sozialversicherungen. (2012). *Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit*. Abgerufen am 27. 04. 2015 von http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Strategie_KJG_5_10_2012.pdf

Mayr, U. (1997). *Jugendwohlfahrt Analyse – Planung*. St. Pölten: NÖ Schriften

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. (2008). *Zusammenfassung und Übersicht zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich*. Unveröffentlichter Bericht.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. (2011). *Wenn's anders läuft. Wegweiser zur Förderung von Kindern und Jugendlichen*. St. Pölten: NÖGUS – Initiative „Tut gut!“.

ÖBIG. (1999). *Versorgung entwicklungsgestörter Kinder und Jugendliche – Endbericht: Ambulante und mobile psychosoziale und gesundheitliche Versorgung entwicklungsgestörter und von Entwicklungsstörungen bedrohter Kinder und Jugendlicher in Österreich*. Unveröffentlichter Bericht.

Ravens-Sieberer, U.; Wille, N. & Erhart, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnis aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS)*. *Bundesgesundheits- Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, S. 871-878.

Shonkoff, J. P. & Garner, A. S. (2012). *The Lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. *Pediatrics*, 129(1), 232-246.

Streissler-Führer A. (2013). *Ausgewählte Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die österreichische Krankenversicherung (korrigierter Endbericht)*. Abgerufen am 27. 04. 2015 von <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564472&action=b&cacheability=PAGE>

Tatzer E., Fliedl R. & Krisch K. (1994). *Vorschläge zum Landespsychiatrieplan für NÖ Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Unveröffentlichtes Manuskript.

Tatzer, E.; Fliedl, R. & Krisch, K. (2000). *Kinder- und Jugendneuropsychiatrie in Niederösterreich*. In E. Tatzer, S. Pflanzner & K. Krisch (Hrsg.), *Schlimm Verletzt – Schwierige Kinder und Jugendliche in Theorie und Praxis*. Wien: Krammer Verlag.

Vavrik K. (2009). *Planungsziele für einen psychosozialen Kinder- und Jugendgesundheitsplan in Niederösterreich*. Unveröffentlichtes Manuskript