

Resolution der Plattform #besserbehandelt

Kinder haben eine bessere Behandlung verdient

Wien, 22.9.2024

Die Plattform #besserbehandelt¹ fordert die zukünftige Bundesregierung auf, die großen Defizite in der gesundheitlichen Versorgung von in Österreich lebenden Kindern und Jugendlichen² endlich zu beheben. Die nötigen Maßnahmen sind durch bereits lange existierende Versäumnisse dringend und es bedarf rascher erster Schritte zur Umsetzung, da Gefahr im Verzug besteht.

Zentrale Forderungen

- Priorisierung des legitimen Anspruchs von Kindern und Jugendlichen auf Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen, die ihnen die bestmöglichen Chancen für ein gesundes Aufwachsen unabhängig von Herkunft, sozialen und ökonomischen Verhältnissen bieten
- Die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist als ein primäres Ziel in der Gesundheitsplanung zu bestimmen
- Die notwendigen Maßnahmen sind umgehend zu beginnen und zielgerichtet umzusetzen

In Ergänzung zu den bereits als Übersicht veröffentlichten Forderungen³ stellt die Plattform im Folgenden den Parteien für etwaige Koalitionsverhandlungen und die Erstellung eines Regierungsprogramms eine Sammlung von empfohlenen Maßnahmen zur Verfügung, die geeignet erscheinen, die genannten Ziele zu erreichen.

Die empfohlenen Maßnahmen sind nach Themenbereichen in Anlehnung an die Darstellung der Defizite auf der Website www.besserbehandelt.at gegliedert und um organisatorische Punkte und den Bereich Prävention ergänzt. Einige Textteile sind von Fachgesellschaften, Berufsvertretungen oder Organisationen übernommen, Details siehe www.besserbehandelt.at. Einzelne Punkte können bei inhaltlicher Notwendigkeit auch wiederholt angeführt sein.

Inhalt

1. Therapeutische Versorgung – funktionelle Therapien	S. 2
2. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychologische Versorgung	S. 3
3. Kinder mit chronischen Krankheiten und / oder Behinderungen	S. 4
4. Primärversorgung	S. 5
5. Gesundheitssystem - auch für arme Kinder	S. 6
6. Spezielle medizinische Versorgungsbereiche	
a. Seltene Erkrankungen	S. 6
b. Kinderorthopädie	S. 7
c. Kinder- und Jugendlichenpflege	S. 7
d. Versorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher	S. 8
e. Diabetesversorgung bei Kindern und Jugendlichen	S. 9
7. Vernetzung der Helfersysteme	S. 9
8. Prävention	S. 10
9. Politisch-organisatorische Schritte	S. 11

¹ Der Plattform gehören derzeit 52 Organisationen und Institutionen an, die sich auf verschiedenen Ebenen mit der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen befassen, siehe <https://besserbehandelt.at/plattform/institutionen-und-organisationen>

² Die zum Teil schweren Defizite sind in verschiedenen relevanten Bereichen dargestellt auf der Website <https://besserbehandelt.at/>

³ <https://besserbehandelt.at/besserbehandelt/unsere-forderungen>

Empfohlene Maßnahmen im Detail

1. Therapeutische Versorgung – funktionelle Therapien

(1) Allgemeines, Grundlagen

- Ausbau des gesamten sozialpädiatrischen Versorgungssystems; wegen der hohen und vielfach belegten Dringlichkeit sollte dies in einem ersten Schritt durch unmittelbar umsetzbare Maßnahmen erfolgen
- Rasche Umsetzung erster Maßnahmen für den ambulanten und niedergelassenen Bereich der therapeutischen Versorgung
- In der Folge Erstellung eines Masterplans zur flächendeckenden sozialpädiatrischen Versorgung mit einem niederschweligen, kostenfreien Zugang zu Diagnose und Therapie
- es liegt in der Verantwortung der Sozialversicherung, die Versorgung zu strukturieren und sicher zu stellen, dort sollten auch die Fäden zusammenlaufen, Mangelsituationen evaluiert, benannt und behoben werden.

