

Pressekonferenz 10. Oktober 2018

Präsentation des 9. Berichts zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Trotz langsam wachsender Bewusstheit, noch immer große Versorgungslücken in der Betreuung psychisch kranker Minderjähriger in Österreich

Zur aktuellen Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2018

Wien, 10.10.2018 - Am 10. Oktober 2018, dem internationalen Tag der seelischen Gesundheit, präsentierte die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kinderliga) ihren aktuellen Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich. Der Bericht bietet wieder einen Rückblick auf Lage und Entwicklung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich des letzten Jahres. Expertinnen und Experten der Kinderliga sowie Gastautorinnen und -autoren beleuchten das Schwerpunktthema „Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter“ aus unterschiedlichen und durchaus kritischen Blickwinkeln.

Die WHO hat im Jahr 2017 einen eigenen Schwerpunkt auf psychische Gesundheit sowie die Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gelegt. Psychische Gesundheit wird von der WHO als Zustand beschrieben, in dem eine Person ihr eigenes Potential erkennt, mit normalen Stresssituationen des Lebens umgehen, produktiv arbeiten (bzw. f. Kinder „produktiv lernen“) und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann. Gesundheit zeigt sich auch bei Kindern und Jugendlichen oft in der Fähigkeit und Möglichkeit, ein erfülltes soziales Leben mit Freundschaften und liebevollen Beziehungen zu gestalten.

Regierung schließt für Kindergesundheit relevante Organisationen aus wichtigen Entscheidungsprozessen aus. Neuerliche Forderung der Kinderliga: Kinderministerium!

Die im Zuge der Regierungsbildung Ende 2017 gefallene Entscheidung, Gesundheits- und Sozialministerium¹ zusammenzulegen, sah die Kinderliga ursprünglich als einen wichtigen von der Kinderliga schon lange geforderten Schritt in Richtung „Health in All Policies“. Themen der Kindergesundheit betreffen nicht nur das Gesundheitsressort sondern meist auch das Sozialressort. Kinder haben das Recht auf ein gesundes Aufwachsen und die bestmögliche körperliche, geistige und seelische Entwicklung, aber auch auf die notwendigen sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dafür. Präventionsmaßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit und die Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit von Kindern sind die nachhaltigste Investition in die Zukunft. De facto hat das Thema Kindergesundheit durch die Zusammenlegung der Ministerien in der Wahrnehmung der Kinderliga an Wichtigkeit verloren. *„Ursprünglich haben wir begrüßt, dass im Regierungsprogramm Zusagen der nachhaltigen Stärkung der kindermedizinischen Versorgung und der Schließung von Angebotslücken im Kinder- und Jugendbereich verankert sind.² Jetzt fehlt uns der erkennbare Wille zur Umsetzung. Es müssen Taten folgen!“*, sagt Dr. Christoph Hackspiel, Präsident der Kinderliga, im Rahmen der Pressekonferenz.

Im ersten Jahr der Regierung sind bis jetzt wenige tatsächliche Schritte in Richtung Ausbau, Verbesserung oder gar neue Entwicklungen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu bemerken. Mit Besorgnis sieht die Kinderliga die Tendenz der aktuellen Regierung, für kindergesundheitspolitische Themen relevante Organisationen nur noch am Rande in Entscheidungsprozesse einzubinden. Auch den Umgang der Bundesregierung mit dem Thema Armut sieht die Kinderliga kritisch. Armut macht krank³ – dieses Wissen ist mittlerweile überall

¹ <https://www.bmgf.gv.at>

² Regierungsprogramm 2017-2020, S. 112

³ <http://www.armutskonferenz.at/news/news-2018/eroeffnung-der-ersten-oesterreichischen-krankenstrasse.html>

angekommen und dennoch wird zu wenig getan. *„Wenn Bundesministerin Hartinger-Klein in einem Interview Anfang des Jahres sagt „Das Thema Armut ist uns wichtig. Es soll in diesem Land keiner unter die Räder kommen.“, hörten wir dieses Bekenntnis mit Freude, fragen uns jedoch inzwischen, wo die konkreten Maßnahmen gegen Kinderarmut bleiben. Völlig widersinnig sind in diesem Kontext die beabsichtigten Kürzungen insbesondere für sozial schwächere, kinderreiche Familien“*, so Hackspiel. Noch immer leben etwa 300.000 Kinder in Armut oder in latenter Armutsgefährdung, und das in einem der reichsten Länder Europas. Anstatt in die Entwicklungschancen aller Kinder zu investieren, werden in der Wahrnehmung der Kinderliga immer mehr Kinder abgehängt und an den Rand gedrängt.

