

Österreichische
Liga

für Kinder- und
Jugendgesundheit



Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2017

Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2017

**Unser aktuelles Schwerpunktthema:
Seelische Gesundheit**

www.kinderjugendgesundheit.at

Wien, Oktober 2017

Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Hersteller- und Verlagsort Wien

Sitz und Zustelladresse

Stutterheimstraße 16-18/2/20c, A-1150 Wien

office@kinderjugendgesundheit.at

www.kinderjugendgesundheit.at

ZVR-Zahl 822 894 006

Endredaktion

Mag.a Caroline Culen culen@kinderjugendgesundheit.at

Gloria Schaupp, B.A., B.Sc. schaupp@kinderjugendgesundheit.at

Redaktionelle Mitarbeit

Aljona Kopp

Miriam Winkler-Ebner, B.A.

AutorInnen-Angaben direkt bei den einzelnen Beiträgen

Layout

Anna Kromer

Blickspur – Visual Communication

kromer@blickspur.at

Gestaltung

Daniela Koller

Grafik & WebDesign

design@danielakoller.at

Foto

© Pressmaster, www.shutterstock.com

Druck

druck.at – Druck- und HandelsgmbH.

Aredstraße 7, A-2544 Leobersdorf

office@digitaldruck.at

Logo

Dorothee Schwab

illustration und grafik design

doro.s@gmx.at

Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,
liebe Mitglieder,

Vom gesunden Leben.....lassen Sie uns diesmal über Seelische Gesundheit reden....

10 Jahre Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. 10 Jahre Einsatz, um Kindern und Jugendlichen bei Entscheidungsträgern eine Stimme zu geben, Erfahrungen untereinander auszutauschen und miteinander zu lernen. 10 Jahre, in denen es gelungen ist, das größte und wichtigste österreichische Netzwerk zwischen tausenden Experten und Expertinnen aufzubauen.

Viel ist unserer »Liga für Kinder- und Jugendgesundheit« in diesem Bemühen in den letzten Jahren gelungen, noch mehr bleibt zu tun.

Damals wie heute sind es immer noch viel zu viele Kinder und Jugendliche, die in ihrer Entwicklung und ihrem gesunden Aufwachsen nicht ausreichend unterstützt werden. Gesellschaftliche Faktoren wie Leistungsdruck, Armutsgefährdung, ungerechte Bildungschancen, Rückzug in mediale Welten, Ausgrenzung von Migrationsthemen und zunehmende Entsolidarisierung in einer neoliberalen Egogesellschaft treffen Kinder am allermeisten. Sie leiden darunter, dass Teilhabemöglichkeiten fehlen, die Anzahl der Hilfestellungen nicht ausreicht und nicht selten qualitativ hochwertige Rahmenbedingungen fehlen.

Deutlich wird uns neben allen anderen Gesundheitsthemen immer mehr, wie dramatisch besorgniserregend es um die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen steht. Bindungsstörungen, depressive Verstimmungen, fehlende Impulskontrollen, Angststörungen, Essstörungen, Rückzug in virtuelle und nicht selten viel zu »frühe« pornografische Welten, Zwangsstörungen, psychosomatische Erkrankungen ... die Liste ist nicht nur lang, es sind vor allem immer mehr Minderjährige davon betroffen.

Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit. Nur wer sich in seinen Talenten und in seiner Wesensart anerkannt fühlt, wird seine Potentiale für sich selbst und ein größeres Ganzes ausschöpfen können. Kinder suchen nach allem, was der Seele gut tut. Glücksmomente entstehen nur vordergründig durch materiellen Konsum, gute Noten, oder viele »Likes« auf Facebook.

Wir werden in unseren Wertungen viel stärker darauf achten müssen, dass nicht so sehr Leistungsorientierung, Rationalität und Konsumdenken die Welt der Kinder prägt, sondern gesellschaftliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass in Familien, Nahräumen und durch politische Rahmenbedingungen mehr Gewicht auf qualitativ wertvolle Zeit, kindgerechte Erfahrungswelten und gleiche Entwicklungschancen für alle gelegt wird.

Die Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und ihre beinahe 100 Mitgliedsorganisationen werden auch in Zukunft nicht müde sein, Kindern, Jugendlichen und wenn immer möglich auch deren Familien eine Stimme zu geben. Für ein kinder- und familienfreundliches Österreich, für deutlich verstärkte Investitionen in eine umfassende und damit körperliche, geistige, soziale und seelische Gesundheit von Kindern. Die Energie-reserven in Österreich liegen weniger in den Bodenschätzen, als in den Talenten und Potentialen unserer Kinder. Es gibt noch viel zu tun.

Dr. Christoph Hackspiel
Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,
liebe Mitglieder,

es war ein wirklich spannendes Jahr 2016/Anfang 17. Es hat vielerlei – teils vom Schicksal erzwungene, teils bewusst gesetzte – personelle Wechsel und inhaltliche Umbrüche in verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik gegeben. Auch in der Kinderliga weht ein frischer Wind. Ich selbst habe ja schon vor einiger Zeit deutlich gemacht, dass ich mich aus dem politischen Alltagsgeschäft, das wegen seiner Gestaltungs- und Umsetzungschancen zwar durchaus reizvoll, aber »nebenberuflich« doch hoch aufwendig und auch aufreibend ist, nach gut 10 Jahren zurückziehen möchte.

Im Dezember 2006 wurde der Verein gegründet, hinter den Kulissen am Namen, den Statuten und der Mitgliederorganisation gefeilt und mit ihrem ersten »Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich« im Jänner 2010 hat die Kinderliga mit einem medialen Paukenschlag gleichsam das öffentliche Licht der Welt erblickt. Die folgenden Jahre waren eine – weit über die optimistischsten Erwartungen hinaus – erfreulich effektive Zeit. Es konnte breite Aufmerksamkeit für die Problemlagen in der Kinder- und Jugendgesundheit, aber auch viele realpolitische Umsetzungen erreicht werden.

Im Sommer 2016 habe ich mich entschieden, bei der anstehenden Wahl nicht noch einmal für mehrere Jahre die Präsidenten-Rolle zu übernehmen. Das hatte vor allem mit meiner inneren Sehnsucht zu tun, nicht mehr überwiegend auf der abstrakten Metaebene, sondern wieder mehr in der realen, praktischen Versorgungsverantwortung arbeiten zu wollen. Es wurde einerseits viel bewegt und viel erreicht, aber es war andererseits oft auch enorm schwer Themen sachlich voranzutreiben, in einer Zeit, die immer öfter das politische Marketing über den Inhalt stellt und wo es hauptsächlich ums »Verkaufen« von Botschaften geht anstatt um deren Umsetzung. Für die Führungsrolle in der Kinderliga und die dabei notwendige Diplomatie habe ich mich zunehmend nicht mehr geeignet und als den Richtigen erlebt.

Umso mehr bin ich froh und dankbar, dass sich letzten November ein buntes, fachlich breites und engagiertes, neues Team gefunden hat, welches die nach wie vor dringend notwendige Arbeit der Kinderliga weiterführt. Ich wünsche Euch und uns allen, insbesondere Dir, lieber Christoph, als neuer Präsident, viel Erfolg für ein gesünderes Aufwachsen unserer Kinder und Jugendlichen und werde im Hintergrund gerne auch weiter noch unterstützen, wo und wie ich kann.



Dr. Klaus Vavrik

Ehrenpräsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Inhalt

Zur aktuellen Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich	9
● Organigramm	24
● Die Liga und das Jahr 2016	25
Schwerpunktthema »seelische Gesundheit«	
Interviews mit Kindern- und Jugendlichen zum Thema »seelische Gesundheit«	31
Gastbeiträge	41
● Seelische Gesundheit	43
● Philosophieren mit Kindern und Jugendlichen	45
● Resilienz - Faktoren und Praktiken	52
● Kinderschutz als wichtiges Rettungsschiff	56
● Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - Auswirkungen von Gewalt	60
Beiträge institutioneller Mitglieder	65
● Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich	67
● Berufsverband Österreichischer PsychologInnen	68
● bOJA - Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit	69
● Bundes Jugend Vertretung	70
● Bundesverband Österreichischer Kinderschutzzentren	71
● Caritas der Erzdiözese Wien	72
● CONCORDIA Sozialprojekte Gemeinnützige Privatstiftung	73
● Contrast - Frühförderung für blinde, sehbehinderte u. mehrfachbehindert-sehgeschädigte Kinder	74
● Dachverband Österreichische Autistenhilfe	75
● Die Boje - Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen	76
● Die Möwe - Kinderschutzzentren für physisch, psychisch oder sexuell misshandelte Kinder	77
● Ergotherapie Austria - Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreich	78
● Gesellschaft für Ganzheitliche Förderung und Therapie GmbH	79
● Katholischer Familienverband Österreichs	80
● Kinderhospiz Netz - Wiens erstes mobiles Kinderhospiz und KinderTagesHospiz	81
● Lobby4Kids - Kinderlobby	82
● MOKI NÖ - Mobile Kinderkrankenpflege	83
● MOKI-Wien Mobile Kinderkrankenpflege	84
● NANAYA - Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern	85
● Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen	86
● Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie	87
● Physio Austria - Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs	88
● Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft Österreich	89
● PRAEV CIRCLE - Internationales Forum für präventive Jugendarbeit	90
● RAINBOWS	91
● Rudolf Ekstein Zentrum - Zentrum für Inklusiv- und Sonderpädagogik	92
● SOS Kinderdorf	93
● SPORTUNION Österreich	94
● Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungsund Management GmbH	95
● Vorarlberger Kinderdorf	96
● Welt der Kinder	97
● Wiener Hilfswerk	98
● Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam MOMO	99
● ZOI-Tirol - Gemeinnütziger Verein für Begleitung und Ausbildung	100
Kontaktdaten	101

Zur aktuellen Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Ein weiteres Kinderligajahr liegt hinter uns und es ist uns ein Anliegen in Bezug auf die Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich erneut sowohl einen Blick zurück zu werfen als auch nach vorne zu schauen. Wir in der Kinderliga fühlen uns jedenfalls dem umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO verpflichtet, der den Zustand des vollständigen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens als Gesundheit versteht und als Recht jedes Menschen erachtet: damit ist dies auch das Recht aller Kinder und Jugendlichen – unabhängig von sozialem Status, Religion, Staatsbürgerschaft, Wohlstand oder Bildungsstand. Gesundheit wird als ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Entwicklung wahrgenommen. Gesundheit ist kein Zustand, sondern veränderlich und kann sowohl positiv als auch negativ beeinflusst werden – von uns allen. Hier sieht die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit auch ihren Auftrag: aktiv in der **Gestaltung der bestmöglichen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung, Gesundheitserhaltung und Gesundheitswiederherstellung** bei Kindern und Jugendlichen mitzuwirken.

Um Ihnen als Leserinnen und Leser den Überblick zu erleichtern, werden wir auch heuer wieder unseren Standpunkt entlang unserer **bewährten 7 Handlungsfelder** beschreiben:

1. Aussagekräftige Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit
2. Prävention und Gesundheitsförderung
3. Berufsübergreifende, interdisziplinäre Netzwerkarbeit
4. Ausreichendes, kostenfreies diagnostisch-therapeutisches Angebot
5. Qualitätssicherung
6. Stärkung der Elternschaft
7. Health-in-All-Policies

Einleitung:

Insgesamt scheint es so, als würde sich in Österreich langsam das Bewusstsein durchsetzen, dass Kinder- und Jugendgesundheit einen absolut wichtigen Stellenwert in unserer Gesundheitspolitik einnehmen muss. Das zeigt sich in der Kinder- und

Jugendgesundheitsstrategie des BMGF und an der »Strategie 2020 zur Kinder- und Jugendgesundheit« des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger (HVSV), die wir als Reaktion auf die vielen Jahre gemeinsamer Bemühungen der Kinderliga mit weiteren engagierten Playern in der Gesundheitslandschaft sehen.

So findet sich in den österreichischen Gesundheitszielen¹ ein eigenes Ziel für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen: »Nr. 6 - »Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen«. Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, die ab April 2010 mit viel Schwung und Enthusiasmus über eineinhalb Jahre in Form des sogenannten Kindergesundheitsdialogs initiiert wurde, befindet sich mittlerweile in der weniger glamourösen und mühseligen, aber dafür hoffentlich nachhaltigen Umsetzungsphase².

In den letzten Jahrzehnten beobachten wir eine erkennbare Verschiebung von den früher bedeutsamen und bedrohlichen (Infektions-)Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen hin zu chronischen Erkrankungen, psychosozialen Integrations- und Regulationsstörungen sowie Entwicklungsbeeinträchtigungen. Psychische Auffälligkeiten nehmen zu. Entwicklungs-, Beziehungs- und Erziehungsprobleme greifen in sich rasch verändernden Lebensumwelten ineinander. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bedeutet ja gemäß WHO-Definition nicht nur das Nicht-Vorhandensein von Krankheit, sondern auch ein subjektives Wohlfühlen und Erleben von Funktionalität im Sinne von Teilhaben/Teilnehmen am Alltag. So kann es geschehen, dass sich physisch gesunde Kinder krank fühlen und andere sich trotz medizinischer Diagnose als gesund bezeichnen.

Das **Augenmerk auf Kindergesundheit, kinderfreundliche Versorgung und die Versorgung psychosozialer Gesundheit** sind auch von Seiten des Bundesministeriums die wichtigsten Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie in den nächsten 5 Jahren – das hat unsere

¹ www.gesundheitsziele-oesterreich.at

² Winkler, P.; Kern, D.; Delcour, J. (2017): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2016. Wien

neue Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, Dr.in Pamela Rendi-Wagner, in den ersten Wochen ihrer Amtszeit wiederholt betont.

Gesundheit als Prozess ist beeinfluss- und veränderbar, Risiko- und Schutzfaktoren, gesellschaftliche Rahmenbedingungen und politische Entscheidungen haben entscheidenden Einfluss auf diesen Prozess. Es liegt an uns Erwachsenen, und wir als Kinderliga sehen es als unsere vordringliche Aufgabe, positiv auf diesen Prozess einzuwirken – Kinder und Jugendliche haben aus finanziellen, politischen, aber auch entwicklungsbedingten Gründen noch nicht die Möglichkeiten dazu, es selbst zu tun.

Pro Tag werden in Österreich durchschnittlich rund 240 Kinder geboren, insgesamt leben über 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche in Österreich³ und so ist es nur folgerichtig und ermutigend, dass unsere Gesundheitsministerin (selbst ehemalige Vorsitzende des Kinder- und Jugendgesundheitskomitees) bei der 4. Fachtagung zur Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie im Frühjahr 2017 eine starke Fokussierung der Gesundheitspolitik auf die Kinder- und Jugendgesundheit (bis 2021) angekündigt hat.

Großes Thema wird auch weiterhin die **Chancengerechtigkeit** bleiben müssen. Kinderarmut war unser Jahresthema 2015, deshalb wollen wir hier nicht genauer darauf eingehen, und verweisen auf den Ligabericht 2015⁴. Aber auch hier hat sich unsere Bundesministerin konkret für Chancengleichheit, gleiche Bedingungen und verbindliche Grundlagen in allen Bundesländern bis 2020/2021 für alle Kinder und Jugendlichen ausgesprochen.

Kinder und Jugendliche machen ca. 20% unserer Bevölkerung aus. Obwohl wir wissen, dass frühe Investitionen sich in einem besseren körperlichen und seelischen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen auswirken, erhalten Kinder nach wie vor nur ca. 6% der Gesundheitsaufwendungen. Als Kinderliga können wir uns daher nicht uneingeschränkt mit dem Hauptverband der

österreichischen Sozialversicherungsträger freuen⁵, dass die renommierte University of Washington die österreichische Gesundheitsversorgung auf Platz 14 reiht: Für Kinder und Jugendliche muss sich noch weiterhin vieles verbessern.

7 Handlungsfelder:

1. Aussagekräftige Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit

Nach wie vor fehlen in Österreich in vielen Bereichen aussagekräftige Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit. Nun scheint jedoch (nicht zuletzt durch die jahrelange Kinderligararbeit) Bewegung in die Forschungslandschaft zu kommen, und es gibt **vereinzelt neue Studien** wie die **MHAT-Studie**⁶. Sie zeigt, dass es um die psychische Gesundheit unserer Jugendlichen und vor allem um ihre psychosoziale Versorgung nicht zum Besten steht. Darauf gehen wir in unserem Artikel zu unserem aktuellen Jahresthema »Seelische Gesundheit« näher ein.

Neuere Daten liefern auch die **MÖWE-Kinderschutzzentren**. Laut einer aktuellen Umfrage⁷ wird Gewalt an Kindern in Österreich primär mit körperlicher Gewaltanwendung und Schlägen assoziiert. Trotz des 25-jährigen Gewaltverbots wird körperliche Züchtigung in der Erziehung nach wie vor bagatellisiert, auch wenn eine leichte Ohrfeige inzwischen von 56% der ÖsterreicherInnen als körperliche Gewalt eingestuft wird – das sind immerhin deutlich mehr als bei den Umfragen in den Jahren 2009 (8%) und 2012 (16%). Die negativen Auswirkungen von psychischer Gewalt werden dagegen immer noch von vielen Befragten unterschätzt: Nur 26% beurteilen das Szenario »Eltern sprechen zur Strafe länger nicht mehr mit ihrem achtjährigen Kind« eindeutig als Gewalt, obwohl Kommunikationsverweigerung in Form des Anschweigens langfristig ebenso negative Auswirkungen auf Kinder

³ Statistik Austria, www.statistik.at

⁴ Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015: Armut & Gesundheit - gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche; www.kinderjugendgesundheit.at

⁵ Webseite des Hauptverbandes Juni 2017

⁶ Mental Health in Austrian Teenagers, Wagner et al 2017

⁷ Bewusstsein und Einstellungen der ÖsterreicherInnen zum Thema Gewalt und Missbrauch an Kindern, 2016. www.die-moewe.at

hat. Weitere Daten zur Kinder- und Jugendhilfe in Österreich sind in unserem Gastbeitrag von Dr. Hubert Löffler nachzulesen.

Wir wissen, dass die österreichischen Kinder und Jugendlichen in ihrer **Gesundheitskompetenz im internationalen Vergleich** nach wie vor auf einem der hinteren Plätze liegen. Verbesserungen im gesundheitsbezogenen Verhalten von Kindern und Jugendlichen zeigen sich laut HBSC-Studie⁸ seit 2010 in geringerem Softdrink-Konsum, einem geringeren Rauchverhalten und gesunkenem wöchentlichen Alkoholkonsum. Auch die Stunden, die vor dem TV verbracht werden, sind gesunken, die Kommunikation zu den Vätern wird als besser geschildert. Verschlechtert hat sich dagegen die Befindlichkeit bei Mädchen und alarmierend ist die steigende Zahl derjenigen, die sich zu dick fühlen und Diäten halten. Zusätzlich wird von den 15-jährigen gestiegener Leitungsdruck berichtet.

In Österreich stehen immer noch viel zu wenig systematisch erhobene Prävalenzdaten, vor allem auch von jüngeren Kindern, zur Verfügung. Wir dürfen uns nicht nur an den Zahlen von Versicherungen, die über erbrachte Leistungen erhoben werden, orientieren: hier fehlen Nichtversicherte, Privatversicherte, nicht über Kassenleistungen refundierbare Therapien, unbehandelte Diagnosen, nicht-gestellte Diagnosen, etc. Der tatsächliche Bedarf und auch die aktuelle Versorgungslage können so nicht abgeschätzt werden. Nach wie vor kann die KIGGS-Studie in Deutschland⁹ als Beispiel dienen, wie Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit auch in Österreich erhoben werden könnten. Dazu bedarf es der Möglichkeit einer realistischen Finanzierung und eines politischen Auftrages.

Des Weiteren brauchen wir aussagekräftige Daten in so unterschiedlichen Bereichen wie der

Reproduktionsmedizin (s. Handlungsfeld Nr. 5: Qualitätssicherung) oder zur Gesundheitslage von Minderjährigen mit Flüchtlingsbiographie. Daten für die Belegzahlen fehlen leider, aber Kinder und Jugendliche werden auf Grund von fehlenden kindgerechten Räumlichkeiten in Erwachseneneneinrichtungen betreut und nicht in speziell für diese Zielgruppe vorgesehenen Stationen wie z.B. Kinder/Jugendkrankenhäusern oder Kinder/Jugendstationen. Dies kann bei den bereits kranken Kindern und Jugendlichen zu zusätzlichen Belastungsstörungen und Traumata führen. Die EACH (European Association for Children in Hospitals) Charta fordert dieses Recht für Kinder und Jugendliche ein¹⁰.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 1:

- regelmäßige österreichweite Datenerhebung zu Bedarf und Versorgungslage
- epidemiologische Studien/prospektive Langzeitstudien, um Veränderungen erkennen und darauf mit Maßnahmen reagieren zu können
- Prävalenzzahlen zu chronisch kranken Kindern und Jugendlichen, jenen mit Entwicklungsstörungen und psychischen Erkrankungen
- Einbeziehen der Kinder- und Jugendlichenperspektive in Planung und Evaluation von Gesundheitsstrategien
- Transitionsstudien – Transition ins Erwachsenenalter begleiten, Risiken und Chancen der Adoleszenz erkennen
- Erstellung eines zentralen Spender- und Empfängerregisters in der Fortpflanzungsmedizin (Wahrung der Kinderrechte, Recht auf Wissen um die eigene Abstammung)
- Daten zur Gesundheitslage bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchtbiographie – Bedarf und Versorgung
- Weiterentwicklung von Standards in der Kinder- und Jugendhilfe, stationär, ambulant und präventiv

⁸ Health Behaviour in School-aged Children, HBSC-Studie 2016, www.hbsc.org

⁹ H. Hölling · R. Schlack · P. Kamtsiuris · H. Butschalowsky · M. Schlaud · B.M. Kurth, Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut Springer-Verlag 2012

¹⁰ www.volksanwaltschaft.gv.at/artikel/eklatante-defizite-in-der-wiener-kinder-und-jugendpsychiatrie
www.kib.or.at/fileadmin/user_upload/EACH_Web.pdf Artikel 6 (1) und (2)

2. Prävention und Gesundheitsförderung

Neben der Versorgung im Krankheitsfall führen Gesundheitsförderung und präventive Maßnahmen nach wie vor ein unterrepräsentiertes Dasein. Es wird eher reagiert, als in die Zukunft geplant und überlegt präventiv gehandelt – dabei wäre Prävention nach wie vor ein **zentraler Weg zur körperlichen und seelischen Gesundheit**, auch und vor allem bei Kindern und Jugendlichen.

Die Folgekosten von Armut, sozialer Ungleichheit und geringer Bildung für das Gesundheitswesen sind bekannt. Österreich ist ein reiches Land und es gibt eine gute soziale Absicherung, dennoch können auch bei uns viele Menschen ihre täglichen Kosten nur schwer bestreiten. Kinderbetreuungspflichten und damit verbundene Einkommensverluste spielen dabei eine große Rolle, Kinder von Alleinerziehenden sind davon besonders oft betroffen. Die geringeren Einkommen von Frauen, Unterhaltsbeiträge in oft unzureichender Höhe und die Tatsache, dass Alleinerziehende neben der Betreuungsarbeit schwerer eine gut bezahlte und abgesicherte Arbeit finden, verstärken diese Probleme. Kinder in Armut werden öfter krank¹¹.

Die Erkenntnis, dass sich früh in der Kindheit angesiedelte gesundheitsfördernde Maßnahmen über die ganze Lebensspanne günstig auswirken, scheint jedoch auch in der österreichischen Politik angekommen zu sein. In der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2016 werden die Prävention von Risikofaktoren wie auch die Förderung von Schutzfaktoren als übergeordnete Ziele festgelegt. Es gibt ein Bekenntnis zur bundesweiten Koordination zum Zweck des Ausbaus von Prävention in den Themenfeldern »Gesellschaftlicher Rahmen«, »Gesunder Start ins Leben«, »Gesunde Entwicklung«, »Gesundheitliche Chancengleichheit« und »Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen«. Im Schnitt geben die OECD-Länder

3,4% für Gesundheitsförderung und Prävention aus. In Österreich liegt der Anteil an den öffentlichen Gesundheitsausgaben in diesem Bereich laut Berechnungen einer Studie des Hauptverbandes bei 3,1 Prozent, das wäre nur geringfügig unter dem OECD-Schnitt¹². Insgesamt ist es erfreulich, in Österreich eine **deutliche Bewegung Richtung Gesundheitsvorsorge, -förderung und -erhaltung** zu spüren.

Eine positive Entwicklung im Feld der Prävention sehen wir daher auch im Frühe-Hilfen-Bereich. Die Kinderliga war in der Pionierphase der **»Frühen Hilfen«**¹³ federführend und wir sind stolz darauf, dass sich das Modellprojekt seit 2015 vorbildhaft und sehr erfreulich weiterentwickelt hat. Seit dem Frühjahr 2017 bestehen insgesamt 23 regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, die 53 der 118 österreichischen Bezirke abdecken, und mittlerweile gibt es in drei Bundesländern ein flächendeckendes Frühe-Hilfen-Angebot. Zusätzliche Bezirke außerhalb dieser Regionen werden teilweise mitbetreut, oder es wird zumindest passende Unterstützung im Heimatbezirk organisiert. In einigen Bezirken steht eine Erweiterung des Einzugsbereichs unmittelbar bevor. Weiters haben sich Bezirke außerhalb der Frühe-Hilfen-Netzwerke freiwillig angeschlossen und nutzen deren Expertise oder vorbereitende Schulungen.

Der **Mutter-Kind-Pass** steht nach wie vor mitten in der Weiterentwicklung, die auch im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018 fix verankert ist. Ziele sind neben Evaluierung und qualitativer Weiterentwicklung auch die verstärkte Möglichkeit, Frühförderung von Kindern zu initiieren. Nachzulesen sind Details auf der Website des Bundesministeriums¹⁴. Trotz großer Bemühungen vieler beteiligter Personen gibt es immer noch Berufsgruppen, die nicht in diesen Prozess einbezogen sind. Im letzten Schritt entscheidet dann

¹¹ Wickham, S., Barr, B., & Taylor-Robinson, D. (2016). Impact of moving into poverty on maternal and child mental health: longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. LANCET, 388, 4

¹² Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012, März 2016

Link zur Studie <http://bit.ly/2i9xbUI>

¹³ www.fruehehilfen.at

¹⁴ <http://bit.ly/2vLDW1F>

letztendlich ein politisches Gremium, wie viele und welche der ExpertInnenempfehlungen durch die Politik übernommen werden.

Mittlerweile aufgenommen in die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie der Bundesregierung sind auch die Vorhaben der Nationalen Aktionspläne zu **Ernährung und Bewegung** (NAP.e, NAP.b)¹⁵ die dem gut belegten Zusammenhang zwischen schlechter Ernährung, wenig Bewegung und Übergewicht Rechnung tragen. So bedeuten z.B. 250ml Süßgetränk pro Tag rund 1 kg Gewichtszunahme im Jahr. Übergewicht ist nach dem 10 Lebensjahr nur noch schwer loszuwerden¹⁶. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass bei dem klaren Bekenntnis zu den NAP.e, NAP.b in Bezug auf Infrastruktur (Gestaltung von Bewegungsfreiräumen in städtischen Gebieten), Bildungspläne und Nahrungsangebote in den Lebensumwelten der Kinder und Jugendlichen (z.B. stehen in Schulen nach wie vor Getränkeautomaten oder Snackspender) nicht schneller gehandelt wird.

Prävention beinhaltet immer auch den Aspekt Bildung. Im Herbst 2017 startet in Oberösterreich die **Pilotphase »Bildungskompass«**¹⁷ für die Vorschule in 50 Kindergartengruppen, ab Herbst 2018 ist diese Initiative in allen Kindergärten Österreichs geplant. Laut Bundesministerium für Familien und Jugend soll der Blick auf die individuellen Ressourcen, Interessen und Potentiale jedes einzelnen Kindes gelenkt und individuelle Förderung verstärkt, ein besserer Übergang zwischen Kindergarten und Schule, geschaffen werden. Zusätzlich ist es Ziel, die Qualität der Elementarpädagogik zu vereinheitlichen und so in ganz Österreich zu sichern. Es wird hier darauf zu achten sein, dass die Qualität der Beziehung zwischen Kindern und ElementarpädagogInnen nicht unter dem Druck aufwendiger Dokumentation leidet. Genügend Zeit für freies Spielen, für

Beziehungspflege, respektvolle Elternarbeit und verstärkte Inklusion mit den dafür notwendigen personellen Ressourcen sind unserer Meinung nach Eckpfeiler der gelungenen Elementarpädagogik.

Als wesentliche präventive Maßnahme wäre es unabdingbar, dass alle PädagogInnen – vom Kindergartenbereich bis hin zum Gymnasium – verpflichtend Wissen über Kinderrechte und im Zuge dessen auch über ihre Meldepflichten nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 vermittelt bekommen. Bisher werden diese für den Kinderrechts- und Kinderschutzbereich so wesentlichen Informationen und handlungs- wie haltungsrelevanten Rechtsgrundlagen in allen pädagogischen Ausbildungen lediglich dann »mitgeliefert«, wenn es Vortragende im Rahmen anderer Lehrveranstaltungen selbstständig tun. Für eine wirksame und gelebte Kinderrechts- und Kinderschutzkultur braucht es hier dringend eine Aufnahme in die Inhalte der Ausbildungscurricula.

Ein Beispiel für positive und mögliche Entwicklungen im Bereich der Prävention sehen wir in der Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen wie FEEL-OK, einem interaktiven Internetportal für Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz und Vorbeugung des Suchtmittelkonsums. Mit dem wissenschaftlich fundierten und jugendgerechten Einsatz der neuen Medien zielt feel-ok.at¹⁸ auf die Verbesserung des Lebensstils von **Jugendlichen** ab.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 2:

- Erhöhung der finanziellen Mittel für präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Entwicklung von evidenzbasierter Prävention und Intervention
- Sozialversicherungen mehr in die Gesundheitsvorsorge einbinden
- Kinderkostenstudie zur Feststellung von Grundbedürfnissen und damit verbundenen Kosten im Alltag von Kindern als erster Schritt zur

¹⁵ Winkler, P.; Kern, D.; Delcour, J. (2017): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2016. Wien

¹⁶ A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight Cara B. Ebbeling et al., 2012

¹⁷ <http://bit.ly/2wj27H9>

¹⁸ www.feel-ok.at

Kindergrundsicherung gegen Armut

- nachhaltige Verankerung der Frühen Hilfen in ganz Österreich
- Blick auf oft vernachlässigte Gruppen wie Jugendliche insgesamt oder Geschwisterkinder von kranken Kindern, Kinder psychisch kranker Eltern
- Verpflichtende Aufnahme von Kinderrechten und Meldepflichten in alle pädagogischen Ausbildungscurricula
- Adaption des Kinderschutzes an neue Lebenswelten (z.B.: neue mediale Gewaltformen)
- Flächendeckende Präventionsmaßnahmen zum Schutz von Kindern vor körperlicher, psychischer, sexueller Gewalt

3. Berufsübergreifende, interdisziplinäre Netzwerkarbeit

Die Herausforderungen der nahen Zukunft werden sich nur kooperativ bewältigen lassen, das sieht auch die Bundesregierung so und daher kommt der Integrierten Versorgung (zumindest als Ankündigung) eine immer größere Bedeutung zu. Angebote der Integrierten Versorgung sollen in der Primärversorgung verankert werden, um die Kontinuität der disziplinübergreifenden Behandlung zu gewährleisten, so vorgesehen im Competence Center Integrative Versorgung CCIV¹⁹ der Wiener Gebietskrankenkasse. Dem sogenannten »Nahtstellenmanagement« in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten widmet sich das CCIV gesondert, indem Probleme an den Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und kooperierenden Netzwerken identifiziert werden. Immer noch bestehen gravierende Lücken an den Übergängen von Institution zu Institution, und System- und Elternarbeit sowie die Kooperationsarbeit mit den Bildungssystemen sind nach wie vor zu wenig finanziell abgesichert. Im medizinischen und therapeutischen Bereich sind Einweisungs- bzw. Zuweisungsmodi teilweise noch zu unklar und führen daher zu lückenhafter oder fehlender Versorgung. Eine **lückenlose Versorgung mit durchgehend**

gesicherter Finanzierung ist absolut notwendig, um die Erfolge vorangegangener medizinischer und psychosozialer Behandlungen nachhaltig zu sichern.

Die **berufsübergreifende Zusammenarbeit** ist im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit absolut notwendig. So gibt es einige Arbeitsgruppen, in denen ExpertInnen aus unterschiedlichen Bereichen wie Medizin, Psychologie, Pädagogik und Jugendhilfe sowie Familienarbeit oder Kinderschutz zusammenarbeiten.

Hier sei das Komitee für Kinder- und Jugendgesundheit in der Gesundheit Österreich Gesellschaft (GÖG)²⁰ zur Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie genannt. Das **Kinderrechteboard** im Familienministerium ist nach wie vor aufrecht. Das Kinderrechte-Monitoring-Board im Familienministerium wurde umbenannt in Kinderrechteboard und hat sich mit einer neuen Geschäftsordnung 2016 auch neu konstituiert. Derzeit werden vom multidisziplinären Board die nächsten Themen- und Arbeitsschwerpunkte der Projektgruppen nach Vorrangigkeit diskutiert und wichtige Umsetzungsschritte im Sinne einer Verbesserung der Kinderrechte angeregt. Dies kann nun auch auf einer eigenen Homepage nachvollzogen werden²¹. Die PG-6 zur Kindergesundheit hat allerdings seit November 2014 nicht mehr getagt. Die Kinderliga hat wegen Nicht-Einhaltung von Zusagen bezüglich Ressourcen mit Mai 2015 ihren Vorsitz zurückgelegt.

Die Einrichtung von Stellen für Ansprechpersonen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit ist vom HVSV im Maßnahmenpaket 2020 - Kinder- und Jugendgesundheit²² geplant und zum Teil auch bereits umgesetzt. Damit soll dem Vorhaben der Koordination von Gesundheitsförderung, Diagnose und Therapie Rechnung getragen werden.

Bildungseinrichtungen nehmen im Leben der Kinder und Jugendlichen sehr viel Raum ein und sind somit wichtige Kooperationspartner für das

¹⁹ www.cciv.at

²⁰ www.goeg.at

²¹ www.kinderrechte.gv.at/kinderrechte-monitoring

²² <http://bit.ly/2x7LlB8>

Gesundheitswesen. Zwar unterstützen die »Service Stellen Schule«²³ der Gebietskrankenkassen die Schulen bei der Umsetzung schulischer Gesundheitsförderung, **die Versorgung und Betreuung von Kindern mit chronischen Erkrankungen im Schulwesen** ist aber immer noch mangelhaft. SchulärztInnen sind nur wenig in den Schulalltag eingebunden, Pflegekräfte mit Kinder- und Jugendlichenexpertise wie in anglo-amerikanischen oder auch skandinavischen Bildungseinrichtungen gibt es bei uns nicht. Die Schulsozialarbeit ist nicht bundeseinheitlich geregelt und auch die Präsenz von SchulpsychologInnen am Standort entspricht bei weitem nicht dem Bedarf, der aus vielen Schulen gemeldet wird. Die Ausübung von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten in Kindergarten, Schule und Nachmittagsbetreuung ist schon lange eine Erschwernis für freien Bildungszugang von Kindern mit chronischer Erkrankung. Wir begrüßen daher den vorliegenden Gesetzesentwurf betreffend Paragraphen 66 ff, in dem die angekündigte Amtshaftung eine lang erwartete Absicherung für agierende PädagogInnen darstellt. Mit einer Amtshaftung sind mehr Freiwillige unter den PädagogInnen zu erwarten. Sie werden viele Situationen im Schulalltag abfangen und damit Kinder, Jugendliche und Eltern entlasten. Dennoch ersuchen wir dringend um einen ergänzenden Zusatz im Falle nicht gegebener Freiwilligkeit von Lehrpersonen. Notwendige Unterstützungsleistungen oder personelle Ressourcen wie z.B. persönliche Assistenz sind bereitzustellen, um von chronischer Erkrankung oder Rekonvaleszenz betroffenen Kindern die **Teilnahme am Unterricht ohne Einschränkung** zu ermöglichen – unabhängig von der besuchten Schulform.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 3:

- Initiativen zur institutionalisierten Vernetzung
- gesicherte Finanzierung dieser institutionalisierten Vernetzung
- Einigung und Klarheit über die jeweilige Leistungsverpflichtung von Institutionen wie Ministerien und

anderen finanzierenden Körperschaften

- Gesicherte auch medizinische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung im Schulalltag, unabhängig von der besuchten Schulform und nicht in Abhängigkeit von freiwilliger Zusage durch Lehrpersonen
- multiprofessionelle Schulgesundheitsteams, die aus speziell ausgebildeten und geschulten Personen bestehen
- Ausbau und bundesweit einheitliche Präsenz und Regelungen für Schulsozialarbeit und Schulpsychologie

4. Ausreichendes, kostenfreies diagnostisch-therapeutisches Angebot

Trotz Bekenntnis der Politik zu Chancengerechtigkeit für Kinder- und Jugendgesundheit gibt es nach wie vor ein **großes Ungleichgewicht im Zugang zur diagnostisch-therapeutischen Versorgung**. Das gilt sowohl für die Angebote, die in Österreich sehr ungleich verteilt sind (in Wien beispielweise relativ zum Bedarf drastisch schlechter als in Vorarlberg), als auch für die sehr unterschiedlichen Kassenleistungen – hier sind Psychotherapie, aber auch Logo-, Ergo- und Physiotherapie sowie klinisch-psychologische Diagnostik betroffen. Nach wie vor fehlt die klinisch-psychologische Behandlung auf Krankenschein – besonders wichtig für Kinder und Jugendliche, da sie nicht selbst über finanzielle Mittel verfügen und daher auch nicht über deren Einsatz entscheiden können. Es gibt dazu aber auch gute Nachrichten: Viele Jahre konsequente Arbeit am gesellschaftlichen und politischen Bewusstsein für Kinder- und Jugendgesundheit zeigen sich in der Streichung der Selbstbehalte bei Spitalsaufenthalten.