(2) Attraktivierung von Kassenplanstellen

- Anreize für Therapeut*innen schaffen, eine Kassen-Kinderpraxis zu betreiben (vergleichbar der Anreize für Kassenärzt*innen, z.B. finanzielle Unterstützung bei der Ausstattung)
- Neuverhandlung der „Rahmenvereinbarungen“ mit den Verbänden der Therapeut*innen mit Neubewertung der Kassenhonorare und im ersten Schritt Verdoppelung der Kassenstellen

(3) Organisatorisches

- allgemein einsehbare Listen von auf Kinder spezialisierten Kassentherapeut*innen/ Ambulatorien erstellen
- Vernetzung der Versorgungseinrichtungen (Ambulatorien, spezialisierte stationäre Einrichtungen, Niedergelassene) konkret fördern, strukturieren und unterstützen
- Klare Zuweisungskriterien und strukturierte Abläufe bei Therapien, siehe „Verordnungskatalog“ https://www.polkm.org/images/Unterlagen/VO_Katalog_18_cr.pdf
- Langzeit-Therapien sollten nach objektivierbaren Maßstäben erfolgen. Kassenfinanzierte Therapien müssen – vor allem bei knappen Ressourcen – nach dem Ökonomiegebot geleistet werden: ausreichend, zweckmäßig und den Rahmen des Notwendigen nicht überschreitend

(4) Unterstützungsleistungen

- für komplexe Fälle sollte ein Case-Management eingerichtet werden. Also eine Person (speziell qualifizierte, fachkundige Psycholog*in, Ärzt*in, Therapeut*in, DGKP), die den Therapieverlauf begleitet und steuert
- es sollten auch nicht-medizinisch-therapeutische Unterstützungssysteme einbezogen werden (Soziale Arbeit, Familienhilfen, Bildungssystem, andere Helfersysteme), die entlasten und fördern können. Schulung von Eltern und anderer Betreuer*innen = "Train-the-trainer-Systeme"
- Therapeutisches Unterstützungs-Personal direkt an Bildungseinrichtungen (vor allem Kindergarten und Volksschule) fördern

2. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychologische Versorgung

(1) Mangel an Fachärzt*innen

- Ausbildungsinitiative zur Fachärzt*innengewinnung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin: flächendeckende finanzielle Unterstützung der Zusatzausbildung im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin und Unterstützung der Länder bei der Schaffung neuer Ausbildungskapazitäten
- Umsetzung von finanzierten Ausbildungsstellen der niedergelassenen Lehrpraxis im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Möglichkeit der wechselseitigen Anerkennung von Ausbildungszeiten in den Fächern Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, um Doppelfachärzt*innen schneller eine Berufsausübung ermöglichen zu können.

(2) Mangel an Stellen und Kapazitäten

- Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer stationärer Kapazitäten
- Stellenausbau im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie
- Ausbau der Versorgungskapazitäten im Rahmen von Ambulatorien und im Rahmen von kassenfinanzierten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsplätzen im niedergelassenen Bereich

(3) Niederschwelliger Zugang

- Sicherstellung eines ausreichenden und kostenfreien Zugangs zu kassenfinanzierter Psychotherapie, kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten und Kinder- und Jugendpsychologie
- Bundesweite Umsetzung neuer Behandlungsmodelle wie z.B. Hometreatment
- Umgestaltung der Angebote mit vermehrter Verankerung niedrigschwelliger therapeutischer Angebote im Alltag von Kindern und Jugendlichen
- Schaffung und Ausbau von digitalisierten Angeboten
- Schaffung gemeinsamer Strukturen an der Schnittstelle zwischen den Ressorts Gesundheit, Bildung, Justiz, Familien, Wirtschaft
- Casemanagement / Lotsendienste für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychosozialen Problemen
- Investition in Frühintervention
- Implementierung der School Health Nurse als Vertrauensperson und erste Ansprechpartner*in für vulnerable Kinder- und Jugendliche im Setting Schule und Kindergarten

(4) Prävention

- Flächendeckende Einführung evidenzbasierter Präventionsprogramme im schulischen sowie im außerschulischen Rahmen
- Förderung der „Mental Health Literacy“ bei Kindern im Bereich der Elementarpädagogik aber auch im schulischen- und im Ausbildungsbereich

