

# Resolution der Plattform #besserbehandelt

## Zur Wahl in Wien am 27.4.2025

Wien, März 2025

Die Plattform #besserbehandelt<sup>1</sup> hat im Vorfeld der Nationalratswahlen im Herbst 2024 eine umfangreiche Sammlung von Daten und Fakten zu Defiziten in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich erstellt<sup>2</sup>. Ein daraus abgeleitetes Forderungspaket<sup>3</sup> wurde allen im Parlament vertretenen Parteien übermittelt und ihnen konkrete Handlungsvorschläge in Form einer Resolution<sup>4</sup> zur Verfügung gestellt. Viele wichtige Punkte daraus finden sich erfreulicherweise im neuen Regierungsprogramm.<sup>5</sup>

Wien ist aber tatsächlich anders: viele der beschriebenen Defizite bestehen zwar auch in Wien, aber gleichzeitig gibt es in manchen Problembereichen zukunftsorientierte und engagiertere Lösungsansätze als in anderen Bundesländern. Die bereits vorhandenen Materialien wurden daher für Wien überarbeitet, aktualisiert und neu geordnet.

### Resolution

Die Plattform #besserbehandelt fordert die zukünftige Wiener Landesregierung auf, die zum Teil noch großen Defizite in der gesundheitlichen Versorgung von in Wien lebenden Kindern und Jugendlichen zu beheben und bereits initiierte innovative Lösungsansätze auszubauen und zu intensivieren. Die nötigen Maßnahmen sind durch bereits lange bestehende Versorgungslücken dringend und es bedarf in manchen Bereichen rascher erster Schritte zur Umsetzung.

### 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 zentrales Ziel in der Gesundheitsplanung der Stadt Wien zu bestimmen
- Die notwendigen Maßnahmen sind umgehend zu beginnen und zielgerichtet umzusetzen

<sup>1</sup> Der Plattform gehören derzeit 69 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>

<sup>2</sup> <https://besserbehandelt.at/>

<sup>3</sup> [https://besserbehandelt.at/images/Download/Forderungen%20besserbehandelt%203.9 %201.pdf](https://besserbehandelt.at/images/Download/Forderungen%20besserbehandelt%203.9%201.pdf)

<sup>4</sup> <https://besserbehandelt.at/images/Download/Resolution%20besserbehandelt%20mit%20empfohlenen%20Manahmen%2022.9.pdf>

<sup>5</sup> <https://b.ds.at/lido-files/2025/02/27/3dfd41d6-f95a-44f3-90b0-c6b15eff07de.pdf>

Die Plattform stellt im Folgenden den Parteien – auch für etwaige Koalitionsverhandlungen und die Erstellung eines Regierungsübereinkommens – eine Beschreibung der wichtigsten Probleme in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Wien und daraus abgeleitete Empfehlungen für Maßnahmen zur Verfügung, die geeignet wären, diese Probleme zu beheben.

---

## Zusammenfassung der wichtigsten notwendigen Maßnahmen

1. ausreichend kostenfreie Angebote für entwicklungsrelevante **funktionelle und andere Therapien** wie Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Musiktherapie, Einführung eines **Therapieschecks** S. 3
  2. ausreichend kostenfreie ambulante und stationäre Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in
    - **Kinder- und Jugendpsychiatrie**
    - **Kinder- und Jugendpsychotherapie**
    - **Kinder- und Jugendpsychologie** S. 4
  3. Ausbau des Angebots in der **Primärversorgung** S. 6
  4. Zur gesundheitlichen **Versorgung von Kindern mit besonderen Bedarfen**
    - Schaffung von **Info-Stellen mit One-Stop-Shop**
    - Ausbau von **Gesundheitsteams in Kindergärten und Schulen**
    - Verstärkte Maßnahmen zur **Inklusion** S. 6
  5. Verbesserungen in Betreuungssystemen für **sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche**
    - **kostenfreie und niederschwellige Angebote** für alle Kinder und Jugendlichen durch niedergelassene Anbieter, Beratungsstellen und Ambulatorien
    - Abschaffung der **Begleitkosten** in Krankenhäusern, Selbstkostendeckel
    - Verbesserungen in **Wohngemeinschaften und Krisenzentren** S. 10
  6. Verbesserungen und Ausbau der **Kinder- und Jugendlichen-Pflege** und Aufbau strukturierter Prozesse zur **Transition** S. 12
  7. Förderung der **Vernetzung von Helfersystemen** S. 14
  8. Intensivierung von Maßnahmen zur **Prävention**
    - Ernährung, Sport
    - Mediennutzung
    - Psychische Gesundheit S.15
-

## Probleme und empfohlene Maßnahmen im Detail

### Vorbemerkungen zum Inhalt:

- Die dargestellten Probleme betreffen ebenso wie die empfohlenen Maßnahmen zum Teil Aufgabenbereiche, die nicht im direkten Zuständigkeitsbereich der Stadt Wien liegen. Im Sinne einer angestrebten guten Versorgung können diese Bereiche aber nicht scharf von anderen Zuständigkeiten getrennt werden. Es ist zu erwarten, dass sich bei nicht direkter Zuständigkeit die entsprechenden Akteur\*innen der Stadt Wien gemeinsam mit den primär Verantwortlichen für Lösungen der jeweiligen Probleme einsetzen.
- Die dargestellten Versorgungsbereiche betreffen nicht nur die rein gesundheitliche Versorgung, sondern teilweise auch angrenzende Themen aus Bildungswesen, Sozialwesen sowie Kinder- und Jugendhilfe, die von der Gesundheitsversorgung nicht scharf abzugrenzen und mit dieser vernetzt sind.
- Die gewählten Themen basieren auf Problemen, die von Mitgliedern der Plattform #besserbehandelt erlebt und beschrieben wurden, die Sammlung erhebt nicht den Anspruch, alle Probleme in der Gesundheitsversorgung darzustellen.
- Einige der empfohlenen Maßnahmen sind bereits von der Stadt Wien angekündigt bzw. im Programm der neuen Bundesregierung als Vorhaben benannt. Da sie noch einer entsprechenden Umsetzung bedürfen, sind sie Bestandteil dieser Resolution.
- Eine kurzfristige Umsetzung aller nachfolgend empfohlenen Maßnahmen ist wegen ihres Umfangs nicht möglich. Es werden daher besonders dringende und/oder im Wirkungsbereich der Stadt Wien rasch umsetzbare Maßnahmen, die prioritär zu behandeln wären, farblich hervorgehoben.

### 1. Therapeutische Versorgung – funktionelle und andere Therapieformen

#### Probleme:

Ca. 15-20 Prozent der Kinder und Jugendlichen brauchen in ihrer Entwicklung eine meist nur vorübergehende Therapie, Tendenz steigend. Die im ASVG festgeschriebenen Formen der „funktionellen“ Therapien Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie erhalten Kinder und Jugendliche vorwiegend

- bei niedergelassenen Therapeut\*innen: obwohl die Sozialversicherungen diese Therapien den Versicherten ausreichend zur Verfügung stellen müssten, gibt es viel zu wenig Kassentherapeut\*innen und ein sehr großer Teil der therapiebedürftigen Kinder muss auf Wahltherapeut\*innen ausweichen. Die dabei teilweise selbst zu tragenden Kosten verhindern aber in vielen Fällen, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen tatsächlich eine Therapie erhalten.
- und in spezialisierten Ambulatorien: diese werden von den Krankenversicherungen und dem Fonds Soziales Wien (FSW) finanziert. Sie sind seit jeher wegen des grundsätzlich kostenfreien Angebots heillos überlaufen, es bestehen in Wien Wartezeiten für Therapien bis zu 2 Jahre, teilweise werden Kinder nicht einmal mehr auf eine Warteliste gesetzt.