Neu im Bereich Jugendgesundheit: die WGKK sieht seit 2016 für pflichtversicherte (berufstätige) Jugendliche (Lehrlinge) im Alter zwischen dem 15. und dem vollendeten 18. Lebensjahr eine Jugendlichenuntersuchung vor: Die Jugendlichen werden mindestens einmal jährlich für einen Gesundheits-Check zu einer ärztlichen Untersuchung eingeladen. Das Leistungsspektrum der Jugendlichenuntersuchung umfasst eine körperliche Untersuchung und

²³ www.gesundeschule.at/?page_id=7

Hinweise auf eine gesunde Lebensweise, Beratung zum Thema Ernährung, körperliche Bewegung, Nicht-Rauchen, sowie Informationen zum Angebot über weitere Möglichkeiten (First-Love-Ambulanz). Der Impfpass wird kontrolliert und über die nötigen Auffrischungen diverser Impfungen aufgeklärt. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind zur Überwachung des Gesundheitszustandes der Jugendlichen verpflichtet. Bis jetzt wird der **Aspekt der psychischen Gesundheit leider nicht adressiert.**

In der sogenannten MHAT-Studie²⁴ zeigen sich zum Zeitpunkt der Befragung knapp ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen (23,9 %) von einem psychischen Problem betroffen, während ein Drittel aller Jugendlichen im Laufe ihres Lebens an einer seelischen Erkrankung leiden. Angststörungen, ADHS, Verhaltensauffälligkeiten und Essstörungen sind weiter verbreitet, als im öffentlichen Bewusstsein verankert ist. Viele Krankheiten werden derzeit nicht diagnostiziert und die Leiden der Jugendlichen bleiben **unerkannt, unbemerkt und untherapiert.** Diese Untersuchungsergebnisse bestätigen die langjährigen, intensiven Bemühungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (immer unterstützt durch die Kinderliga) und haben zu einer politischen Anerkennung der Defizite und in der Konsequenz zu einer Erhöhung der stationären Bettenanzahl geführt, auch wenn Österreich von der gewünschten Zahl – ein Krankenhausbett auf 10.000 EinwohnerInnen – noch weit entfernt ist (s. Artikel Prim. Dr. Kienbacher).

In den letzten Jahren zeigte sich zusätzlich ein zunehmender Engpass an niedergelassenen KinderfachärztInnen, verbunden mit eingeschränkten Praxisöffnungszeiten. Nicht nur am Land, sondern inzwischen bereits auch in den Städten wie aktuell in Linz oder sogar auch in Wien können Kassenstellen zum Teil über Monate oder Jahre nicht besetzt werden. Dies führte immer häufiger zu überfüllten Spitals-

ambulanzen vor allem zu Tagesrandzeiten und an den Wochenenden und Feiertagen, mit zum Teil extremen Problemen in Wien in den Weihnachts- und Osterferien 2016/2017. Es braucht daher dringend eine Neuorganisation der Erstversorgung von kranken Kindern. Um hier eine gewisse Entlastung zu bringen, wurde im April 2017 in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg als Pilotprojekt die »telefonische Gesundheitsberatung 1450« eingeführt – ein telefon- und webbasierter Erstkontakt – und Beratungsservice (TEWEB) unter einer einheitlichen Rufnummer, das rund um die Uhr Informationen zu sogenannten »Best Points of Service« anbietet. Bund, Länder und Sozialversicherungen hoffen mit diesem gemeinsamen Service auf eine **Verbesserung der ambulanten Erstversorgung**, um einerseits Engpässe und lange Wartezeiten zu vermeiden als andererseits auch die Vermittlung von Versorgungsangeboten zu ermöglichen²⁵. Die ersten Wochen zeigen bereits eine hohe Inanspruchnahme dieses neuen Angebots, es wird sich zeigen, ob dadurch z.B. die Ambulanzbesuche zurückgehen.

Nachdem es keine aktuellen Zahlen zur Prävalenz von chronisch kranken Kindern und jenen mit Entwicklungsstörungen gibt, ist es schwierig, den Bedarf in Zahlen abzuleiten – nach wie vor schätzen wir, dass in Österreich **60.000-80.000 Therapieplätze fehlen.** Zu spüren ist ein massiver Engpass, der sich in langen Wartelisten bei Entwicklungsambulatorien, psychologischen und psychotherapeutischen Praxen, der mobilen Kinderkrankenpflege, der Autistenhilfe und an vielen anderen Orten niederschlägt. Zur Linderung des enormen Versorgungsmangels bei Kindern mit Autismus haben sich NÖ, OÖ und Salzburg in den letzten Jahren entschlossen, spezialisierte Einrichtungen zu errichten und zu finanzieren. Auch in Wien sind derartige Pläne im Laufen. Wir hoffen, dass diese bald realisiert werden und den betroffenen Familien in ihrer oft großen Not österreichweit mit sachgerechten Angeboten geholfen wird.

²⁴ Mental Health in Austrian Teenagers-Studie, Wagner et al 2017

²⁵ www.hauptverband.at; Winkler et al. 2017

Nach vielen Jahren der Anstrengungen, unter anderem auch des langjährigen Präsidenten der Kinderliga Dr. Klaus Vavrik, sowie intensiven Verhandlungen von Ländern und Sozialversicherung kam es im Jahr 2014 zur Zusage, gemeinsam die **stationäre Rehabilitation für Kinder- und Jugendliche** auszubauen. 2015 wurde dann ein Kompromiss zwischen Ländern und SV zur Finanzierung der Kinderrehabilitation erzielt. Nach einem Bieter- und einem mehrstufigen Auswahlverfahren (Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2016) ist der Stand der Dinge mit Juni 2017 folgendermaßen: Von Seiten des HVSV wurden Mitte 2016 die Zuschläge für die Region Süd (Steiermark, Kärnten) an zwei Standorten (Gratwein-Straßengel und Wildbad Einöd) vergeben. Ende 2016 kam es dann zur Vergabe der Zuschläge für die Region Nord, die die Bundesländer Oberösterreich und Salzburg umfasst (Rohrbach und St. Veit/Sbg.) und auch für die Region Ost, die Wien, Niederösterreich und Burgenland (Bad Erlach). Für die Versorgungszone West wurde im Juni 2017 der Standort Wiesing festgelegt. Alle Anbieter müssen nun entsprechende Baumaßnahmen durchführen. Voraussichtlich ab dem Jahr 2018 wird es Rehabilitationsangebote für Kinder und Jugendliche in Österreich geben. Offen bleibt unter anderem die Frage der Zuweisungen – wird über spezialisierte Einrichtungen, Behandlungszentren und ausgewiesene ExpertInnen in den jeweiligen Diagnosen zugewiesen oder kann die Zuweisung über alle niedergelassenen VersorgerInnen erfolgen? Damit Reha-Plätze nicht binnen kürzester Zeit ausgebucht sind und schwerkranke Kinder und Jugendliche sich auf langen Wartelisten wiederfinden, sollte ein standardisierter Entscheidungspfad und ein transparentes Auswahlverfahren nach Dringlichkeit der Rehabilitationsmaßnahme regulierend eingreifen.

Vorgesehen sind derzeit Rehabilitationsplätze für mobilisierende Rehabilitation, für Herz-Kreislaufkrankungen, pulmonologische Diagnosen, Störungen des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates, sowie familienorientierte Rehabilitation nach Krebserkrankungen und psychosoziale Rehabilitation. Wir werden uns als Kinderliga für die Erweiterung der Diagnosen mit vermehrter

Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnosen, den F-Diagnosen, einsetzen, ebenso wie für die Ausweitung der familienorientierten Rehabilitation auf weitere Krankheitsbilder. Zusätzlich werden wir auch darauf drängen, dass – so wie im Bereich der Erwachsenenrehabilitation – auch Angebote an ambulanter Rehabilitation in großen Städten entstehen.

Der **Notwendigkeit rascher und umfassender klinisch-psychologischer Diagnostik** wird in Wien mit der Besetzung zweier Planstellen seitens der GKK Rechnung getragen. Im Bereich des Kinderschutzes wurde mit FOKUS eine forensische Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle als 2-jähriges Pilotprojekt am AKH eingerichtet, wobei vor allem tatenzeitnahe Dokumentation und Abklärung von Verletzungen anhand von vorhandenen und objektifizierbaren Spuren in standardisierten Verfahren eine Verbesserung der gerichtsmedizinischen Sachverständigenbeweise von Gewalt- und Missbrauchsoffern erfolgen soll²⁶. Mit der Gründung des Vereins PIKÖ will die noch junge Fachrichtung der Kinder- und Jugendgynäkologie eine Verbindung zwischen der Pädiatrie sowie der Gynäkologie schaffen und ist darauf ausgerichtet, Mädchen von Geburt an, während ihrer Adoleszenz bis hin zu ihrem 18. Lebensjahr gynäkologisch optimal zu betreuen²⁷.

Unzureichend ist die **Versorgung im Palliativbereich**. Zunehmend werden aber auch hier Angebote entwickelt, wie das Kinderhospiz Netz, das Momo Kinderhospiz und die mobile Kinderkrankenpflege. Laut Schätzung des Dachverbands Hospiz Österreich²⁸ leiden rund 5000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene an einer lebensverkürzenden Erkrankung. Bundesweit stehen 22 spezialisierte Einrichtungen für diese Kinder zur Verfügung. Österreichweit gibt es laut dem Dachverband Hospiz aktuell neun mobile Kinderhospizteams, die 2016 ehrenamtlich 221 Familien begleiteten. Ebenfalls 2016 wurden 268 Kinder durch elf mobile Kinderpalliativteams (ÄrztInnen,

²⁶ www.kinderklinik.meduniwien.ac.at/forschung/fokus

²⁷ www.pikoe.at

²⁸ www.hospiz.at

Kinderkrankenpflegepersonen, SozialarbeiterInnen, Physio- und PsychotherapeutInnen) betreut. Das Kinderhospiz Netz betreibt seit 2016 ein Tageshospiz, in dem Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzender Erkrankung regelmäßig Zeit in angenehmer Atmosphäre verbringen können, professionell betreut werden und Therapien erhalten.

Allerdings müssen diese wichtigen Einrichtungen ausreichend finanziert werden, damit ihre Leistungen weniger auf Spenden angewiesen und finanziell abgesichert sind, um die nötige Unterstützung für Kinder und Jugendliche und ihre Familien in ihrer schwerkranken Lebensphase geben zu können.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 4:

- Präventionsmaßnahmen und Rahmenbedingungen für ein psychisch gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen
- niederschwellige, unmittelbare, wohnortnahe und kassenfinanzierte psychosoziale Angebote in den Bereichen Psychologie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendgynäkologie, Soziale Arbeit und Sozialpädagogik, aber auch Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
- Erweiterung der ambulanten, teilstationären und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote
- integrierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen
- ambulante Rehabilitation
- Sicherstellung der Palliativversorgung (häuslich, teilstationär, stationär)

5. Qualitätssicherung

Wichtige Aspekte der Qualitätssicherung sind im Vorfeld die Ausbildung und Qualifikation von AnbieterInnen und LeistungserbringerInnen sowie die Evaluation von erbrachten Leistungen, Pilotprojekten und eingeführten Maßnahmen. **Gute Betreuung, Behandlung und Versorgung im Kinderbereich setzt spezifisches Wissen, einschlägige Erfahrung und geeignete Rahmenbedingungen voraus.**

Allerdings werden Kinder und Jugendliche in manchen Bereichen der Gesundheitspolitik nicht als eigene Zielgruppe gewertet. In diesem Zusammenhang ist die Kritik der Kinderliga an den **geplanten Primärversorgungseinheiten** (PVE, Primary Health Care, PHC) zu sehen: auch wenn das im Juli verabschiedete Primärversorgungsgesetz positive Ansätze beinhaltet – wie die Schaffung von multiprofessionellen, interdisziplinären Teams und die Zusammenarbeit mehrerer Ärztinnen und Ärzte – die grundsätzlich zu begrüßen sind, gelten diese Bedingungen nur für die Allgemeinmedizin. Da in der allgemeinmedizinischen Ausbildung der Bereich Kinder- und Jugendheilkunde auf 3 Monate gekürzt wurde, ist eine Verschlechterung der Versorgungsqualität für Kinder und Jugendliche zu befürchten. Die derzeit nur in Verbindung mit Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin vorgesehene Möglichkeit der Mitwirkung von PädiaterInnen im Kernteam einer Primärversorgungseinheit ist bei unverändertem Versorgungsauftrag für alle Altersstufen einfach zu wenig: Kinderärztinnen und Kinderärzte sollten mit multiprofessionellen kinderspezifisch ausgebildeten Teams selbst spezialisierte Primärversorgungseinheiten gründen und führen dürfen. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit wird sich weiter dafür einsetzen, dass spezialisierte Child Health Care Center eingerichtet werden, auch wenn das im neuen Programm der Primärversorgung bis jetzt nicht vorgesehen ist.

In Österreich ist seit der Novelle des Fortpflanzungsmedizinergesetzes (FMedRÄG 2015) die künstliche Befruchtung auch per Samen- und Eizellspende erlaubt. Nun soll ein **zentrales Melderegister für Samen- und Eizellspenden** in Österreich eingerichtet werden, Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner und Justizminister Wolfgang Brandstetter befürworten in einer gemeinsamen Stellungnahme eine entsprechende Maßnahme. Zentrale Melderegister sind wegen der derzeitigen Risiken von Mehrfachspenden eines Spenders, z.B. bei verschiedenen Samenbanken, zu begrüßen, nicht zuletzt unter Berufung auf die Menschenrechts- und die UN-Kinderrechtskonvention: in beiden wird das Recht der Kenntnis der eigenen Abstammung festgehalten.

Mit der Einrichtung eines zentralen Registers sollen Kinder aus künstlicher Befruchtung künftig Auskunft über ihre Abstammungseltern erhalten können, es fehlt aber ein klares Bekenntnis dafür, das Mindestalter auf Auskunft zu senken. Derzeit können Kinder in Österreich auf ihren eigenen Wunsch erst ab 15 Jahren Auskunft über ihre genetischen Eltern erhalten. Psychologische Erkenntnisse aus der Adoptionsforschung weisen darauf hin, dass eine frühe Aufklärung der Kinder über ihre Zeugungsgeschichte und Herkunft zu ihrem Wohl ist. Bislang können Kinder aber im Unklaren gelassen werden, solange die sozialen oder Zieheltern nicht zur Information verpflichtet sind.

Zur **Qualitätssicherung in reproduktionsmedizinischen Verfahren** trägt ein verpflichtendes »Child-Impact-Assessment« (»Kindeswohlprüfung«) durch eine speziell für diese Fragestellung geschulte Fachkraft (Kinderärztin oder Kinderarzt, Klinische/r Psychologe/-in oder Psychotherapeuten/-in) bei. Hier sehen wir auch präventives Potential um Frühgeburtenraten, psychosoziale Belastungen, Depressionen und familiäre Konflikte geringer zu halten.

In vielen Bereichen fehlen uns derzeit noch die Evaluierungen von eingeführten Maßnahmen.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 5:

- eigenständige Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit speziell ausgebildeter und geschulter multiprofessioneller Teams, standortgerecht mit angepasstem Leistungsspektrum für das Alter 0-18 Jahre
- erweiterte interdisziplinäre Teams mit »Kinder-Kompetenz«
- Einführung eines zentralen Keimzellspendenregisters
- verbesserte Qualitätskontrolle in der Reproduktionsmedizin – medizinische, psychosoziale und juristische Expertise
- Informationsrecht des Kindes auf seine Entstehungsgeschichte und Herkunft
- Menschenrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung ist ausnahmslos zu wahren: Keine anonymisierte Eizellen- und Samenzellenspende

6. Stärkung der Elternschaft

Die Kinderliga betont einmal mehr die Rolle der Eltern bzw. derjenigen Personen, die Erziehungsarbeit leisten. Kinder und Jugendliche brauchen erwachsene Bezugspersonen, die Verantwortung für sie übernehmen und respektvoll tragen. Als Schlüsselpersonen für das gesunde Aufwachsen von Kindern sind sie die wichtigsten PartnerInnen für das Gesundheitswesen, den Sozial- und Bildungsbereich und die Politik. Wir als Kinderliga sehen hier eine große gesellschaftliche Verantwortung: Eltern, Erziehungsberechtigte und Personen, die gleichwertige Erziehungsarbeit z.B. über Organisationen oder Vereine leisten, brauchen die **Unterstützung und den Rückhalt der Gesellschaft** – »Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind großzuziehen!«.

Hier weisen wir noch einmal auf den Zusammenhang von Armut und Krankheit hin, der nach wie vor viele Familien und viele **Alleinerzieherinnen in Österreich** betrifft. Alleinerziehend zu sein ist eine besondere Herausforderung, die für Kinder und Jugendliche nicht bedeuten darf, dass sie aufgrund von strukturellen Belastungen ihrer Hauptbezugsperson sozioemotional oder finanziell benachteiligt sind.

Unterstützung von Anfang an erhalten Familien durch die Frühen Hilfen, allerdings herrscht ein gravierender **Mangel an Kassenhebammen**, die rund um die Geburt Unterstützung für Familien bieten. In Wien gibt es ab Juli 2017 mit 23 Kassenhebammen 5 mehr als zuvor. Bei 19.931 Geburten in Wien (2015) bedeutet das 866 Geburten pro Kassenhebamme zur Nachbetreuung im Wochenbett zu Hause. In den anderen Bundesländern kommen auf insgesamt 203 Kassenhebammen durchschnittlich 317 Geburten. Für das Wochenbett ist im Gesamtvertrag mit der Krankenkasse geregelt, dass Hebammennachbetreuung von der Entlassung aus dem Krankenhaus bis zu acht Wochen nach der Geburt möglich ist.

Frauen und ihre Kinder verlassen heute das Krankenhaus meist kurz nach der Geburt und verbringen

das Früh-Wochenbett zu Hause. Aus medizinischer Sicht ist das Wochenbett zu Hause die beste Lösung, wenn die Frau und ihr Kind gut betreut werden. Mütter ohne die Möglichkeit der Nachbetreuung durch eine Kassenhebamme einfach nur nach Hause zu entlassen, ist angesichts des sinkenden Erfahrungswissens und der abnehmenden Bereitschaft zur Unterstützung aus dem unmittelbaren familiären Umfeld jedoch keine gute Lösung – in Wien bräuchte es mindestens 62 Kassenhebammen, um den österreichischen Schnitt zu realisieren. Im Vergleich zu Deutschland sind die Versorgungsmöglichkeiten durch Hebammen vollkommen unterrepräsentiert und würden dort als absoluter Notstand eingestuft werden.

Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die nah, niederschwellig und ganzheitlich Mutter, Vater, Familie und Kind gleichzeitig betreuen können. **Nachbetreuende Hebammenarbeit** ist auch eine große Chance der Gewaltprävention, sie hilft dabei, Kindesvernachlässigung frühzeitig wahrzunehmen, posttraumatische Belastungsstörungen und postpartale Depressionen, psychische Krisen oder Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen, **fachgerecht zu reagieren** und Informationen sorgsam weiterzuleiten. Dabei ist bei Bedarf die Vermittlung an die »Frühen Hilfen« eine wichtige Möglichkeit der Unterstützung. Durch kontinuierliche Hausbesuche können Hebammen frühzeitig Sicherheit geben, und nicht erst dann, wenn die Not schon groß ist. Teenagermütter, Frauen in schwierigen sozialen Verhältnissen, geflüchtete Frauen, Migrantinnen, Frauen nach Totgeburten, Frauen nach Kaiserschnitt, Frauen mit Mehrlingen benötigen besonders viel Unterstützung – und diese Frauen sind eindeutig in der Überzahl zu jenen mit unkomplizierter Geburt, stabilen psychosozialen Verhältnissen, guter Gesundheit und ohne weitere Belastungsfaktoren.

Mütter kurz nach einer Geburt weisen zudem ein **erhöhtes Risiko für eine psychische Erkrankung** auf: 10% - 15% der Mütter erleben eine depressive Episode, jeweils 1% entwickeln eine Bindungsstörung bzw. 1% eine postpartale Psychose. Ca. 40 - 60% der Patientinnen bräuchten psychiatrische

Unterstützungsangebote. Die Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie im Otto-Wagner-Spital in Wien erreicht ca. ein Viertel der zu erwartenden Patientinnen. Wir können davon ausgehen, dass Mütter in anderen Regionen Österreichs nicht besser sondern eher schlechter versorgt sind. Hier ist eine gut ausgestattete peripartale Versorgung zum Wohlergehen ganzer Familien dringend gefragt.

Für die Eltern und Geschwisterkinder von **chronisch kranken Kindern und Jugendlichen** fehlen institutionalisierte Unterstützungen bislang fast gänzlich. Würden nicht Selbsthilfegruppen und spendenfinanzierte Organisationen unterstützende Angebote entwickeln, wären Eltern völlig auf sich alleine gestellt. Versicherungsleistungen wie Pflegegeld, Pflegeurlaub oder Arbeitssicherung sind intransparent geregelt und bedeuten für viele Eltern eine Odyssee durch Ämter und Behörden. Für alleinerziehende Eltern sind viele dieser Aufgaben schlichtweg nicht zu bewältigen.

Besonders schwer haben es **Kinder, die ihre kranken Eltern pflegen**. Hier kehrt sich die Verantwortlichkeit um und führt zu systematischer Überforderung. Ihre Situation rückt nun mehr und mehr ins Bewusstsein und in den Fokus der Forschung. Wir freuen uns, dass die Kinderliga hier gut mit eingebunden ist.

Bei den neugeschaffenen Rehabilitationsplätzen für Kinder und Jugendliche stellen sich **für Eltern arbeitsrechtliche Fragen**, wenn sie ihre Kinder auf Rehabilitation begleiten wollen oder müssen, ohne Gefahr zu laufen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 6:

- Angebote zur Gesundheits- und Erziehungskompetenz von Eltern, Elternbildungsmaßnahmen, (Grätzelnaher/Sozialraumnahe)
- Chancengerechtigkeit auch hier
- Erhöhung der Anzahl von Kassenhebammenplätzen
- Ausbau der ambulanten peripartalspsychiatrischen Versorgung mit angeschlossener Tagesklinik mit Interaktionsdiagnostik und unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten

- Unterstützung von Eltern/Familien von chronisch kranken Kindern, z.B. Absicherung von Arbeitsverhältnissen oder finanzielle Unterstützung für pflegende Eltern bzw. Pensionsjahre für pflegende Eltern, im speziellen der Mütter.
- Ausbau der Unterstützung für AlleinerzieherInnen
- Unterstützung/Stabilisierung von Eltern in Krisensituationen: verstärktes Augenmerk auf Kinder von psychisch erkrankten Eltern. Sie werden wie pflegende Kinder als Risikogruppe für erhöhte Belastung anerkannt (LBG Forschungsschwerpunkt 2018-21).
- Mitbetreuung von Eltern auf e-card der Kinder, bei Krankheit, Unfällen und anderen Pflegeleistungen

7. Health-in-all-Policies

Was die Gesundheitskompetenz betrifft, hat Österreich in den vergangenen Jahren in mehreren Studien im internationalen Vergleich nicht gut abgeschnitten²⁹. Mittlerweile hat sich die Politik dieses Themas angenommen und mit der 2013 gegründeten Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz OEPGK³⁰ diesen Begriff zu ihrem Kernauftrag gemacht. Diese Entwicklung ist höchst erfreulich, besonders wenn der Ankündigung folgend auch Finanzierungstöpfe ausgeweitet werden und damit die **dringend nötigen Angebote im Kinder- und Jugendbereich** verstärkt werden können. Schon 2014 hat die GÖG in ihrem Bericht »Health in All Policies am Beispiel der Kinder- und Jugendgesundheit« festgestellt, dass **Gesundheit von Entscheidungen aller Politikbereiche beeinflusst** wird.

Als positives Beispiel sind hier wiederum die Frühen Hilfen zu nennen, wo Sozial- und Gesundheitsbereich eng miteinander kooperieren und die Synergieeffekte dieser integrativen Unterstützung auf beiden Versorgungsebenen deutlich werden. Das mittelfristige Kosten-Nutzen-Verhältnis des Einsatzes von Frühen Hilfen bis zum Abschluss der Ausbildung bewegt sich nach Fallberechnungen zwischen 1:1,5 und 1:10,6. Langfristig können

Kosten-Nutzen-Verhältnisse sogar bis zu 1:16 und 1:24 hinaufgehen. Hier werden Nutzen aufgrund höhere Abgaben durch längere/höhere Erwerbsbeteiligung einerseits und bessere berufliche Qualifikation andererseits miteinbezogen³¹.

Studien weisen darauf hin, dass gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und Lebensstilveränderungen im Erwachsenenalter schwer zu verändern sind – was **die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen noch viel wichtiger** macht. Der Health-in-all-Policies Ansatz ist gerade im Bereich Wissen um Gesundheit, das Verstehen von Gesundheitsförderung, der Prävention aber auch bei Therapiemaßnahmen im Krankheitsfall unumgänglich.

Forderungen der Kinderliga zu Handlungsfeld 7:

- Gesundheitspolitik, Bildungswesen, Familienpolitik, Wirtschaft wie auch Forschung sind aufgerufen, Hand in Hand zu arbeiten.
- Wiederbesetzung der Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendgesundheit im BMG
- Die UN-Kinderrechtskonvention ist in die österreichische Bundesverfassung aufzunehmen
- transparentere Kostenübernahme: Grundsatzvereinbarungen mit den Ländern
- Einrichtung einer Parlamentarischen Kinderkommission
- Teilhabe der Kinder- und Jugendlichen in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse
- Frühe Hilfen als Best Practice Beispiel in andere Bereiche wie z.B. den Kinderschutz übertragen

Abschluss

Die aktuelle Lage der Kinder- und Jugendgesundheit können wir hier nur beispiel- und lückenhaft aufzeigen und trotzdem oder gerade deswegen ist es unsere Überzeugung, dass die Kinderliga mit ihrem Aufzeigen der berufsgruppenübergreifenden und interdisziplinären Erfahrungen aus der Praxis der Arbeit und des Seins mit Kindern und Jugendlichen nach wie vor gebraucht wird, um das

²⁹ European Health Literacy Survey (HLS-EU 2009-2012), HBSC-Studie

³⁰ genauer nachzulesen unter www.oepgk.at

³¹ www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Kosten-Nutzen.htm

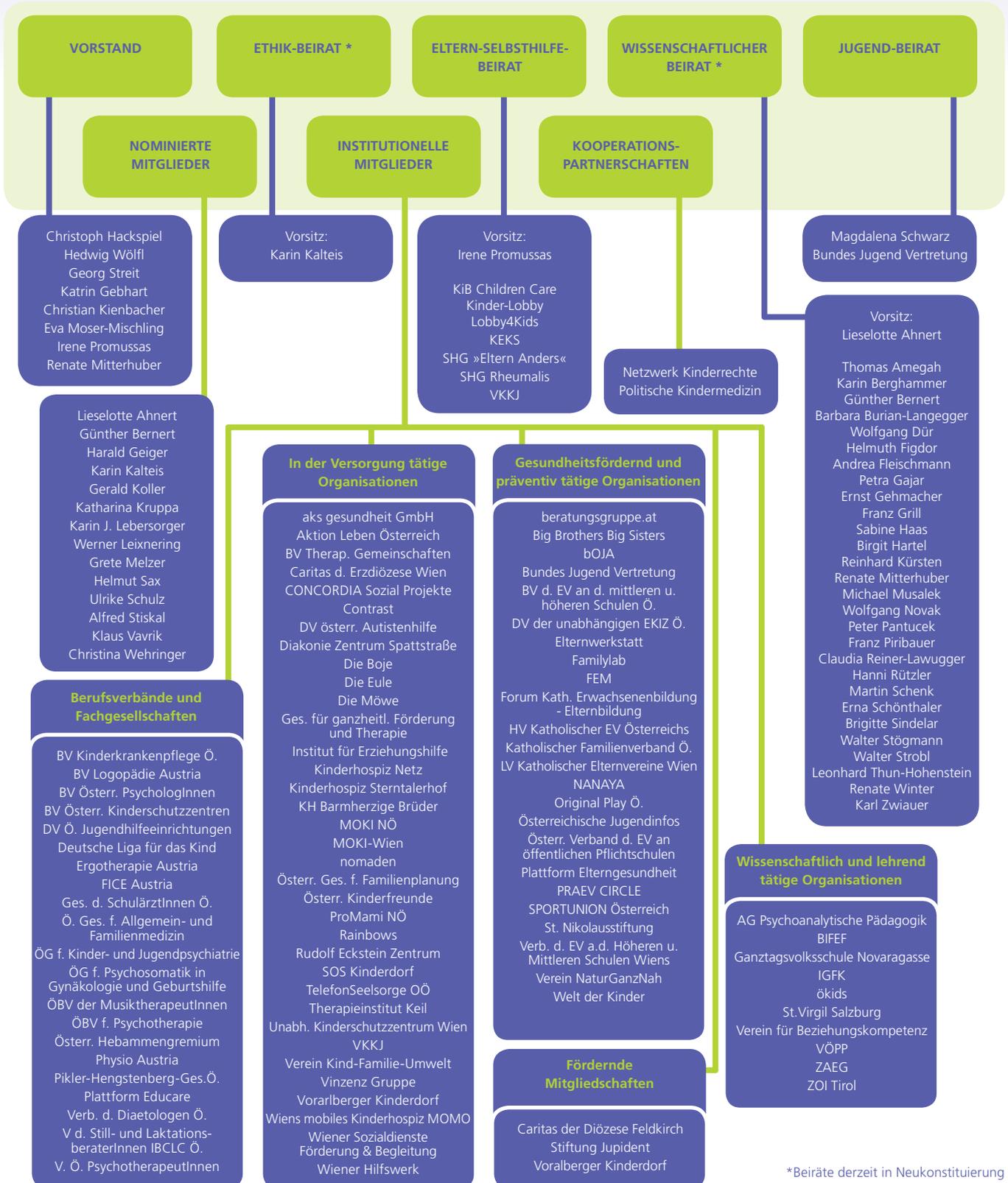
gesamtgesellschaftliche Bewusstsein für die Kostbarkeit und Notwendigkeit biopsychosozial gesunder Kinder zu heben.

Mit den Worten des Kinderliga-Präsidenten Christoph Hackspiel wollen wir betonen: die sinnvollste und nachhaltigste Investition im Bereich der Gesundheit liegt in der Stärkung der Potentiale und Talente unserer Kinder. Seelisch gesunde und liebevoll geförderte Kinder werden heute und in Zukunft ihre Talente und Potentiale optimistisch für sich selbst und die Gemeinschaft einbringen. Dort wo Kinder in ihrer alltäglichen Lebenswelt hohen Belastungen ausgesetzt sind, ist die Gesellschaft gefordert, auch für diese Kinder gute Bedingungen zu schaffen. Damit kann nicht nur individuelles Leid gelindert werden, sondern können auch hohe gesellschaftliche Folgekosten vermieden werden. Aus diesen Gründen schließt sich die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit Johann Wolfgang von Goethe an: »Für Kinder ist das Beste gerade gut genug«.

Fachliche Stabstelle
Mag.a Caroline Culen

Vorstand
Dr. Christoph Hackspiel (Präsident),
Mag.a Hedwig Wöfl (Vizepräsidentin)
Mag. Georg Streit (Sekretär)
MMag.a Katrin Gebhart (Kassierin)
Prim. Dr. med. Christian Kienbacher
Renate Mitterhuber MSc
Eva Mosar-Mischling
Dr.in Irene Promussas





*Beiräte derzeit in Neukonstituierung

Die Liga und das Jahr 2016



Im Jahr 2016 wurde der Themenschwerpunkt des Vorjahres »Armut und Gesundheit« unter besonderer Berücksichtigung der »gesundheitlichen Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche« fortgeführt. Durch einen Beschluss unserer Mitgliederkonferenz begleiten uns die Themensetzungen nun immer zweijährig, um inhaltlich noch mehr in die Tiefe gehen zu können.

Neben Presseinformationen und Stellungnahmen zum Thema veranstalteten wir am 24.11.2016 in Kooperation mit der Armutskonferenz eine äußerst erfolgreiche Tagung unter dem Titel »Kinder, Armut & Gesundheit – Warum mehr Gerechtigkeit Not tut« unter Einbindung vieler Mitgliederorganisationen im Wiener Ankersaal.

Neue Mitgliedschaften

Wir freuen uns sehr über die stetig wachsende Zahl an Mitgliedern, damit wir gemeinsam eine noch stärkere Stimme für die Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich sein können! Inzwischen zählen wir 90 Mitgliedsorganisationen und wachsen immer weiter. Seit Anfang 2016 sind neben unterstützenden Einzelmitgliedern folgende Institutionen und Initiativen der Kinderliga beigetreten:

Institutionelle Mitglieder:

- Verein ZOI-Tirol
- VÖPP Akademie
- Big Brothers Big Sisters - Mentoring für Kinder und Jugendliche

- Original Play Österreich - von Herzen spielen
- Kinderhospiz Sterntalerhof
- Dachverband Österr. Jugendhilfeeinrichtungen
- CONCORDIA Sozial Projekte
- Verein NaturGanzNah

Fördernde Mitgliedschaften:

- Stiftung Jupident
- Caritas der Diözese Feldkirch
- Vorarlberger Kinderdorf gem. GmbH

Internes

Im Herbst 2016 beschloss Dr. Klaus Vavrik nach zehnjähriger engagierter Tätigkeit als Präsident seine Funktion niederzulegen. Er wirkte an einem guten Übergang für ein neues Vorstandsteam mit und wurde in der Mitgliederversammlung zum Ehrenpräsidenten ernannt.

Dr. Christoph Hackspiel, Psychologe, Psychotherapeut und Geschäftsführer des Vorarlberger Kinderdorfs, übernahm mit 30.11.2016 als Präsident die Agenden der Kinderliga.

Mag.a Sarah Teresa Koller, als neue Geschäftsführerin der Kinderliga, wird sich auch in Zukunft gemeinsam mit dem Vorstandsteam tatkräftig für Kinder und Jugendliche und deren Gesundheit einsetzen.

Entwicklungs- und Strategieprozess der Kinderliga

In einem intensiven und nachhaltigen Strategie- und Reorganisationsprozess wurden in der Kinderliga neue strategische Leitlinien erarbeitet, das Selbstbild reflektiert und drei wichtige Rollen und Aufgaben für die Kinderliga definiert.

Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit als

- Kritische Stimme
- Interdisziplinäres Netzwerk und
- Impulsgeberin

trägt zur Stärkung der gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Österreich auf Grundlage der verstärkten Zusammenarbeit mit den Mitgliederorganisationen bei.

Vorstand

Das Vorstandsteam der Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit besteht aus folgenden acht Personen:

- Dr. Christoph Hackspiel, Präsident
- Mag.a Hedwig Wölfl, Vizepräsidentin
- MMag.a Katrin Gebhart, Kassierin
- Mag. Georg Streit, Sekretär
- Mag.a pharm. Dr.in Irene Promussas, Vorstandsmitglied
- Eva Mosar-Mischling, Vorstandsmitglied
- Prim. Dr. med. Christian Kienbacher, Vorstandsmitglied
- Renate Mitterhuber, MSc, Vorstandsmitglied

MitarbeiterInnen

Nach Übernahme der Geschäftsführung durch Mag.a Sarah Teresa Koller Mitte 2016 startete die Suche nach neuen MitarbeiterInnen, einerseits für eine fachliche Mitarbeiterin, andererseits für die Assistenz der Geschäftsführung. Beide Posten konnten gut besetzt werden und aktuell setzt sich das Kinderliga-Team folgendermaßen zusammen:

- Mag.a Sarah Teresa Koller - Geschäftsführerin
- Mag.a Caroline Culen (Klinische und Gesundheitspsychologin) - fachliche Stabstelle
- Gloria Schaupp, BA, BSc - Assistenz der Geschäftsführung
- Verena Bittner-Czettl - Öffentlichkeitsarbeit, extern



Sarah Koller, Verena Bittner-Czettl, Gloria Schaupp, Caroline Culen
©Linnéa Jänen

Gremien der Kinderliga

- Jährliche Mitgliedervollversammlungen im LIGA-FORUM
- Jährliche Mitgliederversammlung (Treffen der nominierten Mitglieder)
- Jour-Fixe der Wiener Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung
- Sitzungen der Fachgesellschaften und Berufsvertretungen der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
- Kinderligabeiräte

Projekte

High + Responsible Award

ist eine österreichweite Initiative zur Rausch- und Risikobalance von Jugendlichen in Nightlife, Gastronomie, Spiel und Sport. Es handelt sich dabei um ein Kooperationsprojekt zwischen der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Pernod Ricard Austria, Boehringer Ingelheim, Rauch Fruchtsäfte, dem Österreichischen Alpenverein und risflecting@.

Es werden Betriebe und Vereine ausgezeichnet, die besondere Sensibilität im Umgang mit Rausch und Risiko bei jugendspezifischen Angeboten zeigen. 2016 wurden das Luteracher Bänkle (Vorarlberg), die Neue Mittelschule Wörgl (Tirol), die Salzburger Security-Firma Grenzenlos Sicher, das Offene Kulturhaus Oberösterreich, das Jugend und Kulturzentrum Triebwerk (NÖ), PUR (Burgenland) und in Wien der Club Donau sowie der Fanclub Friedhofstribüne des Fußballvereins Wiener Sportklub bei einer Preisverleihung prämiert.

Publikation: Gesundheits-Standards für Kinder- und Jugendliche mit Fluchtbiographie

Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit hat am 17.11.2016 erstmals in einer Pressekonferenz »Medizinisch-therapeutisch-pädagogische Standards im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Fluchtbiografie« präsentiert. Diese Standards wurden im Rahmen einer interdisziplinären ExpertInnengruppe erarbeitet und formuliert und wurden im Vorfeld des Internationalen Kinderrechtstags (20.11.) präsentiert. Das gesamte Paper

steht auf der Webseite der Kinderliga www.kinderjugendgesundheit.at zum Download bereit.