„Angesichts dieses gefühlten Rückschritts drängen wir darauf, dass bestehende und gut funktionierende Angebote wie z.B. die Frühen Hilfen weiter ausgebaut und langgeplante Vorhaben wie die wichtige und langersehnte Kinderrehabilitation zielstrebig umgesetzt werden“, lautet eine der von Hackspiel formulierten Forderungen.

Eine weitere neuerliche Forderung der Kinderliga ist die Etablierung eines Kinderministeriums oder zumindest, im ersten Schritt, die eines Bundeskinderbeirats, der mit den gleichen Kompetenzen ausgestattet ist wie der bereits seit Jahren etablierte Bundesseniorenbeirat⁴ als beratendes Gremium des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Kindergesundheit muss aus Sicht der Kinderliga im gesamtgesellschaftlichen Interesse auf der politischen Agenda ganz oben stehen.

Körper und Psyche gehören zusammen!

Dass es speziell um die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen nicht zum Besten steht, erklärt Mag.^a Caroline Culen, klinische und Gesundheitspsychologin und fachliche Geschäftsführung der Kinderliga. Einschlafschwierigkeiten, schlechte Laune oder Gereiztheit, allgemein schlechter Gefühlszustand sowie Nervosität zeigen sich bereits bei den Kindern immer häufiger. Laut HBSC Studie aus 2014⁵ (die Ergebnisse aus 2017/18 liegen noch nicht vor) geben ca. 30% der befragten österreichischen Schülerinnen und Schüler an, in den letzten 6 Monaten mindestens eine der abgefragten Beschwerden häufig, das heißt mehrmals pro Woche oder täglich gehabt zu haben. Zusätzlich zeigte sich, dass Selbstverletzung bei Mädchen zugenommen hatte – diese Entwicklungen lassen sich auch international beobachten. *„Soziale Medien und der Vergleich mit nicht erreichbaren Vorbildern (role-models) führen unter anderem zu Körperschemastörungen. Weitere Belastungen sind hoher Druck in der Schule, allgemeiner Leistungsdruck und Versagensängste. Auch Daten aus anderen Studien zeigen verbreitete psychische Belastungen und Probleme bei Österreichs Kindern und Jugendlichen“*, weiß Culen.

Die deutsche BLIKK-Studie⁶ bietet Daten, die in Ermangelung vergleichbarer österreichischer Daten einen Hinweis geben können, wie sich eine Nutzung elektronischer Medien von mehr als 30 Minuten täglich auswirkt. Laut dieser Studie geben Eltern und Kinder/Jugendliche folgende Symptome an: Im Alter von zwei bis fünf Jahren zeigen sich Entwicklungsauffälligkeiten in Bezug auf Konzentration, Sprache und Hyperaktivität, im Alter von sieben bis zehn Jahren Auswirkungen auf Konzentration und Hyperaktivität, bei den 12- bis 14-Jährigen werden insbesondere Konzentrationsstörungen beschrieben – mit einem signifikanten Unterschied zwischen Mädchen und Buben, und zwar mit einer höheren Häufigkeit bei den Buben.

⁴ <http://www.seniorenrat.at/de/seniorenrat/1694>

⁵ Health Behaviour in School-aged Children Study vgl.