Ergebnis: nach einschlägigen Berechnungen<sup>6</sup> muss man davon ausgehen, dass etwa die Hälfte der therapiebedürftigen Kinder und Jugendlichen keine Therapie erhält. Die Folgen sind individuell eine lebenslange Minderung der Chancen auf Eigenständigkeit und Selbstbestimmung sowie für das Gemeinwesen eine schwere sozioökonomische Belastung.

Für andere wirksame Therapieformen wie z.B. Musiktherapie fehlt jeglicher Finanzierungsbeitrag im niedergelassenen Bereich: derzeit müssen Familien für ihre Kinder und Jugendlichen ebenso wie Erwachsene die Kosten für Musiktherapie vollständig selbst tragen.

<sup>6</sup> <https://besserbehandelt.at/besserbehandelt/kinder-ohne-therapie>

### Empfohlene Maßnahmen:

Den unterschiedlichen Finanzierungswegen entsprechend kann eine Verbesserung der Versorgungssituation nur durch einen Mix aus verschiedenen Maßnahmen und in Abstimmung mit den Krankenversicherungen erreicht werden.

- Rasche Umsetzung erster Maßnahmen, in der Folge Erstellung eines Masterplans zur flächendeckenden sozialpädiatrischen Versorgung mit einem niederschweligen, kostenfreien Zugang zu Diagnose und Therapie
- Anreize für Therapeut\*innen schaffen, eine Kassen-Kinderpraxis zu betreiben (z.B. Unterstützung bei der Anmietung von Praxisräumen, finanzielle Unterstützung bei der Ausstattung)
- Druck auf die Krankenversicherungen zur Neuverhandlung der „Rahmenvereinbarungen“ mit den Verbänden der Therapeut\*innen mit Neubewertung der Kassenhonorare und im ersten Schritt Verdoppelung der Kassenstellen
- Deutliche Erhöhung des Angebots an Diagnose und Therapie in spezialisierten Ambulatorien durch
  - Aufstockung der Mittel für die Entwicklungsambulatorien
  - Planung und Errichtung eigener Versorgungsstrukturen (z.B. nach dem Vorbild des AKS in Vorarlberg<sup>7</sup> und/oder der Therapiezentren forKIDS in Tirol<sup>8</sup>)
- Vernetzung der Versorgungseinrichtungen (Ambulatorien, spezialisierte stationäre Einrichtungen, Niedergelassene) konkret fördern, strukturieren und unterstützen (s. Punkt 7.)
- allgemein einsehbare Listen von auf Kinder spezialisierten Kassentherapeut\*innen/ Ambulatorien erstellen
- Klare Zuweisungskriterien und strukturierte Abläufe bei Therapien, siehe „Verordnungskatalog“<sup>9</sup>
- für komplexe Fälle sollte ein Case-Management eingerichtet werden, also eine Person, die den Therapieverlauf begleitet und steuert (speziell qualifizierte, fachkundige Psycholog\*in, Ärzt\*in, Therapeut\*in, DGKP)
- Therapeutisches Unterstützungs-Personal direkt an Bildungseinrichtungen (vor allem Kindergarten und Volksschule) fördern<sup>10</sup>
- „Therapiescheck“: als vorübergehende Maßnahme bis zur Erreichung eines ausreichenden kostenfreien Angebots könnte ein Therapiescheck bedürftigen Familien, die keinen kostenfreien Behandlungsplatz für ihr Kind erhalten, die Inanspruchnahme einer Wahltherapeutin und somit eine zeitgerechte Therapie ermöglichen. Der Therapiescheck könnte vom FSW ausgestellt und mit den Krankenkassen rückverrechnet werden.
- Musiktherapie:
  - Es ist erforderlich, Musiktherapie entweder als Kassentherapie anzuerkennen oder zumindest eine Teilfinanzierung durch öffentliche Mittel zu ermöglichen, um die Zugänglichkeit für alle zu gewährleisten
  - Musiktherapie muss als gesetzlich geregelter und anerkannter Gesundheitsberuf von der Umsatzsteuer befreit werden, um die Kosten für Therapeutinnen und Klientinnen zu senken und die Therapie für mehr Menschen erschwinglich zu machen
  - Musiktherapie muss als gleichwertige und effektive Therapieform anerkannt werden, die einen bedeutenden Beitrag für die psychische und physische Gesundheit der Gesellschaft leistet. Die Politik sollte deren Wirksamkeit fördern und deren Integration in das Gesundheitswesen vorantreiben.

## 2. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychologische Versorgung

### Probleme:

Die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter ist entscheidend für ein gelingendes weiteres Leben. Die möglichen negativen Einflüsse in dieser vulnerablen Zeit der Persönlichkeitsentwicklung sind vielfältig, sie reichen von vorgeburtlichen Faktoren über Schädigungen bei und um die Geburt, frühkindliche Traumata, problematische familiäre Verhältnisse und

<sup>7</sup> <https://www.aks.or.at/>

<sup>8</sup> <https://www.forkids-therapiezentrum.at/>

<sup>9</sup> [https://www.polkm.org/images/Unterlagen/VO\\_Katalog\\_18\\_cr.pdf](https://www.polkm.org/images/Unterlagen/VO_Katalog_18_cr.pdf)

<sup>10</sup> Siehe z.B. <https://www.wienersozialdienste.at/kindertherapie-am-bildungscampus-seestadt/>

Erlebnisse, bis zu sozialen Prägungen in der Schule und den Herausforderungen der Pubertät. Besonders schwierig sind diese Phasen für Kinder und Jugendliche aus prekären sozialen und ökonomischen Verhältnissen.

Zu diesen altbekannten möglichen Beeinträchtigungen des gesunden psychischen Heranwachsenden kamen und kommen zusehends weitere belastende Faktoren dazu wie Covid-Pandemie, Beeinträchtigungen aus der digitalisierten Umwelt mit übermäßigem Gebrauch ihrer verlockenden Medien und eine allgemeine Verunsicherung durch eine Welt im Wandel.

Tatsächlich steigt die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen in einer Versorgungslandschaft, die den Bedarf schon vorher bei weitem nicht abdecken konnte. Beispiele:

- nur ca. 1/3 der notwendigen Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind besetzt
- Es fehlen hunderte Betten in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung
- In Deutschland erhalten doppelt so viele Kinder wie in Österreich eine Psychotherapie auf Kassakosten.

Der laufende Ausbau des ambulanten Angebots an kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung in Wien<sup>11</sup> ist ein wichtiger Schritt, es bedarf aber vieler weiterer Maßnahmen.

### **Empfohlene Maßnahmen:**

#### Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Ausbau der Ausbildungsstellen im Bereich KJP, um die Fachärzt\*innendichte in Wien längerfristig zu erhöhen
- Ausbau der Kassenstellen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Weiterer Ausbau der Versorgungskapazitäten im Rahmen von Ambulatorien
- Förderung von Lehrpraxen im niedergelassenen Bereich, auch durch Finanzierung von Ausbildungsstellen
- Höhere Besoldung der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenpflege, die in einer sehr herausfordernden Tätigkeit stehen
- Integrationsmöglichkeiten von Sozialarbeit und anderen Berufsgruppen in die Ordinationen

#### Psychotherapie und Psychologie:

- Kostenfreie psychosoziale Versorgung für alle von 0 bis 21 Jahre
- Sicherstellung eines ausreichenden und kostenfreien Zugangs zu kassenfinanzierter Psychotherapie sowie kassenfinanzierter klinisch-psychologischer Behandlung für Kinder- und Jugendliche
- Fortführung des Projekts „Gesund aus der Krise“ und Aufnahme des Projekts in den Regelbetrieb der Kassenversorgung
- Einbindung der Kinder- und Jugendpsychologie in Behandlung und Prävention

#### Allgemein:

- Umsetzung neuer Behandlungsmodelle wie z.B. Hometreatment
- Förderung der Vernetzung mit der Kinder- und Jugendhilfe, dem intramuralen Bereich und anderen Stellen
- Schaffung und Ausbau von digitalisierten Angeboten
- vermehrt niedrigschwellige therapeutische Angebote im Alltag von Kindern und Jugendlichen
- Ausreichend kassenfinanzierte Kontingente von Ergotherapie, Logopädie und anderen für die Behandlung der Patient:innen aus dem niedergelassenen Bereich
- 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 bzw. Kindergarten
- Einführung evidenzbasierter Präventionsprogramme im schulischen sowie im außerschulischen Rahmen