Veranstaltungen

• Strategie »Kinderliga 2020« und 2. Zukunftsforum

Am 12.05.2016 fand in den Ideen-Räumen im sechsten Wiener Bezirk das 2. Zukunftsforum der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit statt. Dabei handelt es sich um einen zentralen Baustein des Strategieprozesses »KINDERLIGA 2020«, der 2015 gestartet wurde. Bereits beim 1. Zukunftsforum im November 2015 waren viele Mitglieder und Interessierte der Einladung gefolgt, um gemeinsam über die künftige Positionierung und Wirkungsentfaltung der Kinderliga nachzudenken.

Mehr als 37 TeilnehmerInnen aus Mitgliederorganisationen, Fachgesellschaften und in der Versorgung tätige Organisationen sowie MitarbeiterInnen und Vorstandsmitglieder waren vertreten. Der interdisziplinäre fachliche Hintergrund der TeilnehmerInnen ermöglichte einen lebendigen Austausch in den Arbeitsgruppen. Was das Netzwerk braucht und auch gibt, das waren die zentralen Fragestellungen, ebenso wie die neue Rolle der Kinderliga.

• 3. Jahrestagung der Kinderliga »Kinder, Armut & Gesundheit – Warum mehr Gerechtigkeit Not tut«

Jedes Kind hat laut UN-Kinderrechtskonvention ein Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und darauf, so gesund wie möglich zu leben. Dennoch sind in Österreich 380.000 Kinder und Jugendliche von Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen. Dabei sind die negativen Auswirkungen von Armut auf die körperliche Gesundheit sowie auf das seelische Wohlbefinden durch zahlreiche Studien belegt. Knapp 180 TeilnehmerInnen aus den unterschiedlichen Bundesländern Österreichs haben an der Tagung am 24.11.2016 in der Brotfabrik Wien teilgenommen und sich über die Auswirkungen von Kinderarmut und Gesundheit informiert, sowie in den Foren »Gesundheit«, »Lebenswelten« und »Versorgung« selbst dazu eingebracht. Wir haben

hervorragende Rückmeldungen unserer TeilnehmerInnen bekommen, das freut uns natürlich sehr! Weitere Infos: www.kinder-armut-gesundheit.at



Öffentlichkeitsarbeit

Neben der Bearbeitung zahlreicher JournalistInnenanfragen leistete die Kinderliga auch proaktiv Medienarbeit:

• 27.01.2016 »HIGH & RESPONSIBLE Award 2016 Rausch und Risiko trifft Lebenslust und Verantwortung«

Die Kinderliga präsentiert die GewinnerInnen des zweiten HIGH & RESPONSIBLE Awards. Mit dieser Auszeichnung werden Unternehmen und Vereine geehrt, die sich für einen verantwortungsvollen Umgang hinsichtlich Rausch- und Risikokultur von Jugendlichen engagieren.

• 15.03.2016 »Österreichische Kinderliga zur aktuellen HBSC Studie: Etwas besser ist noch lange nicht gut genug!«

Am 15. März 2016 präsentierte die WHO in Brüssel die internationale Auswertung der aktuellen HBSC Studie. Obwohl die Tendenz in Bezug auf Gesundheitsverhalten von SchülerInnen eher positiv ausfällt weist die Kinderliga auf die Diskrepanz zwischen dem Ranking Österreichs als eines der reichsten Länder Europas einerseits und einem der hinteren Plätze bei der Kinder- und Jugendgesundheit andererseits hin.

• 22.04.2016 »7. Bericht zur Lage der Kinder und Jugendgesundheit«

In einer Pressekonferenz präsentierte die Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit wie gewohnt den aktuellen Bericht zur

Lage der Kinder- und Jugendgesundheit, diesmal zum Schwerpunktthema »Armut und gesundheitliche Chancengerechtigkeit« und bezog auch Stellung zur Situation von geflüchteten Kindern und Jugendlichen.

• **14.07.2016 »Bankenmilliarde auch für strukturierte Gesundheitsaktivitäten in der Schule verwenden!«** Mittel aus der »Bankenmilliarde« müssen auch inhaltlich gezielt für klare und strukturierte Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsbetreuung in der Schule eingesetzt werden, forderte die Kinderliga im Sommer 2016.

• **05.08.2016 »Ferienhalbezeit: Langsam wieder an die Schule denken, aber bitte ohne Stress«** Gemeinsam mit dem Berufsverband Österr. PsychologInnen gab die Kinderliga Vorschläge für die spielerische Integration der Lerninhalte in den Ferienalltag ab.

• **14.10.2016 »Kinderliga: Armut darf Kinder nicht krank machen!«** Den Int. Tag zur Beseitigung der Armut am 17. Oktober nahm die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zum Anlass, erneut auf den unmittelbaren Zusammenhang von Armut und Gesundheit hinzuweisen. Internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass mit sinkendem sozialen Status die Krankheitslast deutlich ansteigt.

• **04.11.2016 »Kinderliga: Kürzung der Mindestsicherung treibt Kinder in Armut und Krankheit«** Die Österreichische Kinderliga warnte vor einer Kürzung der Mindestsicherung. Armut macht Kinder krank! Menschen, die in ihrer Kindheit in Armutsverhältnissen aufwachsen, leiden auch bei später höherem Wohlstand signifikant häufiger an Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Arthrosen, Rheuma oder Herzinfarkt.

• **17.11.2016 Präsentation »Gesundheitsstandards für Kinder und Jugendliche mit Fluchtbiographie«** Erstmals präsentierte die Kinderliga mit ExpertInnen im Rahmen einer Pressekonferenz das in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe

entstandene Werk zu »medizinisch-therapeutisch-pädagogischen Standards für Kinder und Jugendliche mit Fluchtbiographie«.

• **22.12.2016 »Österreichische Kinderliga: Klaus Vavrik übergibt Präsidentschaft an Christoph Hackspiel«** Nach zehn erfolgreichen Jahren der Aufbauarbeit der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und des Themensettings im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit legte Klaus Vavrik sein Amt als Präsident zurück. Neuer Präsident der Kinderliga ist der Psychologe und Psychotherapeut Christoph Hackspiel, Geschäftsführer des Vorarlberger Kinderdorfs. Vavrik, der 2007 gemeinsam mit KollegInnen die Kinderliga gründete, bleibt der Kinderliga als Ehrenpräsident weiterhin verbunden.

Fachliche Aktivitäten

- Wiederkehrende Beratungstätigkeit für politische EntscheidungsträgerInnen
- Mitarbeit im Fachbeirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen
- Diverse Veranstaltungen und Vorträge zur Verbreitung der Frühen Hilfen in Österreich
- Beteiligung im Kinderrechte-Board des BMFJ
- Teilnahme im Plenum der Rahmengesundheitsziele des BMG (AG 6 »Gesundes Aufwachsen«)
- Teilnahme an Treffen des Netzwerks Kinderrechte (NC)
- Mitgliedschaft im Pflegebeirat der IG-Pflege
- Kooperation mit dem Competence Center Integrierte Versorgung der SV
- Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Kinder- und Jugendgesundheits-Symposium)

*Mag.a Sarah Teresa Koller · Geschäftsführerin
Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit*

Die Fördernde Mitgliedschaft der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Unter unserem Dach bündelt sich die Kraft und Fachkompetenz von derzeit 90 Vereinen und Organisationen. Rund 50.000 ExpertInnen bilden ein leistungsfähiges und vielfältiges Netzwerk.

Als Förderndes Mitglied sind Sie Teil des größten, interdisziplinären Netzwerks zu Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich und helfen uns dabei, Kindern und Jugendlichen eine Stimme zu geben. Ihre Förderbeiträge ermöglichen uns, unabhängig zu arbeiten, schnell zu reagieren und hartnäckig an Themen dranzubleiben.

Wir machen uns stark für die Anliegen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, machen Mängel in der Versorgung zum Thema, bündeln Meinungen, erarbeiten Lösungsvorschläge und fordern gesellschaftliche und politische Verantwortung ein.

Die Verbesserung der präventiven, kurativen und rehabilitativen Gesundheitsangebote für Kinder und Jugendliche ist uns ein Anliegen, das wir hartnäckig verfolgen.

Es gibt viele verschiedene Arten, die Kinderliga zu unterstützen. Für Organisationen, denen eine regelmäßige finanzielle Unterstützung möglich ist, bieten wir eine Fördermitgliedschaft an.

Fünf gute Gründe, Fördermitglied zu werden

1. Sie helfen mit, den Wert der Kinder und Jugendlichen und ihr Recht auf ein gesundes Aufwachsen in der Gesellschaft zu stärken.
2. Sie geben uns ein Mandat, das unserer Arbeit Nachdruck verleiht und die Grundstruktur der Liga stärkt.
3. Ihre Fördermitgliedschaft macht uns unabhängig von öffentlichen Subventionen und Wirtschaftsinteressen.
4. Sie sind Teil eines großen Netzwerkes und bekommen Informationen aus erster Hand.
5. Wir unterstützen Sie dabei, Ihre Anliegen zu den Entscheidungsträgern und Medien zu bringen.

Als Mitglied der Kinderliga unterstützen Sie nicht nur unsere Arbeit, sondern können auch unser Serviceangebot nutzen:

- Newsletter – etwa 4x jährlich Information aus erster Hand und Ankündigung der eigenen Aktivitäten
- Jährlicher Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit mit der Möglichkeit, die eigene Organisation zu präsentieren (2 Seiten für Fördermitglieder statt eine Seite).
- Fachtagungen (2 Freikarten pro Organisation)
- Austausch mit anderen Mitgliedsorganisationen bei unseren Vernetzungstreffen (**Jour Fixe** der Wiener Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung; **Ligaforum**)
- Zur Unterstützung Ihrer Anliegen Kontakte zu Entscheidungsträgern und Medien
- Präsentation der Organisation auf unserer Homepage (eigene Unterseite zukünftig mit Link) - und Facebookseite
- Fortbildungen

Wer kann Fördermitglied werden und was kostet es?

Fördermitglieder können solche natürlichen oder juristischen Personen, Gesellschaften und Körperschaften werden, die bereit sind, den Zweck der Kinderliga ideell und materiell uneigennützig zu fördern. Dazu zählen insbesondere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, die sich dem Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen widmen.

Politische Parteien oder zugehörige Organisationen können nicht Fördermitglied werden, die Kinderliga aber mit einer regelmäßigen Spende unterstützen.

Richtsätze für fördernde Mitgliedschaften:

- | | |
|------------------------------|------------------|
| • Fördermitgliedschaft | Euro 1500,-/Jahr |
| • Kooperationsmitgliedschaft | Euro 3000,-/Jahr |
| • Partnermitgliedschaft | Euro 5000,-/Jahr |

Bei weiteren Fragen zur Fördermitgliedschaft berät Sie gerne das Team der Kinderliga:

Tel: +43 (0)1/996 20 03

Mail: office@kinderjugendgesundheit.at



Interviews mit Kindern & Jugendlichen zum Thema »Seelische Gesundheit«

Mag.a Caroline Culen

Fachliche Stabstelle der Österreichischen Liga
für Kinder- und Jugendgesundheit

Interviews mit Kindern und Jugendlichen zum Thema »Seelische Gesundheit«

»Seelische Gesundheit« ist das aktuelle Jahresthema der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Wir Erwachsenen in der Kinderliga haben uns viele Gedanken zu diesem Begriff gemacht, einige ExpertInnen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern (Philosophie, Pädagogik, Psychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe) um Beiträge dazu gebeten und bemerkt, wie viele Facetten der Begriff »seelische Gesundheit« besitzt.

Die Frage danach, was denn Kinder und Jugendliche unter »seelische Gesundheit« verstehen, hat sich aufgedrängt: Was macht aus ihrer Sicht seelisch krank, kennen sie seelische Erkrankung aus ihrer Umgebung, was trägt ihrer Meinung nach zu Heilung von seelischer Krankheit bei? Vielleicht haben sie Ideen, welche Umstände dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche seelisch gesund bleiben können?

Dies ist natürlich keine repräsentative Umfrage, da ich einfach Kinder und Jugendliche, die mir begegnet sind, gefragt habe, ob sie sich für ein Gespräch zum Thema »seelischer Gesundheit« bereit erklären. Allerdings sollten es gleichermaßen

Mädchen und Buben sein im Alter ab Schuleintritt bis 18 Jahre. Allen wurden die gleichen Fragen gestellt, ihre Antworten sind unkommentiert abgedruckt. Die Namen sind geändert. Alle Gesprächspartnerinnen und -partner durften sich selbst einen neuen Namen aussuchen. Die Symbole, die neben ihren Interviews zu sehen sind, haben sie auch selbst gewählt: diese Bilder stehen für die jeweilige persönliche Vorstellung von seelischer Gesundheit.

Mehr möchten wir von unserer Seite zu den Interviews gar nicht erklären. Vielleicht sind Sie als Leserin und Leser manchmal überrascht, erstaunt, nachdenklich oder amüsiert. Vielleicht hätten Sie gerne mehr gelesen? Vielleicht macht es Ihnen Lust, Ihrerseits die Fragen für sich selbst zu beantworten oder auch einer Ihnen nahestehenden Person diese Fragen zu stellen?

Viel Freude bei der Auseinandersetzung mit »seelischer Gesundheit« wünscht Ihnen

Caroline Culen

Leon, 7 Jahre**Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?**

Da kenn ich mich nicht aus. Da weiß ich gar nix.



Günter, 9 Jahre

Was ist die Seele?

Tote Menschen haben eine Seele, eine Leiche.
Ob Lebendige eine haben, bin ich nicht so sicher.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Sehr gesund leben und keine Krankheit haben.

Wie könnte seelische Krankheit entstehen?

Keine Freunde haben, nicht zufrieden sein.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Bin ich nicht sicher.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

An dem Gesichtsausdruck, traurigem Gesichtsausdruck.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Freunde helfen.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Nein.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Das weiß ich nicht genau.



Harry, 9 Jahre

Was ist die Seele?

Wie ein Geist.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Ein schönes und frohes Leben haben, nicht gehetzt werden.

Was heißt seelisch krank sein?

Behinderung im Gegensatz zu z.B. Hautkrankheit.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Durch einen Unfall?

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Anders als sonst sein, traurig sein, alleine sein wollen.

Trotz Lachen ein schlechtes Gefühl haben.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Therapiestunden helfen nicht so viel.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Nein.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Nette Umgebung.



Paulina, 10 Jahre

Was ist die Seele?

Habe ich noch nie drüber nachgedacht – etwas das alles aufnimmt, alles Gute und alles Schlechte: alles zusammenfasst.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Wenn sich die Eltern kümmern und ein Leben haben, das ein Kind haben sollte: wo sie Freunde haben, nicht arbeiten müssen, spielen können.

Was heißt seelisch krank sein?

Statt Fieber, oder so, tut es im Herzen weh, wenn man seelisch nicht gesund ist. Wenn eine Familie z.B. Alkoholproblem hat und man kann das nicht mit jedem besprechen. Wenn etwas mit der Familie ist, will man nicht allen etwas sagen.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Weiß ich nicht.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Zurückgezogen sein.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Anderen Menschen sagen, dass sie aufhören sollen.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Nein.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Leute, auf die ich mich verlassen kann.

Eine freundliche Klasse, Rücksicht.



Kingsley, 11 Jahre

Was ist die Seele?

Religion fällt mir als erstes ein, mit der Seele in den Himmel kommen oder in die Hölle. Aber ich glaub daran nicht.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Mental gesund sein – wie es einem geht. Physikalisch muss man nicht unbedingt gesund sein.

Wie könnte seelische Krankheit entstehen?

Unzufrieden mit dem Leben sein.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Weiß ich nicht wirklich.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Das sieht man nicht immer.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Keine Ahnung.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Keine Ahnung – das würde ich nicht wissen.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Weiß ich nicht.



Ella, 12 Jahre

Was ist die Seele?

Hat mit dem Herzen zu tun, speichert alles, wie eine Landschaft, wie eine Sonne. Es kann eine Wolke vorziehen und es wird immer dunkler. Bei Heilung verziehen sich die Wolken und wenn es schlimmer wird, wird es noch dunkler, wie Gewitter. Es geht um Gefühle und Gedanken.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Gesundheit, in dem man sich wohl fühlt, sich gut fühlt, Familie, Freunde.

Was heißt seelisch krank sein?

Außen am Körper verletzt, kann man verarzten, das wird wieder gut.

Seelische Krankheit bemerkt man nicht so leicht. Außer man zeigt es stark, könnte es auch verheimlichen.

Seelisches Unwohlsein ist verbunden mit anderen Personen/Menschen, wenn ein anderer Mensch die Ursache ist. Keine eigene Schuld, sondern wie es rundherum zugeht und wie andere mit einem umgehen.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Zieht sich zurück, verschlossen, misstrauisch, wird depressiv.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Nein, nicht soweit ich weiß.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Freunde, gute Behandlung, jemand, der Mut macht, Eltern, Vorbilder.



Nicole, 13 Jahre

Was ist die Seele?

Ein Geist im Gehirn, Hirn und Herz sind Nachbarn und tauschen sich aus.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Sich wohl fühlen, dass man geschickt denken kann, ohne Behinderung.

Was heißt seelisch krank sein?

Körperliche Gesundheit kann man mit Medikamenten heilen, seelische nicht. Seelische Krankheit ist nicht so leicht zu erkennen. Seelische Krankheit kann auch peinlich sein.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Misshandlung, zu Hause geschlagen werden.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Deprimiert sein, anders als sonst sein, gewalttätig werden.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Durch Therapie, Reden, nach Lösungen suchen, manche kann man auch nicht heilen.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Nein.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Freunde, nette Eltern, Vertrauen.



Willi, 15 Jahre

Was ist die Seele?

Persönlichkeit, macht aus, was man ist.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Dass es einem gut geht, dass man fröhlich ist, dass man nicht gemobbt wird.

Was heißt seelisch krank sein?

Wenn man runtergemacht wird, wenn man schlechtgemacht wird, anders behandelt, aus der Gefühlswelt: Angst, Alleinsein (Einsamkeit).

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Wenn immer die gleiche Person für etwas verantwortlich gemacht wird.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Ruhig sein, nicht viel reden.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Keine Ahnung.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Einer in der Klasse, dem immer alles in die Schuhe geschoben wird – er zeigt körperliche Reaktionen.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Freunde und Familie.



Ilse, 17 Jahre

Was ist die Seele?

Sie macht jeden Menschen einzigartig, jeder hat seine persönliche Seele.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Wenn man sich wohl fühlt in seiner Haut, glücklich ist.

Wie könnte seelische Krankheit entstehen?

Unzufriedenheit mit der eigenen Position im Leben. Seelische Krankheit wird tabuisiert.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Mit sich selbst nicht zufrieden sein.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Manchen Menschen sieht man es an, manchen nicht. Vielleicht, wenn sie alleine sein wollen, sich abschotten von der Familie und Freunden.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Psychiater oder Psychologen. Medikamente.

Versuchen, für jemanden da zu sein.

Bei Depressionen ist es schwer zu helfen, wenn man es nicht weiß, wenn niemand etwas merkt.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Ja – er hat Suizid begangen.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Freunde, Familie, Hilfe.



Konrad, 18 Jahre

Was ist die Seele?

Geist, das Denken und wie man sich fühlt.

Was bedeutet seelische Gesundheit für Dich?

Mit dem eigenen Leben zufrieden sein.

Mit sich selbst im Einklang sein.

Wie könnte seelische Krankheit entstehen?

Man will raus aus seinem Leben.

Was könnten Auslöser oder Ursache dafür sein?

Entsteht aus Unzufriedenheit.

Woran erkenne ich seelische Krankheit?

Keine Symptome, sieht man nicht von außen, sehr individuell.

Was könnte seelische Krankheit heilen?

Seelische Krankheiten sind nicht alle gleich,
man kann nicht alle gleich behandeln.

Auf jemanden zugehen, Wertschätzung geben hilft.

Kennst Du jemanden, der seelisch krank ist?

Ja, wahrscheinlich schon.

Was brauchen Kinder für seelische Gesundheit?

Gutes familiäres Umfeld. Stress macht krank.







Gastbeiträge

Prim. Dr. Christian Kienbacher

Vorstandsmitglied der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Seelische Gesundheit

Zehn Jahre Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Zehn Jahre, in denen sich vieles zum Positiven entwickelte. Zehn Jahre, die aber auch aufgezeigt haben, welche gravierenden Versorgungslücken es rund um die psychische Gesundheit von Österreichs Kindern und Jugendlichen gibt.

Nach den Themen Bildung, Armut und Flucht hat die Liga für Kinder- und Jugendgesundheit im zehnjährigen Jubiläumsjahr ihres Bestehens die psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen zum zentralen Jahresthema gemacht. Rund um die seelische Gesundheit gab es im letzten Jahrzehnt sehr positive Entwicklungen. Zu allererst ist es in Österreich möglich geworden, offener über psychische Erkrankungen zu sprechen. Psychische Erkrankungen und speziell psychische Erkrankungen bei Kindern sind nicht mehr in dem Maß stigmatisiert, wie sie dies noch vor zehn Jahren waren. Es gibt in unserer Gesellschaft eine höhere Akzeptanz in Richtung psychischer Erkrankungen, ein größeres Verständnis für psychisch Kranke und damit einhergehend eine wachsende Bereitschaft psychische Erkrankungen fachgerecht behandeln zu lassen.

In den Medien gibt es regelmäßig Berichterstattungen über psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, allen voran Angsterkrankungen, Depression, psychosomatische Erkrankungen, Suizid, selbstverletzendes Verhalten, Zwangserkrankungen, Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, Suchterkrankungen und Störungen infolge von traumatisierenden Lebensereignissen, wie häuslicher Gewalt oder Flucht.

In fast allen Kreisen unserer Bevölkerung, angefangen von den Eltern oder anderen Bezugspersonen des Kindes, LehrerInnen, SchulpsychologInnen, SchulärztInnen, MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt und der Krankenversicherungen bis hin zu JournalistInnen und PolitikerInnen weiß man um die Natur von psychischen Erkrankungen und um die Wichtigkeit diese so früh wie möglich fachgerecht zu behandeln Bescheid.

Die große Diskrepanz für die betroffenen

Minderjährigen und ihre Familien besteht darin, dass es zwar eine größere Offenheit gibt über psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu sprechen, diese dementsprechend öfter diagnostiziert und nicht mehr tabuisiert werden, aber es die notwendigen Behandlungsmöglichkeiten in Österreich nicht gibt. Es gibt zu wenige Möglichkeiten für kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen, klinische Psychologie, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und andere notwendige Therapieverfahren. Wobei es weniger darum geht, dass die fachliche Expertise nicht vorhanden wäre, sondern darum, dass diese notwendigen diagnostischen und therapeutischen Leistungen nicht in ausreichender Weise von den Kassen übernommen werden.

Im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen, die sich mit Kindern und Jugendlichen beschäftigen, haben wir in der Behandlung von psychisch kranken Minderjährigen die Herausforderung, dass so gut wie immer nur ein kleiner Teil der Behandlungskosten auch von den Krankenkassen übernommen wird. Hier besteht mit Sicherheit eine Ungleichbehandlung von psychisch kranken Minderjährigen im Vergleich zu somatisch kranken Minderjährigen. Für die Routinebehandlung, sei es eine zahnärztliche, unfallchirurgische oder kinderärztliche, werden in der Regel die fachärztlichen Behandlungskosten von den Krankenkassen zur Gänze übernommen. Für die Behandlung seelischer Störungen fehlen die nötigen Behandlungsplätze.

Indizierte Therapien müssen zum Großteil durch die betroffenen Familien selbst finanziert werden. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab es in den letzten zehn Jahren eine Steigerung der FachärztInnen mit Kassenverträgen von Null auf 26,5 Ordinationen. Für ganz Österreich wäre aber eine Zahl von 100 Kassenverträgen notwendig um die Vorgaben des österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu erfüllen. Auf der Ebene der Ambulatorien, welche auf die komplexen kinder- und jugendpsychiatrischen Herausforderungen ausgerichtet sind, gibt es auch nur eine geringe Anzahl von Ambulatorien in Österreich. Die meisten multiprofessionellen Ambulatorien sind

nicht zur Gänze durch die Krankenkassen finanziert, sondern haben einen gewichtigen Spendenanteil durch die gemeinnützigen Träger.

Für die Akutbehandlung und die stationäre Behandlung bräuchte es ein Krankenhausbett auf 10.000 Einwohner. Davon ist man in Österreich in den meisten Regionen noch weit entfernt, da ca. zwei Drittel der benötigten stationären Kapazitäten fehlen. Für die Psychotherapie Minderjähriger gibt es viel zu wenige durch die Kassen vollfinanzierte Behandlungsplätze. Psychotherapie mit Selbstbehalt können sich speziell einkommensschwache Familien nicht leisten. Die wenigen Ambulatorien mit Psychotherapieplätzen sind mit einer stetig wachsenden Nachfrage konfrontiert, der sie in dieser Dimension aber nicht nachkommen können.

Speziell Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie, die das Potential haben, Kinder sehr früh zu erreichen und zu unterstützen, sind auch Therapien, die zumeist mit Selbstbehalt versehen sind. Gerade diese Therapieformen sind bei Kindern im Vorschulalter oft nur zeitlich begrenzt notwendig, können aber verhindern, dass sich Problematiken chronifizieren.

Laut Studien zeigen 15-22% der Minderjährigen mindestens einmal Symptome psychischer Erkrankungen, 8-14% zeigen deutliche und behandlungsbedürftige Einschränkungen, das sind 170.000 Kinder und Jugendliche in Österreich, von denen aber nur 37.000 die adäquate Behandlung bekommen. Die Hälfte der betroffenen Jugendlichen formulieren in der MHAT-Studie, dass sie gerne eine Therapie in Anspruch nehmen würden. Diesen zur Therapie motivierten Kindern und Jugendlichen die notwendigen Unterstützungen anzubieten, würde nicht nur persönliches Leid in diesem Lebensalter minimieren, sondern auch verhindern, dass sich die Zustandsbilder chronifizieren und im Erwachsenenalter umso aufwendigere Therapien benötigen.

Prim. Dr. Christian Kienbacher

Mag.a Dr.in Dr.in hc. Daniela G. Camhy
 Institut für Philosophie der Karl-Franzens-Universität Graz

Philosophieren mit Kindern und Jugendlichen

»Die Probleme, mit denen eine Philosophie fertig werden muß, die Bedeutung für die Gegenwart haben soll, entspringen aus den Veränderungen, die sich mit stetig wachsender Geschwindigkeit vollziehen....« Dewey¹

Das Aufwachsen der Kinder

Das Aufwachsen der Kinder hat sich in Folge gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und sozialer Veränderungen in vielerlei Hinsicht gewandelt. Diese schnellen Veränderungen unserer heutigen Lebensweisen führen manchmal zu Orientierungslosigkeit, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, die mit einer Reihe von neuen Problemen fertig werden müssen. Es kommt zu Problemen im Bereich der Beziehungen zwischen sich voneinander entfernenden Generationen und Schwierigkeiten, die sich aus nationaler und transnationaler Kommunikation und Sozialisierung ergeben.

Vor allem Kinder und Jugendliche sind vielen Risiken ausgesetzt, die den Prozess des gesunden Aufwachsens und der Persönlichkeitsbildung gefährden. Die Gründe sind nicht allein die zunehmende Ökonomisierung von Bildung sowie die Ausrichtung unserer Gesellschaft und unserer Bildungssysteme auf Wirtschaftswachstum und Profit, wovon Martha Nussbaum in ihrem Buch »Nicht für den Profit. Warum Demokratie Bildung braucht«² warnt. Viele Kinder leben in schwierigen Verhältnissen, sie erleben Hunger, Kinderarbeit, Misshandlungen, Inzest, Krieg, den Verlust von geliebten Menschen und Trennungen, aber auch viele andere Bedrohungen, wie z.B. das Internet, das nicht nur »das Gefüge der Demokratie grundlegend verändert«³, sondern auch zum Tatort für Cybermobbing, Shitstorm, Gewalt und Internetpornografie werden kann. Auch das persönliche Leben, Schule, Lernen, Arbeit und Freizeit sind davon betroffen, kein Aspekt des Lebens wird ausgelassen. Da das Internet immer stärker von einem

sehr jungen Publikum nahezu täglich genutzt wird, bedeutet das, dass wir neben den vielen positiven Auswirkungen nicht die Augen vor den zahlreichen Gefahren verschließen dürfen. Daher ist es wichtig, Kinder und Jugendliche mit präventiven sowie gesundheitsfördernden Angeboten beim Umgang mit Problemen und Konflikten zu unterstützen. Alle Kinder müssen dabei erreicht werden – Kinder und Jugendliche aus der Mehrheitsgesellschaft als auch aus bildungsfernen Bevölkerungsgruppen, mit Migrationshintergrund sowie Behinderung oder Lernschwierigkeiten.

Sich im Denken Orientieren

Profitorientierung und Zweckrationalität treten gesamtgesellschaftlich immer mehr in den Vordergrund und in Schulen, wie Universitäten werden vor allem anwendungsorientierte und gewinnbringende Fähigkeiten bei jungen Menschen gefördert. Musische sowie geisteswissenschaftliche Fächer werden immer mehr beschnitten und damit auch bestimmte Fähigkeiten, wie kritisches, kreatives Denken, Urteilsfähigkeit und Empathie. Genau auf diesen Prozess weist Martha Nussbaum⁴ hin. Es ist eine lautlose Krise, die gravierende Konsequenzen hat und als Folge die Demokratie bedroht.

»Aufklärung in einzelnen Subjekten durch Erziehung zu gründen ist (...) gar nicht leicht. Man muss nur früh genug anfangen, die jungen Köpfe zu dieser Reflexion zu gewöhnen. Ein Zeitalter aber aufzuklären ist sehr langwierig, denn es finden sich viele äußere Hindernisse, welche jene Erziehungsform teils verbieten, teils erschweren.«⁵

»Habe den Mut dich deines eigenen Verstandes zu bedienen« war das Motto der Aufklärung, um den Menschen ohne Leitung eines anderen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit herauszuführen.

¹ Dewey, John: Die Erneuerung der Philosophie. Junius Verlag, Hamburg 1989. S. 11.

² Nussbaum, Martha: Nicht nur Profit. Warum Demokratie Bildung braucht. TibiaPress, Überlingen 2012.

³ Schirach, Ferdinand von: Rede zu den Salzburger Festspielen Kleine Zeitung vom 27.07.2017

⁴ Nussbaum, Martha: Nicht nur Profit. Warum Demokratie Bildung braucht. TibiaPress, Überlingen 2012

⁵ Kant, Immanuel: Was heißt sich im Denken orientieren. In: Werke in 6 Bänden. Hrsg. V. Wilhelm Weischedel. Darmstadt 1960-1966

Urteilsfähigkeit braucht also autonomes selbstständiges Denken – und das kann man nicht aus Textbüchern lernen. Selbstdenken involviert einen Prozess – die Entwicklung der Denk- und Persönlichkeitsentwicklung jedes Einzelnen. Immanuel Kant spricht bereits in der kleinen Schrift »Sich im Denken orientieren«⁶ wie wichtig es ist die Fähigkeit zu haben sich bereits in jungen Jahren seines eigenen Verstandes zu bedienen. Er hatte gerade in die Erziehung der Kinder die größte Hoffnung gesetzt, doch war er sich darüber im Klaren, dass dieses Projekt ein sehr langwieriges sein werde.

Sokratisches Philosophieren

Martha Nussbaum betont, dass jeder Mensch die Fähigkeit zur Selbstreflexion hat und kritisch denken kann. Die Fähigkeit zur Kritik wird nach ihrer Ansicht nach vor allem durch das sokratische Philosophieren gefördert. Im gemeinsamen Gespräch, in dessen Mittelpunkt die Fähigkeiten des Argumentierens und der Selbstkritik stehen, werden Fähigkeiten wie, Fragenstellen, sich zu artikulieren und gleichzeitig die Welt aus der Perspektive anderer zu sehen, ausgebildet, wie auch Autoritätsgläubigkeit abgelehnt.

Kritikfähigkeit und Empathie sind laut Nussbaum genau die Fähigkeiten, auf denen eine lebendige Demokratie aufbaut. Demokratie braucht mündige, neugierige, nachdenkliche, phantasievolle und einfühlsame Menschen. Hier kommt insbesondere den Geisteswissenschaften, Kunst und Philosophie, eine große Bedeutung zu, weil sie diese Fähigkeiten und auch das Verständnis für die vielen religiösen Traditionen fördern, die es auf der Welt gibt aufbauen, um Stereotypen und diffusen Ängsten begegnen zu können.

»Moderne Demokratien sind mit der Herausforderung konfrontiert, Bildung zu bieten, die auf eine zunehmend komplexe Welt reagiert und sich verantwortlich gegenüber den verschiedenen Bedürfnissen junger Menschen zeigt.«⁷

⁶ Kant, Immanuel: Sich im Denken orientieren. In: Werke in zwölf Bänden. Band 5, Frankfurt am Main 1977. Erstdruck in: Berlinische Monatsschrift, Oktober 1786, S. 304-330.

⁷ Camhy, Daniela G.: Education for Democracy and Philosophy for

Dies erfordert die Entwicklung von innovativen, pädagogischen Maßnahmen, die junge Menschen mit kognitiven, affektiven, sozialen und »world-making« (weltschaffenden) Fähigkeiten⁸, mit neuen Kompetenzen, Wissen und Verständnis ausstattet. In einer globalen Welt ist ein wichtiges Ziel in der Bildung, Brücken zwischen Weltanschauungen zu schlagen. Es bedeutet, das Bewusstsein für die Wichtigkeit der kulturellen und sprachlichen Vielfalt zu schärfen sowie Rassismus, Vorurteile und Fremdenfeindlichkeit zu bekämpfen. Die Möglichkeit, andere Lebensweisen kennenzulernen, indem man sich vorstellt, wie die Welt für einen anderen aussieht, kann die Wertschätzung von Vielfalt steigern. In seinem Buch »Ways of World-making« betont Nelson Goodman,⁹ dass stets daran gearbeitet werden muss, das Ganze zu verstehen, weil es viele verschiedene Versionen dieser Welt gibt – folglich helfen uns »weltschaffende« Fähigkeiten, die Dinge pluralistisch zu sehen.

Bildung ist also nicht nur als Formung der intellektuellen Fähigkeiten der Kinder zu verstehen, sondern als Beitrag zur Entfaltung ihrer gesamten Persönlichkeit, d.h. Entwicklung von Empathie, Selbstwertgefühl, Dialogfähigkeit, Wertschätzung anderer Menschen, Entfaltung ihrer Begabungen, ihres kreativen Potentials, ihrer Anlagen und ihrer Bedürfnisse in schützender Geborgenheit. Dazu gehört, die Individualität des Kindes bewusst zu fördern, damit es zu einer selbstständigen und selbstbewussten Person heranwächst, die Verantwortung für sich und ihr Handeln übernimmt. Besonders wichtig ist es, dass die Kinder soziale Geborgenheit erleben und als eigene Persönlichkeiten ernst genommen werden.

Entwicklung einer Community of Inquiry

Ein effektiver pädagogisch-philosophischer Ansatz,

Children. In: A Journal for Philosophy and Interdisciplinary Research. Proceedings of the Ninth World Olympic and Elian Dialogues. XXXII/i-2012, S. 304.

⁸ Sharp, Ann: Growing Up in a Global World. Paper presented at the International Conference of Philosophy for Children. 17. Oktober 2008.

⁹ Goodman, Nelson: Ways of Worldmaking. Hackett Publishing Company. Indianapolis & Cambridge, Cambridge 1978

der das Wohlbefinden der Kinder in den Mittelpunkt stellt und sie auf ein aktives Leben in einer pluralistischen und komplexen Gesellschaft vorbereitet, entsteht durch die Förderung komplexen Denkens im Rahmen einer philosophischen Forschungsgemeinschaft - Community of Inquiry, wobei Kinder und Jugendliche befähigt werden, kritisches, kreatives und einfühlsames Denken (caring thinking) anzuwenden, um Verständnis für komplexe kulturelle Unterschiede, Wertesysteme und Prozesse zu erarbeiten. Indem Kinder und Jugendliche, die von Armut, Marginalisierung und sozialer Ausgrenzung betroffen sind, sowie Kinder der Mehrheitsgesellschaft, Teil einer solchen Forschungsgemeinschaft (CoI) werden, können sie einander auf gleicher Ebene begegnen, um der Welt Bedeutung zu geben. Dabei können sie eine Weltsicht entwickeln und ihre eigene Antwort auf die Frage »Wie sollen wir leben?« finden.

Es ist ein Prozess, der durch das anleitende philosophische Gespräch in Gang gesetzt wird und sich zu einem gemeinsamen Dialog entwickelt. **Philosophische Fragen und das gemeinsame Forschen** bieten die Möglichkeiten und den Rahmen sich mit den eigenen Gedanken, mit Normen, Werten und unterschiedlichen Lebensformen auseinanderzusetzen und ein demokratisches Miteinander zu fördern.

Was braucht es, damit Kinder und Jugendliche Fragen stellen, ihre Gedanken artikulieren, Argumente für ihre Meinungen vorbringen, analysieren, begründen lernen? Wie kann ihr subjektives Wohlbefinden gestärkt werden damit sie zu selbstbewussten Erwachsenen werden, die für sich selber sorgen können, Verantwortung übernehmen und anderen mit Respekt begegnen?

Das **Philosophieren mit Kindern setzt bei der Neugierde und dem Wissensdurst der Kinder an**, fördert ihr Fragen und das Weiterfragenwollen, unterstützt Kinder in ihrem Prozess des Entdeckens und eigenständigen Denkens und ermutigt sie über ihr eigenes Denken nachzudenken. Der Gegenstand »Philosophie« basiert auf der Kultur des Fragens, des Staunens und Denkens über die Welt und ist dafür besonders geeignet, weil die Philosophie sich

fachlich nicht einengen lässt, sondern Übersicht und Tiefe bringt. Da Heranwachsende oft auf der Suche nach Ganzheit, Vollkommenheit und Verständnis sind, bietet die Philosophie einen Gegenpol zur Spezialisierung und zum Detailwissen der Schulfächer. Ganzheitliches, fächerübergreifendes, interdisziplinäres Lernen, Lehren und Forschen ist gefragt, eine Vernetzung von Theorie und Praxis, sowie Verstehen und tiefgründiges Denken. Das Philosophieren selbst dient nicht der Theorienvermittlung, wie Philosophie als akademische Disziplin, es geht dabei um die Tätigkeit und um das Klären der Gedanken.¹⁰

Die **»Kinderphilosophie«** hat in den letzten Jahrzehnten bedeutende Grundlagen geschaffen, um mit dem philosophisch-pädagogischen Prozess bereits in der frühen Kindheit zu beginnen. Dabei werden die ersten großen Schritte der Kinder zur eigenständigen Entwicklung der Persönlichkeit sowie zur Problemlösungsfähigkeit und Selbstkritik, zur Konfliktfähigkeit und Empathie, zur Entwicklung einer differenzierten Wahrnehmung unterstützt und das Bewusstsein für Beziehungen gefördert.