(5) Organisatorisches

- Systemübergreifende Kooperation
- Regelmäßiges Monitoring der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich

3. Kinder mit chronischen Krankheiten und / oder Behinderungen

(1) Medizinische Versorgung

- Ausbau des gesamten sozialpädiatrischen Versorgungssystems; wegen der hohen und vielfach belegten Dringlichkeit sollte dies in einem ersten Schritt durch unmittelbar umsetzbare Maßnahmen erfolgen
- Substanzielle Erhöhung der Mittel für die bestehenden Ambulatorien durch Krankenkassen und Sozialabteilungen der Länder
- Rasche Umsetzung erster Maßnahmen für den ambulanten und niedergelassenen Bereich der therapeutischen Versorgung
- In der Folge Erstellung eines Masterplans zur flächendeckenden sozialpädiatrischen Versorgung mit einem niederschweligen, kostenfreien Zugang zu Diagnose und Therapie
- Vereinfachung und Beschleunigung der Hilfsmittelversorgung, Schaffung von „One-Stop-Shops“
- Casemanagement / Lotsendienste für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen (sowie für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychosozialen Problemen)
- Sicherung des derzeit noch vorhandenen Wissens und der Kompetenzen, entsprechende Curricula in der Ausbildung der Gesundheitsberufe betreffend Wissen um angeborene Erkrankungen und Umgang mit Behinderung
- Familienentlastende Maßnahmen

(2) Inklusion

a. Allgemeines

- Verstärkte Bemühungen zum Aufbau eines inklusiven Bildungssystems – von der Elementarbildung bis zur Sekundarstufe
- Sicherstellung der Partizipation von Kindern mit Behinderungen und der sie Vertretenden in den Implementierungsbestrebungen zu inklusiver Bildung
- Ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen
- Zum Thema Inklusion gut ausgebildete Pädagog*innen bzw. geförderte Fortbildung für Pädagog*innen
- Qualifizierte Stützkräfte und persönliche Assistenz
- Beschränkte Klassenschülerzahlen und beschränkte Gruppenplätze in Kindergärten
- Erhöhung der Ressourcen für die Kindergärten, Bereitstellung von finanziellen Mitteln, aber auch Charmeoffensive und Rekrutierung von Personal
- Bessere Arbeitsbedingungen für Pädagog*innen
- größere Anstrengung zur Erhöhung der Anzahl von Studierenden mit Behinderungen
- Erhöhung der Anzahl an Pädagog*innen mit Behinderungen und Aufbau einer barrierefreien Pädagog*innenbildung

b. Gesundheitliche Maßnahmen

- Institutionalisierte Kommunikationskanäle für alle betroffenen und betreuenden Personen
- Bundesweite Implementierung von School Health Nurses, auch in Kindergärten
- Assessment für das betroffene Kind vor Aufnahme in den Kindergarten: Runder Tisch mit Eltern / pflegenden Angehörigen (ev. mit dem Kind), Pädagog*innen, einer zur Schulung befugten Person (z. B. mobile Kinderkrankenpfleger*in oder School Health Nurse), fachärztliche Gutachten und Expertisen miteingeschlossen
- Verpflichtende Erste-Hilfe-Kurse für Pädagog*innen, regelmäßige Updates, To-do-Listen für das jeweilige Management
- Aufklärung über Haftung

(3) Transition

Implementierung strukturierter Transitionsprozesse mit folgenden Schwerpunkten:

- Frühzeitiges Thematisieren und Vorbereiten betroffener Familien auf den Transitionsprozess
- Systematischer Ablauf (Planung, Information, Durchführung, Kommunikation, Dokumentation)
- Multidisziplinäres Team mit Prozessleader (unabhängig ob Mediziner*in, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in oder Sozialarbeiter*in).
- Während des Transitionsprozesses sollen beide Bereiche (Pädiatrie und Erwachsenenmedizin) parallel und gemeinsam aktiv tätig werden
- Ziele formulieren (Krankheit, Alltag, Arbeit, Zukunft)
- Einführung einheitlicher Mindeststandards unter Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Leitlinien, systematische Umsetzung
- Multiprofessionelle Teams mit Expertise für Kinder und Jugendliche, intensive und umfassende Spezialisierungsmöglichkeiten
- Ressourcen schaffen - finanziell, zeitlich, strukturell für alle Stakeholder und Settings