<sup>11</sup> <https://psd-wien.at/projekt/eroeffnung-kjpa-2>

### 3. Primärversorgung

#### Problem:

Als erste Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen werden von den Familien üblicherweise Kinderärzt\*innen wegen ihrer Ausbildung und Kompetenz bevorzugt. Die Erreichbarkeit von Kinderärzt\*innen mit Kassen nimmt aber stark ab, in Wien konnten 2024 54% der Kassenkinderpraxen wegen der hohen Auslastung keine neuen Patienten mehr annehmen. Die Gründe dafür sind:

- Die Zahl der Kassenstellen für Kinderärzt\*innen wird nicht an den Zuwachs der zu betreuenden Kinder und Jugendlichen angepasst, sie wurde im Gegensatz sogar verringert. In Wien gab es 2024 um 13% mehr Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre als 2015. Die Zahl der Stellen mit allen Kassen ist im gleichen Zeitraum von 88 auf 71 zurückgegangen während sich die Zahl der Wahlärzt\*innen verdoppelt hat.<sup>12</sup>
- Gleichzeitig nehmen die Aufgaben für die verbleibenden Kinderärzt\*innen mit Kassen zu: die Betreuung wird inhaltlich und zeitlich immer aufwändiger wegen des gesellschaftlichen Wandels, der Migration und damit verbunden einer Zunahme von sozioökonomischen Risikogruppen mit erhöhtem Betreuungsaufwand, Sprachbarrieren, immer größeren Anforderungen durch „neue“ Krankheitsbilder und eine starke Zunahme von Entwicklungsstörungen.
- Das erfreulicherweise zunehmende Angebot an pädiatrischen Primärversorgungseinheiten (PVE)<sup>13</sup> scheint die Bereitschaft der Kinderärzt\*innen, im niedergelassenen Bereich zu arbeiten, zu verbessern. Allerdings wird dadurch zwar das qualitative Angebot verbessert, aber nicht die Zahl der Kinderärzt\*innen. Wenn in einer PVE z.B 2 Kinderärzt\*innen arbeiten, braucht es dafür 2 Kassenstellen.

#### Empfohlene Maßnahmen:

- Initiative bei den Krankenkassen zu
  - 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 von Wahlärzt\*innen in das Kassensystem, z.B. durch Angebote für eine (Teilzeit-) Anstellung in Primärversorgungseinheiten
- Aufbau bzw. Förderung einer kinderärztlichen Hotline mit kompetenter Patientenleitung
- Förderung des Ausbaus von Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche, u.a. durch Unterstützung bei der Anmietung geeigneter Räumlichkeiten
- Einbindung auch von Klinischen Psycholog\*innen und Gesundheitspsycholog\*innen in die Primärversorgungszentren und Schaffen von Ausbildungsstellen für Klinische Psychologie in den Primärversorgungszentren
- Förderung des Angebots an Dolmetschdiensten
- 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

### 4. Kinder mit chronischen Krankheiten, Behinderungen oder besonderen Bedarfen

Diese Kinder und Jugendlichen und ihre Familien haben mit einer Fülle von oft sehr großen Problemen auf den verschiedensten Ebenen zu kämpfen. Einige davon werden in der Folge mit entsprechenden Lösungsvorschlägen dargestellt.

#### 1) Medizinische Versorgung:

- **Info-Stellen mit One-Stop-Shop**

<sup>12</sup> Die Zahl der Kassenstellen in Wien wird von Ärztekammer, Österreichischer Gesundheitskasse und Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde unterschiedlich angegeben.

<sup>13</sup> <https://wien.orf.at/stories/3292279/>

**Probleme:**

Trotz eines vielfältigen Angebots in Wien passiert es noch allzu oft, dass Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Betreuungsbedarf, sowohl was sozialpädiatrische als auch psychosoziale Problemstellungen anbelangt, spät spezielle und individuelle Förderung und Betreuung erhalten. Auch geht der derzeitige tatsächliche Bedarf an Förderung für Kinder und Jugendliche weit über das bestehende Angebot hinaus.

Eltern haben oft keine ausreichende Kenntnis über Möglichkeiten der sozialen Unterstützung, da es bislang keine Stelle gibt, bei der alle Informationen zusammengetragen und gebündelt werden. Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass viele Informationen nicht in verschiedenen Sprachen bereitgestellt werden und vor allem zugewanderten Familien Wissen über das bestehende System fehlt. Darüber hinaus gestaltet sich der Weg zur Erlangung einer entsprechenden Hilfsmittelversorgung oftmals zu einem Spießrutenlauf zwischen den verschiedenen Fördergebern mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und Kompetenzen.

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Einrichtung regionaler, niederschwelliger und multidisziplinär besetzter Informationsstellen an zentralen Knotenpunkten der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (z.B. Ambulatorien oder Geschäftsstellen der Sozialversicherungen), wo persönliche, beratende Hilfe in verschiedenen Sprachen zu folgenden Punkten eingeholt werden können:
    - Informationsstelle
      - Clearing von Diagnose und Therapienotwendigkeit, d.h. Beratung, was notwendig ist und wo man es bekommt, und Begleitung der Familie bis sie im Versorgungssystem angekommen ist
      - Aufklärung über soziale Unterstützungsangebote und Hilfe bei der Durchsetzung
    - One-Stop-Shop für Hilfsmittelversorgung:
 

Die Einrichtung von so genannten One-Stop-Shops, wo man sich um die Finanzierung insgesamt kümmert und alle Förderungen ausnützt, ohne dass die Familie immer wieder an neuen Stellen ansuchen muss, würde wesentlich zur Erleichterung der ohnehin schwer belasteten Familien beitragen. Dies würde auch zu einer substanziellen Reduktion von bürokratischem Aufwand und von Verwaltungskosten führen. Das Motto sollte sein: „Der Akt muss wandern und nicht die Patienten“.
  - Einrichtung einer zentralen Telefonberatung, auch hier mit Bereitstellung verschiedener Sprachen
  - Förderung digitaler Informationsquellen: z.B. ist die Webseite [www.kikico.net](http://www.kikico.net) ein Tool, um medizinisch-therapeutisch-pädagogische Ressourcen in Wien leichter zugänglich zu machen für professionelle Helfer, teils auch für Eltern.<sup>14</sup>
- **Gesundheitsteams in Kindergärten und Schulen**

**Problem:**

Mobile oder stationäre Gesundheitsteams in Kindergärten und Schulen unterstützen Pädagoginnen, Kinder und Eltern. In Wien wurden in den letzten 2 Jahren im Rahmen eines Pilotprojekts bereits 4 sogenannte School Nurses mit großem Erfolg und großer Akzeptanz von Pädagog\*innen, Kindern und Obsorgeberechtigten eingestellt. Die Plattform #besserbehandelt begrüßt den angekündigten Ausbau des Angebots an School Nurses ab 2025. Diese Berufsgruppe kann mit einer guten spezifischen Ausbildung bereits einige übergreifende Gesundheitsthemen transdisziplinär übernehmen, aber nicht vollständig abdecken, daher müssen langfristig Gesundheitsteams sowohl für gesunde Kinder wie auch für Kinder mit chronischen Erkrankungen aufgebaut werden.

<sup>14</sup> [www.kikico.net](http://www.kikico.net) ging aus der Ideenwerkstatt des KinderÄrzt\*innenNetzwerks hervor, die von der AG Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) gefördert wurde. Die enthaltenen Adressen sind derzeit aufgrund beruflicher Standorte des Redaktionsteams auf Wien konzentriert und können die Suche nach Beratungs-, Therapie- und anderen medizinischen und pädagogischen Angeboten und deren Kosten deutlich erleichtern. Dieses Tool sollte als bedeutsam für die Stadt Wien erkannt werden und finanziell für regelmäßige Evaluation und Aktualisierung gefördert werden.