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheit/Schulgesundheit/Gesundheit_und_Gesundheitsverhalten_oest_erreichischer_SchuelerInnen

⁶ https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Kurzbericht_BLIKK_Medien.pdf

In der "Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)⁷" – Studie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der MedUni Wien in Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research wurde erstmals die Häufigkeit, Ursachen und Entstehung psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen in Österreich untersucht. In dieser repräsentativen Studie wurden 3.615 Jugendliche im Alter von zehn bis 18 Jahren befragt und die Ergebnisse zeigen, dass 37,95% der Buben und 34,41% der Mädchen angeben bis dato an einer psychischen Problematik gelitten zu haben. *„Diese Zahlen zeigen den hohen Bedarf an Versorgung. Die Schere zwischen Bedarf und tatsächlichem niederschweligen und Kassen finanzierten Angebot klafft jedoch noch immer stark auseinander“*, so Culen.

Bewusstheit um psychische Erkrankungen Minderjähriger wächst. Versorgungslücken bleiben!

Die Förderung der psychischen Gesundheit könnte neben der medizinischen Diagnose und Therapie auch über psychologische oder psychotherapeutische Hilfe erreicht werden. Hier gibt es in Österreich nach wie vor so gut wie keine kassenfinanzierten und wohnortnahen Angebote, obwohl Studien in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit einer guten Lebensqualität betonen und deren Auswirkungen auf körperliche und seelische Gesundheit belegen. Therapieangebote für Kinder müssen noch immer zur Gänze oder zumindest teilweise über Selbstbehalte privat finanziert werden, was für viele Familien eine unüberwindliche Hürde bedeutet. Auf Kassenplätze für Psychotherapie muss Wochen bis Monate gewartet werden. Auch wenn bis 2019 ein Viertel mehr Plätze für Psychotherapie auf Krankenschein für Kinder und Erwachsene geschaffen sein sollen, wird für viele Kinder und Jugendliche kein Platz verfügbar sein.

Für klinisch-psychologische Behandlung gibt es nach wie vor weder Kassenverträge noch zumindest Teilrefundierungen. Eine Diagnosestellung mittels psychologischer Diagnostik ohne die Möglichkeit für weitere kostenfreie oder zumindest kostengünstige Behandlung lässt viele Kinder und Jugendliche und deren Familien hilflos zurück – und dies trotz eines breiten Angebots: Es gibt in ganz Österreich ca. 10.500 klinische PsychologInnen, davon über 3.000 allein in Wien. Hier könnten viele auch eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen übernehmen – nur gibt es keine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen.

Prim. Dr.med. Christian Kienbacher, Kinder- und Jugendpsychiater und Vorstandsmitglied der Kinderliga, sieht auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie große Versorgungslücken. An Stelle der vom Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)⁸ geforderten 108 Kassenverträgen (ein Kassenvertrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf 80.000 EinwohnerInnen) existieren derzeit lediglich 27,5 Planstellen für Kinder- und JugendpsychiaterInnen in Österreich. Momentan gibt es in jedem Bundesland, bis auf das Bundesland Burgenland, zumindest eine kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausabteilung. *„Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit geforderte Anzahl von einem kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlungsplatz auf 10.000 EinwohnerInnen wird jedoch in keinem Bundesland erreicht. Speziell in der Bundeshauptstadt Wien, mit den typischen großstädtischen Herausforderungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie, zeigt sich ein massives Manko in der Versorgung“*, sagt Kienbacher. Wien bräuchte ca. 180 Betten für psychisch akut erkrankte minderjährige PatientInnen, um die ÖSG geforderte Anzahl an Behandlungsplätzen zu erfüllen. De facto gibt es in Wien derzeit rund 60 stationäre Behandlungsplätze.

⁷ Mental Health in Austrian Teenagers-Studie, Wagner et al 2017

⁸https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Der_Oesterreichische_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2017

Stiefkind Rehabilitation für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