4. Primärversorgung

(1) Stärkung der Primärversorgung

- Forcierter Ausbau von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken für Kinder und Jugendliche
- Öffentlich (ko-)finanzierte Lehrpraxis im Ausmaß von 6–12 Monaten
- Anpassung der Zahl der Kassenplanstellen an die steigenden Bevölkerungszahlen
- Anpassung der Zahl der Kassenplanstellen an die steigenden Anforderungen in der Pädiatrie wegen zunehmend komplexer Krankheitsbilder und zunehmend aufwändigen Betreuungen
- Teilweise Einbindung der Wahlärzt*innen in das Kassensystem, z.B. durch Angebote für eine (Teilzeit-) Anstellung in Primärversorgungseinheiten
- Bundesweit enge Kooperation (Durchlässigkeit, Rotationsmöglichkeit) zwischen niedergelassener und Spitalspädiatrie
- Aufbau einer kinderärztlichen Hotline mit kompetenter Patientenleitung
- Förderung der Gesundheitskompetenz von Eltern für ihre Kinder durch Bildungsprogramme mit spezieller Förderung sprachfreier Videos zu Gesundheitsthemen
- Forcierter Ausbau der Versorgung durch School Health Nurses und Community Nurses

(2) Attraktivierung der Niederlassung

- Strukturförderung („Starterbonus“) für Praxis(neu)eröffnungen bzw. Versorgungsbonus für mangelversorgte Gebiete
- Förderung bereits möglicher Kooperationsmodelle durch Aufhebung von Honorarlimitierungen
- Unterstützung bei der Realisierung von familienfreundlichen Teilzeitmodellen insbesondere für Ärztinnen im kassenärztlichen Bereich
- Aufwertung des Faktors „Zeit“ für ausgewählte bzw. komplexe Erkrankungsfälle
- Möglichkeit der präventivmedizinischen Tätigkeit einschl. Erweiterung der Gesundheitsvorsorge bis zum 18. Lebensjahr in der kinder- und jugendfachärztlichen Praxis

5. Gesundheitssystem - auch für arme Kinder

(1) Allgemeine Maßnahmen

- Sozioökonomische Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut
- das IHS (Institut für Höhere Studien) empfiehlt, für alle Selbstbehalte einen einkommensabhängigen Deckel analog der Rezeptgebührenobergrenze einzuführen, der auch für Medikamente unter der Rezeptgebühr gelten sollte

(2) Abbau von Zugangshürden

Abbau und Beseitigung von finanziellen oder anderen Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem, insbesondere

- ausreichend kostenfreie Therapieplätze für Kinder bei medizinischer Indikation
- Sicherstellung eines guten und ausreichenden zahnärztlichen Angebots für Kinder und Jugendliche auf Kassakosten
- kostenfreie Maßnahmen zur Mund- und Zahngesundheit für alle unter 18 Jahren
- die rasche Erweiterung der Krankenkassenplätze für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
- Reform beziehungsweise Ausbau der Kassenverträge im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Kassenärzt*innen
- Ausbau der Gesundheitsbetreuung an Schulen durch Gesundheitsteams aus Ärzt*innen, School Health Nurses, Schulpsycholog*innen und Schulsozialarbeiter*innen
- Ausbau der niederschweligen Angebote psychotherapeutischer Information und Beratung in Schulen
- Verstärktes Angebot niederschwelliger Kontakte, vereinfachter, mehrsprachiger Zugang zum Gesundheitswesen, spezialisierte Angebote bekannter machen
- Zugang zum Gesundheitswesen für alle Menschen, die in Österreich leben, durch qualifizierte Dolmetsch-Angebote
- Ausweitung des Gratis-Impfprogramms auf alle medizinisch empfohlenen Impfungen (z.B. Meningokokken)