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Aufbau von Gesundheitsteams aus den erwähnten Pflegefachkräften, Psycholog\*innen, Kinderärzt\*innen und Therapeut\*innen aus Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachheilpädagogik, Musiktherapie, Eltern-Kleinkind-Psychotherapie. Sie sollen einerseits in regelmäßigen Abständen, andererseits auch anlassbezogen sowohl präventiv wie versorgend die Standorte besuchen.
- Ergänzt werden sie durch inklusive Elementarpädagog\*innen und Sozialpädagog\*innen/Sozialarbeiter\*innen. Mobile Sozialpädagog\*innen/Sozialarbeiter\*innen müssen integrierter Teil eines Gesundheitsteams sein. Sie können für einen Nachteilsausgleich von sozial benachteiligten Kindern sorgen und damit eine chancengerechtere Entwicklung und Ausbildung ermöglichen.
- Um Personal für den pädagogischen, medizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Bereich zu rekrutieren, sollten diese Berufszweige bereits in den diversen Ausbildungen beworben und evtl. als Ausbildungszweige geführt werden.
- im Bereich der Kinder- und Jugendlichenversorgung sollten nur Personen eingesetzt werden, welche die fachlichen Voraussetzungen nachweisen können (z.B. Kinderfachärzt\*innen, Spezialisierung Kinder- und Jugendlichenpflege, Spezialisierung/Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychotherapie oder -psychologie)
- Bedarfsgerechter und langfristiger Ausbau der Schulpsychologie, um den Mehrbedarf an psychologischer Unterstützung abzufangen sowie durchgängige Einbindung schulpsychologischer Expertise beispielsweise bei der Aus- und Fortbildung von Pädagog\*innen und in der Elternberatung.

Die Pädagog\*innen in elementaren Einrichtungen wie Kindergarten und Volksschulen brechen seit Jahren häufig ihre Ausbildung ab, wenn sie in Praktika die Überlastung sehen, die auf sie wartet, oder sie beginnen ihre Arbeit engagiert und verlassen nach kurzer Zeit ihren Job.

- Eine Unterstützung durch Gesundheitsteams ist eine Möglichkeit, Pädagog\*innen zu begleiten und zu stärken, um sie in der Ausbildung zu halten.

**2) Inklusion**○ **Kindergartenplätze für Kinder mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen****Problem:**

Derzeit warten in Wien 1147 Kinder mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen auf einen Kindergartenplatz.<sup>15</sup> Kinder mit Behinderungen / chronischen Erkrankungen bekommen derzeit entweder gar keinen oder nur sehr schwer oder sehr spät einen Kindergartenplatz. Häufig dürfen sie nur 1-2 Stunden bleiben und müssen dann abgeholt werden. Auch für das verpflichtende Kindergartenjahr, für das es im Gegensatz zu allen anderen Kindergartenjahren einen Rechtsanspruch gibt, existiert ein Ausnahmeparagraph für die betroffenen Kinder. Die hohe Zahl der wartenden Kinder bedeutet zudem nicht nur, dass hier entgegen der Chancengerechtigkeit keiner Bildungspflicht nachgekommen wird, sondern dass ebenso viele (meist) Mütter keiner geregelten Arbeit nachgehen können.

Mit der Einrichtung der Kompetenzstelle Inklusion wurde ein großer Schritt nach vorne getan. Nun geht es an die Umsetzung. Ein Problem wird die allgegenwärtige Personalnot sein, also muss dort angesetzt werden.

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Charmeoffensive für eine erfolgreiche Rekrutierung von elementarpädagogischem Personal
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen, höhere Bezahlung
- Flexibilität bei der Bereitstellung von Unterstützungsleistungen und -personal
- Schulung der Pädagog\*innen, die Eltern zu ermutigen, ihre Kinder mit Behinderungen inklusiv in Regelgruppen einzubinden und keine Empfehlung für eine Unterbringung in heilpädagogischen Gruppen abzugeben.

<sup>15</sup> Stand Februar 2024, Auskunft Wiener Stadtratsbüro Wiederkehr

## ○ Chancengerechte inklusive Bildung

### Probleme:

- Die Bildungspflicht im verpflichtenden Kindergartenjahr im Ausmaß von 20 Stunden gilt auch für Kinder mit Entwicklungsverzögerung/Beeinträchtigung/Behinderung. In einer Regelgruppe von 25 Kindern, 1 Pädagog\*in und 1 Assistent\*in, oder in einer Kleinkindergruppe mit 15 Kindern, 1 Pädagog\*in und 2 Assistent\*innen ist eine individuelle Entwicklungsförderung in ihrem benötigten Ausmaß sehr eingeschränkt. Vor allem für leicht irritable Kinder, Kinder mit Wahrnehmungsstörungen, Kinder im autistischen Spektrum, mit ADHS oder traumatisierte Kinder bzw. Kinder mit Gewalterfahrung limitieren große Gruppen deren Aufnahmekapazität. Es gibt daher viele Kinder, die im Kindergarten- oder Schulalltag nach einer Stunde bereits überfordert sind und sich emotional nicht mehr selbst oder auch nicht mit Hilfe der Pädagog\*innen regulieren können. Der Kindergarten- oder Schulbesuch muss hier daher auf diese eine Stunde begrenzt werden.
- Gezielte, qualitativ hochwertige Elementarpädagogik für Kinder mit familiären Belastungen kann ihre biopsychosoziale Gesundheit erhalten und Diagnosen vermeiden. Dafür braucht es aber deutlich mehr personellen Einsatz.
- Einen hohen Stellenwert für biopsychosoziale Gesundheit, für Wohlfühlen und Sicherheit, hat eine Diversität an angestelltem Personal im Kinderdienst. Kinder fühlen sich wohler, sicherer, Eltern können aktiv mit Pädagog\*innen und Gesundheitsteam Bildungspartnerschaft leben.

### Empfohlene Maßnahmen:

- Aus Sicht von Expert\*innen sind Maßnahmen auf personeller, fachlicher, als auch räumlicher (Rückzugsmöglichkeiten für Kinder) und struktureller (angepasste kleine Gruppengröße) Ebene Voraussetzungen für eine Abhilfe dieses Zustands
- In jedem Haus/Standort sollte es mindestens eine angestellte inklusive Pädagog\*in als Fachkraft ohne Gruppeneinteilung geben; mit ihrer Unterstützung könnten Pädagog\*innen Kinder mit erhöhtem Betreuungsbedarf auch in einer Regelgruppe halten
- Gewährleistung eines Kindergartenbesuchs für Kinder mit Entwicklungsverzögerung/Beeinträchtigung/Behinderung spätestens mit 3 Jahren
- Kindergärten, welche Kinder aufnehmen, deren Eltern eine Unterstützung der Erziehung (UdE) durch die Kinder- und Jugendhilfe Wien (KJHW) erhalten und direkt von der KJHW zugewiesen werden, sollen die gleiche Förderung erhalten
- Wir empfehlen den Anteil an multiethnischem, mehrsprachigem Personal (mit sehr guten Deutschkenntnissen) und Personal mit Hörbehinderung/Gehörlosigkeit zu erhöhen
- Rahmenvorgaben in den (privaten) Inklusionsgruppen: wie viele Kinder pro Gruppe, wie viel Personal mit welcher spezifischen Ausbildung; auch in Hinblick auf Qualitätssicherung und Bildungszielen, regelmäßige Evaluation.