Kinder haben das Bedürfnis zu fragen, zu entdecken, sie wundern sich noch und je nach Altersstufen beschäftigen sie sich auch mit grundsätzlichen Fragen. Wer kennt nicht Äußerungen von Kindern, in denen tiefe Interessen für umfassende Ideen zum Vorschein kommen? »Warum denken Menschen?« »Können Blumen glücklich sein?« »Was war vor dem Anfang?« Die Verwunderung, das Herumrätselfeln über Dinge ist uns Erwachsenen weitgehend verloren gegangen – Kinder haben dieses Verwundertsein noch. Sie stoßen auf vieles, das ihnen unbekannt und fremd ist, sie versuchen sich heranzutasten und stellen Fragen. Staunen, zweifeln, neugierig sein und den Dingen auf den Grund zu gehen – diese Fähigkeiten haben bereits sehr junge Kinder. Das Philosophieren ist also keine Frage des Alters und der Erfahrung. Bereits Fragen Dreijähriger

¹⁰ Wittgenstein, Ludwig: Tractatus-logico-philosophicus. edition suhrkamp 12, 1963. 4.112 Der Zweck der Philosophie ist die logische Klärung der Gedanken.

kann man aufgreifen, um mit ihnen ins philosophische Gespräch zu kommen.

»Können Tiere denken?« »Wie kann ich wissen, dass ich nicht träume?«

Oft werden Kinder mit ihren Fragen, Lebensbedürfnissen und Schwierigkeiten allein gelassen. Die Unklarheiten, ihre Zweifel, ihre Vorstellungen und Auffassungen, das Hinterfragen und das Fragen nach dem Sinn bringen sie oft in eine geistige¹¹ Unruhe, die nach Durcharbeitung¹² verlangt. Die Philosophie kann hier Hilfsmittel sein, um Gedanken zu klären, Argumentationsfähigkeit zu erwerben und Zusammenhänge zu erkennen, Vorstellungen und Auffassungen zu hinterfragen, Lösungsmöglichkeiten und alternative Denkmodelle zu erarbeiten. Philosophie ist keine Therapie, aber sie hat therapeutische Wirkung, d.h. sie besitzt eine therapeutische Kraft – Philosophie als »die Arbeit an Einem selbst.«¹³

Mit Kindern in den **Prozess des Philosophierens** einzutauchen gibt uns die Möglichkeit Beziehungen zu vertiefen. Es beginnt damit, dass wir die Fragen der Kinder ernst nehmen und sie ermutigen selbst Lösungen zu finden. Gemeinsam zu forschen und nach Antworten zu suchen ist auch ein Ansatz wie Heranwachsende das Hinterfragen und Begründen lernen. Dies hilft dogmatischen Verfestigungen entgegenzuwirken, zu verhindern bzw. sie aufzulösen. Zudem lernen Heranwachsende sich besser auszudrücken, mit Sprache bewusster umzugehen und eine Dialogkultur zu entwickeln. Dies wird immer wichtiger, da sich durch die immer schneller werdenden Medien, Handy und Internet, die Kommunikation verändert. So werden mittlerweile E-Mail, SMS und

soziale Netzwerke den persönlichen Gesprächen vorgezogen. Verkümmern unsere sprachlichen und emotionalen Fähigkeiten?

Wenn wir mit Kindern philosophieren...

gehen wir meist von etwas Konkretem aus, einer Frage, einer Geschichte oder einem Bild. Von den Gedanken und Erfahrungen der Kinder ausgehend, versuchen wir diese Gedankenfäden weiterzuspinnen und zu einer allgemeinen, abstrakten Ebene zu gelangen. Von der Erfahrung mit Freundinnen und Freunden bis hin zu dem was das Wesen eines Freundes ausmacht. Ausgehend vom Nachdenken über den eigenen Namen bis hin zu den Überlegungen, was ein Name ist und wie ein Name gebraucht wird. Wenn wir gemeinsam nachdenken beschäftigen wir uns mit einer Vielfalt von Ideen, wir erkunden Begriffe, können Ähnlichkeiten und Unterschiede oder gar die Gleichheit zwischen den Dingen feststellen.

Das Philosophieren hilft die eigenen Gedanken zu klären, sich selbst und die Welt besser zu verstehen und über verschiedene Themen zu diskutieren und gemeinsam darüber nachzudenken, auch über aktuelle Probleme wie Mobbing, Vorurteile, Diskriminierung.

Mit der Verbreitung von Internet und Handy findet systematisches Belästigung, Bloßstellen, Fertigmachen oder auch absichtliches Ausgrenzen oft zusätzlich im »virtuellen Raum« statt. Das Internet – auf der einen Seite ideales Medium für Kommunikation, Information, Vernetzung, Spiel, Spaß und Unterhaltung – kann auf der anderen Seite auch zum Tatort werden, gefährliche Empfehlungen und Anleitungen geben, Unwahrheiten und Falschnachrichten verbreiten und auch junge Menschen in eine Abhängigkeit bringen.

Kinder können oft Gefahren, die mit den (sozialen) Medien verbunden sind nicht realistisch einschätzen. So haben ein Drittel aller Schülerinnen und Schüler bereits Erfahrungen mit verletzenden Angriffen in der virtuellen Welt gemacht. In der europaweiten Vergleichsstudie EU Kids Online II

¹¹ Sharp, Ann: Growing Up in a Global World. Paper presented at the International Conference of Philosophy for Children. 17. Oktober 2008.

¹² Camhy, Daniela G.: Praxis der Kinderphilosophie in Österreich. In: Zeitschrift für Didaktik der Philosophie. Heft 9, Schroedel, Hannover 1984.

¹³ Wittgenstein, Ludwig: Vermischte Bemerkungen. Eine Auswahl aus dem Nachlass. Hrsg. von Georg Henrik von Wright unter Mitarbeit von Heikki Nyman. Neubearbeitung des Textes durch Alois Pichler. Frankfurt: Suhrkamp 1994, S. 52.

geben 28 Prozent der österreichischen Kinder von 9 bis 16 Jahren an, bereits on- oder offline gemobbt worden zu sein.¹⁴

Aber auch Erwachsene haben meist nicht den nötigen Einblick, obwohl digitale Medien längst unseren Alltag erobert haben. Vielen Eltern, aber auch Pädagoginnen und Pädagogen fällt es schwer da noch Schritt halten zu können. Sie fühlen sich überfordert und wollen oft von den neuen Medien nichts wissen, sind unsicher und haben Angst sich damit zu befassen. Meist ist ihnen unbekannt wo und wie sich ihre Kinder im Internet bewegen.

Es ist aber äußerst notwendig sich mit der **Mediennutzung der Heranwachsenden** auseinanderzusetzen und Grundlagen für eine sichere und verantwortungsvolle Nutzung von Internet und Handy zu legen. Wenn Erwachsene das versäumen, können Kinder und Jugendliche im Internet als Täter und Opfer von vielfältigen Verfehlungen erscheinen.¹⁵ Oft ist ihnen nicht bewusst, wie verletzend ihre Übergriffe sein können, sie sehen es als Streich, wenn »witzige Bilder« im Internet zu sehen sind und Verächtlichmachen, schwere Beleidigungen oft als Spaß.

Wir müssen uns also fragen, vor welche neuen Herausforderungen uns das Internet stellt? Wie kann man in Zeiten von »Fake News« das Echte vom Unechten unterscheiden? Was können wir tun, um Cybermobbing vorzubeugen und Betroffenen zu helfen? Was kann jeder Einzelne tun? Wie können wir damit umgehen? Was kann man im Bereich der Prävention tun? Was sollen Schulen lehren?

Für Pädagoginnen und Pädagogen ist das Philosophieren eine immer neue Herausforderung. Mit Hilfe der »sokratischen Hebammenkunst« werden die Kinder zum eigenen Denken ermutigt, d.h. es

werden offene Fragen gestellt um die Kinder zum Weiterdenken anzuregen. Suggestivfragen oder Entscheidungsfragen sollen dabei vermieden werden.

Einerseits ist es eine wesentliche Aufgabe anhand der eigenen Kenntnisse, an den Interessen und Gesprächsthemen anzuknüpfen und von den Kindern ausgehend Fragen zu stellen, aber auch für die Transparenz und Ergiebigkeit des Gespräches zu sorgen. Andererseits sollen die selbstständige Urteilsbildung und Reflexion der Kinder nicht durch überlegene Fachkenntnisse unterbunden werden. Die Arbeit mit philosophischen Geschichten, aber auch mit Bilderbüchern, verlangt von den Pädagogen und Pädagoginnen nicht nur genaue Fachkenntnis aus verschiedensten Gebieten der Philosophie, wie Ethik, Sozialphilosophie und Logik, sondern auch ein hohes Einfühlungsvermögen.

Das Philosophieren bietet den jungen Menschen den oft fehlenden Rahmen in einer sicheren Atmosphäre über ihre Erfahrungen zu berichten sowie konkrete Unterstützung bei der Behandlung von Themen, die sie belasten und besonders betreffen.

Kinder werden ermutigt ihre Gedanken auszusprechen, aktiv zuzuhören – gemeinsam wird nachgedacht, schließlich werden vorgebrachte Annahmen und Argumente geprüft und neue Möglichkeiten geschaffen. Dadurch werden nicht nur Dialog- und Reflexionsfähigkeit gefördert, das Philosophieren hilft ihnen auch einen respektvollen Umgang und eine wertschätzende Haltung anderen gegenüber zu entwickeln, Alternativen und neue Perspektiven wahrzunehmen und Konflikten vorzubeugen. Es ist ein wirkungsvoller, kooperativer Zugang, der die beziehungsfördernde Qualität der »Community of Inquiry« auszeichnet und ihre Bedeutung für unser Wohlergehen betont.

Reformbewegungen und Perspektivenwechsel

Es bedarf einer breiten Reformbewegung, die die Haltung des Selbstdenkens und der moralischen Urteilsbildung zugrunde legt, wie uns bereits die

¹⁴ EU- Kids Online. Risiken & Sicherheit im Internet. <http://bit.ly/2i8KYKA> [PDF] 04.08.2017

¹⁵ Robertz, Frank J., Oksanen, Atte, Räsänen, Pekka: Viktimisierung junger Menschen im Internet. Springer, Springer Fachmedien, Wiesbaden 2016.

Philosophin und politische Theoretikerin Hannah Arendt¹⁶ nahelegt und betont, dass hierfür weder altersbedingte noch intellektuelle Schranken bestehen.

Dem Philosophen Hans Jonas¹⁷ geht es in seinem Buch »Das Prinzip der Verantwortung«, das bereits 1979 mit dem Untertitel »Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation« erschienen ist, um die Neubegründung der Ethik für unser Zeitalter. Er unterstreicht, dass es bei all den Erwägungen und Bestrebungen nicht mehr genügt nur seine lebenden Mitmenschen miteinzubeziehen, denn verantwortliches Handeln bedeutet auch, die grundlegenden Interessen und Rechte zukünftiger Generationen zu berücksichtigen.

Philosophieren fördert Kompetenzen und Fähigkeiten, die unerlässlich sind, um unsere Zukunft gemäß einer »nachhaltigen Entwicklung« zu erlangen. Das Philosophieren dient als Orientierungshilfe, die dazu befähigt sich im eigenständigen Denken zu orientieren, die eigenen Gedanken zu klären und Urteilsfähigkeit zu erlangen. Es ist eine »magical mystery tour« sich auf das Risiko des Denkens einzulassen.

Das kritische Denken als entscheidende Vermittlungs- und Begründungsinstanz soll dabei allerdings nicht lediglich als Mittel zum Zweck von Diskursen herangezogen werden, sondern darüber hinaus in das philosophisch-pädagogische Potenzial für konkrete Bildungsbereiche stärker einbezogen werden. Was bedeutet überhaupt die Fähigkeit, kritisch zu denken? Welche Grundlagen können wir jungen Menschen für die Verbesserung ihres Orientierungswissens bereitstellen? Welcher Zusammenhang besteht zwischen kreativem, kritischem Denken, Wissen und Verantwortung? Was braucht der Mensch für ein gutes, gelingendes Leben? Was können wir tun, um die aktuelle Lage der Kinder und Jugendlichen zu verbessern? Wie können wir Heranwachsende zu fördern, unterstützen, ihr Selbstvertrauen

stärken und ihnen innere Freiheit mitgeben, damit sie sich selbst zurechtfinden, verantwortungsbewusst handeln und zukünftige Probleme lösen können?

Abschluss und Ausblick

Innovative, nachhaltige, gesundheitsfördernde und pädagogische Strategien sind gefordert, die sich mit den immer weiter beschleunigten Prozessen der ökonomischen, politischen und kulturellen Globalisierung auseinandersetzen und es ermöglichen, eigene Identitäten zu entwickeln. Das Ziel dabei ist vor allem auch die Lebensqualität von Kindern und ihr Wohlbefinden zu gewährleisten. Das kindliche Wohlbefinden ist ein mehrdimensionales Konzept, das nicht nur mit Bildung und Gesundheit zu tun hat. Es beinhaltet die Entwicklungschancen der Kinder auf allen Ebenen zu verbessern, ihre gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, sowie ihnen eine Stimme zu geben, sie zu stärken sowie sie so zu unterstützen und zu ermutigen, sodass sie bei außergewöhnlichen Erlebnissen, Belastungen und Lebenskrisen Widerstandskraft entfalten können. Dies erfordert, das Kind und die Lebensbedürfnisse von Kindern in den Mittelpunkt zu stellen.

Literatur:

Arendt, Hannah (2006): Denken ohne Geländer: Texte und Briefe. Piper Verlag, München.

Bohm, David (2017): Der Dialog. Das offene Gespräch am Ende der Diskussionen. Klett Cotta, Stuttgart.

Camhy, Daniela G. (2012): Education for Democracy and Philosophy for Children. In: A Journal for Philosophy and Interdisciplinary Research. Proceedings of the Ninth World Olympic and Elian Dialogues. XXXII/i-.

Camhy, Daniela G. (1984): Praxis der Kinderphilosophie in Österreich. In: Zeitschrift für Didaktik der Philosophie. Heft 9, Schroedel, Hannover.

¹⁶ Arendt, Hannah: Denken ohne Geländer: Texte und Briefe. Piper Verlag, München 2006.

¹⁷ Jonas, Hans: Das Prinzip der Verantwortung. Suhrkamp 2012.

Dewey, John (1989): Demokratie und Erziehung.
Junius Verlag, Hamburg.

Dewey, John (1989): Die Erneuerung der Philosophie.
Junius Verlag, Hamburg.

EU- Kids Online. Risiken & Sicherheit im Internet.
www.saferinternet.at/fileadmin/files/AustriaExec-Sum-5.pdf, 04.08.2017.

Goodman, Nelson (1978): Ways of Worldmaking.
Hackett Publishing Company, Indianapolis & Cambridge, Cambridge.

Jonas, Hans (2012): Das Prinzip der Verantwortung.
Suhrkamp.

Kant, Immanuel (1977): Sich im Denken orientieren.
In: Werke in zwölf Bänden. Band 5, Frankfurt am Main 1977. S. 304-330.

Nussbaum, Martha (2012): Nicht nur Profit. Warum Demokratie Bildung braucht. TibiaPress, Überlingen.

Platon (1940): Menon. In: Sämtliche Werke. Band 1, Berlin.

Robertz, Frank J., Oksanen, Atte, Räsänen, Pekka (2016): Viktimisierung junger Menschen im Internet.
Springer, Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Schirach, Ferdinand von: Rede zu den Salzburger Festspielen Kleine Zeitung vom 27.07.2017.

Sharp, Ann Margaret: Growing Up in a Global World. Paper presented at the International Conference of Philosophy for Children. 17. 10. 2008.

Wittgenstein, Ludwig (1963): Tractatus-logico-philosophicus. Editionssuhrkamp 12. 4.112.

Wittgenstein, Ludwig (1994): Vermischte Bemerkungen. Eine Auswahl aus dem Nachlass. Hrsg. von Georg Henrik von Wright unter Mitarbeit von Heikki Nyman. Neubearbeitung des Textes durch Alois Pichler. Frankfurt: Suhrkamp.

Prof. Dr. Michael Fingerle

Leiter Abt. Sonderpädagogische Diagnostik und Evaluation,
Goethe-Universität Frankfurt | Campus Westend

Resilienz - Faktoren und Praktiken

Es gibt enge Verbindungen zwischen den Themen Resilienz und Seelischer Gesundheit.

Historisch gesehen waren es die Entwicklungsbedingungen seelischer Störungsbilder, durch welche die frühen Resilienzstudien motiviert worden waren. Seelische Gesundheit war hier weitgehend ex negativo, also im Sinne der Abwesenheit von psychischen Störungen untersucht worden (Göppel). In seinem unabhängig davon entwickelten, aber inhaltlich verwandten Konzept der Salutogenese wiederum stellte dessen Autor, Aaron Antonovsky, das Erreichen und die Aufrechterhaltung seelischer Gesundheit selbst in den Mittelpunkt (Antonovsky). Von den zahlreichen Formulierungen dieses Begriffs, bzw. dieses Konzepts, fasst die Definition von Luthar, Cicchetti und Becker (2000) in meinen Augen die meisten davon prägnant zusammen. Demzufolge handelt es sich bei Resilienz um einen adaptiven Prozess der erfolgreichen Bearbeitung signifikanter Belastungen, Bedrohungen oder Widrigkeiten. Um von Resilienz sprechen zu können, sollte daher auch die Frage betrachtet werden, inwieweit der betrachteten Kindheit etwas Krisenhaftes innewohnt, das erfolgreich bearbeitet werden muss. Aus praktischen Gründen bietet es sich an, im Folgenden zwischen dem Resilienzphänomen (Menschen gelingt diese Bearbeitung von Problemlagen) und dem Resilienzkonzept (Kriterien, Vorstellungen, wovon der Erfolg abhängt, usw.) zu unterscheiden. Festgehalten werden kann, dass die Existenz des Resilienzphänomens, d.h. von Kindern, die sich trotz ungünstiger Umweltbedingungen positiv entwickeln, empirisch gut belegt und kein reiner Mythos ist.

Trotz dieser inhaltlichen Überschneidungen sind Resilienz und Seelische Gesundheit nicht einfach ein und dasselbe. Das Resilienzkonzept geht in gewisser Weise noch einen Schritt weiter, denn es verwendet zumindest in einigen seiner empirischen Umsetzungen in einem weiteren Sinne Lebenserfolg als Kriterium für adaptive Leistungen, indem für die späteren Lebensphasen wie das Erwachsenenalter nicht Abwesenheit psychischer Störungen und/oder Lebenszufriedenheit, ein positives Selbstkonzept, das Vorhandensein von personalen Kompetenzen als Kriterien seelischer Gesundheit herangezogenen

werden, sondern zum Beispiel auch Adaptationskriterien wie Bildungserfolge, Beruf und Familiengründung (z.B. Werner/Smith, 1992). Der Unterschied ist nicht völlig trivial. In gewisser Weise kann man damit unter Resilienz alles subsumieren, was seit eh und je Gegenstand der Pädagogik, Psychologie, Medizin und Erziehungswissenschaften war (um nur einige Disziplinen zu nennen): Persönlichkeitsentwicklung, Bildung, psychische und körperliche Gesundheit, beruflicher Erfolg, intime Beziehungen, soziale Kompetenzen, etc. Neu ist hingegen, dass man unter der Resilienzperspektive solche Erfolgchancen auch Menschen zuschreibt, bei denen man es in der traditionellen, defizitorientierten Sichtweise eher nicht getan hätte.

Man kann gar nicht genug betonen, wie sehr die Entdeckung dessen, was wir Resilienz nennen, von Überraschung geprägt war, oder anders ausgedrückt, von Erwartungswidrigkeit. Was die frühen und die späteren Studien übereinstimmend zeigten und zeigen, ist die Tatsache, dass sich Kinder auch unter Bedingungen positiv entwickeln können, von denen man dies gemeinhin nicht annahm (Göppel). Das spiegelt zunächst einmal die Vorurteile der damaligen Forschung und Professionellen wieder, aber es ist nach wie vor das wichtigste Legat dieser Studien: Armut, Arbeitslosigkeit, Delinquenz, und Drogenkonsum der Eltern, u. ä. sind für Kinder keine Einbahnstraßen in die Psychopathologie.

Jenseits eines rein wissenschaftlichen Interesses an diesen Phänomenen gewann das Resilienzkonzept seit Anfang des 21. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum an enormer pädagogischer und bildungspolitischer Bedeutung, da es als Legitimation für die Bedeutung der Frühförderung und anderer pädagogischer Angebote für Kinder und ihre Eltern dient, sei es in der Kita, dem Kindergarten oder in der Schule. Meiner Beobachtung nach ist die Publikation von Corina Wustmann aus dem Jahre 2004 ein guter zeitlicher Marker für den Beginn dieser Entwicklung. Das einschlägige Interesse hat seither nicht nachgelassen.

Befeuert wird dieses Interesse nicht zuletzt durch die Bedeutung des Resilienzphänomens für die Legitimation außerschulischer und schulischer Förderangebote für Kinder und ihre Eltern – für Kinder in benachteiligten Lebenslagen, aber auch im Sinne universeller Präventionsangebote.

Margherita Zander hat dies im letztjährigen Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich (Zander 2016) umfassend und sehr kompetent dargestellt. An dieser Stelle möchte ich mich daher auf die summarische Feststellung beschränken, dass der Pädagogik mittlerweile nicht nur Förderprogramme zum Kompetenzaufbau bei Kindern und Eltern zur Verfügung stehen, sondern dass auch die Notwendigkeit gesehen wird, solche individuenzentrierten Ansätze in unterstützende Strukturen einzubinden, wie den Frühen Hilfen, der Familienfürsorge oder der Schulsozialarbeit. Mit dem Konzept der Community resilience wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Resilienz (im Sinne des Lebenserfolgs, aber auch der seelischen Gesundheit) keine rein personale Leistung »unverwundbarer«, »immunisierter« Kinder ist, sondern soziale Settings benötigt, aus denen diese Kinder Kraft, Unterstützung, Perspektiven und Anleitung beziehen können. Ich möchte allerdings ein wenig die Fokussierung auf Schutzfaktoren und universale Resilienz kritisieren, die den Resilienzdiskurs dominiert. Die einschlägigen Längsschnittanalysen der Resilienzforschung haben eine Reihe personaler und sozialer Variablen identifiziert, die mit dem Resilienzphänomen einhergehen und es befördern. Dazu zählen etwa sozial-emotionale Kompetenzen, Problemlösefähigkeiten, Selbstvertrauen, Kommunikationsfähigkeiten und die Beziehung zu emotional kompetenten Bezugspersonen (z.B. Fröhlich-Gildhoff/Rönau-Böse 2009).

In letzter Zeit fokussiert die Forschung die Rolle selbstregulativer Kompetenzen, bzw. der Selbstkontrolle, zu denen Faktoren wie Impulskontrolle, Aufmerksamkeitssteuerung, Emotionsregulation und Belohnungsaufschub gehören (es existiert hier noch keine einheitliche Definition). Einen nicht geringen Anteil an dieser neuen Perspektive hatten die Ergebnisse der neuseeländischen Dunedin

Multidisciplinary Health and Development Study, die – als Längsschnittstudie über einen Zeitraum von mittlerweile 38 Jahren – nachwies, dass selbstregulative Faktoren wie die oben erwähnten, sogar über solch lange Zeiträume den besten Prädiktor für Entwicklungserfolge darstellen (im Sinne von Gesundheit, Fehlen von Delinquenz, finanziellen Problemlagen und Substanzabhängigkeit) (Moffitt/Poulton/Caspoi 2013). Es ist daher verständlich, dass manche Autoren die Regulation von Affekten und Kognitionen, bzw. deren neurobiologischen Korrelate, als Kern des Resilienzphänomens betrachten (z.B. Schwager/Rorthermund 2013).

Doch ob man nun die »klassischen« Schutzfaktoren oder die Selbstregulation zur Erklärung des Resilienzphänomens heranzieht und daraus die pädagogische Konsequenz nach der frühzeitigen Förderung dieser Ressourcen ableitet – meines Erachtens lässt man dabei etwas Wichtiges außer Acht. Während Faktoren/Ressourcen angeboren sind, oder in der Umwelt aktiviert werden können, wird Resilienz erlernt, sie ist zunächst einmal eine Leistung. Eine ähnliche Unterscheidung zwischen Kompetenz und Performanz gibt es etwa im Bereich der Hochbegabung, wo man zwischen den kognitiven und motivationalen Fähigkeiten einerseits, sowie den Leistungen (Schule, Universität, Beruf) andererseits unterscheidet. Ressourcen können zu Resilienz beitragen, müssen es aber nicht, weil dies von den Formen ihres Einsatzes und den begleitenden Lernprozessen abhängt – ich möchte diese Formen des Ressourceneinsatzes als Praktiken bezeichnen und damit von Faktoren wie Selbstvertrauen abgrenzen, die eher Potentiale oder Kapazitäten darstellen. Resilienz ist – als biografisches Lernergebnis – Teil des persönlichen Kapitals, aber dennoch situations- und erfahrungsabhängig und damit eher bereichsspezifisch als umfassend (vgl. Schwab/Fingerle 2013).

Um dies zu illustrieren möchte ich empirische Beispiele anführen, die mit Absicht nicht im frühen Kindesalter angesiedelt sind. Resilienz ist ein lebenslanges Thema und seine Bedeutung für die Pädagogik liegt gerade darin, es nicht auf eine Momentaufnahme zu reduzieren.

Eine interessante Studie demonstriert, dass die Verfügbarkeit persönlicher und familialer Kompetenzen nicht automatisch zu positiver Entwicklung führt. Kliewer und Mitarbeiter_innen untersuchten Kinder und ihre Familien die in hochgradig gewalttätigen Vierteln einer US-amerikanischen Stadt lebten (Kliewer et al. 2004). Es zeigte sich, dass auch das Vorliegen von Schutzfaktoren wie kindlicher Emotionsregulation und eine unterstützend-akzeptierende Beziehung zu den Müttern nicht die Entwicklung von Aggressivität und Delinquenz, bzw. internalisierenden Verhaltensproblemen (Angst, Depressivität) auf Seiten der Kinder verhindern konnten, wenn die Familien in einer Nachbarschaft mit hohem Gewaltpotenzial und niedrigem nachbarschaftlichen Zusammenhalt lebten. In solchen Umwelten ist es – salopp gesagt – nicht adaptiv, brav zu sein und wenn man dazu nicht in der Lage ist, leidet man.

Offenbar reicht es also nicht immer aus, adaptive Ressourcen zu stärken, wenn es in bestimmten Umwelten trotzdem adaptiver ist, sich (aus Sicht des gesellschaftlichen Mainstreams) anti-sozial zu verhalten. Nur der Vollständigkeit halber möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass sich die Forschung zu sozialen Kompetenzen seit langem darüber im Klaren ist, dass auch Menschen, die über solche Kompetenzen verfügen, sich sozial inkompetent verhalten können, wenn dies situativ angezeigt erscheint (Kanning 2005). Es braucht für die nachhaltige Förderung von Resilienz neben Förderangeboten zum individuellen Kompetenzaufbau auch das, was Michael Ungar in einer einflussreichen Publikation als resiliente Ökologien bezeichnet hat (2011).

Als zweites Beispiel möchte ich auf die Ergebnisse bildungssoziologischer Studien verweisen. Es existieren einige bildungssoziologischer Studien, die sich den Bildungserfolgen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund gewidmet haben. Um in Deutschland im Bildungssystem erfolgreich zu sein, müssen die Kinder neu zugewanderter Migrantinnen und Migranten Anpassungsprobleme bewältigen, die auch beim Vorliegen personaler und familialer Ressourcen aus den Bereichen Selbstregulation und Kognition bestehen, da sie nicht aus entsprechenden

Defiziten resultieren, sondern aus Wissenslücken. Dies gilt besonders für die schullaufbahnbezogene Beratung und unterstützende Lernbegleitung durch die Eltern, die Neuzugewanderte oft vor immense Probleme stellt. (Fingerle, im Druck). Hinzu kommt für bildungserfolgreiche Jugendliche und junge Erwachsene aus manchen Einwanderergruppen das Problem, dass sie sich mit ihren Bildungserfolgen habituell von ihrem Herkunftsmilieu entfernen, was zu Identitätsproblemen und Konflikten mit der Familie und Kindheitsfreunden führen kann. Der Soziologe El-Mafalaani (2012) untersuchte in einer Interviewstudie die Biografien einer Anzahl von Extremaufsteigern, d.h. Menschen aus sogenannten bildungsfernen Milieus, die auf eine Bildungskarriere zurückblicken konnten, die sie zu erfolgreichen Managern oder Universitätsprofessoren werden ließ. Kennzeichnend für diese Biografien war eine Phase der eigenen Distanzierung und Entfremdung von ihrem Herkunftsmilieu, die durchaus mit zeitweiligen Identitätskrisen und Konflikten zu ihrer Familie einherging, die auch im Erwachsenenalter nicht immer aufgelöst werden konnten. Solche Befunde fordern Respekt vor den TeilnehmerInnen der Studien, illustrieren aber auch meinen Punkt: Um solche Bildungskarrieren machen zu können, mussten diese Menschen einerseits Mentoren finden, die ihnen kulturelle Praktiken erklärten, die man nicht in der Schule lernt, und sie mussten neue Deutungen ihrer Person und ihres Lebens entwickeln, die man auch nicht unbedingt nachlesen kann. Personale Ressourcen wie kognitive Flexibilität waren dabei vielleicht hilfreich, aber es handelt sich trotzdem um Problemlösungen, die nicht einfach auf der Hand liegen. Es sind solche biografischen Prozesse, die ich weiter oben als Praktiken bezeichnet habe, weil sie (lebens-)praktisch erlernt oder entwickelt werden müssen. Selbst wenn sie gelingen, gehen sie unter Umständen mit sozialen Kosten einher und stellen die Frage in den Raum, ob man dies von Menschen verlangen kann. Ich finde, die Frage, wieviel es subjektiv kostet, sich für den resilienten Weg statt für eine »maladaptive« Alternative zu entscheiden, ist nicht immer trivial und wird vielleicht bei allem Optimismus zu wenig reflektiert.

Ich möchte all dies nun nicht dahingehend verstanden wissen, dass Resilienz keine brauchbare Leitidee für die Frühpädagogik sei, oder dass ihre Förderkonzepte nicht funktionierten. Ich möchte vielmehr davor warnen, bildungspolitische Investitionen in die Frühpädagogik gegen Einsparungen bei anderen Bildungs- und Unterstützungssystemen aufzurechnen oder vor dem Hintergrund des Resilienzbegriffs unrealistische Erwartungen an Kinder und Familien in benachteiligten Lebenslagen zu richten. Kitas und Kindergärten leisten Wichtiges beim Aufbau dessen, was Ökonomen Humanvermögen nennen (Peterander/Weiss 2017). Doch Menschen sind keine Computerprogramme, die man einmal schreiben, testen und dann auf den Markt bringen kann, wo sie sich jahrzehntelang erfolgreich verkaufen. Wie jeder weiß, macht auch Software nicht immer, was sie soll und braucht lebenslangen Support.

Literatur:

El-Mafaalani, A. (2012): BildungsaufsteigerInnen aus benachteiligten Milieus. Habitustransformation bei Einheimischen und Türkischstämmigen. Wiesbaden: Springer VS.

Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M. (2009): Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Göppel, R. (1997): Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: Edition Bentheim.

Kanning, U. P. (2005): Soziale Kompetenzen: Entstehung, Diagnose und Förderung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Luthar, S. S./Cicchetti, D./Becker, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. In: *Child Development* 71, S. 543-562.

Kliewer, W./Cunningham, J. N./Diehl, R./Parrish, K. A./Walker, J. M./Atiyeh, C./Brooke, N./Duncan, L./Taylor, K./Mejia, R. (2004): Violence exposure and

adjustment in inner-city youth: Child and caregiver emotion regulation skill, caregiver-child relationship quality, and neighborhood cohesion as protective factor. In: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33, S. 477-487.

Moffitt, T. E./Poulton, R./Caspi, A. (2013): Lifelong Impact of Early Self-Control. *Childhood self-discipline predicts adult quality of life. American Scientist*, 101, S. 352-359.

Peterander, F./Weiß, H. (2017): Wirksamkeit Familienorientierter Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 36, S. 34 – 36

Schwab, S./Fingerle, M. (2013): Resilienz, Ressourcenorientierung und Inklusion. In: Schwab, S./Gebhardt, M./Ederer-Fick, E./Gasteiger-Klicpera, B. (Hrsg.): *Theorien, Konzepte und Anwendungsfelder der inklusiven Pädagogik*. Wien: Facultas. S. 97-108.

Schwager, S./Rothermund, K. (2013): The Automatic Basis of Resilience. In: Kent, M./Davis, M. C./Reich, J. W. (Hrsg.): *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma*. Routledge: New York, S. 55-72.

Ungar, M. (2011): The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, S. 1-17.

Wustmann, C. (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz.

Werner, E. E./Smith, R.S. (1992): Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood. Ithaca: Cornell University Press.

Zander, M. (2016): Arme Kinder stark machen – Erkenntnisse aus der Resilienzforschung. Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit 2016. Wien: Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, S. 35-49.

Dr. Hubert Löffler

GF des Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ)

Kinderschutz als wichtiges Rettungsschiff

Auf »arme« Kinder regierte man früher ähnlich, wie heute auf Flüchtlinge: Die Jugendwohlfahrt nahm sie in ein Rettungsschiff (damals Waisenhäuser) auf, wenn sie unterzugehen drohten, weil sie ihre Eltern verloren hatten. Später nahm man die Kinder auch dann in das Rettungsschiff auf, wenn sie von den Eltern gewalttätig behandelt wurden oder verwahrlost waren. Diese Kernfunktion der Jugendhilfe gibt es bis heute und wird als Kinderschutz bezeichnet. Immerhin leben heute in Österreich laufend ca. 13.000 Kinder und Jugendliche auf diesem Rettungsschiff. Die **österreichische Kinder- und Jugendhilfe (KJH)** differenzierte sich im Laufe der Zeit aus und übernahm zusätzliche Aufgaben (z.B. Information, Beratung, Adoption). Bei diesen Erweiterungen ist auch die Sorge um die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen inkludiert, das aktuelle Schwerpunktthema dieses Berichtes. Ein wichtiges Thema, denn immerhin ist nach einer neuen Studie ein Viertel aller 10-18-Jährigen in Österreich von einer psychischen Erkrankung betroffen.

Es gibt in Österreich nicht nur »ein« Rettungsschiff für Kinder, sondern eine **ganze Flotte**, nämlich für jedes Bundesland ein eigenes Schiff. Der Bund legt die Rahmenbedingungen für deren »Betrieb« im Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz (B-KJHG) fest. Dieses ist ein Rahmengesetz, die genaue Ausführung wird den einzelnen Ländern überlassen. Diese föderale Struktur ist ein wesentliches Charakteristikum der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe mit diversen Nach- und Vorteilen.

Die Kinderschutzfunktion wird heute mit Hilfe eines differenzierten Meldesystems für Gefährdungen, durch deren Abklärungen und entsprechenden Aktivitäten der öffentlichen Jugendhilfe über die Jugendämter ausgeübt. Die Durchführung der gesetzten Maßnahmen selbst wird zu einem überwiegenden Teil an private Jugendhilfeeinrichtungen übertragen. Diese haben sich zum **Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ)** zusammengeschlossen. Dieser Verband stellt eine Kommunikation zwischen den 9 Rettungsschiffen her und artikuliert die Anliegen ihrer »Passagiere«.

Als Antwort auf festgestellte Gefährdungen stehen der Kinder- und Jugendhilfe vorrangig 3 Möglichkeiten zur Verfügung:

- 1) Die Vermittlung der Kinder und Familien an soziale Dienste.
- 2) Die Maßnahme der »Unterstützung der Erziehung«, bei der Fachkräfte die Familien vor Ort unterstützen.
- 3) Die Maßnahme der »Vollen Erziehung«, indem die Kinder oder Jugendlichen bei Pflegeeltern oder in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften »fremd« untergebracht werden. Für die Maßnahmenentscheidung stellt die Sicherung des sog. »Kindeswohls« das wesentliche Kriterium dar. Es wird im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch definiert und beinhaltet physische, psychische, soziale und andere Faktoren. **Die Interventionen im Rahmen der Kinderschutzfunktion spielen eine wichtige Rolle für die Sicherung und Wiederherstellung der seelischen Gesundheit der Kinder.**

Zur Rolle der Kinder- und Jugendhilfe als Rettungsschiff kommt deren präventive Ausrichtung. Sie leitet sich aus dem Bestreben ab, die Ursachen von Kindeswohlgefährdungen zu bekämpfen, um Kinderschutzmaßnahmen seltener zu benötigen.