(3) Prävention, Gesundheitsförderung

- Förderung des Gesundheitsbewusstseins
- Präventive Maßnahmen > siehe Kapitel Prävention
- Förderung der Health Literacy von Eltern durch kostenfreie, niederschwellige und zielgruppen-spezifische Angebote

6. Spezielle medizinische Versorgungsbereiche

a. Seltene Erkrankungen

- Stärkere Förderung des Aufbaus von Expertisezentren für Forschung und Versorgung mit entsprechender finanzieller Ausstattung
- Förderung der Grundlagenforschung und der transnationalen Forschung: Gerade im Bereich der seltenen Erkrankungen besteht ein enorm hoher Bedarf an Forschung, da 94% der seltenen Erkrankungen über keine zugelassenen Therapien verfügen. Klinische Studien sind für Kinder mit seltenen Erkrankungen mitunter die einzige Möglichkeit, um innovative Therapien zu erhalten, daher müssen dringend Anstrengungen unternommen werden, um Österreich als Standort für klinische Forschung attraktiv zu machen
- Verbesserung des Zugangs zu spezifischen Therapien

- Entbürokratisierung und Erleichterung des Zugangs zu medizinisch-therapeutischen, pflegerischen und finanziellen Unterstützungsleistungen
- Etablierung von Case Manager*innen für den jeweiligen Erkrankungsbereich mit
 - Einrichtung multidisziplinärer Teams
 - Rahmenbedingungen für deren Internationale Vernetzung und
 - Schaffung entsprechender struktureller und finanzieller Möglichkeiten für die Umsetzung
- Entwicklung und Finanzierung von Transitionsprogrammen
- Verbesserung der Dokumentation, Aufbau von populationsbasierten Patientenregistern
- Anerkennung und Unterstützung der Leistungen der Selbsthilfe
- Erweiterung des Neugeborenen-Screenings um Erkrankungen, bei denen betroffene Kinder durch rechtzeitige Maßnahmen profitieren würden

b. Kinderorthopädie

- Basisschulung in Kinder- und Neuroorthopädie für alle Fachärzte für OT (Orthopädie und Traumatologie) durch evaluierte Zusatzfachärzte
- Qualifikation von Fachärzten für OT durch eine mindestens zweijährige praktische und theoretische, staatlich anerkannte Zusatzausbildung für Kinderorthopädie mit Prüfung
- Entwicklung eines allgemein zugänglichen, qualifizierten Versorgungsnetzwerks
- Einrichtung von interdisziplinären Praxen mit einem Schwerpunkt Kinder- und Neuroorthopädie
- Sicherung des Ausbaus von mehreren kinder- und neuroorthopädischen Departments in Österreich
- Ausbau eines Netzwerks zur flächendeckenden kinder- und neuroorthopädischen Konsil-Versorgung von Spezialinstitutionen
- Aufbau eines Netzwerkes zur flächendeckenden (neuro-)orthopädischen Weiterversorgung von Erwachsenen mit chronischen neuromotorischen, rheumatischen und System-Erkrankungen und Behinderungen.

c. Kinder- und Jugendlichenpflege

- **School Health Nurses**
 - Nach der positiven Evaluierung des Pilotprojekts School Nurses in Wien Sicherstellung der Finanzierung zur schrittweisen, aber zügigen Ausrollung auf ganz Österreich in Kindergärten und Schulen
 - Aufnahme der School Health Nurse als weitere Setting- und Zielgruppenspezifische Spezialisierung im Rahmen des GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) §17
 - Bundesfinanzierte Lehrgänge an Fachhochschulen für die Ausbildung zur School Health Nurse
- **Mobile Pflegedienste und Community Nurses für Kinder und Jugendliche**
 - Eine bundeseinheitliche Regelfinanzierung für Kinder- und Jugendliche mit schweren bzw. chronischen Erkrankungen sowie palliativen Diagnosen. Dabei muss akzeptiert werden, dass die Pflege in der Pädiatrie kostenintensiver gegenüber der für Erwachsene ist.
 - Die Sicherstellung der Versorgungsstruktur durch die gesetzliche Verankerung bundeslandübergreifender Rahmenbedingungen für Kinder- und Jugendliche mit schweren bzw. chronischen Erkrankungen sowie palliativen Diagnosen.
 - Die zentrale Verankerung von pädiatrischen Pflegediensten und Community Nurses in Versorgungsnetzwerken.
 - Die professionelle Pflege eines Kindes / Jugendlichen mit komplexen Erkrankungen ist als hochspezialisierte Form der Pflege zu sehen. Ausschließlich Pflegepersonen der Kinder- und Jugendlichenpflege mit entsprechender Zusatzausbildung sind dazu berechtigt in