*Best Practice Beispiel in Wien: Projekt für vorgebildetes pädagogisches Personal: „Deutschkurs B1 bzw. B2 mit Praxis im Kindergarten – Vorbereitungslehrgang“, IPCenter Raum für Bildung, Tel. 01-6678302-0, [office@ipcenter.at](mailto:office@ipcenter.at); 5 Monate 2x/Wo Praxis im Kiga, Rest Deutschkurse, AMS zahlt*

## ○ Gebärdensprache:

Gebärdensprache ist für Kinder, insbesondere für Kinder mit Behinderungen, in ihrer Entwicklung wichtig, weil sie einen effektiven Zugang zur Kommunikation bietet. Viele Kinder mit verschiedenen Arten von Behinderungen können durch Gebärdensprache besser ausdrücken, was sie fühlen oder benötigen. Zudem fördert sie die soziale Interaktion und das Verständnis für nonverbale Kommunikation, wodurch Kinder Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen können. Darüber hinaus unterstützt die Gebärdensprache die kognitive Entwicklung, da sie Kinder anregt, die Welt um sich herum aktiv zu erfassen und zu interpretieren.

- In der Aus- und Fortbildung von Elementarpädagog\*innen, Therapeut\*innen und Kindermediziner\*innen sollen Mittel für das Erlernen von Gebärdensprache zur Verfügung gestellt werden. Eine Vielfalt an Möglichkeiten von unterstützter Kommunikation sollte Pädagog\*innen vertraut sein.

## ○ Inklusive Betreuungsplätze und ICD 10/11-Codierung

### **Problem:**

Dank der neuen gesetzlichen Regelung zur Inklusion von Kindern mit Behinderung vom Oktober 2024 soll der Zugang zu Betreuungsplätzen in Kindergärten, Kindergruppen und bei Tageseltern verbessert werden. Die Voraussetzung, um an einen der niederschweligen Einzelinklusionsplätze zu kommen, ist das Vorliegen einer ICD10 oder ICD11-Nummer und eines erhöhten Betreuungsbedarfs.

Dieser Zugang schließt allerdings Kinder mit erheblicher Behinderung aus, die "nur" einen Bescheid über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe haben, aber über keine ICD 10/11-Diagnose verfügen. Leider kommt es in der Praxis nicht selten vor, dass der erhebliche Grad der Behinderung einfach durch die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe festgestellt wird. Betroffene Eltern müssen daher, um einen Inklusionsplatz zu bekommen, zusätzlich einen diagnostischen Prozess finanzieren, was zeitliche und finanzielle Benachteiligung mit sich bringt.

### **Empfohlene Maßnahme:**

- Ergänzung im Wiener Tagesbetreuungsgesetz, dass Kinder mit einem Bescheid über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe und die einen erhöhten Betreuungsbedarf haben, auch ohne Vorliegen einer Diagnose nach ICD 10 oder ICD 11 Zugang zu inklusiven Betreuungsplätzen erhalten können.

Die Evaluierung der Umsetzung dieses Gesetzes sollte unter Einbeziehung der Bildungseinrichtungen, Anstellungsträger von Tageseltern und der Eltern selbst erfolgen.

## ○ 11. Und 12. Schulstufe als Möglichkeit für alle Kinder <sup>16</sup>

### **Problem:**

Für Kinder mit Behinderungen und oder chronischen Erkrankungen ist derzeit meistens nach den Pflichtschuljahren Schluss mit der Schule. Ein 10. Schuljahr wird oft noch gewährt, ein 11. oder 12. meist nicht mehr. Expert:innen wie auch Tagesstättenträger:innen empfehlen aber ein möglichst langes Verbleiben in der Schule, weil betroffene Kinder sehr oft einfach später einen Entwicklungsschub durchmachen und dann sehr von der längeren Schulzeit profitieren. Abgesehen davon, dass eine Nicht-Gewährung der Chancengleichheit widerspricht, sind Kinder mit einer längeren Schulzeit auch leichter an den ersten Arbeitsmarkt zu bringen statt in einer Beschäftigungstherapie oder Werkstätte landen zu müssen.

### **Empfohlene Maßnahme:**

- Gewährung eines 11.und/oder 12. Schuljahres, wenn der Wunsch danach besteht, mit allen nötigen Unterstützungsleistungen, damit auch positiv abgeschlossen werden kann

## 5. Gesundheits- und andere Betreuungssysteme für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche

### 1) Allgemein:

#### **Problem:**

Die Versorgung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher bedarf besonderer Aufmerksamkeit. Sie unterliegen einem hohen Risiko, besonders dann, wenn chronische Krisen und psychische Probleme der Eltern die Situation zusätzlich verschärfen.

#### **Empfohlene Maßnahmen:**

Diese sind z.T. auch in anderen Kapiteln der Resolution angeführt und erläutert, die wichtigsten sind im Folgenden zusammengefasst. Sie kämen nicht nur den Allerschwächsten, sondern allen Kindern und Jugendlichen zugute:

- Finanzielle Leistbarkeit ohne komplizierte Behördenwege. Ideallösung: kostenfreie Angebote für alle Kinder und Jugendlichen durch niedergelassene Anbieter, Beratungsstellen und Ambulatorien
- Kostenfreie Diagnose, Behandlung oder Beratung aus einer Hand

<sup>16</sup> Diese Möglichkeit wurde im neuen Regierungsprogramm bereits angekündigt

- Absicherung von notwendigen Behandlungen in Heimen und anderen Institutionen, indem diese direkt mit der Sozialversicherung verrechnen können (ähnlich den Vereinen für Psychotherapie). Ebenso wäre es ratsam, dass für Kinder und Jugendliche nach Verlassen des Heims oder der Institution die Möglichkeit einer Weiterbetreuung durch denselben/dieselbe Behandler\*in bestehen bleibt.
- Frühzeitiges, präventives Erkennen und Therapieren, bevor das Kind als „die Familienlast“ von der Familie definiert wird, durch Frühe Hilfen und andere Angebote
- Nachgehende Betreuung bei Behandlungsabbruch: Verpflichtung der Einrichtung oder der niedergelassenen Dienstleister\*in, eine Dokumentation zu führen, die Betreuungs-Dropouts erkennt und entsprechende Einladungsverfahren zur Wiederaufnahme der Betreuung leistet. Ist durch Abbruch der Betreuung das Kindeswohl gefährdet, Verpflichtung zur Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe.

## 2) **Begleitkosten und Selbstbehalte:**

### ○ **Abschaffung der Begleitkosten für Kinder im Krankenhaus in Wien**

#### **Problem:**

Der Aufenthalt eines Kindes im Krankenhaus stellt für jede Familie eine große Herausforderung dar. In dieser schwierigen Zeit sind die Nähe und Unterstützung der Eltern für das Kind von entscheidender Bedeutung. Aus diesem Grund bieten viele Kliniken die Möglichkeit der Mitaufnahme einer Bezugsperson und befürworten diese ausdrücklich. Eltern können sich im Vorfeld über die Abläufe in den jeweiligen Krankenhäusern informieren. In Wien jedoch müssen sie mit einer unangenehmen Überraschung rechnen: Die Kosten für die Begleitung eines Kindes im Krankenhaus sind zum Teil sehr hoch.

Im Detail ergeben sich folgende Kosten:

- Ab 3 Jahren: 22,- Euro/Tag + 23,10 Euro für Verpflegung, insgesamt 45,10 Euro/Tag.
- Ab 6 Jahren: 67,21 Euro pro Tag inkl. Verpflegung.
- Ab 10 Jahren: 85,58 Euro pro Tag inkl. Verpflegung.
- Ab 15 Jahren: 96,69 Euro pro Tag inkl. Verpflegung.

Die Begleitkosten sind auf 14 Tage begrenzt. In der Regel muss ein Kind sehr schwer erkranken, um länger als 14 Tage im Jahr im Krankenhaus bleiben zu müssen. Das bedeutet, diese Kosten betreffen jede Familie, die mit einem Kind in ein Krankenhaus muss.