Prävention als vernachlässigte Aufgabe

Am Beispiel der Prävention im Kinder- und Jugendhilfe-Bereich zeigt sich allerdings, dass Aufgaben, welche die unmittelbare Schutzfunktion übersteigen, in der österreichischen Praxis leider eine geringe Rolle spielen. Obwohl das Wort »Prävention« im B-KJHG gar nicht vorkommt, wird sie aber sehr wohl als inhaltliches Ziel prominent im § 2 des B-KJG gefordert. Als Ziel der Kinder- und Jugendhilfe wird z.B. dort die »*Stärkung der Erziehungskraft der Familien und Förderung des Bewusstseins der Eltern für ihre Aufgaben*« festgelegt. Denn für die Schaffung entwicklungsförderlicher Bedingungen sind in der Regel die Eltern verantwortlich. Die Statistik 2015 der Kinder- und Jugendhilfe-Tätigkeit in den einzelnen Bundesländern enthält kaum auswertbare Daten über präventive Aktivitäten. Unter den »Sozialen Diensten« wird in der Rubrik »Bildungsangebote zu Erziehungsfragen«, immerhin gefragt,

wie viele Personen daran teilgenommen haben: das waren in Niederösterreich 0, im Burgenland 222, in Tirol 298 Personen. Selbstkritisch steht im Bericht auch: »Die Erhebung für das Berichtsjahr 2015 hat gezeigt, dass die Qualität der Daten (Vollständigkeit, Genauigkeit, Plausibilität, Vergleichbarkeit) nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist«¹. Auch in der Praxis werden nur wenige präventive Aktivitäten der Jugendhilfe sichtbar. Das in den einzelnen Bundesländern aufgewendete Jugendhilfebudget (dieses variiert um 80% in Relation zur Anzahl von Minderjährigen pro Bundesland) scheint fast ausschließlich in die Maßnahmen zum Kinderschutz zu fließen.

Ein markantes Beispiel für die **Nachrangigkeit der Prävention** in der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe zeigte sich bei der Implementierung der »Frühen Hilfen«. Diese wurden vor einigen Jahren in Vorarlberg ganz speziell als Prävention in der Jugendhilfe eingeführt. Sie erweisen sich als sehr erfolgreich, weil sie als nachgehendes Angebot passgenau auf »Risikofamilien« zugeschnitten sind. Sie werden in enger Kooperation mit Kinderärzten, Geburtshilfen, Hebammen etc. durchgeführt. Dieses Präventionsprojekt der Kinder- und Jugendhilfe konnte auf die anderen Bundesländer nur übertragen werden, nachdem deren Finanzierung als Projekt des Gesundheitsressorts sichergestellt werden konnte. Prävention ist durch das Rahmengesetz zwar vorgeschrieben, wird aber in der Kinder- und Jugendhilfe-Praxis der Bundesländer weitgehend vernachlässigt.

Kooperation als kaum realisierte Chance

Eine andere Möglichkeit, die Gesundheit durch die Kinder- und Jugendhilfe zu fördern, besteht in der **Implementierung von sozialen Frühwarnsystemen** zum Kinderschutz. Die Kinder- und Jugendhilfe müsste sich dazu in Bezug auf ihren Kinderschutz-auftrag mit jenen Systemen gut vernetzen, die mit Kindern und deren psychischen Befinden befasst sind. Gemeint sind das Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystem. Eben diese Kooperation wird sogar

im B-KJHG vorgeschrieben. Aber die entsprechenden Ausführungsgesetze haben die ganz allgemeine Forderung der Vernetzung nur wörtlich in die Ausführungsgesetze abgeschrieben ohne zu präzisieren, wie sie ausgeführt werden sollen. Lediglich Tirol und Vorarlberg haben sie etwas konkretisiert: nämlich durch die Verpflichtung zur »Schaffung dauerhafter Kooperationsformen« (Tirol) bzw. durch das Anstreben von »Vereinbarungen, in denen die Grundsätze einer Zusammenarbeit festgelegt werden« (Vorarlberg).

Eine positive Ausnahme in Bezug auf Kooperationen zwischen mehreren Systemen bilden die **Kinderschutzgruppen**. Sie werden in Spitälern tätig, um Kindern bei Verdacht auf Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung Hilfe und Schutz angedeihen zu lassen. Sie übernehmen dabei eine Schnittstellenfunktion zwischen medizinischem Personal, Sozialarbeit, Jugendämtern und anderen Institutionen.

Die PraktikerInnen in den Jugendhilfeeinrichtungen aller Bundesländer beklagen die ungenügende Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit den drei genannten Systemen sowie mit dem Behindertenbereich. Zuständigkeiten würden im Einzelfall hin und hergeschoben, weil die Verantwortung und insbesondere die Finanzierung jeweils den anderen Systemen zugedacht werden. Auf der Strecke bleiben die Kinder und Jugendlichen. Wenn überhaupt, wird Kooperation hauptsächlich auf den Einzelfall bezogen. Uns sind keine schriftlichen Kooperationsvereinbarungen der Kinder- und Jugendhilfe zu diesen Bereichen bekannt! Das ist bedauerlich, weil aus der Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit den benachbarten Ressorts **Synergieeffekte zur Förderung der seelischen Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen** erzielt werden könnten. Vernetzungsprojekte in Deutschland zeigen, dass sie ein großes Potential beinhalten, aber auch etwas kosten.

»Säulendenken« als Hindernis

Der Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe zur seelischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen durch die konkreten Aktivitäten im Kinderschutz

¹ www.bit.ly/2wIVZ90

ist unentbehrlich. Er wird auch weiterentwickelt. Im neuen B-KJHG 2013 wurden vor allem die Meldepflichten, der Datenschutz, die Gefährdungsabklärungen und Modalitäten bei den Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe verbessert. Die **Chance zur Erweiterung der Kinder- und Jugendhilfe in Richtung Prävention und in Richtung Vernetzung mit dem Bildungs- Gesundheits- und Sozialsystem wurde in den Ausführungsgesetzen der Länder abermals kaum genutzt**. Nach wie vor wird nur innerhalb der eigenen Handlungs-Säule der Kinder- und Jugendhilfe gedacht. Und diese ist hauptsächlich durch finanzielle Zuständigkeiten definiert. Es wird kaum berücksichtigt, zu welchen finanziellen Folgen die eigenen Konzepte in den anderen Säulen führen.

Ein eklatantes Beispiel für dieses »Säulendenken« bilden die im B-KJHG vorgesehenen »Hilfen für junge Erwachsene«: Das Gesetz sieht vor, dass die Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich mit der Volljährigkeit endet. Die Hilfen können maximal bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden. Abgesehen davon, dass diese Verlängerung nur eine Kann-Bestimmung ist und von den Bundesländern eher selten und unterschiedlich angewendet wird, **diskriminiert sie Jugendliche, die in der Kinder- und Jugendhilfe aufwachsen**. Diese müssen im Vergleich zu denen, die in ihrer Herkunftsfamilie leben, deutlich früher selbständig werden. Im Schnitt ziehen junge Erwachsene in Österreich erst mit 25 Jahren aus ihrer Familie aus und werden bis dahin persönlich und finanziell unterstützt. Daher ist das Risiko für Jugendliche der Kinder- und Jugendhilfe, bei der Verselbständigung zu scheitern und in finanzielle, existenzielle, soziale und psychische Schwierigkeiten zu kommen, deutlich erhöht. Es ist völlig unverständlich, warum die Kinder- und Jugendhilfe gerade jene jungen Menschen neuerlich bestraft, die ohnehin schon schwerste familiäre Krisen hinter sich haben! Wieder nur über Fördermittel aus dem Gesundheitsbereich (Fonds Gesundes Österreich) konnte der DÖJ das 3-jährige Projekt »Welcome to Life« finanzieren, das zusammen mit 18 Kinder- und Jugendhilfe -Einrichtungen in 4 Bundesländern junge Erwachsene unterstützt, die in Kinder- und

Jugendhilfe -Einrichtungen aufgewachsen waren.

Das abrupte Ende der Kinder- und Jugendhilfe ist nicht nur ungerecht, sondern es kommt auch sehr teuer, allerdings in den nachfolgenden Systemen wie Mindestsicherung, Justiz, Gesundheit usw.. Teurer jedenfalls als das Angebot einer Übergangsbegleitung durch die Kinder- und Jugendhilfe. Hohe, bereits getätigte Investitionen der öffentlichen Hand (teilweise über eine halbe Million Euro) werden zur Zeit nicht abgesichert. Eine generelle Übergangsbegleitung könnte die Anzahl der scheiternden jungen Menschen reduzieren. Der aktuelle »7. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich« sagt, dass 123.000 Jugendliche ohne Eltern leben und selbst nicht erwerbstätig sind. Der Anteil der Personen mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen in dieser Gruppe ist doppelt so hoch wie im Durchschnitt dieser Altersgruppe. Annähernd die Hälfte von rund 165.000 Jugendlichen (14-24-Jährige) mit eigenen Kindern ist weder in Beschäftigung noch in Ausbildung. Die Zahl jener Jugendlichen, die von einer Überbelastung durch Wohnkosten betroffen sind, hat sich in den letzten Jahren massiv erhöht. Eine neue Studie zeigt, dass in Wien Jugendliche zwischen 18 und 24 Jahren, die aus der Jugendhilfe kommen, zu 14,2% straffällig werden. Im Durchschnitt der »Normalbevölkerung« liegt die Straffälligkeitsrate in diesem Alterssegment nur bei 1,5%.

Die Beibehaltung der formalen Altersgrenze für das Ende der Kinder- und Jugendhilfe ist einzig und allein dem genannten **»Säulendenken«** geschuldet. Die verpflichtende Übergangsbegleitung in die Selbständigkeit würde zwar die Kinder- und Jugendhilfe finanziell belasten aber die Ressorts, die die hohen Kosten eines gescheiterten Übergangs zu tragen haben, entlasten. Trotzdem wurde eine bei der Gesetzgebung des B-KJHG 2013 zunächst vorgesehene kleine Verbesserung von den Bundesländern wieder gekippt. Selbst massive Forderungen der Kinder- und Jugendanwaltschaft aus den Bundesländern, der Volksanwaltschaft des Bundes, vieler ExpertInnen und fast aller großen NGO's, die im Kinder- und Jugendhilfe -Bereich arbeiten, konnten bisher nicht

gegen das kurzsichtige »Säulendenken« ankommen. **Zusammenfassend** darf also gesagt werden, dass die Kinder- und Jugendhilfe in Österreich im Bereich des Kinderschutzes eine qualifizierte Entwicklung genommen hat und hoffentlich weiter nehmen wird. Durch entsprechende Interventionen leistet die Kinder- und Jugendhilfe einen bedeutenden Beitrag zur Erhaltung oder Wiederherstellung psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie ist ein nicht wegzudenkendes Rettungsschiff für jene Kinder, deren Familienschiff zu sinken droht.

Dass aber selbst diese Aufgabe heute wieder gefährdet ist, zeigt der aktuelle Bericht der Volksanwaltschaft (2016)². Dort heißt es: *»Seit Aufnahme unserer Tätigkeit vor fünf Jahren fällt auf, dass Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen immer häufiger finanzielle Probleme beklagen. Notwendige Verbesserungen in den Einrichtungen müssen aus finanziellen Gründen verschoben werden. ...«* Eingeforderte Veränderungen seien zwar auch für die Betreiber der Einrichtung wünschenswert, mit den derzeitigen Tagsätzen aber nicht umsetzbar. Versuche, bei den Ländern eine Anhebung der Tagsätze zu erreichen, wären gescheitert. Private Träger aus dem NGO-Bereich berichten von jährlichen Verlusten, die nur durch Spenden ausgeglichen werden können.

»Es kommt aber auch vor, dass Kinder und Jugendliche mangels freier Spezialplätze durch Kinder- und Jugendwohlfahrtsträger in Einrichtungen untergebracht werden, wo von vornherein klar sein müsste, dass diese nicht vorbereitet sind und auch nicht die Personalressourcen haben, um damit umgehen zu können.«...»Es wurde berichtet, dass Kinder mitunter statt der vorgesehenen sechs Wochen mehrere Monate im Krisenzentrum bleiben müssen, bis eine passende Einrichtung gefunden werden kann, obwohl die Abklärung längst beendet ist.«

Über den engen Kinderschutzauftrag hinaus bringt die Kinder- und Jugendhilfe leider nur wenige Leistungen und Anregungen für die Kinder- und Jugendgesundheit in unserem Land ein. Sie ist im Präventionsbereich und im Vernetzungsbereich nicht

initiativ und die Ausführungsgesetze der Bundesländer erfüllen in diesen Bereichen kaum die Intentionen des Rahmengesetzes. Die föderale Struktur der Kinder- und Jugendhilfe würde eine besonders aktive politische Steuerung von Seiten des Bundes erfordern, um die Standards anzuheben. Diese politische Steuerung können wir leider nicht sehen. Eine Länder-übergreifende Diskussion über die höchst unterschiedlichen Ausführungen des Rahmengesetzes (z.B. dass in einzelnen Bundesländer doppelt so viele Kinder fremd untergebracht werden als in anderen) ist überfällig. Darüber hinaus verstärkt die progressive Sparpolitik im Sozialbereich die Tendenz, die Finanzen hauptsächlich dort einzusetzen, wo am ehesten öffentliche Proteste zu befürchten sind, wenn etwas schief läuft. Solche sind im Kinderschutzbereich durchaus zu befürchten, wie etliche Fälle aus der Vergangenheit gezeigt haben (Fall Luka, Fall Cain, ...). Das sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass für die notwendige Verbesserung der seelischen Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen unbedingt auch präventive oder kooperative Bemühungen der Kinder- und Jugendhilfe nötig wären.

Als DÖJ setzten wir uns für angemessene Qualitätsstandards in der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe ein, indem wir auf die praktischen Erfahrungen der ca. 7.000 Fachkräfte in den Mitgliedseinrichtungen zurückgreifen. Dass es bei der Qualität der Kinder- und Jugendhilfe noch viel Spielraum nach oben gibt, zeigen obige Ausführungen. **Der DÖJ wird sich als neues Mitglied bei der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit gemeinsam mit dieser verstärkt für eine qualitative Gesundheitsversorgung unserer Kinder einsetzen.**

² www.bit.ly/2xb4EV2

Univ. Doz. Dr.in Sabine Völkl-Kernstock

Klinische Psychologin an der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien mit Schwerpunkt forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mag.a Caroline Culen

Klinische und Gesundheitspsychologin an der Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Wien

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - Auswirkungen von Gewalt

Hintergrund

Zahlen und epidemiologische Untersuchungen zu psychischer Erkrankung in Österreich sind schwer zu finden. Eine Ausnahme ist die seit Mitte 2013 in Österreich (in Kooperation zwischen Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien) durchgeführte Untersuchung, die erstmals **Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 10-18 Jahren** erhebt. Im Frühsommer 2017 wurden aktuelle Zahlen veröffentlicht. Die Studie berichtet, dass 24% der Kinder und Jugendlichen in Österreich Symptome zumindest einer psychischen Erkrankung aufweisen, wie etwa suizidale Gedanken, nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten, Depressionen, Angstzustände, Zwangsverhalten und Aggressionen ¹.

Diese Zahlen aus Österreich beschreiben internalisierende Verhaltensauffälligkeiten, die sich in ängstlichen oder depressiven Symptomen, sozialer Exklusion und physischen Leiden ohne offenkundige Ursache äußern. Laut Studie zeigen mehr Mädchen als Buben internalisierende Verhaltensauffälligkeiten auf. Diese Zahlen bleiben über die 5., 7., 9., und 11. Schulstufe verteilt stabil. Zu den externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten zählen aggressive und dissoziale Symptome. Bei 2,1 - 7,6% der Jugendlichen fallen diese Störungen auf.

Es zeigen sich insgesamt keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken: bei Mädchen und Buben liegt die Wahrscheinlichkeit jeweils bei ca. 35%. **Geschlechtsspezifische Unterschiede** zeigen sich dagegen hinsichtlich der Symptomatik und Diagnosen. So werden Aufmerksamkeitsdefizite bei Buben dreimal so häufig wie bei Mädchen genannt; Verhaltensauffälligkeiten, aggressives und dissoziales Verhalten sogar 6-Mal häufiger. Im Gegensatz dazu berichteten Mädchen zweimal so oft

von Angststörungen und viermal so häufig von posttraumatischen oder stressbedingten Belastungsstörungen.

Essstörungen wurden 8-Mal häufiger von Mädchen im Vergleich zu Buben berichtet. Auch selbstverletzendes (bei 3.49%) oder auch suizidales (bei ca. 2.5%) Verhalten zeigte sich öfters bei Mädchen. Übergewicht und Adipositas gehen mit einem erhöhten gestörten Essverhalten einher. Mehr Mädchen als Buben weisen ein Essstörungsrisiko auf. Hier zeigt sich bei den Mädchen ein Höhepunkt in der 9. Schulstufe. Das Essstörungsrisiko nimmt bei den Buben mit zunehmendem Alter ab. Über ein erzwungenes Erbrechen berichteten insgesamt 6% der Jugendlichen. 28% der Mädchen und 11% der Buben fühlen sich zu dick.

Freundschaften und soziale Akzeptanz sind wichtige Eckpfeiler für Kinder und Jugendliche. Daher bedeutet schlechte Integrierung in den Schul- oder Klassenverband (5% der Mädchen und 7% der Buben) eine Belastung für Kinder und Jugendliche. Befragte LehrerInnen berichten außerdem, dass es 14% der Mädchen und 25% der Buben schwerfällt, sich im Unterricht zu konzentrieren.

Vergleicht man diese österreichischen Daten mit anderen europäischen Ländern, dann liegt die Prävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Verhaltensauffälligkeiten im Durchschnitt ².

Die schlechte Nachricht ist, dass sich **nur die Hälfte** der österreichischen Kinder und Jugendlichen mit psychischen Problemen in Behandlung befindet.

Risikofaktoren für psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen werden in der MHAT-Studie in drei Kategorien eingeteilt:

1. Soziodemografische Risikofaktoren, hierzu zählen Kinder und Jugendliche ohne erwachsene Bezugsperson, von alleinerziehenden Eltern und mit niedrigem sozioökonomischen Status.

¹ Mental Health in Austrian Teenagers, Wagner et al 2017

² Mental Health in Austrian Teenagers, Wagner et al 2017

2. Gesundheitsbezogene Risikofaktoren, z.B. diagnostizierte psychische Erkrankungen in den Familien der Kinder und Jugendlichen, traumatisierende Ereignisse u.a. Missbrauch oder/und Gewalt, Tod einer nahestehenden Bezugsperson oder chronische psychische Erkrankungen

3. Andere Risikofaktoren, wie eine instabile Elternbeziehung oder Erfahrungen mit Mobbing.

Viele dieser Einflussfaktoren sind näher untersucht worden im Hinblick auf auslösende Momente, Behandlungsmöglichkeiten, aber auch mit dem Fokus der Prävention.

Gewalt als ein Risikofaktor für psychische Erkrankung

Auf das weite Feld der Gewalterfahrungen, die nachweislich starke negative Auswirkungen auf die Entwicklung, Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen über ihre gesamte Lebensspanne nach sich ziehen, möchten wir hier näher eingehen.

Das **Erleben und Erfahren von jeglicher Gewalt in der Kindheit bedeutet zumeist eine nachhaltige psychische Beeinträchtigung**, die auch das spätere Erwachsenenleben beeinflusst. Hervorzuheben ist dabei die, in der Diskussion über Gewaltformen vernachlässigte Zeugenschaft von jedweder Gewalt zwischen Bezugspersonen. Diese bedingt bei Kindern ebenso Irritationen im emotional-sozialen Entwicklungsbereich und stellt eine massive Gefährdung für die weitere Persönlichkeitsentwicklung dieser Kinder dar. Um Kinder vorbeugend zu schützen und ihnen eine sowohl körperlich als auch psychisch gedeihliche Entwicklung zu ermöglichen, ist es notwendig auch dieses **Wissen über Auswirkungen** von erlebter familiärer Gewalt bei Kindern und Jugendlichen sowie das Wissen über effiziente, d.h. das Kind und den Jugendlichen unterstützende Interventionsmöglichkeiten einzubeziehen.

Die Begriffe »häusliche und familiäre Gewalt« finden sich seit dem Inkrafttreten des österreichischen Bundesgesetzes zum Schutz vor Gewalt am 1. Mai

1997 vermehrt in facheinschlägigen Publikationen sowie auch in diversen Printmedien und es findet sich seither eine fachlich verbreiterte Diskussion unter Heranziehung des leider oftmals überstrapazierten Begriffes des Kindeswohls. Ähnliches ist auch in unserem Nachbarland Deutschland feststellbar, wo es seit dem Jahr 2002 ein Gewaltschutzgesetz gibt. Schröttle & Müller (2006)³ konnten aufzeigen, dass in Deutschland jede vierte Frau seit ihrem 16. Lebensjahr mindestens einmal Gewalt durch eine männliche Bezugsperson erlebt hat, wobei zwei Drittel der befragten Frauen angaben, dass diese Gewalt mehr als einmal stattgefunden hat.

Von Relevanz ist im Rahmen des Bundesgesetzes zum Schutz vor Gewalt die Möglichkeit der Wegweisung eines gewalttätigen Familienmitgliedes aus dem gemeinsamen Haushalt. Oftmals sind im Rahmen dieser polizeilichen Amtshandlung Kinder und Jugendliche zugegen. Hier sei ein kurzes Beispiel eines bei der Wega tätigen Beamten genannt, der nach einem diesbezüglichen Einsatz unter Tränen erzählte, wie ihm, adjustiert in seiner, für Kinder eher furchteinflößenden schwarzen Schutzkleidung, der vier Jahre alte Sohn der Familie mit ausgestreckten Armen hilfeschend entgegenlief. Dieses Bild zeigt sehr gut das Leid und die dabei vorhandene, kaum kontrollierbare Stresssituation dieser von familiärer Gewalt betroffenen Kinder sowie deren Bedürfnis nach Schutz auf. Wie viele es tatsächlich jährlich sind, ist schwierig exakt zu eruieren und würde auch nur jene Anzahl von Kindern und Jugendlichen belegen, bei denen in der Familie Gewalthandlungen aufgezeigt und ein Schutz eingefordert wurde. Die **Dunkelziffer** jener Kinder und Jugendlichen, die Opfer bzw. Zeugen familiärer Gewalt wurden, wird bedeutend höher geschätzt.

Im Rahmen der klinisch-psychologischen Arbeit ist familiäre Gewalt, der Kinder und Jugendliche ausgesetzt sein können, leider kein Randthema,

³ Schröttle, M. & Müller, U. Gewalt gegen Frauen in Deutschland - Ausmaß, Ursachen, Folgen. In: Schröttle, Monika/Heitmeyer, Wilhelm (Hrsg.) Band: Gewalt. 2000 Schriftenreihe der Bundeszentrale für Politische Bildung

sondern im Bereich der Diagnostik und Behandlung **zentral vorhanden**. Vermehrt finden sich unter den Patienten Kinder und Jugendliche, die in ihrem Nahebereich psychische, physische oder sexuelle Übergriffe erlebt haben oder deren Eltern eine hochstrittige Trennung bzw. Scheidung durchlaufen. Häufig ist dabei von den Kindern zu hören, dass sie bereits mehrfach Zeugen familiärer Gewalthandlungen ihrer Eltern geworden sind. Generell schämen sich Kinder oftmals über erlebte Gewalt zu erzählen, fühlen sich mitschuldig, im Sinne diese mitverantwortlich zu haben, fühlen sich ohnmächtig und haben kaum Vertrauen darauf, Hilfe zu erhalten und versuchen letztendlich auch, die ihnen vertrauten Personen nicht bloßzustellen.

Wie bereits hinlänglich in zahlreichen Publikationen beschrieben, ist die **psychische Situation der von Gewalt betroffenen Kinder und Jugendlichen eine sehr belastende** und nicht selten kommt es zu Auffälligkeiten und Störungen im Verhalten dieser Kinder und die allgemeine Persönlichkeitsentwicklung ist massiv gefährdet. Aber auch die Ausbildung **krankheitswertiger psychischer Störungen**, wie etwa Akute- und Posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, sowie Angststörungen und Störungen der Emotionen und des Sozialverhaltens – um nur einige der möglichen Diagnosen zu nennen – können daraus resultieren.

Oftmals ist erkennbar, dass Kinder, die Gewalt und seelische Not erlebt, jedoch keine geglückte Beendigung der Gewalt sowie Unterstützung bei der Verarbeitung des Erlebten erhalten haben, diese Gewalterfahrungen in ihrem Verhalten anderen Personen gegenüber weitergeben können. Aber auch ein sich **selbstverletzendes und generell schädigendes Verhalten** kann daraus resultieren. Unter der Berücksichtigung des Gender-Aspektes erfolgt zumeist bei den Buben eine Identifikation mit dem Aggressor, bei den Mädchen hingegen vermehrt mit dem Opfer. Diese zumeist internalisierten Erfahrungen agieren Kinder und Jugendliche insbesondere in deren erweiterten sozialen Umfeld, wie

etwa Kindergarten und Schule aus⁴, bis hin zu ihrer Beziehungsgestaltung im Erwachsenenalter. Wie in der Literatur mehrfach bestätigt⁵ gefährden erlebte Gewalthandlungen nachhaltig die Persönlichkeitsentwicklung und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die allgemeine Entwicklung des Kindes zum Erwachsenen wird nachhaltig geschädigt.

Sutterlüty⁶ zeigte anhand seiner Untersuchung mit mehrfach gewalttätig gewordenen Jugendlichen, dass diese selbst fast ausnahmslos in früheren Lebensphasen Opfer familiärer Gewalt wurden. Er beschreibt dabei, dass sich deren Kindheitsjahre »als Vorläufer des Gewalterleidens« bezeichnen lassen, wobei er zentral auf das **Gefühl der Ohnmacht**, sowie das physische und psychische Ausgeliefertsein gegenüber dem Aggressor hinweist. Ähnliches beschreibt Sutterlüty auch bei jenen Jugendlichen, die Gewalthandlungen, wie vor allem das Schlagen von Familienmitgliedern durch einen Elternteil miterlebten. Diese Jugendlichen gaben an, »sich als hilflose und zur Handlungsunfähigkeit verdamnte Zeugen« erlebt zu haben. In einer Publikation von Kilpatrick⁷ werden u.a. **Zeugenschaft von Gewalterfahrungen** sowie die Entwicklung einer **Posttraumatischen Belastungsstörung** infolge erlebter Gewalthandlungen als familiär bedingte **Risikofaktoren für Substanzmissbrauch** (Alkohol und Drogen) und die Entstehung einer Suchterkrankung postuliert.

⁴ Kavemann, B & Kreyssig, U. (Hrsg.). Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. VS Verlag für Sozialwissenschaften (Wiesbaden) 2007.

⁵ Hagemann-White, C. & Kavemann B. Dokumentation des Workshops Kinder und häusliche Gewalt. 1999. Projekt WiBIG. Universität Osnabrück.

⁶ Sutterlüty, F. Gewaltkarrieren: Jugendliche im Kreislauf von Gewalt und Missachtung. 2003, Campus.

⁷ Kilpatrick DG, Acierno R., Saunders, B., Resnick HS, Best, CL., Schnurr, PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. J Consult Clin Psychol 2000; 68: 19-30.

Was Kinder und Jugendliche benötigen

Von den Kindern und Jugendlichen, bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, haben sich nur weniger als 50% in professionelle Behandlung begeben. Die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe zeigt sich besonders bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen und nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (zwischen 10-27%). Zu den Zielen der MHAT-Studie gehören neben der Ermittlung von Zahlen zur Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen auch die **Untersuchung von psychischen Risiko- und Schutzfaktoren**.

Das Wissen über die, aus familiärer Gewalt resultierenden Belastungen und psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen, wie zuvor ansatzweise dargestellt, ist bereits in der Literatur umfangreich verankert. Der **Schutz von Kindern vor körperlicher, psychischer, medialer und sexueller Gewalt** ist daher immer noch **eine wichtige Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung** von Kindern und Jugendlichen. Die Frage, welche Interventionen notwendig sind, um einer weiteren Entwicklungsgefährdung dieser Kinder entgegen zu wirken und was dabei helfende Systeme leisten können, ist interdisziplinär von Interesse.

Die bereits gesetzlich gut verankerte Möglichkeit Kinder vor (familiärer) Gewalt zu schützen bedarf aber auch eines Konsenses in unserer Gesellschaft und ein klares Nein zu jeder Form von Gewalt, wobei dieses eine Sensibilisierung für die Fragen, »was genau ist Gewalt?« »wo beginnt diese?« und »wo bei sollte ich persönlich sensibler sein mit meinen Worten und Handlungen?« erfordert. Neuere Daten für Österreich liefern dazu die MÖWE-Kinderschutzzentren⁸. Laut einer aktuellen Umfrage wird Gewalt an Kindern in Österreich primär mit körperlicher Gewaltanwendung und Schlägen assoziiert. Trotz des 25-jährigen Gewaltverbots wird körperliche Züch-

tigung in der Erziehung nach wie vor bagatellisiert und die **negativen Auswirkungen von psychischer Gewalt** werden dagegen immer noch von vielen Befragten **unterschätzt**.

Zusätzlich zu einer gesellschaftlichen gewaltfreien Haltung braucht es den politischen Willen, Kinder und Jugendliche **psychologisch und psychotherapeutisch zu behandeln**, um mittel- und langfristig die bestmögliche Entwicklung zu unterstützen. Die Implementierung von **evidenzbasierter Prävention** und **leistbaren Interventionen** und Behandlungsmöglichkeiten sind die zentralen Herausforderungen in den nächsten Jahren.

Fazit und Ausblick

Mehr Kinder und Jugendliche leiden an seelischer Belastung und psychischen Erkrankungen, als der Öffentlichkeit bewusst ist. Von den Betroffenen ist wiederum nur ca. die Hälfte in professioneller Betreuung und Behandlung. Nach wie vor werden viele Symptome nicht erkannt, bagatellisiert oder verheimlicht und überfordern die Umwelt der Kinder und Jugendlichen.

Es besteht ein hoher Aufklärungsbedarf zum Thema seelische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter! Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen und verständliche, konkrete Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche sind wichtige nächste Schritte zur Verbesserung der Situation in Österreich.

⁸ Bewusstsein und Einstellungen der ÖsterreicherInnen zum Thema Gewalt und Missbrauch an Kindern, 2016. www.die-moewe.at



Beiträge institutioneller Mitglieder



Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im GÖG/ÖBIG wurden mit unserer Expertise die Kompetenzprofile für diverse Sonderausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, im Interesse der Kinder und Jugendlichen als speziell zu versorgende Zielgruppe, erarbeitet und geschärft. Dies war unser Hauptaugenmerk nachdem die spezielle Grundausbildung in einer Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 einer generalistischen Ausbildung gewichen ist. Der Kinderpalliativkongress und ein ExpertInnentag in der Neonatologie fanden neben unseren bewährten großen Tagungen bundesweit starken Anklang.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die PatientenInnen sind an psychosomatischen und psychiatrischen Einrichtungen, die speziell für Kinder und Jugendliche (ambulant, tagesklinisch und stationär) ausgestattet sind, von Pflegepersonen mit zielgruppengerechter Expertise zu pflegen und zu betreuen.

Wir sind die Schnittstelle, um geforderte Maßnahmen zu prüfen, zu unterstützen und weiter zu transportieren im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit. Wir sind Netzwerkpartner von relevanten Organisationen, die im VersorgerInnenfeld tätig sind. Mit regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen tragen wir zur Sicherung neuen Wissens bei, um die pflegerische Versorgung zu verbessern und um evidenzbasierten Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Z.B. bieten wir Seminare zu frühkindlichen Regulationsstörungen und Schreibabys für Eltern im Pflegealltag an. Die Frühjahrstagung 2016 widmete sich inhaltlich unter dem Tagungsmotto „Building bridges“ der Pflege von Kind und Eltern suchtbelasteter Familien, Bonding, mobile psychosoziale Betreuung als Brückenkonzept und der Belastung einer Familie mit einem chronisch kranken Kind.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Wir fordern ...

- hochwertige Pflege und deren Finanzierung durch Spezialisten/innen, für alle chronisch kranken Kinder und Jugendliche, in ihrer Lebensumwelt, daher setzen wir uns für die Kinderkrankenhauspflege ein.
- niederschweligen Zugang zu Gesundheitsleistungen für Kinder, Jugendliche und deren Familien, daher sind uns besonders Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der Frühen Hilfen, der Schulgesundheitspflege und in der Primärversorgung ein Anliegen das wir unterstützen.

Eva Mosar-Mischling · Beirätin im Vorstand

Der **Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ)** vertritt die Interessen aller Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung gesunder und kranker Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien stehen. Wir tragen zur Bewusstseinsbildung zur Förderung der Gesundheit bei und fordern die Wahrung der Rechte von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus.
www.kinderkrankenpflege.at



Berufsverband
Österreichischer
PsychologInnen

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im Rahmen der Wiener Ethiktagung fand ein Workshop zu ethischen Herausforderungen in der Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie statt. Der BÖP setzt mit Fortbildungen wichtige Impulse im Bereich der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Schwerpunktthemen 2016 waren Diagnostik und Behandlung bei sozialen Ängsten, Depressionen, Teilleistungsstörungen und Schulabsentismus sowie die verpflichtende Elternberatung bei einvernehmlicher Scheidung. In verschiedenen Stellungnahmen, z.B. zur Primärversorgung oder zum Schulreformgesetz hat der BÖP die Bedeutung der PsychologInnen betont und auf Versorgungslücken aufmerksam gemacht. Einen Schwerpunkt bildet weiterhin die Qualitätssicherung der klinisch-psychologischen Diagnostik und Behandlung durch Spezialisierungen für verschiedene Fachbereiche. Für den Bereich Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie beinhaltet die Spezialisierung ein umfangreiches Weiterbildungscurriculum und eine mehrjährige fachspezifische Berufserfahrung.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die Gewährleistung einer umfassenden psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist uns ein wichtiges Anliegen. Damit untrennbar verbunden ist die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung als Pflichtleistung in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), die der BÖP seit Jahren fordert. Insbesondere im Kinder- und Jugendbereich ist die klinisch-psychologische Behandlung eine wichtige Leistung, die auf unterschiedlichen störungsspezifischen und evidenzbasierten Behandlungsmodellen beruht. Im Bereich der Gesundheitsprävention setzt der BÖP auf die intensive Zusammenarbeit mit dem BMGF. Hier gilt es, den Blickwinkel der Psychologie in die zehn Gesundheitsziele einzubringen und hervorzuheben, vor allem im Bereich »Förderung der psychosozialen Gesundheit«.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Prävention und psychosoziale Versorgung im Bereich der Gesundheitsförderung zu stärken, ist auch zukünftig unser vorrangiges Ziel. Im Oktober 2017 wird eine Fachtagung zu »Psychologische Aspekte von Bindung und Trauma in den ersten Lebensjahren« stattfinden.

Mit den psychologischen Bedürfnissen von Frauen und Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch beschäftigt sich derzeit eine Arbeitsgruppe. Um Jugendlichen psychologische Leistungen näher zu bringen und die Hemmschwelle, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu senken, wird eine Informationsbroschüre erarbeitet.

*Mag.a Dr.in Petra Reutemann · Fachsektion KiJuFam
Mag.a Dr.in Karin Kalteis · Landesgruppe Wien*

Der **Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)** ist mit 5.400 Mitgliedern die größte Interessensvertretung für PsychologInnen in Österreich. Davon sind 1.950 ExpertInnen Mitglied in der Fachsektion Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, die damit die drittgrößte Fachgruppe innerhalb des PsychologInnenverbandes repräsentiert.
www.boep.or.at



bOJA - Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

In Kooperation mit den Jugendinfos widmete sich die Offene Jugendarbeit in den letzten 2 Jahren dem Thema Gesundheit auf struktureller Ebene. Ausgewählte Einrichtungen in der Steiermark, Salzburg und Tirol setzten es sich zum Ziel die Gesundheitskompetenz Jugendlicher zu stärken, indem sie sich mit der Gesundheitskompetenz ihrer Organisationen beschäftigten.

So entstand ein Leitfaden, der beschreibt, wie gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit aussehen kann. Er ist in die 9 Dimensionen des Wiener Modells für organisationale Gesundheitskompetenz (Dietscher & Pelikan, 2015) gegliedert. Die Dimensionen beziehen sich auf die Angebote, die Beschäftigten, die Vernetzung, die Region und die Organisationsstruktur. Die Leitfäden stehen unter www.boja.at/gesundheit zum Download bereit. Außerdem wurde ein Instrument entwickelt, mit dem die Einrichtungen im Selbstcheck überprüfen können, wie gesundheitskompetent sie bereits sind. Zeitgleich wurde auch ein bundesweites Netzwerk »Gesundheitskompetente Jugendarbeit« gegründet.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die Beschäftigung mit Gesundheitskompetenz im Setting Offener Jugendarbeit bezieht natürlich auch die psychische Gesundheit mit ein. Damit gilt psychische Gesundheit neben den Themen Ernährung, Bewegung und soziale Fragen als ein Querschnittsthema. Konkret sind es Themen wie Mobbing (auch Cybermobbing), Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Depressionen, Angststörungen, die die JugendarbeiterInnen beschäftigen und denen sie sich in ihrer täglichen Arbeit mit den Jugendlichen stellen müssen. Eine gesundheitskompetente Organisation hat das Wissen, die Methoden und die Netzwerke, diesen Themen professionell zu begegnen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Aufbauend auf den bisherigen Entwicklungen zu Gesundheitskompetenz im Setting Offener Jugendarbeit und dem Bedarf an einer systematischen Einbeziehung kommunaler Strukturen hinsichtlich organisationaler Gesundheitskompetenz, ist eine österreichweite Implementierung der Standards zu gesundheitskompetenter Offener Jugendarbeit geplant. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Verortung in kommunalen Strukturen gelegt. Offene Jugendarbeit versteht sich als lernendes, interaktives und dynamisches Handlungsfeld. Sie wird sich auch zukünftig bewegen und sich aktuellen Herausforderungen stellen, seien es die weiter ansteigende Kinderarmut oder die so verbreiteten Lebensstilerkrankungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen.