diesem Setting tätig zu sein. Die Expertise dieser Berufsgruppe ist für die Qualität der Versorgung und Pflege der jungen Patienten und ihrer Familien unverzichtbar

- Entsprechend der EACH (European Association for Children in Hospital) Charta Kinder im Krankenhaus und der Kinderrechtskonvention muss die mobile Pflege vor der stationären Pflege möglich sein. Ein entsprechender Ausbau und die Finanzierung sind essenziell!
- Ausbau von stationären Kurzzeit- und Langzeitangeboten in ganz Österreich
- Entlastungsangebote auch für Nächte oder Wochenenden zu Hause ausbauen und die finanzielle Sicherheit gewährleisten
- Zugang für mobile Pflege Pädiatrie zu Fördermöglichkeiten im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes ermöglichen

○ **Transition**

- Implementierung strukturierter Transitionsprozesse > siehe Kapitel „Transition“ unter Punkt 3. „Kinder mit chronischen Krankheiten und / oder Behinderungen“

○ **Aus- und Weiterbildung**

- Laufende, zielorientierte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Spezialisierte Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege – verpflichtend. Ein Basismodul muss vor Beginn der Tätigkeit absolviert werden. Innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen 5 Jahresfrist müssen Aufbaumodule in den unterschiedlichen Settings absolviert werden.
- Finanzierung muss gesichert sein, auch die Kosten für die Sonderausbildung oder Spezialisierung, Niveau 2 (Befugnisweiterung), sollte durch öffentliche Förderungen abgedeckt werden
- Upgrade Programme für DGKP (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege) zur tertiären Ausbildung ausbauen
- Down-Sizing in der Gesundheits- und Krankenpflege stoppen
- systematische Erfassung der Pflegepersonen mit Spezialausbildungen im Gesundheitsberuferegister (GBR)
- Anführen der notwendigen Spezialisierung Kinder-/Jugendlichenpflege im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sowie verpflichtende Schlüssel für den Anteil an Pflegepersonen mit Spezialisierung im ÖSG verankern

d. Versorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher

○ **Organisatorisches**

- Zusammenarbeit der zuständigen Ministerien und der Landessanitätsdirektionen für ein bundeseinheitliches Konzept für die Betreuung von Flüchtlingskindern
- Standardisierte Vorgehensweise und pädiatrische Expertise bei der Erstuntersuchung nach Ankunft
- Einführung eines vorgeschriebenen Gesundheitspasses für Flüchtlingskinder zum Informationstransfer, der an allen Stellen benutzt werden muss
- flächendeckende Organisation der medizinischen Betreuung mit einer nachgehenden Versorgung vor allem von Kindern mit chronischen Erkrankungen
- Adäquate Honorierung notwendiger Leistungen wie aufwändiger Anamneseerhebung bei Sprachschwierigkeiten, Dolmetscherunterstützung, aufwändige Erklärung von Präventionsmaßnahmen und Therapien durch niedergelassene ÄrztInnen

- **Abbau von Barrieren**

- Einrichtung und Finanzierung von weiteren Spezialambulanzen oder spezialisierten Ordinationen mit multiprofessionellen Teams mit flucht-migrationsspezifischer Kompetenz und Dolmetschern in Ballungszentren
- Kurzfristige Erarbeitung einer Website zur verbesserten Information und Vernetzung sämtlicher betreuender Stellen im Gesundheitswesen
- Verbessertes Angebot an Dolmetschdiensten
- Finanzierung und Umsetzung aller im Österreichischen Impfplan empfohlenen Impfungen
- gesicherte psychiatrische/psychologische/psychotherapeutische Versorgung für Kinder mit Traumafolgerkrankungen
- Finanzierung von notwendigen funktionellen Therapien