#### **Empfohlene Maßnahmen:**

- Abschaffung der Kosten für die Begleitung von Kindern im Krankenhaus in Wien. Die Charta für Kinder im Krankenhaus (EACH-Charta)<sup>17</sup> besagt, dass Kinder im Krankenhaus das Recht haben, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben. Dies soll allen Eltern ermöglicht werden, ohne dass ihnen daraus zusätzliche Kosten oder Einkommensverluste entstehen.
- Eltern sollen in die Pflege ihres Kindes aktiv einbezogen werden und ausreichend Unterstützung erhalten, um ihre Kinder bestmöglich begleiten zu können. Die EACH-Charta, abgeleitet aus der Kinderrechtskonvention setzt sich dafür ein, dass für alle Kinder die besten Bedingungen geschaffen werden, um das "höchst erreichbare Maß an Gesundheit" zu erreichen.

### ○ **Deckelung für Selbstbehalte:**

Privat zu leistende Gesundheitsausgaben bringen immer mehr Menschen in finanzielle Nöte. Eine der wichtigsten Belastungen für einkommensschwache Haushalte stellen diverse Selbstbehalte einschließlich der Rezeptgebühr dar.<sup>18</sup>

- 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.

<sup>17</sup> [https://www.notfallmama.at/fileadmin/template01/uploads/Verein\\_KiB/EACH/EACHBro-schuere-Screen012024.pdf](https://www.notfallmama.at/fileadmin/template01/uploads/Verein_KiB/EACH/EACHBro-schuere-Screen012024.pdf)

<sup>18</sup> <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6913/1/czypionka-stegner-2024-belastung-privater-haushalte-gesundheitsausgaben-oesterreich-ergebnisse-rahmen-studie-who.pdf>

### 3) Wohngemeinschaften und Krisenzentren

#### Probleme:

- Medien berichten wiederholt über äußerst herausfordernde und teils gefährliche Situationen, mit denen Betreuer\*innen in Wohngemeinschaften konfrontiert sind. Mitarbeiter\*innen von Wohngemeinschaften des Jugendamtes und anderen Trägern sowie von Krisenzentren in Wien schildern eine permanente Überlastung im Arbeitsalltag, schwierige Arbeitsbedingungen und eine hohe Fluktuation unter den Betreuer\*innen, was die Teamarbeit zusätzlich erschwert.
- Sozialpädagog\*innen in Wohngemeinschaften und Krisenzentren erleben häufig Eskalationen und aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen, wodurch sie gefährdet sind. Einige Träger bieten ihren Sozialpädagog\*innen daher eine Gefahrenzulage an, andere nicht.

#### Empfohlene Maßnahmen:

- Langfristige Investitionen in die Personalentwicklung: die Politik muss Investitionen in die Fachkräfte und ihre Weiterbildung fördern, um eine qualifizierte und konstante Betreuung sicherzustellen. Nur so kann eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendliche gefördert werden.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen: die Arbeitsbedingungen für das Personal in Wohngemeinschaften und Krisenzentren müssen so gestaltet werden, dass es nicht zu Burnout kommt. Hierzu gehört eine bessere Arbeitszeitgestaltung, ausreichend Pausen, personell doppelt besetzte Dienste (sowohl Tag- als auch Nachtdienste) und eine faire Entlohnung.
- Nachbesetzung von Karenzstellen: unzumutbare Arbeitsbedingungen dürfen nicht dazu führen, dass Stellen nicht nachbesetzt werden.
- Vereinheitlichung der Gefahrenzulage für Sozialpädagog\*innen in Wohngemeinschaften und Krisenzentren
- Bessere Unterstützung für alle Kinder und Jugendlichen: Kinder und Jugendliche in Wohngemeinschaften und Krisenzentren, die keinen erhöhten Tagsatz erhalten, dürfen nicht in ihrer sozialen und emotionalen Entwicklung benachteiligt werden.
- Ausreichende Personalausstattung in Wohngemeinschaften und Krisenzentren: die Politik muss sicherstellen, dass in Wohngemeinschaften und Krisenzentren sowohl für Kinder als auch Jugendliche ausreichend Personal zur Verfügung steht.
- Schaffung von geeigneten Strukturen, zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die auf Grund ihrer massiven Schwierigkeiten nicht in den aktuellen Wiener Wohngemeinschaften gehalten werden können.

## 6. Spezielle medizinische Versorgungsbereiche

### 1) Kinder- und Jugendlichenpflege

#### Problem:

Derzeit herrscht ein Mangel an Pflegepersonal mit Spezialisierung in der Kinder- und Jugendlichenpflege im intra- und extramuralen Bereich, daraus resultierende Bettensperren in den Krankenhäusern und Versorgungsengpässe in der extramuralen Pflege.

Im klinischen Bereich kommt es zu einer Verdichtung der Aufgaben, da immer komplexere Versorgungssituationen bei einer immer kürzer werdenden Aufenthaltsdauer auftreten.

Zusätzlich kann der Bedarf an mobiler Pflege, palliativer Versorgung sowie in Kurz- und Langzeiteinrichtungen nicht mehr ausreichend gedeckt werden. Derzeit können Kinder und Jugendliche mit schweren Erkrankungen oftmals zu Hause durch die mobile Pflege nicht versorgt werden. Die betreffenden Familiensysteme stoßen an ihre Grenzen, Überbelastungen bis hin zu Vernachlässigungen sind die Folge.

Weiters gibt es durch die geringe bzw. rückläufige Gesundheitskompetenz bei Eltern, Kindern und Jugendlichen immer mehr überforderte Familiensysteme.

Hier werden Pflegepersonen benötigt, welche einerseits die fachliche Expertise in der Kinder- und Jugendlichenpflege besitzen, aber auch auf die vulnerable Gruppe der Kinder/Jugendlichen und jungen Erwachsenen alters- und settingspezifisch pflegen, begleiten und unterstützen können. Auf Grund der generalistischen Ausbildung stoßen viele Pflegepersonen kurz nach der Ausbildung an ihre Grenzen. Nicht ausreichendes fachliches Wissen, das hohe Maß an komplexen Diagnosen, Pflegesituationen und Familienbelastungen veranlassen viele Pflegepersonen nach kurzer Zeit zu kündigen.

#### **Erforderliche Maßnahmen:**

- Spezialisierung in der Kinder- und Jugendlichenpflege nach der Ausbildung der Pflegeberufe (unabhängig ob DGKP, PFA, PA) bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit bei kranken Kindern und Jugendlichen. Diese Spezialisierung trägt neben der optimalen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur erforderlichen Qualitätssicherung bei.
- Festlegung von Mindestqualifikationen und -personalschlüsseln in der Pflege von Kindern und Jugendlichen für alle Fachbereiche.
- Ausbau von mobiler Kinder- und Jugendlichenpflege sowie der Möglichkeiten der Heimbeatmung, Palliativ- und Hospizversorgung.
- Ausbau und Inbetriebnahme von Einrichtungen (tagesklinisch und stationär) für belastete Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen.
- Einrichtungen für die Kurz- und Langzeitpflege auch zur Entlastung pflegender Angehöriger.
- Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung durch organisierte Beratungsangebote durch DGKP mit Spezialisierung (z.B. School Health Nurse, Pflegeberatung).
- Ausbau von Primärversorgungszentren inklusive Sicherung einer fachlich qualifizierten Versorgung mit einem umfangreichen ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Angebot.
- Ausreichende Einschulungszeiten von neuen Pflegepersonen, dies muss einhergehen mit einer finanziellen Unterstützung der unterschiedlichen Einrichtungen.
- Berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungsangebote in der Kinder- und Jugendlichenpflege die durch den Dienstgeber angeboten bzw. finanziert werden, um die gesetzliche Fortbildungspflicht zu erfüllen.

## **2) Transition**

### **Probleme:**

Übergänge bringen für die Betroffenen eine bedeutsame Veränderung in Ihrem Leben mit sich. Im Kindesalter gibt es viele Übergänge – der Eintritt in den Kindergarten, der Wechsel in die Volksschule und weiterführende Schultypen gestaltet sich für Kinder/Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen und ihre Familien meist sehr belastend. Die größte Veränderung bringt der Übergang vom Jugendlichen zum jungen Erwachsenen.