Mag.a Daniela Kern-Stoiber, MSc · Geschäftsführerin

Das **bOJA - Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit** ist die Interessenvertretung von über 630 Einrichtungen. bOJA wurde 2009 gegründet und baut auf eine lange Tradition der Vernetzung auf. bOJA versteht sich als Kompetenzzentrum für Offene Jugendarbeit, als Service- bzw. Vernetzungsstelle, als Plattform für Wissens- und Informationsaustausch sowie als Fachstelle für Qualitätsweiterentwicklung im Bereich Offene Jugendarbeit.
www.boja.at



Bundes Jugend Vertretung

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Die BJV hat seit Herbst 2016 ein neues Jugenddelegiertenprogramm für den WHO-Prozess zu Umwelt und Gesundheit. Unsere Jugenddelegierte Sarah Zauner vertritt die Anliegen von Kindern und Jugendlichen auf nationaler und internationaler Ebene. Sie ist Vorstandsmitglied in der European Environment and Health Youth Coalition und die Schnittstelle zu österreichischen Institutionen und der WHO. Details zum Jugenddelegierten-Programm finden sich hier: www.bjv.at/jugendbeteiligung-umwelt-und-gesundheit/

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Ein großer Schwerpunkt der BJV-Arbeit im vergangenen Jahr war die Kampagne #MeinNetz, die sich mit Themen wie Datenschutz, Diskriminierung im Netz sowie Medienkompetenz und -bildung auseinandergesetzt hat. Im Rahmen der Kampagne konzipierte und realisierte die BJV eine Studie, in der über 400 Jugendliche zum Thema Internetnutzung und Medienkompetenz befragt wurden. Ebenso wurden die Aspekte Internetnutzung, Betroffenheit von Cyber-Mobbing oder Interesse an netzpolitischen Themen abgefragt.

Auch wenn viele Jugendliche über ein enormes Wissen bzgl. Nutzung und Inhalte digitaler Medien verfügen, gibt es auch junge Menschen, die weniger gut informiert sind. Die Frage nach dem Schutz der Privatsphäre oder den Rechten am eigenen Bild und geteilten Inhalten beschäftigen junge Menschen permanent. Im Projekt »make IT safe 2.0« bildet die BJV daher sogenannte Peer Experts aus, um Jugendliche für diese Themen zu sensibilisieren und zu informieren. Mehr Informationen zu den Kampagnenaktivitäten sowie das Positionspapier »Jugend und Internet«, das die netzpolitischen Anliegen und Forderungen der BJV enthält, finden sich unter: www.mein-netz.at

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Die BJV-Jugenddelegierte im Bereich Umwelt und Gesundheit bietet bis Ende 2017 kostenlose Workshops für Jugendgruppen und Schulklassen an. Ziel der Workshops ist es, Jugendlichen Umwelt- und Gesundheitsthemen interaktiv näherzubringen sowie Anliegen und Ideen von jungen Menschen in Österreich zu sammeln. Alle Infos und Kontaktmöglichkeiten finden sich hier: www.bjv.at/workshop-angebot-nachhaltigkeit/

In Kooperation mit Staatssekretärin Muna Duzdar organisierte die BJV über den Sommer 2017 mehrere interaktive Workshops für Digital Courage Messengers. Das sind Selbstverteidigungskurse für Mädchen und junge Frauen gegen Hass im Netz. Infos und Termine finden sich unter: www.bjv.at

Maria Lettner · Referentin für Jugendpolitik

Die **Bundes Jugend Vertretung (BJV)** ist die gesetzlich verankerte Interessenvertretung aller jungen Menschen (0-30 Jahre) in Österreich. Gemeinsam mit ihren Mitgliedsorganisationen ist sie eine starke Stimme für die vielfältigen Anliegen von Kindern und Jugendlichen. Nähere Informationen gibt es unter: www.bjv.at



**DIE ÖSTERREICHISCHEN
KINDERSCHUTZZENTREN
HILFE UND SCHUTZ**

Bundesverband Österreichischer Kinderschutzzentren

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

2016 haben wir strukturell die Weichen neu gestellt, unsere Kommunikation nach innen und außen adaptiert und uns stärker als Gemeinschaft der Österreichischen Kinderschutzzentren positioniert.

So treten wir nun als »Die Österreichischen Kinderschutzzentren« nach außen auf und haben vor diesem Hintergrund unsere Website völlig neu entwickelt, Inhalt und Aussehen unseres Jahresberichtes neu gestaltet und auch unser Logo entsprechend verändert.

Wir haben neue Vernetzungs- und Fortbildungsangebote für unsere Zentren entwickelt und den ersten »Infotag« veranstaltet – Thema war: »Frühe Hilfen & Kinderschutz«. Auch haben wir unsere erste Kinderschutztagung entwickelt und werden diese 2017 durchführen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

DIE ÖSTERREICHISCHEN KINDERSCHUTZZENTREN setzen sich für die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und Themen des Kinderschutzes ein. Kinderschutzarbeit dient der Sicherung bzw. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Als Verband fördern wir die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch:

- unseren internen jährlichen Fachaustausch, der der Weiterqualifizierung und Vernetzung der MitarbeiterInnen in den Kinderschutzzentren dient
- Vernetzung mit allen für den Kinderschutz relevanten Organisationen, Institutionen und Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten
- Lobbying und Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für Kinderschutzthemen
- Beteiligung an der gesellschaftlichen und medialen Diskussion in Fragen des Kinderschutzes

- Entwicklung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für MitarbeiterInnen in den Kinderschutzzentren sowie andere Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten
- Unterstützung der Kinderschutzzentren bei der internen Qualitätssicherung
- Bündeln und Bereitstellen von Wissen, Konzepten und Abläufen
- Verfassen von Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Zukünftig wenden wir uns stärker nach außen und werden unsere 1. Kinderschutztagung und den 2. Infotag veranstalten, sowie eine Kinderschutz-Kampagne umsetzen und deutlich sichtbarer in der Öffentlichkeitsarbeit agieren.

Martina Wolf · Geschäftsführerin

DIE ÖSTERREICHISCHEN KINDERSCHUTZZENTREN

stehen für nichtbehördliche Kinderschutzarbeit in Österreich. Wir engagieren uns für die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und Themen des Kinderschutzes. Wir entwickeln und sichern Qualitätsstandards in der Kinderschutzarbeit und wirken als Interessensvertretung in fachpolitischen Gremien bei kinderschutzrelevanten Themen.

www.oe-kinderschutzzentren.at



Caritas der Erzdiözese Wien

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

1. Eröffnung eines neuen Beratungszentrums am Hauptbahnhof

Beratungseinrichtungen der Caritas wie: Sozialberatung, Familienhilfe, wellcome und Lerncafe wurden an einem zentralen Standort zusammengelegt. Das neue Beratungszentrum wurde Ende des Jahres eröffnet.

Die *Familienhilfe* bietet Unterstützung:

- bei Schwangerschaft und rund um die Geburt
- bei Erkrankung oder Krankenhausaufenthalt der Betreuungsperson
- FamilienhelferInnen kommen direkt nach Hause und betreuen in gewohnter Umgebung

Die *Sozialberatung Wien* bietet Hilfe in Form von Beratung und Unterstützung und sucht nach Lösungen für finanzielle und existenzgefährdende Notlagen und andere Problemlagen:

- Beratung und Information zu sozialrechtlichen Ansprüchen.
- Beratung zu staatlichen Ansprüchen und Leistungen. Je nach Verfügbarkeit können Sachspenden (Babyausstattung und -wäsche) und finanzielle Aushilfen gewährt werden.

2. wellcome

Der Schwerpunkt lag 2016 auf der Erweiterung des Projektes in Niederösterreich. Neue Standorte in Mödling und Baden wurden eröffnet.

Mit dem Katholischen Familienverband OÖ konnte ein *erster externer Franchisenehmer* gewonnen werden. Dieser Träger setzt das Angebot seit Oktober 2016 im Raum Linz und Umgebung um.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Interkulturelle Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Seit der zweiten Jahreshälfte 2016 werden psychotherapeutische und psychologische Angebote für

Flüchtlinge in den Familienzentren Wien, Wr. Neustadt und Baden angeboten.

Zielgruppe sind AsylwerberInnen und im Besonderen Flüchtlinge, bei denen die Traumabewältigung eine zentrale Rolle spielt.

Angeboten werden:

- Interkulturelle Psychotherapie,
- Traumatherapie,
- konsiliarpsychiatrische Betreuung,
- psychologische Beratung und Behandlung.

Diese Settings werden mit muttersprachlichen DolmetscherInnen unterstützt.

Die WGKK und die NÖGKK konnten als Vertragspartner gewonnen werden.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

wellcome

Wegen hoher Nachfrage begann die bundesweite Ausrollung früher als geplant.

Mit der Caritas Salzburg konnte ein zweiter Partner für die Verbreitung des wellcome-Angebots gewonnen werden. Hier fungiert die Stadt Salzburg als Fördergeber.

Der neue wellcome-Standort in Salzburg Stadt wurde am 1.6. eröffnet. Trägerin ist die Caritas Salzburg.

Cornelia Heinrich · Leiterin Fachbereich Beratung & Familie

Der Kernauftrag der **Caritas der Erzdiözese Wiens** ist es, Not zu sehen und zu handeln. Und für jene Menschen einzutreten, die keine Stimme haben. Die Caritas hilft Menschen in Not in den Bereichen Pflege, Menschen mit Behinderungen, im Hospiz, in den Sozialberatungsstellen, im Einsatz für Flüchtlinge, für Familien in Not und Menschen, die von Obdachlosigkeit bedroht sind.
www.caritas-wien.at



CONCORDIA Sozialprojekte Gemeinnützige Privatstiftung (Projekt LenZ Lern- und Familienzentrum)

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Die Eröffnung unseres Lern- und Familienzentrums LenZ. Der Aufbau der Lernbetreuung, Elternbegleitung, Basisbildung und des Sprachencafés. Das Suchen und Finden von 40 Freiwilligen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Lernbetreuung: Aufarbeiten von Alltagssituationen, gemeinsames Essen und Austausch, verschiedenste Freizeitprojekte, Lernerfolge durch die Freiwilligenunterstützung. Durchgehende sozialpädagogische und sozialarbeiterische Betreuung. Intensive Arbeit mit den Eltern. Elternbildung.

Basisbildung: Coaching durch Alltagssituationen und Betreuung durch Sozialarbeit. Gemeinsames Essen und Austausch, intensive Betreuung bei Ablehnung des Asylantrages, Unterstützung bei Wohnungssuche und weitere Bildungsmaßnahmen, Hebung des Selbstwertes durch die Abschlussprüfung auf A2 Niveau. Durchgehende Betreuung über ein halbes Jahr, um einen regelmäßigen Tagesablauf zu ermöglichen. Besprechen von Flucht- und/oder Kriegserfahrungen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Zukünftig stabilisieren wir das LenZ und vernetzen unsere Projekte effektiv untereinander. Des Weiteren entwickeln wir neue Projekte auf Grund neuer Anforderungen und sich stets wechselnden Voraussetzungen.

DSAin Sonja Hamburger · Leitung Lern- und Familienzentrum LenZ

CONCORDIA Sozialprojekte Gemeinnützige Privatstiftung

möchte Kindern ein glückliches Aufwachsen und ein selbstständiges Leben ermöglichen. Wir geben ein sicheres Zuhause und eröffnen Zukunftschancen durch Ausbildung. Wir unterstützen Familien; in akuten Krisen bieten wir Kindern ein sicheres Zuhause in unseren Einrichtungen.

www.concordia.or.at



Contrast - Frühförderung für blinde, sehbehinderte und mehrfachbehindert-sehgeschädigte Kinder

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Ein besonderes Anliegen war uns 2016, die Vernetzung mit Institutionen der Pädagogik und der Medizin zu optimieren, um die Erfassung der von Sehbehinderung oder Blindheit betroffenen Kinder weiter zu verbessern.

Wir haben die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachleuten ausgebaut und unser Angebot durch LPF (Lebenspraktische Fertigkeiten), Mobilitätstraining, Klicksonartechnik – »Sehen durch hören« und Low Vision Abklärung (differenzierte Abklärung des Förder- und Hilfsmittelbedarfs) erweitert.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Seelische Gesundheit zeigt sich durch Lust am Tun, durch adäquates Selbstvertrauen, durch freudiges Ausschöpfen der eigenen Fähigkeiten. Von Natur aus ist jedes Kind wissbegierig, jedes Kind möchte begreifen, jedes Kind ist bereit seinen kognitiven Möglichkeiten entsprechend zu tun und zu lernen.

Manchen Kindern fällt es nicht so leicht wie anderen, diese positive Grundstimmung aufrecht zu erhalten. Verliert es diese positive Haltung zur Leistung, so müssen wir den Ursachen auf den Grund gehen. Oft ist die Ursache eine körperliche Einschränkung, Einschränkung der Sinne oder eine Einschränkung in der Wahrnehmungsverarbeitung. In anderen Fällen sind es Rahmenbedingungen, die es dem Kind erschweren zufrieden und positiv – seelisch gesund – aufzuwachsen.

Das Konzept der Frühförderung für Kinder mit SehSchädigung oder Blindheit war von Beginn an durch eine ganzheitliche Sichtweise des Kindes und eine Begleitung der Familie gekennzeichnet. Die Frühförderung schafft in der Zusammenarbeit mit den Eltern förderliche Rahmenbedingungen für die gesunde Entwicklung des Kindes. Jedes Kind wird in seiner Individualität angenommen und die nötigen

Hilfen und Hilfsmittel gesucht, die ihm helfen seine Lust am Tun aufrecht zu erhalten.

Zu oft wird ein blinder oder sehbehinderter junger Mensch unterschätzt und unnötig von Bildungs- oder Freizeitangeboten ausgeschlossen. Für Eltern und Kinder ist das eine verletzende Erfahrung, die sie oft lange begleitet oder im Falle der Schulwahl sogar den Lebenslauf nachhaltig beeinflusst. Es ist unser Ziel, dass durch die spezifischen Angebote von Diagnostik und begleitende Maßnahmen die Kinder entsprechend ihrer tatsächlichen Möglichkeiten und Bedürfnisse gefordert und gefördert werden und ein guter Übergang in die passende Schulform gewährleistet ist.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Kinder verbringen heute viel Zeit in Kindergarten oder Schule – mit diesen Einrichtungen wollen wir die Zusammenarbeit weiter vertiefen und eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse der betroffenen Kinder und ihrer Familien erreichen.

Mag.a Michaela Ennöckl · Pädagogische Leitung

Der **Verein Contrast - Frühförderung für blinde, sehbehinderte und mehrfachbehindert-sehgeschädigte** Kinder bietet Frühförderung für Familien an, deren Kinder blind oder sehbehindert sind. Unser Ziel ist es, durch spezielle Angebote die Sehentwicklung zu fördern, das vorhandene Sehen zu nutzen und einer sekundären Entwicklungsverzögerung entgegenzuwirken. Gleichzeitig werden die Familien in der für sie neuen Situation begleitet.
www.contrast.or.at



Dachverband Österreichische Autistenhilfe

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Verbesserung der Versorgungsangebote im ASS Bereich (Ausweitung unserer Angebote und Aufbau von Qualitätsstandards im Bereich Diagnostik & Therapie anhand international gültiger State of the Art Kriterien).

Vernetzungsgespräche mit strategischen Partnern und Krankenkassen hinsichtlich der Kostenübernahme von Diagnostik & autismspezifischer Therapie.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Autismspezifische und frühzeitig eingeleitete Maßnahmen helfen den häufig auftretenden negativen sozialen Erfahrungen und depressiven Episoden bei betroffenen Kindern vorzubeugen. Durch adäquate, individuell abgestimmte Förderung wird auch die Chance auf ein selbstbestimmtes und inklusives Leben deutlich erhöht.

Psychoedukation für Kinder/Jugendliche mit ASS & deren Angehörige: Aufklärungsarbeit über ASS und deren Auswirkungen auf das alltägliche Leben des gesamten Umfelds. Dadurch kann das Verständnis für Verhaltensbesonderheiten von Kindern mit ASS erhöht und herausforderndem Verhalten vorgebeugt werden.

Wir bieten auch Beratung & Begleitung in herausfordernden Lebensphasen sowie Kriseninterventionen bei Überlastung der Familien und deren HelferInnen-systeme an (rasche Beratungs- und Diagnostiktermine in Akutsituationen).

Verbesserung der Versorgungsangebote im ASS Bereich (stetige Ausweitung unserer Angebote und Aufbau von Qualitätsstandards im Bereich Diagnostik & Therapie). Unsere Angebote sind individuell angepasst an die Bedürfnisse der Kinder & Jugendlichen und deren Familien. Zusätzlich bieten wir kostenlose Familienberatungen oder auch 1:1 Assistenz für

Kinder mit ASS in Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz und Freizeit an.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Presseartikel, Veranstaltungen, Newsletter, Homepage und dem jährlichen Benefizkonzert »All for Autism« im Wiener Musikverein (SAVE THE DATE: 4.3.2018 Matinée).
- Verbesserung der Versorgungsangebote im ASS Bereich.
- Fortführung der Vernetzungsgespräche mit strategischen Partnern und Krankenkassen hinsichtlich der Kostenübernahme von Angeboten im ASS Bereich.
- Forcierung von Früherkennung & Frühförderung sowie Neuauflage der Früherkennungsbroschüre.
- Ausweitung der Angebote an Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Fachleute sowie an Fortbildungen für Eltern von Kindern mit ASS.

Jutta Steidl · Präsidentin

Der **Dachverband Österreichische Autistenhilfe (ÖAH)** ist ein Kompetenzzentrum für Beratung, Diagnostik, Therapie & Fachassistenz im Bereich Autismus. Wir bieten professionelle Unterstützung von Kindern & Jugendlichen mit ASS und ihren Angehörigen in allen Lebensbereichen, um ein inklusives Leben zu ermöglichen und somit die Lebensqualität von Betroffenen verbessern zu können. Unsere Angebote sind individuell an die Bedürfnisse der Familien angepasst. www.autistenhilfe.at



Die Boje - Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Wir freuen uns, dass unser engagiertes Team im Jahr 2016 mehr als 1700 PatientInnen in 13.300 Stunden betreuen konnte. Durch die aktuelle Fluchtbewegung haben wir in diesem Jahr besonders viele UMF und Familien mit Fluchtgeschichte behandelt. Auf Grund unserer Expertise in diesem Bereich haben wir auch an der Entwicklung der Standards zur Versorgung von Flüchtlingskindern der Kinderliga mitgearbeitet.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die Boje bietet Kindern, Jugendlichen und deren Familien rasche und kostenlose (Ecard) Krisenintervention an und leistet dadurch Prävention von psychischen Folgezuständen. Unser Angebot richtet sich nach den Erfordernissen des individuellen Krisenfalles: Akutfälle werden unmittelbar in Betreuung übernommen. Wenn erforderlich, kann eine längerfristige Behandlung angeschlossen werden. Weiters beziehen wir bei Bedarf Eltern bzw. Bezugspersonen in unsere Arbeit mit ein. Unser Angebot umfasst außerdem psychologische Diagnostik, kinderpsychiatrische Abklärung und Behandlung sowie therapeutische Gruppen für Kinder und Jugendliche.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Zukünftig bauen wir unser Gruppenangebot aus. In unserem Traumazentrum - Die Boje werden wir das Weiterbildungsangebot durch anerkannte internationale ReferentInnen erweitern.

Dr.in Regina Rüscher · Geschäftsführerin

Dr.in med. Christine Koska · Ärztliche Leiterin

Die Boje - Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen bietet Akuthilfe für Kinder/Jugendliche in Krisensituationen. Schwerpunkt ist die Betreuung von Kindern/Jugendlichen, die von schweren emotionalen Belastungen und traumatisierenden Lebensereignissen, wie Krankheit, Unfall, Tod, physischer/psychischer Gewalt, traumatische Scheidungen, Mobbing, oder Flucht betroffen sind.
www.die-boje.at



Die Möwe - Kinderschutzzentren für physisch, psychisch oder sexuell misshandelte Kinder

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im Jahr 2016 konnten wir mit unseren Angeboten mehr als 7000 Personen erreichen. Rund 4.500 Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen fanden in unseren 5 Kinderschutzzentren Beratung und Hilfe nach Gewalterfahrungen. 1.750 nahmen an unseren Präventionsangeboten an Schulen und Schulungen für PädagogInnen und andere Berufsgruppen teil. Im Projekt gutbegleitet - Frühe Hilfen Wien begleiteten wir 200 Familien (also rund 800 Personen) in Belastungssituationen.

Drei große Fachtagungen in Wien und St. Pölten, die Vergrößerung des Präventionsteams sowie die Präsentation einer Studie über »Bewusstsein und Einstellung zu Gewalt und Missbrauch an Kindern in Österreich« runden die Tätigkeiten der Möwe ab.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die Möwe - Kinderschutzzentren bietet Krisenhilfe bei Gewalterfahrungen und schwierigen Lebenssituationen. Akut betroffene Kinder werden durch Krisenintervention, Psychotherapie und Prozessbegleitung unterstützt. Die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen wird dabei durch die Be- und Aufarbeitung von Gewalterfahrungen und psychologische Unterstützung auch für ihr Bezugssystem langfristig gefördert.

Gleichzeitig wird umfassende Präventionsarbeit mit Eltern, Kindern und Fachpersonal gegen alle Formen von Gewalt geleistet. In dem Projekt gutbegleitet - Frühe Hilfen werden die Ressourcen von jungen Familien durch niederschwellige Unterstützung und Vernetzung aktiviert, um die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu schützen und zu stärken.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Die Möwe ist bestrebt die Qualität der Kinderschutzarbeit weiter zu erhöhen. Die Entwicklung und Förderung von evidenzbasierter Interventionen, transparenter Dokumentation und evidenzbasierten Begleitforschung sind unsere nächsten Schritte, um dieses Ziel zu erreichen.

Psychisch gesundes und gewaltfreies Aufwachsen ist ein zentrales Anliegen der Möwe – von der Schwangerschaft bis zur (Groß-) Elternschaft.

Mag.a Hedwig Wöfl · Geschäftsführung und fachliche Leitung

Die Möwe - Kinderschutzzentren für physisch, psychisch oder sexuell misshandelte Kinder

bietet Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen Beratung, Krisenintervention, Prozessbegleitung und Psychotherapie nach körperlichen, seelischen und sexuellen Gewalterfahrungen. Unsere Präventionsarbeit hat das Ziel, durch Information und Ausbildung Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen jedes Kind gesund und in Sicherheit aufwachsen kann.

www.die-moewe.at
www.fruehehilfen.wien



Ergotherapie Austria - Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Nach wie vor setzt sich Ergotherapie Austria für flächendeckende und kostenfreie Ergotherapien für Kinder und Jugendliche ein und steht mit diversen Krankenkassen in Verhandlungen. Auch wenn sich in den letzten Jahren in sehr vielen Bundesländern eine Verbesserung hinsichtlich der Kostenübernahmen ergeben hat, gibt es nach wie vor in einigen Bundesländern noch keine frei finanzierten Kassensplätze durch die Gebietskrankenkasse.

Ergotherapie Austria nahm am Rahmen-Gesundheitsziel 9 – »psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern«, am Kinder- und Jugendpsychiatrie Kongress, beim Forum Jugendstrategie sowie am Europäischen Kongress der Sensorischen Integration teil.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Ergotherapie Austria nimmt immer wieder wahr, dass die Gruppe der Jugendlichen häufig zu wenig Beachtung findet und die Frage der Zuständigkeit nicht immer geklärt ist. Ein wesentliches Anliegen von Ergotherapie Austria ist es, die öffentliche Aufmerksamkeit auf den Beitrag der Ergotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu lenken. Ergotherapie hat zum Ziel, Kinder und Jugendliche bei der Durchführung von, für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/Erholung, in ihrer Umwelt zu stärken. Dies erlaubt ihnen unter anderem ihre gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern, und so ihre Lebenswelt und Beziehungen zu gestalten.

Ergotherapie Austria setzt gezielt Aktivitäten, um Mitglieder in ihrem Tun zu empowern. Hierzu bietet Ergotherapie Austria unterschiedliche Fortbildungen hinsichtlich klientenzentriertem und betätigungsorientiertem Arbeiten, Gesprächsführung oder Gesundheitsförderung an. Auch die diesjährige Fachtagung unter dem Motto »Tun was Freude macht«,

zeigte viele Praxisbeispiele und Inputs aus dem psychiatrischen Bereich auf.

Unter den Themenschwerpunkten der Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria sind zwei Ausgaben zu finden, die das Thema der seelischen Gesundheit bei Jugendlichen gut aufgreifen. So rückt in einer Ausgabe die Altersgruppe »Jugendliche« in den Fokus, in der Ausgabe 01/2016 lag der Schwerpunkt auf »psychische Traumata«, in der auch relevante Artikel für diese Altersgruppe zu finden sind.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

- Ergotherapie Austria tritt weiterhin für eine flächendeckende Versorgung ein.
- Es sind zudem vertiefende Fortbildungen in den Bereichen Kinder und Jugend geplant.

Mag.a Katrin Unterweger, MSc · Ressort Evidenzbasierung

Ergotherapie Austria – Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs verfolgt als berufspolitische Interessensvertretung das Ziel einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Ergotherapie. Im Mittelpunkt stehen Verhandlungen mit wichtigen Stakeholdern sowie die Repräsentanz der Ergotherapie in der Öffentlichkeit.
www.ergotherapie.at



Gesellschaft für Ganzheitliche Förderung und Therapie GmbH

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Die GFGF will mit ihrem Schwerpunkt der Integrationsarbeit zwei Projekte aus dem Jahr 2016 vorstellen.

- Im Raum Neulengbach begleitet und betreut die GFGF Menschen mit Asyl nach §3 AsylG, Menschen mit subsidiärem Schutz nach §8 AsylG sowie Menschen in der Grundversorgung. Wir arbeiten hier mit mehr als 10 Familien unter anderem als privater Quartiergeber sowohl pädagogisch als auch sozialarbeiterisch, dies geht von der Unterstützung bei Behördengängen und dem Ausfüllen von Anträgen, der Hilfe bei der Wohnungssuche, dem Kontakt mit Hebammen, Kindergarten und Schule, bis hin zur Hilfe bei der Überwindung sprachlicher sowie kultureller Barrieren.

- Das Förderzentrum/Ambulatorium Gmünd hat im Sinne der Inklusion mit einem Kindergarten sowie einer Volksschule Projekte gestartet, bei denen die Kinder sich gegenseitig in den Institutionen besuchen. An diesen Vormittagen wurde gemeinsam gesungen, geturnt, gespielt und gelernt. Es war besonders schön zu beobachten, dass die Kinder mit einer Selbstverständlichkeit aufeinander zuzingen und sich sehr schnell vertraut waren.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

In Neulengbach bietet die GFGF Deutschkurse vom Alphabetisierungskurs bis zum A2-Niveau an. Hier wird sowohl Geflüchteten im Asylverfahren als auch Frauen mit Babys oder Kleinkindern eine Teilnahme ermöglicht. So wollen wir auch einen Beitrag leisten, dass Kinder und Jugendliche weniger oft als »DolmetscherInnen« für ihre Eltern fungieren müssen.

Jedes Jahr fahren MitarbeiterInnen der GFGF (TherapeutInnen/PädagogInnen) mit KlientInnen des Förderzentrums auf Urlaubsaktion. Die täglich notwendigen Therapien können dadurch auch gut weiterhin stattfinden,

jedoch stehen Selbständigkeit, Erholung und Spaß im Vordergrund.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

In einem neuen Projekt erarbeiten MitarbeiterInnen der Familienberatungsstelle der GFGF in Zusammenarbeit mit den DeutschlehrerInnen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei Normen und Werten zwischen den Herkunftsländern und Österreich. Hier sollen die eigenen Werte/Normen reflektiert und jene aus Österreich kennengelernt werden. So eröffnen wir auch einen Raum für die emotional wichtigen Anliegen und Fragen.

Im Sinne der Inklusion bemühen wir uns weiterhin um größtmögliche Teilhabe und daher auch um gezielte Zusammenarbeit der Therapieeinrichtung mit Kindergarten und Schule.

Samuel Zsivkovits · Flüchtlingsbetreuung GFGF
Helga Altrichter · Förderzentrum Gmünd

Die Gesellschaft für Ganzheitliche Förderung und Therapie GmbH ist in folgenden Bereichen aktiv:

Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung, Förderung der selbstständigen Lebensbewältigung durch therapeutische Maßnahmen, umfassende Beratung und Unterstützung von Eltern und Angehörigen, Netzwerkarbeit und Förderung sowie Integration von Menschen mit Behinderung.

www.gfgf.at



Katholischer Familienverband Österreichs

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Regelmäßig stehen Einnahmenkürzungen für den FLAF, jenen Topf, aus dem die Familienleistungen bezahlt werden, zur Diskussion. Unser Focus daher: eine nachhaltige Finanzierung der Familienleistungen sicherstellen. Zweiter Schwerpunkt: Kampagne »Sonntag ein Geschenk des Himmels« – damit machten wir auf die Bedeutung eines gemeinsamen freien Tages aufmerksam.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

• Wahlfreiheit und Autonomie:
Eltern kennen ihre Kinder am Besten und wissen sehr gut, was ihre Kinder – insbesondere in den ersten Lebensjahren – brauchen, damit sie »gut gebunden« sind und Resilienz entwickeln können. Eltern sollen daher selbst entscheiden können, ab wann und in welchem Ausmaß sie ihre Kinder fremdbetreuen lassen. Die Politik geht in eine andere Richtung: Eltern werden zunehmend bevormundet – beispielsweise bei der frühkindlichen Betreuung, bei der Wahl der Schulform, im Bereich der Integration von Kindern mit besonderen Bedürfnissen etc. Wir setzen uns daher für mehr Wahlfreiheit und Entscheidungsautonomie der Eltern ein.

• Aktuelle Kinderkostenstudie:
124.000 Kinder und Jugendliche leben in manifesten Armut. Ihre Eltern haben wenig Einkommen und eine schwierige Arbeitssituation. Wenn die Situation zu belastend wird, reagieren viele Jugendliche mit depressiven Verstimmungen. Wir setzen uns dafür ein, dass endlich eine aktuelle Kinderkostenstudie erstellt wird, denn wir wissen heute nicht, was Eltern für ihre Kinder ausgeben (müssen). Dabei wären valide Daten über Kinderkosten für die Politik dringend notwendig, weil sie beispielsweise für die Berechnung der Unterhaltskosten relevant sind.

• Fortpflanzungsmedizingesetz:

Seit 2015 ist die Eizellenspende erlaubt. Ein Zentralregister über Samen- und Eizellenspenden sowie ein Recht, das sicherstellt, dass Kinder vor dem 14. Lebensjahr Auskunft über ihre genetischen Eltern erhalten, fehlt. Weil die Herkunft für die Identitätsbildung eines Kindes enorm wichtig ist, muss sichergestellt sein, dass Kinder, die durch Samen- oder Eizellenspende gezeugt wurden, zeit- und altersgerecht über ihre Entstehung aufgeklärt werden. Denn das Recht des Kindes, über seine Herkunft so früh wie möglich aufgeklärt zu werden, steht für uns an oberster Stelle.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Familientransferleistungen wirken besonders im unteren Einkommensdrittel armutsvermeidend. Weil »Armut krank macht«, ist es eines unserer zentralen Anliegen, die Finanzierung der Familienleistungen sicherzustellen und darauf zu drängen, dass Familienleistungen regelmäßig wertangepasst werden. Unser Kampagnenthema 2017: »Kindern eine Stimme geben«.

Mag.a Rosina Baumgartner · Generalsekretärin

Der **Katholische Familienverband Österreichs** ist die größte parteiunabhängige Familienorganisation Österreichs. Wir vertreten die Anliegen aller Familien, orientieren uns an christlichen Werten und engagieren uns für Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit, finanzielle Gerechtigkeit für Familien und ideelle Aufwertung von Ehe und Familie.
www.familie.at



Kinderhospiz Netz - Wiens erstes mobiles Kinderhospiz und KinderTagesHospiz

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Das Kinderhospiz Netz hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Leben von Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Erkrankungen so angenehm wie möglich zu gestalten. Darum hat der Verein zusätzlich zu seinem mobilen Kinderhospiz, das die Kinder zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung betreut, 2016 Wiens erstes KinderTagesHospiz eröffnet. Hier können die Kinder und ihre Familien Zeit in angenehmer Atmosphäre verbringen. Sie werden professionell betreut und erhalten bei Bedarf Therapien. Es ist ein Ort der Begegnung für Eltern, Angehörige und Geschwister.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Ein multiprofessionelles Team mit palliativer Zusatzausbildung aus den Bereichen

- Krankenpflege
- Kinder- und Allgemeinmedizin
- Sozialarbeit
- Lebens- und Sozialberatung
- Kindergartenpädagogik
- Seelsorge

sowie ein Team geschulter Ehrenamtlicher erstellt ein individuell auf die Bedürfnisse des kranken Kindes und seiner Familie angepasstes Betreuungskonzept. Die Lebensqualität und das Wohlbefinden stehen dabei immer im Mittelpunkt!

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Aufgrund medizinischer und pflegerischer Fortschritte in der Pädiatrischen Palliative Care betreuen wir Kinder oft jahrelang. Um ihre Lebensqualität zu verbessern, haben wir 2017 unser Therapieangebot erweitert.

Musik-, Kunst-, Physio- oder PsychotherapeutInnen sorgen dafür, dass die schwerstkranken Kinder oft zum ersten Mal ein Gespür für ihre Umwelt entwickeln und zumindest zeitweilig das Gefühl von Wohlbefinden und Geborgenheit empfinden.

Die therapeutische Begleitung ist – wie das gesamte Angebot des Kinderhospiz Netz – für die Familien mit keinerlei Kosten verbunden.

Mag.a Irene Eberl · stv. Obfrau

Das **Kinderhospiz Netz - Wiens erstes mobiles Kinderhospiz und KinderTagesHospiz** betreut Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Erkrankungen zu Hause und im KinderTagesHospiz. Wir unterstützen, begleiten und entlasten die ganze Familie ab Diagnosestellung und ohne zeitliche Befristung.
www.kinderhospiz.at



Lobby4Kids - Kinderlobby

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im vergangenen Jahr zeigten sich erstmals Fortschritte in den Inklusionsbemühungen der zuständigen Behörden. Dies nahm Lobby4Kids zum Anlass, ihre jahrelang gesammelten Erfahrungen in vielen Gremien einzubringen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Lobby4Kids befasst sich seit ihrer Gründung mit den Anliegen von Kindern und Jugendlichen, besonders denen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, sowohl seelischen, als auch körperlichen. Die betroffenen Kinder, die von Lobby4Kids betreut werden, haben oft nicht nur allgemeine seelische Nöte aus der Exklusion durch Behinderung oder chronischer Erkrankung. Es handelt sich auch um Mobbingopfer, Kinder aus Familien mit schwierigem sozialen Hintergrund, mit Verhaltensauffälligkeiten und mit manifesten psychiatrischen Problemen. Unsere Aktivitäten umfassen kostenlose Beratung und Gespräche mit den Familien. Wir begleiten zu Behörden oder vermitteln selbst dort. Unser Anliegen ist immer, die bestmögliche Lösung für das betroffene Kind zu finden, sodass es in seinem schulischen und sozialen Umfeld inkludiert ist. Des Weiteren vermitteln wir therapeutische Möglichkeiten für Kinder und betreuende Angehörige. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, sich untereinander im Rahmen der Selbsthilfe auszutauschen. Über unsere Datenbank kann nach Hilfsangeboten gesucht werden. Unser Hauptanliegen, die Inklusion von Kindern in Schule, Kindergarten und Nachmittagsbetreuungen inklusive außerschulischen Veranstaltungen, sehen wir ganzheitlich im Sinne von seelischer und körperlicher Gesundheit. Unser Wissen darüber, wie man vor allem in der Schule Kinder mit Behinderungen / Verhaltensauffälligkeiten / chronischen Erkrankungen einbindet, wird inzwischen seit Jahren auch von der Ärztekademie im Rahmen der Schulung für SchulärztInnen genutzt.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Auch heuer werden wir uns dafür einsetzen, dass Kinder gemeinsam lernen und spielen können. Wir erachten es für enorm wichtig, dass im Sinne der seelischen Gesundheit von Kindern keines ausgeschlossen, diskriminiert oder gemobbt wird. Die Möglichkeit, diese Anliegen auch in der Kinderliga einzubringen, multipliziert unsere Erfolgsaussichten um vieles – dafür sind wir dankbar.

Dr.in Irene Promussas · Vorstandsmitglied und Vorsitzende des Elternselbsthilfebeirates der Kinderliga und Vorsitzende von Lobby4Kids - Kinderlobby

Lobby4Kids ist eine Selbsthilfegruppe, die in erster Linie aus betroffenen Familien besteht. Darüber hinaus sind wir ein österreichweites Netzwerk, das es sich zum Ziel gemacht hat, immer dichter zu werden, damit kein Kind, besonders jene mit Behinderung oder mit chronischer Erkrankung, durch irgendeine Lücke fallen kann.

www.Lobby4Kids.at



MOKI NÖ - Mobile Kinderkrankenpflege

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

MOKI NÖ hat 2016 insgesamt 445 Kinder/ Jugendliche zu Hause betreut.

Ein besonderes Highlight war die Mitorganisation des 1. Pädiatrischen Hospiz- und Palliativkongresses Österreichs und die Organisation der 10-Jahres-Feier »Palliative Care in der Pädiatrie«. Bei der Feierlichkeit wurde den AbsolventInnen ihr Zertifikat überreicht, um so noch einmal unseren Respekt für ihre erfolgreiche Arbeit zu bekunden.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Wir betreuen Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen, ob chronisch erkrankt, nach einem Unfall oder am Ende ihres noch kurzen Lebens.

Da wir die KlientInnen zu Hause sowie in Schule oder Kindergarten begleiten und pflegen, trägt das maßgeblich zur Gesundheit unserer Schützlinge bei. Durch diese Vorort-Betreuung können die Kinder und Jugendlichen einen weitestgehend normalen Alltag leben. So fühlen sie sich auch nicht permanent an ihre Krankheit erinnert, was dazu führt, dass sie wesentlich besser mit dieser Belastung umgehen können.

Darüber hinaus unterstützen wir Familien, die uns durch die Kinder- und Jugendhilfe zugewiesen wurden. Wir treten mit den Eltern in Dialog, helfen ihnen bei allen Fragen rund um die Themen Ernährung und Pflege, sodass die Kinder dann hoffentlich in ihren Herkunftsfamilien bleiben dürfen.

Zu guter Letzt ermöglichen wir mit unseren 4 mobilen Kinder- und Jugendpalliativteams (KI-JU-PALL Teams) sterbenskranken Kindern bis zu ihrem Tod in ihrer gewohnten Umgebung und bei ihren Angehörigen zu bleiben. So haben die Familien die Möglichkeit in Ruhe Abschied zu nehmen und zu trauern.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Wir möchten mehr Menschen auf unsere Arbeit aufmerksam machen und konnten bereits 2016 die Moderatorin, Schauspielerin und Sängerin Elisabeth Engstler als Schirmherrin für die gute Sache gewinnen. Das freut uns natürlich sehr, denn es braucht viele engagierte MitstreiterInnen, wenn wir gemeinsam etwas bewegen wollen.