e. **Diabetesversorgung bei Kindern und Jugendlichen**

- Schaffung von ausreichend Personalstellen nach internationalen Leitlinien
- Erweiterung der Planstellen in Österreich auf 35 Kinderärzt*innen / Diabetolog*innen, 35 Diabetesberater*innen, 12 Psycholog*innen und 12 Kinderkrankenpflegepersonen sowie 17 Fachkräfte für Ernährung und 7 Sozialarbeiter*innen
- Auf- und Ausbau einer mobilen Diabetes-Betreuung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien in allen Bundesländern
- Finanzierung neuer technischer Hilfsmittel in der Diabetestherapie, die nicht nur das Leben erleichtern, sondern eine kontinuierliche Zucker-Überwachung und Therapie ermöglichen
- Ausbau des Transitionsprozesses durch Erhöhung der Planstellen

7. **Vernetzung der Helfersysteme**

Die gesundheitliche Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, speziell solcher mit multiplen Problemen, findet in komplexen Zusammenhängen statt. Dies trifft sowohl für die medizinisch-therapeutische Behandlung im engeren Sinn als auch die psychosoziale Betreuung im Ganzen zu. Um diese komplexen Herausforderungen zu bewältigen, braucht es die Entwicklung des Bewusstseins einer gemeinsamen Verantwortung aller, die mit dem Kind, Jugendlichen und ihren Familien zu tun haben, sowie die Entwicklung von Strukturen, die der Komplexität des jeweiligen „Falles“ Rechnung tragen können und so eine Vernetzung aller ermöglichen.

- **Medizinisch-therapeutische Versorgung**

- Förderung von Behandlungssystemen, die a priori vernetzt sind – Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerke
- Entwicklung anerkannter Versorgungsalgorithmen (Wege durchs System)
- Anerkennung von vernetzenden Gesprächen (auch mit Stellen außerhalb des medizinisch-therapeutischen Systems) als Leistung, sowohl in den „Jobdeskriptions“, als auch in den entsprechenden Leistungskatalogen
- Etablierung von Case Management innerhalb des Behandlungsteams

- **Erweitertes Betreuungssystem** (Bildung/Arbeit, Kinder und Jugendhilfe, Gerichte etc.)

- Wahrnehmung des individuellen, erweiterten Betreuungsnetzwerks des einzelnen Kindes oder Jugendlichen und Etablierung eines Behandlungs-/Betreuungsnetzwerkes
- Etablierung eines Case Managers / einer Case Managerin innerhalb dieses Individuellen Netzwerks
- Förderung von etablierten regionalen Netzwerken am Beispiel NÖ

- **Verwaltung**

- Etablierung einer Stelle mit dem Auftrag, die Anliegen und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen innerhalb der Verwaltung (Bund, Land, Gemeinde) wahrzunehmen, zu koordinieren und für ihre Durchsetzung zu sorgen. Alle Abteilungen der Verwaltung haben jedwede Agenda, die Kinder und Jugendliche betreffen, mit dieser Stelle abzugleichen
- Die Stelle ist verpflichtet, auch von sich aus tätig zu werden

- **Politik**

- Koordinierung aller Regierungsagenda betreffend Kinder und Jugendliche durch ein Mitglied der Bundesregierung
- Schaffung eines parlamentarischen Ausschusses zur Befassung mit allen Angelegenheiten, die Kinder und Jugendliche betreffen