Transition ist ein gezielter, geplanter Prozess, um Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit chronischer Erkrankung von kindzentrierter in erwachsenenorientierte medizinische Betreuung zu übergeben. Davon sind wir aktuell noch sehr weit entfernt, die betroffenen Jugendlichen/jungen Erwachsenen und ihre Familien stehen mit ihren Sorgen, Ängsten, Diagnosen und weiterführenden Anliegen (pflegerisch, medizinisch, therapeutisch, sozial) weitgehend allein da. Die pädiatrischen Organisationen und Unterstützersysteme erleben im Alltag ein Vakuum, beginnend mit einfachen Pflegemaßnahmen bis zu hochkomplexen medizinischen Maßnahmen (z.B. Heimbeatmung).

Für die betroffenen Jugendlichen und ihre Familien ändert sich beim Übergang ins Erwachsenenalter vieles:

- Medizinische Betreuung
- Wechsel von der pädiatrischen Pflege zur Erwachsenenpflege: die mobile Pflege bei Erwachsenen ist auf ältere Menschen ausgerichtet und hat keine oder kaum Erfahrung im pädiatrischen Bereich
- palliative Betreuung: während Kinder und Jugendliche über Jahre und Jahrzehnte betreut werden können, ist die palliative Betreuung und Begleitung von Erwachsenen auf Tage oder Wochen, selten Monate beschränkt

- Von der Elternrolle zur Erwachsenenvertretung: Bis zum 18. Lebensjahr dürfen Eltern medizinische/pflegerische Entscheidungen für ihre Kinder treffen. Als junge Erwachsene mit oft schweren kognitiven Einschränkungen sollten diese von einem Tag auf den anderen vom Gesetz her über ihre eigenen Bedürfnisse entscheiden können
- Finanzielle Unterstützungen und Förderungen ändern sich

### **Empfohlene Maßnahmen:**

- Aufbau einer Kompetenzstelle Transition
- Multidisziplinäres Team mit Prozessleader (unabhängig ob Mediziner\*in, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger\*in oder Sozialarbeiter\*in).
- Implementierung strukturierter Transitionsprozesse mit folgenden Schwerpunkten:
  - Frühzeitiges Vorbereiten betroffener Familien auf den Transitionsprozess
  - Systematischer Ablauf (Planung, Information, Durchführung, Kommunikation, Dokumentation)
  - 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
- Beim Übergang vom Kindergarten in die Schule, bzw. in weiterführende Schultypen muss der Transitionsprozess ebenfalls mitgeplant werden

Mit der Bereitschaft, den kurzfristigen Mehraufwand für die Doppelgleisigkeit zu ermöglichen, kommt es langfristig zu Verbesserungen und Einsparungen für Betroffene, Familien und das Gesundheitssystem.

## **7. Vernetzung der Helfersysteme**

### **1) In Institutionen**

#### **Problem:**

Für ein effektives Arbeiten mit Familien ist es in einem multidisziplinären Team nötig, sich regelmäßig auszutauschen. Best Practice Beispiele sind die Zentren für Entwicklungsförderung ZEF und VKKJ und viele andere, die sich einmal pro Woche zu Teambesprechungen treffen. Regelmäßig wird in den Teams auch der Austausch mit externen Kooperationspartnern gesucht.

#### **Empfohlene Maßnahmen:**

- Wir empfehlen, dass nicht nur in allen Kindergesundheitseinrichtungen, sondern auch in Kindergärten und Schulen Fallbesprechungen zu Kindern mit Fachkräften und auch den mobilen Gesundheitsteams (Medizin, Pflege, Therapie, Pädagogik, Sozialarbeit) strukturiert gefördert werden. Die Zeit dazu muss vom jeweiligen Dienstgeber zur Verfügung gestellt werden.

### **2) Von Institutionen**

**Problem:** Die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen, besonders jener mit einer komplexeren Symptomatik, geschieht in der Regel nicht nur durch einen, sondern mehrere Dienstleister. Zumeist sind Personen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung/Arbeit und Jugendhilfe am Werk. Entscheidend für die Qualität der Versorgung ist daher nicht nur, wie die einzelnen Dienstleister in ihrem eigenen Bereich arbeiten, sondern wie sie zusammenarbeiten. 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 geordnete Bahnen gelenkt werden, deren Ressourcen und Verlauf allen Beteiligten klar ist.

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Wir empfehlen auf der Ebene der Versorgung die Etablierung klar strukturierter, regionaler Netzwerke unter Einbindung aller Dienstleister einer Versorgungsregion. Sie vereinigen die Dienstleister aus verschiedenen Versorgungsbereichen (inklusive Kindergarten und Schule) und organisieren in regelmäßigen Abständen Treffen zu direktem Austausch und Information, siehe auch ähnlichen Entwicklungen zum Beispiel in NÖ ([www.kinder-netzwerk.at](http://www.kinder-netzwerk.at)). In NÖ fördert der NÖGUS diese Entwicklung budgetär. Die Teilnahme an den Treffen erfolgt freiwillig. Die Erfahrung zeigt aber, dass sich hier mittelfristig eine Vereinigung entwickelt, die die Versorgung des Bezirks repräsentiert.
- Zwar hat sich in Wien seit mehr als 20 Jahren ein KinderNetzTreff etabliert, dieser ist aber vollkommen ehrenamtlich geführt mit allen Aufgaben (siehe Kindernetzwerke in NÖ) und 2x jährlichen wachsenden Zusammenkünften und hängt an einer einzigen Person. Zuletzt waren 40 Teilnehmer\*innen von 16 Institutionen präsent. Wien hat aber im Gegensatz zu NÖ noch keine derartigen regional strukturierten Netzwerke institutionalisiert, daher fehlt der Stadtregierung die Information dieser Basistreffen. In München macht die Stadtverwaltung die Gabe von Fördermitteln an die einzelnen Dienstleister davon abhängig, dass sie an den Treffen der Regionalen Netzwerke REGSAM (in München sind es 6) teilnehmen (siehe <https://besserbehandelt.at/good-practice>) Aufgrund der Größe Wiens wären regionale Treffen nötig, aber auch eine Wien-weite kinderspezifische Plattform. Die Best Practice Beispiele von den in NÖ verankerten Kinder- und Jugendnetzwerken, von REGSAM in München und eine Anlehnung an die Wiener Bildungsgrätzl (<https://www.wien.gv.at/bildung/schulen/bildungsgraeztl/>) mit Erweiterung um Gesundheitsthemen könnte für die Erarbeitung eines Wiener Modells Vorbild sein.

**3) Ebene der Verwaltung****Problem:**

Wie in allen Bundesländern sind die Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche auch in Wien auf verschiedene Verwaltungskörper verteilt: MA 10, 11, 13, 15, 17, 24, 40, 56; Bildungsdirektion, WIGEV, Sucht- und Drogenkoordination. Dies birgt die Gefahr, dass Beschlüsse zu Anliegen von Kindern und Jugendlichen unnötigerweise verzögert und/oder unkoordiniert ablaufen, vielleicht sogar blockiert oder vergessen werden. Auch ist es nicht immer leicht, die wahren Zuständigen herauszufinden (siehe auch <https://besserbehandelt.at/probleme>).

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Etablierung von gemeinsamen Planungs- und Kooperationsmechanismen, die alle Abteilungen einbeziehen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten bzw. die Etablierung einer Stelle, die alle Kinder und Jugendliche betreffenden Themen koordiniert. Dabei sollen Rahmenvoraussetzungen für alle Planungsvorhaben der Abteilungen abgestimmt werden, um so die Synergien der einzelnen Maßnahmen bestmöglich auszunützen. Ebenso sollen hier Kooperationsvereinbarungen zur intersektoralen Zusammenarbeit auf Ebene der Abteilungen und der jeweils beauftragten Dienstleister getroffen werden

**8. Prävention - Ernährung, Sport, Mediennutzung und psychische Gesundheit**

Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen müssen umfassend sein, möglichst früh im Leben der Kinder einsetzen und in den Bereichen Ernährung, Sport, Medienkonsum und psychischer Gesundheit liegen, die alle ineinandergreifen (siehe Resolution [www.besserbehandelt.at](http://www.besserbehandelt.at) - Empfohlene Maßnahmen 2.4 und 8.).