Außerdem benötigen wir für Kinder mit Diabetes mellitus und unsere Herzkinder dringend ausreichende Finanzierungen. Diese zu erhalten ist ein festes Ziel für die Zukunft, denn es werden viele Babys mit einem Herzfehler geboren, die eine intensive Pflege nach dem operativen Eingriff benötigen. Diese Pflege sollte im häuslichen Umfeld erfolgen, damit die Kleinen zur Ruhe kommen können. Leider finanziert sich dieses Projekt derzeit komplett aus Spenden. Deshalb müssen wir dafür sorgen, dass mehr Gelder für solche Projekte zur Verfügung gestellt werden.

Renate Hlauschek, MMSc · Geschäftsführende Vorsitzende

MOKI NÖ - Mobile Kinderkrankenpflege besteht seit 1999 als gemeinnütziger Verein. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Kinder und Jugendliche zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung zu betreuen. Dabei ist es uns ein besonderes Anliegen die Lebensqualität der Familien soweit wie nur möglich zu verbessern.
www.noemoki.at



MOKI-Wien Mobile Kinderkrankenpflege

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Wir setzen uns weiterhin für ein finanziertes, flächenübergreifendes Angebot der Palliativbetreuung für Kinder/Jugendliche ein. Der Bedarf steigt kontinuierlich, für die Versorgung von sehr komplexen, hoch aufwendigen Betreuungen sind keine Versorgungsstrukturen vorhanden, z.B. fehlt eine adäquate Versorgung von heimbeatmeten Kindern. Wir setzen uns hier mit anderen Organisationen für eine passende Lösung ein.

Ein weiterer Schwerpunkt war einer Lösung für die medizinische/pflegerische Betreuung der Kinder/Jugendlichen in Kindergärten/Schulen und Horten einen Schritt näher zu kommen. Egal ob kurzfristige Betreuungen (Diabetes), kontinuierliche medizinische Tätigkeiten (katheterisieren), eine dauerhafte Anwesenheit durch eine Pflegeperson (Heimbeatmung) oder die Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention – der Bedarf an einer Schoolnurse steigt kontinuierlich. Leider gibt es noch immer keine Möglichkeiten an einem entsprechenden Konzept zu arbeiten.

Ein generelles Thema ist der bestehende Personal-mangel, bzw. der Stellenwert der Pflege allgemein. Zur Versorgung der Kinder/Jugendlichen und ihrer Familien werden hochqualifizierte Pflegepersonen benötigt.

Die Ausbildung erfolgt auf Hochschulniveau, zukünftige Pflegepersonen sollen in allen Bereichen (Kinder/Jugendliche, Erwachsene und psychiatrische PatientInnen/KlientInnen) tätig werden. Die Inhalte bezüglich der speziellen Bedürfnisse, Erkrankungen und Tätigkeiten für unsere Zielgruppe in der Grundausbildung werden nun stark reduziert erworben.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

MOKI-Wien unterstützt Kinder/Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder mit palliativen Erkrankungen, damit diesen im Alltag ein

Stück Lebensqualität ermöglicht wird. In ausführlichen Gesprächen mit den Kindern/Jugendlichen können diese ihre Belastungen zur Sprache bringen und gemeinsame Lösungen gesucht werden. Wenn eine direkte Kommunikation nicht möglich ist, werden mit den Angehörigen Unterstützungsangebote erarbeitet.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Auch in Zukunft setzen wir uns für die oben genannten Schwerpunkte ein. Ein zusätzlicher Bereich ist die Versorgung der jungen Erwachsenen, welche schon seit dem Kindes-/Jugendlichenalter mit einer palliativen Erkrankung leben. Für diese 18-25-Jährigen und ihre Familien gibt es derzeit keine adäquate pflegerische, extramurale Betreuung. Es wurde 2016 ein Konzept dafür erarbeitet, eine demensprechende Förderung abgelehnt. Wir hoffen aber hier eine Umsetzung zu ermöglichen.

Gabriele Hintermayer MSc · Geschäftsführende Vorsitzende

MOKI-Wien Mobile Kinderkrankenpflege

unterstützt, stärkt und entlastet die Familien in ihrer Verantwortung, ihr Kind zu Hause – im vertrauten Lebensraum – zu pflegen. Unsere Profession ist es, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, in der sich das Kind, der/die Jugendliche geborgen fühlt und die seiner Gesundheit förderlich ist.

www.wien.moki.at



NANAYA - Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Das letzte Jahr stellte uns vor eine große Herausforderung! Die vielen Familien auf der Flucht hatten Schlimmes erlebt. Sie kamen erschöpft in Österreich an und mussten weitere Hürden bewältigen. Ohne unsere Sprache zu sprechen, fanden sie sich in einer für sie fremden Kultur wieder. Im Frühling 2016 waren die Notquartiere völlig überlaufen. Es gab eine Zeit lang keinerlei Privatsphäre in den Unterkünften.

In dieser stürmischen Zeit wollte das NANAYA seine Professionalität nutzen und Schwangeren und Müttern mit Kleinkindern eine Insel zum Abschalten, Sich-Erholen und Willkommen-geheißten-werden anbieten. Im Willkommenscafé beantworteten wir Fragen zu Schwangerschaft und Geburt, organisierten Neugeborenenengewand, sangen, lachten, trauerten, spielten oder machten gemeinsam Gymnastik. Die Migrantinnen nahmen einzelne Gruppenangebote wahr und wir begleiteten einzelne Familien. Mit viel Engagement seitens der MitarbeiterInnen und BesucherInnen wurde Integration im NANAYA gelebt.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Seelische Gesundheitsförderung von Kindern ist in allen Angeboten des NANAYA erklärtes Ziel. Das NANAYA versteht sich als Unterstützerin der elterlichen Kompetenz und Intuition. Die Familien werden bis zum Ende des 2. Lebensjahres ihrer Kinder begleitet. Die Bedeutung von körperlicher Nähe, Stillen, Tragen, Co-sleeping u.v.m. werden den Eltern in vielseitigen und niederschweligen Angeboten bereifbar und erlebbar gemacht.

Von Anfang an fördert das NANAYA die körperliche, seelische und soziale Gesundheit von Mutter, Vater und Kind. Säuglinge brauchen Eltern, die ihre Bedürfnisse wahrnehmen, sie verstehen wollen und sie so annehmen, wie sie sind.

Schon mit Beginn der Schwangerschaft soll sich die Mutter sicher fühlen. So kann sie in Kontakt zu sich selbst kommen und schafft eine gute

Voraussetzung, in eine positive Beziehung zu ihrem Ungeborenen zu treten.

Das NANAYA freute sich daher besonders, als uns im Sommer 2016 die Nachricht einer natürlichen Geburt erreichte: Ellaha, eine Mutter, die im April 2016 von Afghanistan nach Österreich flüchtete, konnte ihre zweite Tochter in einer gut begleiteten Atmosphäre zur Welt bringen. Ganz anders als drei Jahre zuvor, da kam ihre erste Tochter in ihrer Heimat per veraltetem Kaiserschnitt-Längsschnitt zur Welt.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Die Kompetenz unseres interdisziplinären Teams wird durch Fortbildung, Supervision und Arbeitsgruppen erweitert und gefestigt, um auch weiterhin mit unseren vielfältigen Ressourcen zur optimalen Entfaltung von Familien beitragen zu können.

Cornelia Kafka & Claudia Versluis · Obfrau

Das **NANAYA - Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern** berät und begleitet seit über 30 Jahren werdende Eltern und Familien zu allen Themen rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit Kindern. Das NANAYA ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich über Förderungen durch das Bundesministerium, Gemeinde, Kursgebühren, Mitgliedsbeiträge und Spenden.

www.nanaya.at



Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Das Arbeitsjahr 2016 stand ganz im Zeichen der Organisation des 10. Europäischen Musiktherapie-Kongresses in Wien (www.emtc2016.at), der im Juli 2016 in den Räumlichkeiten der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien stattfand.

Rund 600 MusiktherapeutInnen aus 42 Ländern konnten sich in den dreieinhalb Tagen des Kongresses zu vielfältigen Themen aus Praxis und Forschung austauschen. In Bezug auf Kinder und Jugendliche waren dabei unter anderem Vorträge, Workshops und Roundtable-Diskussionen aus den Bereichen Autismus, Adoption, Armut, Eltern-Kind-Beziehung, Flucht und Migration, Kinderonkologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neonatologie, Sprachstörungen und Trauma zu finden.

Weiterhin unterstützt der ÖBM auch aktiv die Vernetzung von MusiktherapeutInnen, die im Kinder- und Jugendbereich arbeiten, bspw. durch eigene Newsletter-Aussendungen sowie spezielle Veranstaltungen. So wurde etwa im November 2016 vom Arbeitskreis »Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen« eine Fachtagung zum wichtigen Thema »Abschied« veranstaltet.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Wir setzen uns in Verhandlungen mit VertreterInnen aus Politik und Gesundheitswesen weiterhin für die Finanzierung von Musiktherapie im ambulanten Bereich ein. Unser Ziel ist es, dass allen Familien, die dies benötigen, der Zugang zu den spezifischen Behandlungsmöglichkeiten der Musiktherapie ermöglicht und erleichtert wird – durch Kostenübernahmen oder zumindest -zuschüsse seitens der Krankenkassen sowie durch eine flächendeckend ausreichende Versorgung ohne unzumutbar lange Wartezeiten auf Therapieplätze.

Der ÖBM ist außerdem bemüht Familien, die nicht in Institutionen Therapieplätze in Anspruch nehmen können oder wollen, durch Informationen auf der

Webseite, in Newslettern etc. Möglichkeiten für Musiktherapie in freier Praxis aufzuzeigen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Laufende Fort- und Weiterbildung für MusiktherapeutInnen ist ein großes Anliegen des ÖBM - gerade der Kinder- und Jugendbereich hat hierbei einen hohen Stellenwert. Zum wiederholten Mal organisiert der ÖBM beginnend mit Herbst 2017 eine Weiterbildungsreihe mit dem Schwerpunkt »Behandlung von Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen«, die mehrere Module umfasst und mit einem Zertifikat abschließt.

MMag.a Agnes Burghardt-Distl · Beirätin im ÖBM-Vorstand & Mag.a Eva Phan Quoc · Geschäftsführerin

Der **Österreichische Berufsverband der MusiktherapeutInnen ÖBM** vertritt die Interessen der in Österreich berufstätigen MusiktherapeutInnen. Aufgaben des Berufsverbandes sind u.a. Mitgliederinformation, berufspolitische Vertretung der Mitglieder, Fortbildung sowie interdisziplinäre Vernetzung im Gesundheitsbereich.
www.oebm.org



Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

2016 konnte die Gesamtliste aller PsychotherapeutInnen mit nachgewiesener Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie umgesetzt werden. Auf der Website des ÖBVP wurde ein direkter Zugang zur Suchfunktion eingerichtet und so eine wichtige Orientierungshilfe für Familien und für alle zuweisenden Stellen geschaffen. Mit der Hervorhebung der Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erwarten wir uns auch eine verstärkte Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen, die sich um die Gesundheit der Kinder kümmern.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Der ÖBVP setzt sich intensiv für den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder ein. Wir tun dies innerhalb der Berufsgruppe, indem wir für Qualifizierungen und für ein flächendeckendes Angebot in ganz Österreich sorgen und indem wir ein permanentes Lobbying für psychisch kranke Kinder machen. Bedarf und Bedarfsdeckung klaffen aber weit auseinander. Nur jedes 5. Kind, das eine Psychotherapie bräuchte, erhält derzeit eine kassenfinanzierte Psychotherapie. Der ÖBVP ist seit Jahren bemüht, einen verbesserten und vor allem für alle Familien leistbaren Zugang zur Psychotherapie zu schaffen. Wir fordern daher einheitliche Rahmenbedingungen, damit das Recht auf Behandlung auch umgesetzt wird. Derzeit entscheiden Wohnort und Beruf der Eltern, ob ein Kind keine oder eine rasche psychotherapeutische Behandlung finanziert bekommt.

Aktuell setzt sich das ÖBVP-Präsidium im Gesetzwerdungsprozess der Primärversorgungszentren auf Minister-, Sektionschef- und Leitungsebene der Stakeholder für eine Integration der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe und für eine entsprechende Verankerung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch SpezialistInnen in die Kernteams der Primärversorgungszentren ein.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Wir werden weiterhin mit viel Redundanz eine Verbesserung der Versorgung fordern und aktiv Vorschläge zu einer besseren und qualitätvollen Versorgung einbringen und mit allem Nachdruck an der Verbesserung der psychischen Gesundheit der Kinder arbeiten.

Zudem werden Österreichs PsychotherapeutInnen weiterhin an der fachlichen und wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Psychotherapie mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen arbeiten und fachliche Standards definieren.

Mag. Karl-Ernst Heidegger, MSc · Vizepräsident

Der **Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)** ist die unabhängige Interessenvertretung aller PsychotherapeutInnen sowie der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision. Der ÖBVP setzt sich für die Weiterentwicklung der Psychotherapie und für eine gute psychotherapeutische Versorgung in Österreich ein.
www.psychotherapie.at



Physio Austria - Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

2016 war ein Jubiläumsjahr für die Physiotherapie: 100 Jahre nach dem Start der ersten in Österreich staatlich anerkannten Physiotherapie-Ausbildung im Wiener Krankenhaus Lainz sind PhysiotherapeutInnen heute anerkannte ExpertInnen für Bewegungsentwicklung und Funktion des Körpers, welche den Menschen zur Teilhabe in allen Lebensbereichen befähigen. In allen Bundesländern fanden 2016 Veranstaltungen statt, die die Physiotherapie und ihren Geburtstag in den Mittelpunkt rückten.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die seelische Gesundheit ist mit der physischen Gesundheit unmittelbar verbunden. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass sich seelische Probleme auch in physischen Symptomen äußern können. Ebenso können körperliche Probleme die seelische Gesundheit beeinflussen.

Die Möglichkeit, hochprofessionelle, auf Kinder spezialisierte Physiotherapie in Anspruch nehmen zu können, muss unbedingt flächendeckend bestehen, um die – seelische wie körperliche – Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von physiotherapeutischer Seite bestmöglich und in angemessener Form zu fördern. Physio Austria setzt sich in Gremien und Ausschüssen für den niederschweligen Zugang zur Physiotherapie sowie für den Ausbau von Prävention, Früherkennung sowie interprofessionelle und familienzentrierte Frühbehandlung ein.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Die Rahmenbedingungen für den niederschweligen Zugang zur Physiotherapie sowie für den Ausbau der Prävention und Früherkennung werden in Zukunft weiterentwickelt. Die Identifikation von frühkindlichen Entwicklungsstörungen mittels standardisierter Beobachtungsverfahren ist eine Kernkompetenz von auf Säuglinge spezialisierten PhysiotherapeutInnen. Das fachliche Netzwerk »Physiotherapie in der Pädiatrie« von Physio Austria möchte diese Expertise in die aktuelle Überarbeitung des Mutter-Kind-Passes einfließen lassen und setzt zudem Schritte in Richtung Spezialisierung, um den immer vielfältiger werdenden Bedürfnissen von Kindern und ihren Familien auch in Zukunft gerecht werden zu können.

Christa Timmerer-Nash · Mitglied fachliches Netzwerk Physiotherapie in der Pädiatrie von Physio Austria

Physio Austria ist der **Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs**. Wir setzen uns für optimale PatientInnenbehandlung und gute Aus- und Weiterbildungen für PhysiotherapeutInnen ein. Studierenden und unseren Mitgliedern stehen wir in rechtlichen und berufspolitischen Fragen beratend zur Seite.

www.physioaustria.at

pikler-hengstenberg-gesellschaft

Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft Österreich

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im Mai 2016 fand in Salzburg die 2. Pikler-Krippen-tagung statt mit dem Thema: »Die Bedeutung der Pflegesituationen für Sicherheit und Wohlbefinden des Kindes in der Krippe«, die 350 TeilnehmerInnen besuchten.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

1. Im Rahmen der Pikler-Ausbildung ist es uns ein Anliegen, PädagogInnen einerseits dabei zu unterstützen, die Entwicklungsbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern immer besser wahrnehmen und verstehen zu lernen, um angemessen darauf reagieren zu können.

Dies ermöglicht es die Herausforderungen, Sorgen, Ängste und Schwierigkeiten junger Eltern zu erkennen und sie einfühlsam zu begleiten.

Dies unterstützt die AusbildungsteilnehmerInnen in der Arbeit mit Eltern-Kind-Gruppen als auch in der Betreuung von Krippenkindern.

Diese Begleitung möchte durch den Erwerb von Wissen und Verständnis für frühkindliche Bedürfnisse ein friedliches Miteinander unterstützen und so auch die seelische Gesundheit von Kindern gewährleisten.

2. In diesem Sinne begleiten wir auch durch Hospitationen und pädagogische Reflexionsgespräche PädagogInnen in ihrer täglichen Praxis kontinuierlich dabei, den Herausforderungen des Betreuungsalltags mit kleinen Kindern und ihren Eltern ohne Überforderung gerecht werden zu können.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Wir arbeiten gemeinsam mit der Pikler-Krippen-Arbeitsgemeinschaft in Budapest an einer Publikation zur Qualität der Pflege in der Pikler-Arbeit.

Wir streben die Zertifizierung der Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft an, um an der Pikler-Ausbildung Interessierten die Möglichkeit zu eröffnen, für die Teilnahme an dieser Ausbildung entsprechende Unterstützung beantragen zu können.

Mag.a Daniela Pichler-Bogner · Obfrau

Die **Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft Österreich** beschäftigt sich mit der Verbreitung der Pikler-Pädagogik: Die Pikler-Ausbildung (Pikler-Spielraum-Gruppen, Pikler-KleinkindpädagogIn) ermöglicht Interessierten, sich auf die Arbeit mit kleinen Kindern und Eltern zu spezialisieren.
www.pikler-hengstenberg.at

PRAEV CIRCLE - Internationales Forum für präventive Jugendarbeit

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Die Durchführung der Jahrestagung der Jugendarbeit HEIM WEG in St. Gilgen/Wolfgangsee, die die Möglichkeiten der Jugendarbeit in der Arbeit mit MigrantInnen, insbesondere geflüchteten oder/und traumatisierten Jugendlichen auslotete.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Stärkung der pädagogischen Begleitung von Jugendlichen im außerschulischen Bereich durch inhaltliche Impulse, Raum für Austausch und community-Bildung von JugendarbeiterInnen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Durchführung der Jahrestagung »jugend:spiegel: resonanz« in neuer Lab-Version zum Einfluss gesellschaftspolitischer Entwicklungen auf jungendliches Wohlergehen im Oktober 2017 in Meran (www.forum20.eu).

Gerald Koller · inhaltlicher Leiter

Der Verein **PRAEV CIRCLE - Internationales Forum für präventive Jugendarbeit** ist der Zusammenschluss regionaler Bildungseinrichtungen der Jugendarbeit in Österreich und Südtirol und assoziierter Landesjugendreferate, die den laufenden Betrieb und die Durchführung von Veranstaltungen unterstützen. Seine Aufgabe ist es, temporäre Zukunftslabore für die Jugendarbeit bereitzustellen.
www.forum20.eu



RAINBOWS

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Die Erfahrungen der letzten 25 Jahre unserer MitarbeiterInnen, die Rückmeldungen der Eltern und Kinder sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Entwicklungspsychologie, Trauerforschung und systemischer Familientheorie haben zu Veränderungen bei der RAINBOWS-Gruppe nach Trennung/Scheidung geführt: Die Anzahl der Treffen wurde auf 12 reduziert, die Inhalte klarer voneinander abgegrenzt, die Methoden überarbeitet, ergänzt sowie modernisiert und die einzelnen Themen mit ausführlichen und wissenschaftlich fundierten Begründungen versehen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die Angebote von RAINBOWS sind resilienzfördernd und tragen dazu bei, dass ein adäquater Umgang mit Trennungs- und Verlusterlebnissen sowie die Artikulation aller Gefühle, wie z.B. von Trauer, Wut, Angst, Zorn, Schuld und Verzweiflung möglich wird. Dadurch wird die Voraussetzung für die Be- und Verarbeitung der neuen Lebenssituation möglich, die zu seelischer Gesundheit führt. RAINBOWS leistet somit einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsvorsorge. Mit unserem primärpräventiven Konzept können mentale und seelische Erkrankungen, psychische Gesundheitsprobleme und -belastungen sowie Verhaltensauffälligkeiten vermieden bzw. minimiert werden. Im Vordergrund steht eine integrierte, kooperative und vorbeugende Stärkung der Gesundheitspotenziale von Kindern und Jugendlichen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

In Zukunft setzen wir den Relaunch aller unserer Materialien für den Außenauftritt fort. Weiters findet der erste Ausbildungslehrgang für RAINBOWS-TrauerbegleiterInnen statt.

Mag.a Dagmar Bojdunyk-Rack · Geschäftsführerin

RAINBOWS begleitet Kinder und Jugendliche nach der Trennung oder Scheidung der Eltern oder dem Tod eines nahestehenden Menschen. Wir stärken die Kinder und unterstützen sie bei der Annahme der veränderten Familiensituation.
www.rainbows.at



Rudolf Ekstein Zentrum - Zentrum für Inklusiv- und Sonderpädagogik

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

- Symposium: 40 Jahre BeratungslehrerInnen und PsychagogInnen im Wiener Schulsystem
- Die Weiterentwicklung zeitgemäßer Strukturen für die individuell entwicklungsfördernde Beschulung von Kindern mit erheblichen emotionalen und sozialen Problemen in Mosaikklassen
- Die drohende Auflösung unseres Zentrums im Zuge der Schulreform
- Der Besuch von Jean Ekstein, der Tochter unseres Namensgebers

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die PsychagogInnen und MosaiklehrerInnen des Rudolf Ekstein Zentrums unterstützen Kinder und Jugendliche mit erheblichen emotionalen und sozialen Problemen, damit sie den Anforderungen der Schule gewachsen sind. Wir bieten den Kindern verlässliche Beziehungsangebote an der Schule, unterstützen LehrerInnen, FreizeitpädagogInnen und Erziehungsberechtigte durch Beratung und Begleitung bei der Gestaltung individueller entwicklungsfördernder Rahmenbedingungen im pädagogischen Alltag, vernetzen mit diagnostischen und therapeutischen Institutionen. Unser Ziel ist die Förderung der emotionalen und sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch die Wahrnehmung ihrer Entwicklungsbedürfnisse, die Entfaltung ihrer individuellen Potenziale durch aktive und wertschätzende Beziehungsgestaltung im pädagogischen Alltag und letztendlich die Ermutigung zu kognitiven Leistungen und Lernen im schulischen Sinn.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Die Erhaltung der Identität des Rudolf Ekstein Zentrums sowie seine Entwicklung in den neuen schulischen Strukturen im Zuge der geplanten Schulreform.

Mag.a Waltraud Perkonig · Mitglied der Steuerungsgruppe

Das **Rudolf Ekstein Zentrum** unterstützt Kinder und Jugendliche mit erheblichen emotionalen und sozialen Problemen im schulischen Umfeld bei der Bewältigung ihrer emotionalen und sozialen Probleme mit dem Ziel, ihr Vertrauen in sich selbst zu stärken, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre kognitiven Fähigkeiten zu nützen.
www.rez.at



SOS Kinderdorf

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

- Ausbau qualitativer Betreuungsplätze für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (430 Betreute), begleitet von der kinderpolitischen Kampagne »Gleiche Chancen - echte Hoffnung« und der Fachtagung: »angekommen - Kinder nach der Flucht«, gemeinsam mit der Caritas Wien.
- Beteiligungsprojekte an allen Standorten zur Förderung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen
- Förderung innovativer Projekte (z.B. Netzwerk Care-Leaver)
- Um- und Ausbau des Ambulatoriums Hermannsmeiner-Zentrum (Moosburg, Kärnten)

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

- Das Forschungsprojekt zu unbegleiteten Minderjährigen mit Fluchtgeschichte setzt sich mit deren Lebenswelten, Bedürfnissen sowie Perspektiven auseinander
- Forschungsprojekt Rückkehr ins Herkunftssystem: Eine nicht unerhebliche Anzahl an Kindern und Jugendlichen kehrt nach der Fremdunterbringung wieder in ihre Familien zurück. Ziel des Forschungsprojektes ist es, mit Blick auf das Kindeswohl Gelingensfaktoren für eine stabile Reintegration oder eine »verlässliche« Fremdunterbringung zu benennen.
- Notrufnummer 147 Rat auf Draht: Beratung und Information für Kinder und Jugendliche mit deutlichen Schwerpunkten auf Aspekten der seelischen Gesundheit.
- International: In Nothilfprojekten schafft SOS-Kinderdorf kinderfreundliche Räume (child-friendly spaces), in denen sie unterstützt werden, mit den Folgen von Krieg und Naturkatastrophen zu Recht zu kommen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

- Aktivitäten zur Thematik Gewalt im Netz bzw. Präventionsarbeit sehen wir verstärkt im Kontext von Gesundheitsförderung. Konzeption der Kampagne: »Gewalt im Netz«. Tagung 30 Jahre 147 Rat auf Draht zum Thema »#SehnsuchtBeziehung. Junge Menschen im Spannungsfeld zwischen Werten und digitalem Alltag«.
- Peer Evaluation (Pilotprojekt) Kinder und Jugendliche aus unseren Angeboten werden zu EvaluatorenInnen ausgebildet und führen Befragungen durch. Ziele: Empowerment von Kindern/Jugendlichen zu aktiv Handelnden, Wahrnehmung und Einsatz persönlicher Stärken und Ressourcen, Stärkung des Selbstwertes und Erfahrung von Selbstwirksamkeit, Überwindung von Macht- und Einflusslosigkeit.
- Förderung der Zusammenarbeit mit dem Herkunftssystem in allen Angeboten.

Mag.a Elisabeth Hauser · Leitung Fachbereich Pädagogik

SOS-Kinderdorf Österreich ist ein gemeinnütziger Verein zur Betreuung und Begleitung in Not geratener Kinder und Jugendlicher. 2016 wurden 4.309 Kinder und Jugendliche sowie deren Familien unterstützt. SOS-Kinderdorf engagiert sich gesellschaftspolitisch für Kinderrechte. Es ist Teil der weltweiten SOS-Kinderdorf Föderation.
www.sos-kinderdorf.at



SPORTUNION Österreich

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Unser Schwerpunkt in der Zielgruppe 2-10-Jährige lag beim Projekt »UGOTCHI - Kinder gesund bewegen«. Dabei ermutigten wir in Zusammenarbeit mit österreichischen Volksschulen 100.000 Kinder zu mehr Bewegung und einem gesunden Lebensstil. Für die Altersgruppe 11-19-Jährige wurde erstmalig das Projekt U-Tour umgesetzt. Hier liegt der Fokus auf der Entwicklung von Schul- und Vereinskoope-rationen. Die Jugendlichen lernen neue Handlungsmöglichkeiten für ihre Freizeitgestaltung kennen und bekommen Möglichkeiten soziale Kontakte zu knüpfen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Beispielhaft stellen wir vier Projekte der SPORTUNION vor, die wichtige Bereiche am Weg zur seelischen Gesundheit aufgreifen:

- Im Rahmen des Schwerpunktes für Respekt und Sicherheit und für Prävention von sexuellem Missbrauch im Sport, stehen den Vereinen und ihren Mitgliedern ab Ende des Jahres 2017 ausgebildete MultiplikatorInnen zur Verfügung, welche die Vereine zum Thema beraten können und mit Hilfsorganisationen vernetzt sind.
- Im Club der ganz schön starken Freunde sind im Burgenland alle Mädchen und Buben im Alter von 6-14 Jahren willkommen. Egal ob dick, dünn oder irgendwo dazwischen, alle sollen sich wohl fühlen. Neben dem Kennenlernen unterschiedlichster Spiele und Sportarten gibt es Vorträge zum Thema Mobbing, Ernährung und psychische Gesundheit – das Selbstbewusstsein wird durch die Unterstützung von PsychologInnen gestärkt.
- Mit dem Projekt »Sport für alle« möchte die SPORT-UNION Salzburg sozial und ökonomisch benachteiligten Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Sport und Bewegung im Verein ermöglichen

bzw. erleichtern. Ziel ist es, Sportvereine mit regionalen Sozialeinrichtungen zu vernetzen und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche die Bewegungsangebote der Vereine näher zu bringen und Zugangsbarrieren abzubauen.

- Beim Projekt Teamgeist stehen 6-10-jährige Kinder im Mittelpunkt. Im Zuge des Projekts wurde ein Fortbildungskonzept und ein umfangreiches Praxis-handbuch – die Teamgeist-Mappe – für VereinstrainerInnen entwickelt. Durch die Einbindung der Inhalte in Vereinskurse sollen die Kinder gefördert und die Arbeit der Betreuungspersonen mit den Kindern bereichert werden.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Auch in Zukunft halten wir an den bestehenden Projekten fest und versuchen das Netz von engagierten Vereinen weiterhin auszubauen.

Mag. Thomas Mlinek, MBA · Leiter der Sportabteilung

Die **SPORTUNION Österreich** ist ein Sportdachverband, der über 4000 Vereine vertritt. Wir tragen durch unsere professionellen Unterstützungs- und Beratungsleistungen, Sportpartizipationsprogramme und Projektinitiativen maßgeblich zu einer dynamischen Sportentwicklung in Österreich bei. Bewegungsinitiativen für Kinder und Jugendliche sind dabei ein besonderer Fokus.
www.sportunion.at



Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Die Vinzenz Gruppe betreibt derzeit in ihren Spitälern zwei Abteilungen für Allgemeine Kinderheilkunde (Barmherzige Schwestern Linz und Ried), eine hochspezialisierte Abteilung für Kinderurologie am Standort BHS Linz und eine Abteilung für Kinderorthopädie am Standort des Orthopädischen Spitals Speising (Wien). Ergänzend dazu bemühen wir uns bereits seit längerem und auch sehr intensiv im Jahr 2016 um den Aufbau einer neuen Kinderabteilung inklusive Neonatologie am Standort des St. Josef Krankenhauses (Wien). Diese Abteilung soll Mitte 2018 in Betrieb gehen und die dann sehr große Geburtenabteilung unterstützen. 2018 sollen am Standort St. Josef die beiden derzeitigen Geburtenabteilungen dieses Hauses und des Göttlichen Heiland Krankenhauses zusammengelegt werden, um durch die gemeinsame Expertise beider Abteilungen ein noch breiteres und qualitativ besseres Angebot in der Gynäkologie und Geburtshilfe bieten zu können.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Hier kann man v.a. die Aktivitäten des Teams der Neuropädiatrie an der Kinderabteilung des BHS Linz unter Leitung von Fr. Dr.in Manuela Baumgartner anführen: Das Team organisiert jeden Sommer eine Intensivwoche für Familien mit behinderten Kindern. Dabei gibt es neben einem breiten Angebot an Freizeit- und Sportaktivitäten für die behinderten Kinder auch eine Entlastung und Unterstützung der gesamten Familie – bspw. durch Angebote zur Unterstützung für die Geschwisterkinder und Schulungen bzw. Gesprächsangebote für die Elternpaare.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Wir arbeiten weiter intensiv am Aufbau der geplanten Kinderabteilung im St. Josef Krankenhaus, insbesondere steht dabei natürlich die Personalgewinnung im Vordergrund. Bei der aktuellen Personalknappheit in allen Berufsgruppen ist dies eine große Herausforderung im heurigen Jahr, um die Abteilung wie geplant Mitte 2018 eröffnen zu können.

MMag.a Katrin Gebhart · Leitung Strategische Projekte Region Ost

Die **Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH** ist ein Verbund von acht Krankenanstalten in Wien und OÖ, von Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen und ambulanten Angeboten mit aktuell rund 6500 MitarbeiterInnen. Der Eigentümer der Vinzenz Gruppe ist die St. Vinzenz Gemeinnützige Privatstiftung der Barmherzigen Schwestern. Unsere Einrichtungen und Angebote stehen allen Personen offen.
wien.vinzenzgruppe.at



Vorarlberger Kinderdorf

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

In sieben Fachbereichen wurden knapp 3000 Kinder betreut. Häufig sind diese Kinder aufgrund von Gewalt und Vernachlässigung in ihren Herkunftsfamilien traumatisiert. Verstärkt hat das Vorarlberger Kinderdorf deshalb auch 2016 in Prävention, Frühe Hilfen und Angebote für eine sichere Eltern-Kind-Bindung investiert. Netzwerken für einen guten Start ins Leben, heißt die Devise, um Abwärtsspiralen zu durchbrechen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

In allen präventiven, ambulanten und (teil-)stationären Fachbereichen des Vorarlberger Kinderdorfs geht es darum, die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern bzw. Eltern und Erziehende zu stärken und zu entlasten. Dies bedeutet auch, dass Kinder Spiel- und Freiräume haben, um sich für die Vielfalt der Welt zu öffnen.

Einige Beispiele:

- *Sichere Eltern-Kind-Bindung:* Netzwerk Familie unterstützt vielfältig belastete Familien und fördert durch Frühe Hilfen die gesunde Entwicklung von Babys und Kleinkindern.
- *Belastungsfaktoren:* Eine interne Erhebung bei ambulant begleiteten Familien brachte 2016 zutage, dass 76% der Alleinerziehenden unzureichende finanzielle Ressourcen haben. Ein Viertel aller Elternteile hat mit einer schweren körperlichen und/oder psychischen Erkrankung zu kämpfen. Zahlreiche pädagogische Angebote ermöglichen den betroffenen Kindern wertvolle Auszeiten.
- *Die Mauer des Schweigens durchbrechen:* Im präventiv-therapeutischen Gruppenangebot »Kasulino« werden Kinder suchtkranker Eltern in ihrer seelischen Widerstandsfähigkeit gestärkt.

- *Kleine Impulse, große Wirkung:* 11.600 Stunden wurden 2016 von Ehrenamtlichen geleistet, die Familien mit einigen Stunden pro Woche unter die Arme greifen. Erschöpfte, überlastete Eltern können neue Kraft tanken, Kinder erleben unbeschwerte Stunden.

- *Kunst trifft Kids:* Acht KünstlerInnen schaffen für die Kinder und Jugendlichen in der Paedakoop Raum für die Auseinandersetzung mit sich und dem Leben.

- *Traumapädagogik:* Frühe Bindungsstörungen, Gewalt, Vernachlässigung, Trennung von Eltern – Kinder in den Kinderdorffamilien müssen mit vielem klar kommen. Durch die traumapädagogische Arbeit können MitarbeiterInnen heilsame Beziehungsangebote gestalten.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Das Vorarlberger Kinderdorf wird sich weiter mit ganzer Kraft für ein kinderfreundliches Klima einsetzen und den Ausbau möglichst frühzeitiger Hilfen sowie von Präventionsnetzwerken forcieren. Kinder und Jugendliche mit frühen Bindungsstörungen und Traumatisierungen brauchen vor allem eines: positive Beziehungserfahrungen.

Dr. Christoph Hackspiel · Geschäftsführer

Das **Vorarlberger Kinderdorf gem. GmbH** unterstützt Familien, in denen das Kindeswohl gefährdet oder beeinträchtigt ist. Für über 2900 Kinder, Jugendliche und deren Familien werden vielfältige, möglichst frühe Hilfestellungen geboten. In sieben präventiven, ambulanten und (teil-)stationären Fachbereichen setzt sich das Vorarlberger Kinderdorf mit ganzer Kraft für Kinderschutz und Kinderrechte, die Stärkung von belasteten Familien und kindgerechte Lebensräume ein. www.vorarlberger-kinderdorf.at



Welt der Kinder

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im April 2016 lud das Netzwerk Welt der Kinder im Festspielhaus Bregenz zum internationalen Symposium Kindheit, Jugend und Gesellschaft und startete unter www.weltderkinder.at eine filmische Plattform (ausgewählte Vorträge, Film Kindheit und Gewalt, Grundlagen u.a. für Traumapädagogik und Kinderpartizipation). In Vorarlberg begleitete Welt der Kinder rd. 20 Gemeinden im Aufbau von Kinderpartizipation. Für 10-14-Jährige boten wir mit globart erstmals das World Peace Game (John Hunter) an.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Über Kinderpartizipation entwickeln Kindern selbst Angebote, die ihre Zugehörigkeit sowohl in Institutionen als auch auf Gemeindeebene stärken. Die Kinder sind zwischen 7 und 12 Jahre alt, ihre Angebote sind auch jüngeren Kindern zugänglich. Ältere Kinder und Jugendliche übernehmen speziell in Kindercafés Verantwortung in der weiteren Begleitung. Über die Beiträge der Kinder werden Eltern und EntscheidungsträgerInnen in Institutionen und in der Politik mit den Anliegen der Kinder befasst. Welt der Kinder bietet aufbauende Programmbausteine an, die kindgerechten Formate beinhalten u.a. Seminare und -konferenzen, basierend auf der Auseinandersetzung mit der UN-Kinderrechtskonvention.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

- Derzeit laufen die Vorbereitungen für den Kongress am 18.-21. April 2018 im Festspielhaus Bregenz.
- Der Generationendialog im vorarlberg museum findet vier Mal pro Jahr statt. 10- bis 14jährige Kinder- und Jugendliche diskutieren mit EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Wirtschaft sowie interessierten Erwachsenen Fragen von Zugehörigkeit, Religion und Identität, Konflikte am Schulhof und in Nachbarschaften, Zugänglichkeit von öffentlichen und Naturräumen, Umwelt- und Klimaschutz sowie die Umsetzung der Kinderrechte und die generationengerechte Verteilung von Ressourcen.
- Am World Peace Game nehmen 2017 insgesamt 200 junge Leute teil (Kooperation mit Weitblick GmbH, Vorarlberger Gemeinden und GLOBART). In diesem Rahmen organisieren die jungen Leute eigene Veranstaltungen in Gemeinden.
- Entwicklung der Ausstellung „Laufende Maßnahmen: Wer zu Fuß geht, kommt an“ (Kontext Bewegung, nachbarschaftliche Kontakte, soziale Inklusion).
- Ein weiteres Vorhaben ist die Qualifizierung der MitarbeiterInnen von Partnereinrichtungen im Beteiligungsprogramm von Welt der Kinder im Bodenseeraum.