8. Prävention

- **Schaffung eines Präventionsgesetzes**

- eine einheitliche Definition des Präventionsbegriffes
- eine klare Definition und Abgrenzung der betroffenen Lebensbereiche im Präventionsgesetz mit eigenem Lebensbereich „Gesund aufwachsen“
- der Lebensbereich „Gesund aufwachsen“ soll eigens jungen Familien, Kindergärten und Schulen gewidmet sein
- im Bereich der jungen Familien bestehen mit den „Frühen Hilfen“ bereits Maßnahmen, um die Gesundheitskompetenz von Kindern und Eltern frühzeitig zu stärken, sowie um die Rahmenbedingungen der Gesundheitschancen nachhaltig zu verbessern. Um die „Frühen Hilfen“ zu stärken, ist ein weiterführendes Gesamtkonzept mit klarer Umsetzungsverantwortlichkeiten und eine Ausweitung bis zum 10. Lebensjahr wichtig
- Der Schwerpunkt bei Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen muss in den Bereichen Ernährung, Sport, Medienkonsum und psychische Gesundheit liegen.
- Im Bereich von Kindergärten und Schulen gibt es in den einzelnen Bundesländern verschiedene Angebote für Kinder und Jugendliche etwa zur Bewegung und Ernährung, zur mentalen Gesundheit, im Bereich Sucht- und Gewaltprävention, Adipositasprogramme uvm. Diese sind allerdings unübersichtlich und zersplittert - es braucht eine bundeseinheitliche Gesamtstrategie.
- eine verpflichtende Zuständigkeitsverteilung für die einzelnen Lebensbereiche und Maßnahmen zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern ist daher notwendiger Inhalt eines Präventionsgesetzes
- eine definierte Budgetverantwortung auf Basis der Bedarfe für die einzelnen Lebensbereiche,
- eine transparente und ökonomische Bündelung und Steuerung der eingesetzten Mittel und
- eine Finanzierungsgarantie
- Elternbildung zu den Themen: Medienkonsum, Ernährung, Gesundheitshygiene (Zahn-gesundheit, Bewegung)
- Angebote in Kindergärten und Schulen, um Eltern zu erreichen
- Überwindung sprachlicher Barrieren in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen
- Finanzierung eines ausreichenden Angebots bzw. Ausbau der bestehenden Angebote an kostenlosen Freizeitmöglichkeiten, die Kindern handlungsorientiertes Lernen ermöglichen, z.B. offene Kinder- und Jugendarbeit, erlebnispädagogische Ausflugsfahrten o.ä., da diese Maßnahmen als Begleitung einen Therapieerfolg v.a. bei Kindern merklich verbessern können
- Förderung von multiprofessionellen Teams in der niederschweligen Arbeit z.B.: Finanzierung von Psychotherapeut*innen, die in einem niederschweligen Team mitarbeiten

9. Politisch-organisatorische Schritte

- Schaffung einer **staatlichen Koordinationstelle mit dem Auftrag, alle legislativen Maßnahmen, die Kinder und Jugendliche direkt oder indirekt betreffen, zu prüfen** und die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen durchzusetzen. Alle Stellen sind verpflichtet, eventuelle Angelegenheiten an diese Stelle heranzutragen, bzw. ist die Stelle verpflichtet, von sich aus tätig zu werden.
Eine Möglichkeit wäre, die Abteilungen der Jugendhilfe sowohl im Bund als auch in den Bundesländern mit den entsprechenden legislativen Kompetenzen auszustatten und damit zu beauftragen.
Vorteile einer solchen Koordinationsstelle sind beispielsweise:
 - Koordinationsstelle als Sprachrohr, um gesetzliche Maßnahmen gebündelt in ihrer Umsetzung zu unterstützen
 - Strukturen vereinfachen; Hürden überwinden, die durch die Aufteilung von Kompetenzen und Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ihrer Umsetzung bestehen,
 - Diskriminierungsprävention (insbesondere von vulnerablen Kindern & Jugendlichen, z.B. armutsgefährdeten und/oder geflüchteten Kindern) im Gesundheitswesen durch eine solche Koordinationsstelle
- **Schaffung einer absolut weisungsfreien Stelle**, wo Familien oder Jugendliche sich hinwenden können, wenn ihnen Leistungen verwehrt werden. Sie soll die Möglichkeit haben, diese Leistungen einzuklagen. Ebenso soll diese Stelle selbständig tätig werden, wenn es offensichtlich ist, dass Träger ihrer Verantwortung nicht nachkommen.
Hier könnten die bestehenden Kinder- und Jugendanwaltschaften entsprechend gestärkt werden.
- Massive Verbesserung der Datenlage über Bedarfe und Versorgungskapazitäten sowie eine regelmäßige Kinder- und Jugend-gesundheitsberichterstattung, in der diese Daten transparent und allgemein zugänglich gemacht werden