**1) Ernährung, Sport****Problem:**

Industrielle Ernährung, massiver Zuckerkonsum und fettreiche Ernährung gepaart mit Bewegungsmangel, oft exzessiver Mediennutzung und starken psychosozialen Belastungen haben neben anderen Essstörungen zu einer massiven Zunahme des Übergewichts und starken Übergewichts, der Adipositas geführt. Bei Wiener Kindern und Jugendlichen gibt es leider noch keine eigenen Daten. Auf [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) findet man nur die Daten der WHO. Daraus erfolgt die Abschätzung, dass 28 von 100 Kindern im Alter von 5-9 Jahren

übergewichtig oder adipös sind. 26 von 100 Jugendlichen im Alter von 10-19 Jahren sind (noch immer) übergewichtig oder adipös, Jungen mehr als Mädchen. In Wien gibt es das Angebot „Enorm in Form“, ein Programm der ÖGK für Kinder von 6-14 Jahren, nur an 2 Standorten, in Floridsdorf und Wienerberg.

#### **Empfohlene Maßnahmen:**

- Ausbau von umfassenden Betreuungsangeboten mit Beratung und individueller Begleitung der gesamten Familie, auch mit Möglichkeit der aufsuchenden Hilfe
- Förderung von kostenfreien / kostengünstigen Bewegungs-/Sportangeboten ohne Leistungsdruck
- Massiver Ausbau aller Angebote vor allen in kinderreichen Bezirken mit einem hohen Anteil an sozioökonomisch schwachen Familien

Die Ausstattung der öffentlichen Spielplätze Wiens, die neben der biologischen und psychosozialen Gesundheit auch der motorischen Entwicklung dienen, orientiert sich nicht an den Bedürfnissen von Kindern mit eingeschränkter Aktivität und Teilhabe.

- Evaluierung und bedarfsgerechte Anpassung der öffentlichen Spielplätze, um Inklusion auch im Freizeitbereich zu ermöglichen.

## **2) Digitale-Medien-Nutzungsstörungen (DMNS)**

#### **Problem:**

DMNS werden in der ICD11-Klassifikation von Krankheiten als Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltensüchte zusammengefasst und durch Kriterien erfasst. Unerkannt und unbehandelt besteht das Risiko für anhaltende negative Folgen in allen Lebensbereichen: Entwicklungsstörungen in den Bereichen Motorik, Sprache, Kognition, sowie in der sozialen und emotionalen Entwicklung. Essstörungen sind häufig, psychische Begleiterkrankungen sind die Regel. Die Entwicklungs- und psychosozialen Störungen sind umso gravierender je früher und je intensiver die Mediennutzung stattfindet. Gepaart ist diese meist mit Fehlernährung, Bewegungsarmut und psychischen Folgen.

#### **Empfohlene Maßnahmen:** <sup>19</sup>

- Fragebögen zur DMNS-Diagnostik sollten fester Bestandteil von Routinescreenings bei Ärzt\*innen und Pädagog\*innen werden
- Flächendeckende Behandlungsangebote schaffen für Kinder und Jugendliche mit DMNS in Wien inklusive ausreichender Psychotherapie- und klinisch-psychologischer Behandlungsplätze
- Prävention muss bei den Eltern in der Schwangerschaft oder in den ersten Lebensmonaten der Kinder beginnen. Der eigene Umgang mit digitalen Medien und das Wissen über die Folgen für die Kinder beeinflussen die Mediennutzung in der Familie
- Beratung zum Thema DMNS in den Eltern-Kind-Pass integrieren
- „Frühe Hilfen“ als aufsuchendes Angebot für die ganze Familie stärken mit einer Ausweitung bis zum 10. Lebensjahr

## **3) Psychische Gesundheit**

#### **Problem:**

Zunehmende psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen führten laut einer Studie des Österr. Berufsverbands für Psychotherapie aus 2023<sup>20</sup> zu einem dramatischen Ansteigen der Kinder und Jugendsuizide von 50% von 2021 auf 2022. Als Gründe der Zunahme wurden durch die Psychotherapeut\*innen gesehen: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie (42,2%), schulische Probleme (41,4%), Zunahme psychischer Erkrankungen (40,4%), familiäre Probleme (36,4%), Cybermobbing und Mobbing (28,3%) und mangelnde Versorgung psychischer Probleme (26,3%).

<sup>19</sup> Ein Verbot von Smartphones an Schulen wird wegen der diesbezüglich sowohl in Wien als auch bundesweit bereits geplanten Beschränkungen hier nicht explizit gefordert

<sup>20</sup> [https://www.psychotherapie.at/sites/default/files/downloads/Kinder-Jugend-Studie-Zusammenfassung-2023-OEBVP\\_1.pdf](https://www.psychotherapie.at/sites/default/files/downloads/Kinder-Jugend-Studie-Zusammenfassung-2023-OEBVP_1.pdf)

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Flächendeckende Einführung evidenzbasierter Präventionsprogramme im schulischen sowie im außerschulischen Rahmen
- Förderung von multiprofessionellen (Gesundheits-)Teams in der niederschweligen Arbeit z.B.: Finanzierung von Psychotherapeut\*innen und Klinischen und Gesundheitspsycholog\*innen, die in einem niederschweligen Team mitarbeiten
- Förderung der „Mental Health Literacy“ – von Wissen, Haltung und Kompetenz zu psychischer Gesundheit – bei Kindern im Bereich der Elementarpädagogik aber auch im schulischen- und im Ausbildungsbereich (z.B. Schulpsychologie). Ein großes Thema muss dort, gerade für Wien wichtig, auch das multikulturelle soziale Miteinander, das Lehren von Toleranz und damit Gewaltprävention sein.
- 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 etc. Für Kinder mit Entwicklungsstörungen können diese Maßnahmen als Begleitung einen Therapieerfolg merklich verbessern.

**4) Zusammenfassung Prävention****Problem:**

Es braucht eine Wien-Strategie, wie alle jungen Eltern in ihren diversen Lebensbereichen niederschwellig gut erreicht werden können. Kinder und Jugendliche brauchen Angebote in ihren Lebenswelten von Kindergarten und Schule.

Eine enge Verschränkung von Bildungsangeboten und Gesundheitsvorsorge ist notwendig.

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Elternbildung zu den Themen: Medienkonsum, Ernährung, Gesundheitshygiene (Zahn-gesundheit, Bewegung) und psychische Gesundheit; dazu Kurzvideos, möglichst sprachfrei, im öffentlichen Raum (Busse, Straßenbahnen, U-Bahn-Haltestellen, etc.) hochfrequent eingesetzt
- flächendeckende multikulturelle Eltern-Kind-Zentren und weiterer Ausbau der Frühen Hilfen
- Förderung der Kompetenz in Sachen Ernährung, Bewegung, Mediennutzung und psychischer Gesundheit in Kindergärten und Schulen
- Gesamtstrategie für Kindergärten und Schulen mit verschiedenen Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie für Eltern zur Bewegung und Ernährung, zur mentalen Gesundheit, im Bereich Sucht- und Gewaltprävention, Adipositas-Programme uvm.
- Überwindung sprachlicher Barrieren in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen; Ausbau des Einsatzes von Gesundheits-/Bildungslots\*innen mit dem Schwerpunkt junge Familien. Best Practice Beispiele: Gesundheitslots\*innen in Wien <https://www.volkshilfe-wien.at/angebote-services/asyl-migration-integration/gesundheitslotsinnen/> und SESAM an Wiener Kindergärten und Schulen <https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/sesam>