Ein Behandlungssetting, das es in Österreich im Vergleich zu Deutschland bis vor kurzem überhaupt nicht gab, ist die Rehabilitation für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. *„PatientInnen mit kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen profitierten gleichermaßen wie Erwachsene von einer Rehabilitationsmaßnahme. Von Seiten der österreichischen Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde immer eingemahnt, dass es auch für psychisch kranke Kinder und Jugendliche Rehabilitationsangebote geben muss“*, so Kienbacher. Mittlerweile wurden nach einer internationalen Ausschreibung Rehabilitationszentren in Österreich vergeben, doch sind die von der Kinder- und Jugendpsychiatrie geforderten Qualitätskriterien bei diesen geplanten Einrichtungen nicht gegeben. Eine der Forderungen lautet, dass kinder- und jugendpsychiatrische Rehabilitationsmaßnahmen rund um Ballungsräume situiert sind, damit der Kontakt zum Heimatort und somit zur Familie während der Behandlung gegeben ist. Weiters ist es nicht sinnvoll, kinder- und jugendpsychiatrische Rehabilitationsangebote in Einrichtungen mit körperlich kranken Kindern unterzubringen. Man wird dabei weder den Bedürfnissen der psychisch kranken Kinder noch den Bedürfnissen der körperlich kranken Kinder gerecht.

Die Expertinnen und Experten der Kinderliga wünschen sich für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen einen niederschweligen von den Kassen finanzierten Zugang zu etablierten Behandlungen durch SpezialistInnen, die sie psychotherapeutisch, ergotherapeutisch, klinisch psychologisch und psychiatrisch behandeln und begleiten.

Biographische Erfahrungen von „Careleavern“: Forschungsprojekt der Universität Salzburg

Wenn Kinder und Jugendliche von ihrer Herkunftsfamilie getrennt und fremduntergebracht werden, so bedeutet dies einen großen Einschnitt in ihrem Leben. Wie heute Erwachsene – also ‚Careleaver‘ – über diese Zeit in ihrer Kindheit und Jugend sprechen und mit welchen Herausforderungen sie insbesondere nach dem Verlassen der Einrichtungen konfrontiert sind, erläutert Universitätsassistentin Melanie Holztrattner vom Fachbereich Erziehungswissenschaft an der Universität Salzburg. Aus wissenschaftlicher Perspektive gibt es wenig Wissen zum Thema Careleaver. An genau diese Forschungslücke knüpft ein Projekt, das von 2016 bis 2017 unter der Leitung von Prof. Dr. Birgit Bütow, Universität Salzburg, in Kooperation mit einem österreichischen Träger der Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt wurde und an dem Holztrattner mitarbeitete.⁹

„Die Ergebnisse dieses Projekts weisen darauf hin, dass das Aufwachsen in sozialpädagogischen Einrichtungen und bei Pflegepersonen sehr unterschiedlich erlebt wird und von verschiedenen Faktoren abhängt. So spielen nicht nur die individuellen Voraussetzungen eine Rolle, sondern in großem Ausmaß auch die Rahmenbedingungen. Eine entscheidende Rolle kommt dem Erleben der Beziehungen zu. Im Zentrum steht die Frage, ob Kinder und Jugendliche Vertrauen und Geborgenheit im neuen ‚Zuhause‘ auch wirklich erfahren können“, sagt Holztrattner.

Während diejenigen Personen, die (seit den 1990ern) in sozialpädagogischen Wohngruppen lebten, eher „gute“ Erfahrungen sammelten, machten die älteren Personen, die in Familiengruppen und Pflegefamilien lebten, eher „schlechte“ Erfahrungen – mit Ausnahmen auf beiden Seiten. Vor allem die jüngeren Personen, die in Wohngemeinschaften lebten, erfuhren die Zeit in den Einrichtungen als für ihr weiteres Leben stabilisierend. Die gemeinsam verbrachte Zeit mit den Betreuenden und den anderen Kindern und Jugendlichen war für sie von besonderer Wichtigkeit. In den Einrichtungen kam ihnen somit einerseits die notwendige Sicherheit und Geborgenheit zu, ihnen wurde andererseits aber auch ermöglicht, sich – zumindest in gewissem Ausmaß – „auszuleben“.

⁹ Vgl. „Biografische Erfahrungen von Careleavern“ in: Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2018, S. 33-38

Das Verlassen der Einrichtung bedeutet für die Jugendlichen, von nun an auf sich selbst gestellt zu sein und Verantwortung für das weitere Leben zu übernehmen. Es bedeutet, sich selbst zu vertrauen, sich selbst zu kontrollieren und allein entscheiden zu müssen. *„Diese Anforderungen stellen für viele Careleaver im Alltag eine große Herausforderung dar, vor allem aufgrund der bisherigen, schwierigen biographischen Erfahrungen, die auch in der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung oftmals nicht ausreichend aufgearbeitet werden konnten“*, weiß Holztrattner. Das Erwachsenwerden hält an sich schon viele Herausforderungen bereit. Auch junge Menschen, die in ihren Herkunftsfamilien „stabil“ aufwachsen und sich von ihr langsam ablösen können, sind mit Schwierigkeiten konfrontiert. Ihnen ist es, zumindest meistens, jedoch möglich, auf die Hilfe der Eltern jederzeit und selbstverständlich zurückzugreifen. Für junge Erwachsene, die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe verlassen, sind die Schwierigkeiten jedoch oftmals nicht so einfach zu bewältigen. Auch wenn die Übergangszeit „gut“ begleitet wird: letztlich können Careleaver „nicht mehr zurück“. Umso mehr bedeutet es manchen Befragten, wenn auch Jahre nach der Fremdunterbringung noch Kontakt – eine „Beziehung“ – zu den Betreuenden besteht.

Ausgehend von den Ergebnissen des Forschungsprojekts und weiterführenden theoretischen Überlegungen bedarf es für eine professionelle Weiterentwicklung aus Sicht des Forschungsteams der Berücksichtigung mehrerer Perspektiven bzw. mehrerer Ebenen:

- Stärkere wissenschaftliche Beschäftigung mit Fragen der Fremdunterbringung. Dazu braucht es für Österreich eine bessere finanzielle Unterstützung von Forschung sowohl auf Bundes-, als auch auf Landesebene.
- Auf Ebene der Einrichtungen stärkere Kooperation mit formellen und informellen Bildungsinstitutionen (bspw. Kindergarten, Schule, aber auch Vereine, Jugendzentren, etc.).
- Weiterentwicklung der biografischen Arbeit in den Einrichtungen. Konkret bedeutet dies für die Professionellen einerseits, mit den Kindern und Jugendlichen in einem geschützten Rahmen über Erfahrungen in den Herkunftsfamilien zu sprechen und diese möglichst aufzuarbeiten – und verstärkte Arbeit mit den Herkunftsfamilien selbst.
- Intensivere, flächendeckendere Übergangsbegleitung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Eine Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe soll auch nach dem Erreichen der Volljährigkeit bzw. dem Auszug aus sozialpädagogischen Einrichtungen, bspw. im Sinne eines „offenen Hauses“, ermöglicht werden.

Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung von Kindern in der Verfassung verankert

Jedes Kind und jeder Jugendliche hat das Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung – so steht es in der österreichischen Verfassung. Österreich darf auf seine Kinder nicht vergessen! *„Wir werden nicht müde, uns auf die Seite von allen Kindern und Jugendlichen zu stellen und ihnen, und wo es geht auch ihren Familien, eine Stimme zu geben, lauter und mit noch mehr Nachdruck als bisher!“* betont Kinderliga-Präsident Hackspiel in der Pressekonferenz. Die Kinderliga mit ihren 100 Mitgliedsorganisationen steht für ein kinder- und familienfreundliches Österreich und für einen qualitativen und quantitativen Ausbau von Unterstützungsangeboten. Nur so kann jedes Kind und dessen Familie im Falle einer Gefährdung seiner gesundheitlichen Integrität adäquat unterstützt werden. *„Darüber hinaus sind wir der festen Überzeugung, dass eine hohe soziale und zudem gegenseitig bedingende wirtschaftliche Lebensqualität in unserem Land nur dann zu erhalten ist, wenn wir alles daran setzen in die Entwicklung der Talente und Potentiale unserer Kinder zu investieren und dabei kein Kind zurücklassen. Es gibt noch viel zu tun!“*, so Hackspiels abschließender Appell.

Alle Dokumente der Pressemappe finden Sie am Tag der Pressekonferenz ab 11.00 Uhr zum Download auf <https://www.kinderjugendgesundheit.at/9-jahresbericht-2018.html>

Rückfragehinweis: Verena Bittner-Call (+436507101373; presse@kinderjugendgesundheit.at)