Mag.a Carmen Feuchtner · Geschäftsführung

Welt der Kinder begleitet Kinderpartizipation in Gemeinden und Einrichtungen. Mit saegenvier Gestaltung der Ausweichgebäude / Parlament mit Kinderrechten. Nächster Kongress des Netzwerks Welt der Kinder (aks Gesundheit gmbh Vorarlberg, Caritas Vorarlberg, Institut für Sozialdienste, pro mente, Stiftung Jupident, SOS-Kinderdorf, Vorarlberger Kinderdorf, Welt der Kinder): 18. - 21. April 2018. Filmbeiträge unter

www.weltderkinder.at, weltderkinder@vol.at



Wiener Hilfswerk (Projekt Spielothek)

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Gruppenangebote (Sinnes-, Musik-, Motopädagogik-, Bewegungs-Gruppe, Kindertanz)

Es werden hierbei gezielt verschiedene Bereiche spielerisch gefördert und die Familien haben gleichzeitig die Möglichkeit sich auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Daher ist auch die soziale Komponente im Mittelpunkt.

Eltern-/Vernetzungs-/Schwerpunktgruppen

Im Vordergrund stehen bei diesen Angeboten der Austausch und die Vernetzung von Familien in ähnlichen Lebenssituationen. Im Jahr 2016 gab es folgende Vernetzungsmöglichkeiten: Down-Syndrom Spielgruppe und Pflegeeltern-Netzwerk Treffen.

Projekt im Bereich Flüchtlingshilfe

Flüchtlings-Frauen und ihre Kinder konnten die Einrichtung exklusiv nutzen, wodurch für die Gruppe ein spielerischer Zugang zur neuen Sprache und Kultur möglich wurde.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Die Spielothek des Wiener Hilfswerks ist ein Treffpunkt für Kinder (0-12 Jahre) mit und ohne Behinderung und deren Familien.

Die Kernkompetenz der Einrichtung liegt in der Förderung der Freizeitaktivitäten. Der Schwerpunkt liegt auf der präventiven Ebene, da durch die frühe Förderung die Entwicklung verbessert werden kann, sowie durch Austausch und Vernetzung die Situation der Familien entlastet und gestärkt werden kann.

Selbstbestimmung, Förderung der Eltern-Kind-Beziehung, Aufbau eines sozialen Netzwerkes und somit eine Verbesserung der psychosozialen Lebenssituation stehen im Mittelpunkt. Dadurch werden die Lebensqualität und die Gesundheit der ganzen Familie verbessert.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Geplante neue Angebote sind »Aktionsraum-Nachmittage« für Kinder von 8-12 Jahren, an denen das Programm aktiv von den BesucherInnen mitgestaltet werden kann. Ebenso sind Elternworkshops geplant.

*Kollerics Doris, BA · Einrichtungsleitung Spielothek
DI.in Evi Pohl-Iser · stv. Geschäftsführung*

Das **Wiener Hilfswerk** ist eine gemeinnützige Organisation, die mit ihren sozialen Dienstleistungen Menschen unterstützt. Diese reichen von Pflege und Betreuung zu Hause über Tageszentren und Seniorenwohngemeinschaften bis hin zu Kinderbetreuung durch Tagesmütter, Nachbarschaftszentren, Freizeiteinrichtungen für Menschen mit Behinderung, Arbeitslosenintegration, Sozialmärkte und sozial betreuten Wohnhäusern.
www.hilfswerk.at/wien



Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam MOMO

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam MOMO begleitet lebensverkürzend und lebensbedrohlich erkrankte Kinder und ihre Familien zu Hause – medizinisch und psychosozial. MOMO versorgt diese Familien ab der Diagnose, manchmal ein paar Tage, aber auch Monate oder Jahre. Die große Nachfrage in den ersten Jahren zeigte, wie enorm der Bedarf an der multiprofessionellen Begleitung durch das mobile MOMO-Team ist. Um betroffene Familien noch umfassender unterstützen zu können, ist seit Juni 2016 eine Physiotherapeutin im Einsatz. Auch das ÄrztInnenteam wurde im letzten Jahr um eine Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde erweitert. Die multiprofessionelle Hilfe durch das MOMO-Team ist kostenlos. MOMO erhält nach wie vor keine öffentlichen Förderungen.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Im Zentrum der Begleitung durch das MOMO-Team steht die Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der PatientInnen, ihrer Geschwister, Eltern und anderen Angehörigen.

Die Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung eines Kindes ist ein traumatisierendes Ereignis, das sich auf das gesamte familiäre System auswirkt. Oft kommt es zu Änderungen in der Geschwisterkonstellation und Verhaltensänderungen der Eltern. Mama und Papa haben plötzlich keine Zeit mehr für Geschwister und sind traurig; ein Kind nässt wieder ein, ist aggressiv oder hat Schulprobleme. Die Klinische und Gesundheitspsychologin bietet individuell Kriseninterventionen sowie regelmäßige Entlastungsgespräche. Geschulte ehrenamtliche HospizbegleiterInnen begleiten schwerstkranke Kinder und Jugendliche, gesunde Geschwister und andere wichtige Bezugspersonen psychosozial. Durch ihr Dasein, ihre Zuwendung, aber auch Flexibilität und Kreativität können sie den Familien Erleichterung bringen.

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Seit dem Start im März 2013 betreute MOMO bereits über 190 Familien und laufend erreichen das Team neue Betreuungsanfragen. Um weiterhin jedem schwerstkranken Kind und jeder Familie bestmöglich helfen zu können, wird das MOMO-Team bedarfsorientiert wachsen. Außerdem werden wir im Laufe des Jahres unseren Standort verändern.

Dr.in Martina Kronberger-Vollnhofer, MSc · Leitung & Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde

Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam MOMO hilft, wenn Familien ihre schwerkranken Kinder und Jugendlichen zu Hause betreuen. MOMO bietet die notwendige Unterstützung: medizinische Versorgung, physiotherapeutische Behandlung, psychologische Betreuung, sozialarbeiterische Begleitung sowie ehrenamtliche Hospizbegleitung. MOMO kooperiert mit mobilen Kinderkrankenpflege-Diensten sowie mit niedergelassenen ÄrztInnen und Spitälern. Die Begleitung ist für betroffene Familien kostenlos. www.kinderhospizmomo.at



ZOI-Tirol - Gemeinnütziger Verein für Begleitung und Ausbildung

Was waren Ihre Schwerpunkte und Highlights im Jahr 2016?

Im April 2016 fand unsere zweijährige Tagung im Festsaal der Fachhochschule Kufstein mit 250 Fachleuten aus unterschiedlichen Berufen statt. Thema war: »Alles Trauma oder was? Eltern-Kind-Begleitung zwischen Bindungsförderung und Psychotherapie«.

Welche Aktivitäten setzt Ihre Organisation zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

- Ausbildung für Fachleute nach dem Modell »Emotionelle Erste Hilfe«, um die seelische Gesundheit schon in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt durch schnelles und kompetentes Reagieren der Fachleute, die rund um die Geburt tätig sind, zu gewährleisten
- ambulante Familienbegleitung mit dem ZOI Team-AFB-Schwerpunkt Bindung (insgesamt 10 EEH-Beraterinnen) in Zusammenarbeit mit dem Samariterbund und der Kinder- und Jugendhilfe Tirol
- Angebote von Gruppen ab der Schwangerschaft: Geburtsvorbereitung, »Bindung durch Berührung« (Babymassage) und »Bindung und Autonomie« (Erste Kontakte unter Gleichaltrigen ab 6 Monaten und Malgruppe bis zum 4. Lebensjahr)
- Vorträge (»Keine Angst vor Babytränen«, »Babys schlafen anders«, »Das Baby ist da, aber das Glück lässt auf sich warten«, »Was bedeuten Aggressionen bei Kleinkindern?«, Trotz, Geschwisterkonflikte etc.)

Was sind Ihre aktuellen Vorhaben für die Zukunft?

Bei guter Auslastung sowohl im Ausbildungsbetrieb als auch der Elternangebote wird mit Hilfe der Stadt Kufstein in einem multiprofessionellen Netzwerk ein eigenes kleines Projekt für Frühe Hilfen aufgebaut, um auch Familien mit geringen Ressourcen schnelle Unterstützung beim Aufbau einer verlässlichen Bindung zu ihrem Kind bereitstellen zu können.

Dipl. Päd.in Ursula Henzinger · Obfrau

ZOI-Tirol - Gemeinnütziger Verein für Begleitung und Ausbildung

bildet Fachpersonen aus, die Familien präventiv, in Krisen und unter besonderen Bedingungen rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit bindungs- und körperorientiert begleiten und beraten. ZOI bietet mit einem gut ausgebildeten Team Eltern Unterstützung in Form von Einzel- und Gruppenarbeit, Eltern-Baby-Psychotherapie und aufsuchender Familienbegleitung an.

www.zoi-tirol.at

Kontaktdaten

Berufsverbände und Fachgesellschaften:

Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich

Martha Böhm (Präsidentin) und
Eva Mosar-Mischling (Delegierte)
Postfach 35, A-1097 Wien,
T: +43 (0)1 / 470 22 33
F: +43 (0)1 / 479 64 00
office@kinderkrankenpflege.at
www.kinderkrankenpflege.at

Berufsverband Logopädie Austria

Karin Pfaller, MSc (Präsidentin)
Sperrgasse 8-10, A-1150 Wien
T: +43 (0)1 / 892 93 80
F: +43 (0)1 / 897 48 95
office@logopaediaustria.at
www.logopaediaustria.at

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen

Mag.a Dr.in Petra Reutemann (Delegierte),
Mag.a Claudia Rupp (Delegierte)
Dietrichgasse 25, A-1030 Wien
T: +43 (0)1 / 407 26 71-15
F: +43 (0)1 / 407 26 71-30
boep@boep.or.at
www.boep.or.at

Bundesverband Österreichischer Kinderschutzzentren

Dr.in Adele Lassenberger (Vorsitzende)
Martina Wolf (Geschäftsführerin)
Stutterheimstraße 16-18/2/3/20b, 1150 Wien
T: +43 (0)664 / 887 364 62
info@oe-kinderschutzzentren.at
www.oe-kinderschutzzentren.at

Dachverband Österreichischer Jugendhilfeeinrichtungen

Dr. Hubert Löffler (Geschäftsführer)
Ambrosius Salzer Platz 8, 7221 Marz
T: +43 (0)664 / 393 22 12
office@doej.at
www.doej.at

Deutsche Liga für das Kind

Dr. Jörg Maywald (Geschäftsführer)
Charlottenstraße 65, 10117 Berlin
T: +49 (0) 30-28 59 99 70
F: +49 (0) 30-28 59 99 71
post@liga-kind.de
www.liga-kind.de

Ergotherapie Austria - Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs

Marion Hackl (Präsidentin)
Mag.a Katrin Unterweger, MSc (Ressort Evidenzbasierung)
Sobieskigasse 42/6, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 / 895 54 76
F: +43 (0)1 / 897 43 58
office@ergotherapie.at
www.ergotherapie.at

FICE Austria

Hermann Radler (Präsident)
Darnautgasse 10/Top 33, 1120 Wien
T: +43 (0)676 / 898 776 650
office@fice.at
www.fice.at

Gesellschaft der Schulärztinnen und Schulärzte Österreichs

Dr.in Judith Glazer (Präsidentin)
Beethovengasse 10/6, A-2500 Baden
F: +43 (0)2252 / 45133
office@schulaerzte.at
www.schulaerzte.at

Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)

Dr. Christoph Dachs (Präsident)
c/o Wiener Medizinische Akademie
Alser Straße 4/UniCampus 1.17, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 405 13 83-17
F: +43 (0)1 407 82 74
office@oegam.at
www.oegam.at

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Prim. Dr. Rainer Fliedl (Präsident),
Dr. Christian Kienbacher (Generalsekretär)
c/o Dr. Christian Kienbacher
p.A. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Medizinische Universität Wien,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 / 40400-30120
F: +43 (0)1 / 40400-27930
office@oegkjp.at
www.oegkjp.at

**Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik
in Gynäkologie und Geburtshilfe**

Prim. Univ.-Prof.in DDR.in Barbara Maier (Präsidentin)
Wilhelminenspital des KAV
Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe
Montlearstraße 37, 1160 Wien
T: +43 (0)1 / 49150-4706
barbara.maier.mab@wienkav.at
www.psygyn.at

**Österreichischer Berufsverband der
MusiktherapeutInnen**

Mag.a Anna Pusch, BA (Vorsitzende)
Cumberlndstraße 48, A-1140 Wien
T: +43 (0)699 / 10 65 47 41
info@oebm.org
www.oebm.org

**Österreichischer Bundesverband für
Psychotherapie**

Dr. Peter Stippl (Präsident)
Mag. Karl-Ernst Heidegger (Vizepräsident)
Löwengasse 3/5/Top 6, A-1030 Wien
T: +43 (0)1 / 512 70 90
F: +43 (0)1 / 512 70 90-44
oebvp@psychotherapie.at
www.psychotherapie.at

Österreichisches Hebammengremium

Petra Welskop (Präsidentin)
Gerlinde Feichtlbauer (Vizepräsidentin)
Landstraßer Hauptstraße 71/2, A-1030 Wien
T: +43 (0)1 / 71728 163
F: +43 (0)1 / 71728 110
oehg@hebammen.at
www.hebammen.at

**Physio Austria - Bundesverband der
PhysiotherapeutInnen Österreichs**

Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed. (Präsidentin),
Mag. Stefan Moritz, MSc (Geschäftsführer) und
Christa Timmerer-Nash, PT (Delegierte)
Linke Wienzeile 8/28, A-1060 Wien
T: +43 (0)1 / 587 99 51
F: +43 (0)1 / 587 99 51-30
office@physioaustria.at
www.physioaustria.at

Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft-Österreich

Mag.a Daniela M. I. Pichler-Bogner (Obfrau)
Mag.a Silvia Genger (Delegierte)
c/o Mag.a Daniela M. I. Pichler-Bogner
Thugutstraße 3/16, A-1020 Wien

T: +43 (0)1 / 942 36 11
M: +43 (0)6991 / 942 36 11
pichler-bogner@chello.at
www.pikler-hengstenberg.at

Plattform EduCare

Dr.in Brigitte Zielina und Mag.a Dr.in Heidemarie Lex-Nalis
(Steuerteam-Mitglieder)
Krausegasse 7a/10, A-1110 Wien
T: +43 (0)664 / 735 922 65
F: +43 (0)1 / 748 54 69
office@plattform-educare.org
www.plattform-educare.org

Verband der Diaetologen Österreichs

Prof.in Andrea Hofbauer MSc, MBA (Präsidentin)
Mag.a Petra Wohlfahrtstätter (Delegierte)
Grüngasse 9/Top 20, A-1050 Wien
office@diaetologen.at
www.diaetologen.at

**Verband der Still- und LaktationsberaterInnen
Österreichs**

DSA Anita Schoberlechner (Präsidentin)
Lindenstraße 20, A-2362 Biedermannsdorf
T: +43 (0)680/320 92 38
info@stillen.at
www.stillen.at

**Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten (VÖPP)**

Dr.in Jutta Fiegl (Präsidentin)
Elisabeth Töpel (Delegierte)
Lustkandlgasse 3-5/Top 2-4, A-1090 Wien
T: +43 (0)664 / 922 32 22
office@voepp.at
www.voepp.at

In der Versorgung tätige Organisationen:

**aks - Arbeitskreis für Vorsorge und
Sozialmedizin BetriebsGmbH**

Dr. Hans Concin (Präsident)
Rheinstraße 61, A-6900 Bregenz
T: +43 (0)55 74 / 202-0
F: +43 (0)55 74 / 202-9
gesundheit@aks.or.at
www.aks.or.at

Aktion Leben Österreich

Mag.a Martina Kronthaler (Generalsekretärin)
Diefenbachgasse 5/5, A-1150 Wien
T: +43 (0)1 / 512 52 21

F: +43 (0)1 / 512 52 21-25
info@aktionleben.at
www.aktionleben.at

Bundesverband Therapeutische Gemeinschaften
Hermann Radler (Obmann)
Grinzinger Straße 30, A-1190 Wien
M: +43 (0)676 / 898 77 66 50
h.radler@t-gemeinschaften.org
www.t-gemeinschaften.org

Caritas der Erzdiözese Wien
Mag. Klaus Schwertner (Geschäftsführer)
Albrechtskreithgasse 19-21, A-1160 Wien
T: +43 (0)1 / 878 12-0
F: +43 (0)1 / 878 12-9100
generalsekretariat@caritas-wien.at
www.caritas-wien.at

**CONCORDIA Sozialprojekte
Gemeinnützige Privatstiftung**
Mag.a Ulla Konrad (Geschäftsführende, Vorstand)
Hochstettergasse 6, A-1020 Wien
T: +43 (0)676 / 32 02 20
ulla.konrad@concordia.or.at
www.concordia.or.at

**Contrast - Frühförderung für blinde, sehbehinderte
und mehrfachbehindert-sehgeschädigte Kinder**
Mag.a. Michaela Ennöckl (Pädagogische Leitung)
Wittelsbachstraße 5, A-1020 Wien
T: +43 (0)1 / 729 45 65
office@contrast.or.at
www.contrast.or.at

Dachverband Österreichische Autistenhilfe
Jutta Steidl (Präsidentin)
Eßlinggasse 17, A-1010 Wien
T: +43 (0)1 / 533 96 66
F: +43 (0)1 / 533 78 47
office@autistenhilfe.at
www.autistenhilfe.at

Diakonie Zentrum Spattstraße, gem. GmbH
*Mag.a (FH) Andrea Boxhofer (Geschäftsführerin, Leiterin
der Abteilung Angebote nach dem Chancengleichheits-
gesetz und der Abteilung Beratung, Diagnostik, Therapie)*
Mag.(FH) Heinz Wieser (Geschäftsführer)
Willingerstraße 21, A-4030 Linz
T: +43 (0)732 / 34 92 71
F: +43 (0)732 / 34 92 71-48
office@spattstrasse.at
www.spattstrasse.at

**Die Boje - Ambulatorium für Kinder
und Jugendliche in Krisensituationen**
*Dr.in Gertrude Bogyi & Dr.in Regina Rüsck
(Geschäftsführung)*
Hernalser Hauptstraße 15, A-1170 Wien
T: +43 (0)1 / 406 66 02
F: +43 (0)1 / 406 66 02 22
ambulatorium@die-boje.at
www.die-boje.at

Die Eule, Therapie- und Förderzentrum
Mag.a Dagmar Fischnaller (Geschäftsführerin)
Amraserstraße 1, A-6020 Innsbruck
T: +43 (0)512 / 39 44 20
F: +43 (0)512 / 39 44 20-30
info@eule.org
www.eule.org

**Die Möwe - Kinderschutzzentren für physisch,
psychisch oder sexuell misshandelte Kinder**
Mag.a Hedwig Wöfl (Geschäftsführerin, Fachliche Leitung)
Börsegasse 9/1, A-1010 Wien
T: +43 (0)1 / 532 14 14
F: +43 (0)1 / 532 14 14 140
kinderschutz@die-moewe.at
www.die-moewe.at

**Gesellschaft für ganzheitliche Förderung
und Therapie GmbH**
Hedwig Zsivkovits (Geschäftsführung)
Hamerlingstraße 20, A-3910 Zwettl
T: +43 (0)664 / 643 53 72
office@gfgf.at
www.gfgf.at

Institut für Erziehungshilfe
Dr. Georg Sojka (Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer)
Heiligenstädter Straße 82/14, A-1190 Wien
T: +43 (0)1 / 368 31 12
F: +43 (0)1 / 368 12 35
sojka@erziehungshilfe.org
www.erziehungshilfe.org

**Kinderhospiz Netz - Wiens erstes mobiles
Kinderhospiz und KinderTagesHospiz**
Sabine Reisinger (Geschäftsführende Obfrau)
Meidlinger Hauptstraße 57-59, A-1120 Wien
T: +43 (0)1 / 786 34 12
M: +43 (0)664 / 73 40 26 41
F: +43 (0)1 / 786 34 12
sabine.reisinger@kinderhospiz.at
www.kinderhospiz.at

Kinderhospiz Sterntalerhof

Mag. Harald Jankovits (geschäftsführender Vorstand)
Dorfstraße 35, A-7410 Loipersdorf-Kitzladen
T: +43 (0)664 / 214 03 98
begegnung@sterntalerhof.at
www.sterntalerhof.at

Konventhospital Barmherzige Brüder, Institut für Sinnes- und Sprachneurologie

Prim. Priv. - Doz. Dr. Johannes Fellinger (Institutsvorstand)
Bischofstraße 11, A-4021 Linz
T: +43 (0)7327 / 89 72 49 00
F: +43 (0)7327 / 89 72 49 79
johannes.fellinger@bblinz.at
www.bblinz.at

MOKI NÖ - Mobile Kinderkrankenpflege

Renate Hlauschek, MSc (Geschäftsführende Vorsitzende)
Hanuschgasse 1/2/4, A-2540 Bad Vöslau
M: +43 (0)669 / 10 24 01 65
r.hlauschek@noe.moki.at
www.noe.moki.at

MOKI - Wien Mobile Kinderkrankenpflege

Gabriele Hintermayer, MSc (Geschäftsführende Vorsitzende)
Puchsbäumplatz 2/5-6, A-1100 Wien
M: +43 (0)699 / 166 777 00
office@wien.moki.at
wien.moki.at

nomaden - Ambulante Unterstützung für Menschen mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung

Mag.a Johanna Kienzl (Obfrau)
Fuhrmannsgasse 2a/10, A-1080 Wien
M: +43 (0)676 / 631 29 71
office@nomaden.at
www.nomaden.at

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung

Mag.a Angela Tunkel (Kordinatorin)
Bastiengasse 36-38, A-1180 Wien
T: +43 (0)1 / 47 85 242
Fax: +43 (0)1 / 47 08 970
buero@oegf.at
www.oegf.at
www.firstlove.at

Österreichische Kinderfreunde - Landesorganisation Wien (Beratungsstellen)

Mag.a Ursula Dietersdorfer (Leitung)
Albertgasse 23, A-1080 Wien
T: +43 (0)1 / 401 25-33
F: +43 (0)1 / 408 86 00

beratung@wien.kinderfreunde.at
www.wien.kinderfreunde.at

ProMami Niederösterreich - Hebammenberatung

Beatrix Cmolik (Präsidentin)
Untierzellerstraße 19, A-3340 Waidhofen/Ybbs
T: & F. +43 (0)7442 / 52350
hebamme.cmolik@promami.at
www.promami.at

Rainbows

Mag.a Dagmar Bojdunyk-Rack (Geschäftsführerin)
Theodor-Körner-Straße 182/1, A-8010 Graz
T: +43 (0)316 / 68 86 70
F: +43 (0)316 / 68 86 70-21
office@rainbows.at
www.rainbows.at

Rudolf Ekstein Zentrum - Zentrum für Inklusiv- und Sonderpädagogik

Madeleine Castka (Leiterin)
Jägerstraße 11-13, A-1200 Wien
T: +43 (0)1 / 334 67 34
F: +43 (0)1 / 334 28 51
so20jaeg011k@m56ssr.wien.at
www.rez.at

SOS-Kinderdorf

Mag.a Elisabeth Hauser (Leitung Fachbereich Pädagogik)
Stafflerstraße 10a, A-6020 Innsbruck
T: +43 (0)512 / 59 18-201
M: +43 (0)676 / 88 14 42 21
F: +43 (0)512 / 59 18-218
elisabeth.hauser@sos-kinderdorf.at
www.sos-kinderdorf.at

TelefonSeelsorge OÖ - Notruf 142

*Mag.a Barbara Lanzerstorfer-Holzner
(Projektleiterin ElternTelefon)*
Schulstraße 4, A-4040 Linz
T: +43 (0)732 / 731 313 3529
M: +43 (0)676 / 87 76 35 29
F: +43 (0)732 / 731 313 33
barbara.lanzerstorfer@dioezese-linz.at
www.elternnotruf.at

Therapieinstitut Keil GmbH

Monika Weiszmann (Geschäftsführerin)
Bergsteiggasse 36-38, A-1170 Wien
T: +43 (0)1 / 408 81 22 11
F: +43 (0)1 / 408 81 22 16
office@institutkeil.at
www.institutkeil.at

Unabhängiges Kinderschutzzentrum Wien

Mag. Philipp Schwärzler (Leiter)
Mohsgasse 1 / Top 3.1, A-1030 Wien
T: +43 (0)1 / 526 18 20
F: +43 (0)1 / 526 18 20 9
office@kinderschutzzentrum.wien
www.kinderschutzzentrum.wien

Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ)

Stefan Stadler (Obmann)
Graumannsgasse 7, A-1150 Wien
T: +43 (0)1 / 985 25 72
F: +43 (0)1 / 985 25 72 - 20
office@vkkj.at
www.vkkj.at

Verein Kind-Familie-Umwelt

Katharina Hofbauer-Thiery
Seilerstätte 5/14, A-1010 Wien
T: +43 (0)699 / 13 17 33 07
F: +43 (0)1 / 941 25 08
info@kind-familie-umwelt.at
www.kind-familie-umwelt.at

Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH

MMag.a Katrin Gebhart (Leitung Strategische Projekte Region Ostösterreich)
Gumpendorferstraße 108, 1060 Wien
T: +43 (0)1 / 599 88-3092
office@vinzenzgruppe.at
www.vinzenzgruppe.at

Vorarlberger Kinderdorf gem. GmbH

Dr. Christoph Hackspiel (Geschäftsführer)
Kronhaldenweg 2, A-6900 Bregenz
T: +43 (0)5574 / 4992 0
c.hackspiel@voki.at
www.vorarlberger-kinderdorf.at

Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam MOMO

Dr.in Martina Kronberger-Vollnhofer, MSc (Leiterin)
Alser Straße 34/34, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 / 403 10 18-10
M: +43 (0)676 / 44 54 265
F: +43 (0)1 / 403 10 18-99
patricia.groetzel@kinderhospizmomo.at
www.kinderhospizmomo.at

Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH

Gisela Kersting-Kristof, MBA (Geschäftsführerin)
Camillo-Sitte-Gasse 6, A-1150 Wien
T: +43 (0)1 / 981 21 1020
F: +43 (0)1 / 981 21 9 1020
foebe@wiso.or.at
www.wienersozialdienste.at

Wiener Hilfswerk

Dir. Sabine Geringer, MSc (Geschäftsführerin)
DI.in Evi Pohl-Iser (Stellv. Geschäftsführerin)
Schottenfeldgasse 29, A-1072 Wien
T: +43 (0)1 / 512 36 61-0
F: +43 (0)1 / 512 36 61-33
info@wiener.hilfswerk.at
www.wiener.hilfswerk.at

Wissenschaftlich und lehrend tätige Organisationen:

Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik

Univ.Doz.Dr. Helmuth Figdor (Vorstand)
Mariahilferstr. 53/15, A-1060 Wien (Vorstand)
Grundsteing. 13/2-4, A-1160 Wien (Sekretariat)
T: +43 (0)1 / 586 85 66
app-wien.sekretariat@gmx.at
www.app-wien.at

BIFEF - Bildungsinstitut des interdisziplinären Forums für Entwicklungsförderung und Familienbegleitung

Doris Staudt (Organisation)
Hernalser Hauptstraße 15, Top 3, A-1170 Wien
T: +43 (0)660 / 277 13 73
office@bifef.at
www.bifef.at

Ganztagsvolksschule Novaragasse

Elisabeth Kugler (Direktorin)
Novaragasse 30, A-1020 Wien
T: +43 (0)1 / 214 72 73
F: +43 (0)1 / 214 72 73
vs02nova030k@m56ssr.wien.at
nova.schule.wien.at

Institut für Gewaltprävention und Konfliktmanagement in Familien

Mag.a Natascha Florence Bousa (Wissenschaftliche Lehrgangsführung)
Sieveringer Straße 36/9, A-1190 Wien
T: +43 (0)1 / 328 10 68
bousa@ifgk.at
www.ifgk.at

ökids - Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Mag.a Nora Schuster (Geschäftsführerin)
Wilhelm-Exner-Gasse 30/10, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 / 958 12 40
F: +43 (0)1 / 925 08 32
office@oekids.at
www.oekids.at

St. Virgil Salzburg

Prof. Mag. Peter Braun (Direktor)
Ernst-Grein-Straße 14, A-5026 Salzburg
T: +43 (0)662 / 659 01-512
F: +43 (0)662 / 76 59 01-509
peter.braun@virgil.at
www.virgil.at

Verein für Beziehungskompetenz

Katrin Stauder und Veronika Prantl (Geschäftsführung)
Gänsbacherstraße 6, A-6020 Innsbruck
T: +43 (0)699 / 11 06 85 09
info@igfb.org
www.igfb.org

VÖPP Akademie

Elisabeth Töpel (Akademieleitung)
Lustkandlgasse 3-5/ Top 2-4, A-1090 Wien
T: +43 (0)664 / 922 32 22
akademie@voepp.at
www.akademie.voepp.at

Zentrum für angewandte Epidemiologie und Gesundheitspolitik

MPH (Harvard) Dr. Franz Piribauer (Schriftführer)
Wimbergergasse 14-16/2-21, A-1070 Wien
T: +43 (0)1 / 524 60 20
fp@pico.at
www.zaegp.at

ZOI Tirol - Gemeinnütziger Verein für Begleitung und Ausbildung

Ursula Henzinger (Obfrau)
Morsbach 41, A-6330 Kufstein
T: +43 (0)699 / 811 98 983
office@zoi-tirol.at
www.zoi-tirol.at

Gesundheitsfördernd und präventiv tätige Organisationen:

beratungsgruppe.at - Verein für Informationsvermittlung, Bildung und Beratung

Liesl Frankl und Wolfgang Kratky (Projektleitung)
Erlgasse 25/36, A-1120 Wien
T: +43 (0)1 / 943 83 32
liesl.frankl@beratungsgruppe.at
wolfgang.kratky@beratungsgruppe.at
www.beratungsgruppe.at

Big Brothers Big Sisters - Mentoring für Kinder und Jugendliche

Mag. Oliver Wenninger (geschäftsführender Vorstand)
Praterstraße 60/2/17, A-1020 Wien
M: +43 (0)699 / 19 44 53 11
F: +43 (0)1 / 962 03 10
mentoring@BigBrothers-BigSisters.at
www.BigBrothers-BigSisters.at

boJA - Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

Mag.a Daniela Kern-Stoiber (Geschäftsführerin)
Lilienbrunnengasse 18/2/47, A-1020 Wien
T: +43 (0)660 / 282 80 38
boja@boja.at
www.boja.at

Bundes Jugend Vertretung

Mag.a Magdalena Schwarz (Geschäftsführerin)
Lichtensteinstr.57/2, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 / 214 44 99
office@bjv.at
www.bjv.at

Bundesverband der Elternvereine an den mittleren und höheren Schulen Österreichs

Ing. Theodor Saverschel MBA (Präsident)
Strozzigasse 2/4 / 422, A-1080 Wien
T: +43 (0)1 / 531 20-3110
F: +43 (0)1 / 531 20-813110
office@bundeselternverband.at
www.bundeselternverband.at

Dachverband der unabhängigen Eltern-Kind-Zentren Österreichs

Traude Heylik (Obfrau)
Praterstraße 14/8, A-1020 Wien
info@ekiz-dachverband.at
www.ekiz-dachverband.at

Elternwerkstatt Verein im Dienst von Kindern, Eltern und PädagogInnen

Veronika Lippert (Obfrau)
Fockygasse 33/1, A-1120 Wien
T: +43 (0)1 / 662 20 06
office@elternwerkstatt.at
www.elternwerkstatt.at

Familylab

Katharina Weiner (Leitung Familylab Österreich)
Exelbergstraße 45/L, A-1170 Wien
T: +43 (0)650 / 99 33 961
info@familylab.at
www.family-lab.com

Forum Katholische Erwachsenenbildung - Elternbildung

Brigitte Lackner, MAS (Koordination Katholische Erwachsenenbildung)
Erdbergstraße 72/8, A-1030 Wien
T: +43 (0)1 / 317 05 10-16
F: +43 (0)1 / 317 05 10-10
office@forumkeb.at
www.forumkeb.at

Hauptverband Katholischer Elternvereine Österreichs

DI.in Anne Mautner Markhof (Präsidentin)
Strozzigasse 2 / 419, A-1080 Wien
T: +43 (0)1 / 53120-3113
office@hvkev.at
www.hvkev.at

Institut für Frauen- und Männergesundheit FEM

Mag.a Maria Bernhart (Leiterin)
Bastiengasse 36-38, A-1180 Wien
T: +43 (0)1 / 476 15-5771
F: +43 (0)1 / 476 15-5779
fem@fem.at
www.fem.at

Katholischer Familienverband Österreichs

Mag.a Rosina Baumgartner (Generalsekretärin)
Spiegelgasse 3/9, A-1010 Wien
T: +43 (0)1 / 515 52-3291
F: +43 (0)1 / 515 52-3699
baumgartner@familie.at
www.familie.at

Landesverband Katholischer Elternvereine Wien

Mag. Christian Hafner (Obmann)
Stephansplatz 3/IV, A-1010 Wien
T: +43 (0)664 / 890 39 53
vorstand@lv-wien.at
www.lv-wien.at

NANAYA - Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern

Claudia Versluis
Zollergasse 37, A-1070 Wien
T: +43 (0)1 / 523 17 11
F: +43 (0)1 / 523 17 11
claudia.versluis@nanaya.at
www.nanaya.at

»Original Play Österreich - von Herzen spielen«

Rainer Deutner (Vorstandsmitglied)
Neilreichgasse 94/3/6, A-1100 Wien
T: +43 (0)699 / 11 07 77 76
rainer@originalplay.at
www.originalplay.at

Österreichische Jugendinfos

Mag. Aleksandar Prvulović (Geschäftsführer)
Lilienbrunnengasse 18/2/41, A-1020 Wien
T: +43 (0)1 / 216 48 44-56
F: +43 (0)1 / 216 48 44-55
info@jugendinfo.at
www.jugendinfo.at

Österreichischer Verband der Elternvereine an den öffentlichen Pflichtschulen

Christian Morawek (Vorsitzender)
Strozzigasse 2/4 / 421, A-1080 Wien
T: +43 (0)1 / 531 20-3112
F: +43 (0)699 / 1 531 20 00
office@elternverein.at
www.elternverein.at

Plattform Elterngesundheit

Eveline Brem (Vorsitzende)
Strozzig.2, A-1080 Wien
T: +43 (0)664 / 300 82 86
office@elterngesundheit.at
www.elterngesundheit.at

PRAEV CIRCLE - Internationales Forum für präventive Jugendarbeit

Agnes Koller (Infothek)
Postfach 1, A-7222 Rohrbach b.M.
T: +43 (0)664 / 197 28 42
agnes.koller@qualitaetleben.at
www.forum20.eu

SPORTUNION Österreich

Mag. Thomas Mlinek, MBA (Abteilungsleiter)
Falkestraße 1, A-1010 Wien
T: +43 (0)1 / 513 77 14 16
F: +43 (0)1 / 513 40 36
M: +43 (0)664 / 6061 3341
t.mlinek@sportunion.at
www.sportunion.at

St. Nikolausstiftung, Erzdiözese Wien/Mobile Dienste

Mag.a Elisabeth Rosenberger (Vorsitzende)
Stephansplatz 6/2/3, A-1010 Wien
T: +43 (0)1 / 515 52 31 66
office@nikolausstiftung.at
www.nikolausstiftung.at

Verband der Elternvereine an den Höheren und Mittleren Schulen Wiens

Mag.a Elisabeth Rosenberger (Vorsitzende)
Strozzigasse 2, A-1080 Wien
T: +43 (0)676 / 522 71 01
office@elternverband.at
www.elternverband.at

Verein NaturGanzNah

David Ubuk Kislinger
Janischhofweg 91, A-8043 Graz
T: +43 (0)680 / 440 06 09
info@naturkinder-graz.at
www.naturkinder-graz.at

Welt der Kinder

Dr. Gerhard König (Obmann)
Altretuteweg 1A, A-6900 Bregenz
T: +43 (0)5574 / 48 606
F: +43 (0)5574 / 48 606
weltderkinder@vol.at
www.weltderkinder.at

Fördernde Mitgliedschaft:

Caritas Voralberg

Dr. Walter Schmolly (Caritasdirektor)
Wichnergasse 22, A-6800 Feldkirch
T: +43 (0)5522 / 200 10 33
F: +43 (0)5522 / 200 10 33
direktion@caritas.at
www.caritas-voralberg.at

Stiftung Jupident

Manfred Ganahl MSc (Geschäftsführer)
Jupident 2-22, A-6824 Schlins
T: +43 (0)5524 / 82 71

M: +43 (0)676 / 333 50 60
F: +43 (0)5524 / 82 71-50
manfred.gamahl@jupident.at
www.jupident.at

Vorarlberger Kinderdorf gem.GmbH

Dr. Christoph Hackspiel (Geschäftsführer)
Kronhaldenweg 2, A-6900 Bregenz
T: +43 (0)5574 / 49 92 0
c.hackspiel@voki.at
www.vorarlberger-kinderdorf.at

Mitglieder des Eltern-Selbsthilfe-Beirates:

KiB children care - Verein rund ums erkrankte Kind

Elisabeth Schausberger (Geschäftsführerin)
Ungenach 51, A-4841 Ungenach
T: + 43 (0)7672 / 84 84
F: +43 (0)7672 / 84 84-25
verein@kib.or.at
www.kib.or.at

Kinder-Lobby

Mag.a Eveline Doll (Gründerin)
Waldstraße 32, A-4710 Grieskirchen
eveline-doll@aon.at
www.kinder-lobby.at

Lobby4Kids - Kinderlobby

Mag.a pharm Dr.in Irene Promussas (Vorsitzende)
Hardtgasse 29/8, A-1190 Wien
T: +43 (0)650 / 841 98 20
ireneprom@yahoo.com
www.Lobby4Kids.at

Patienten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre (KEKS) Österreich

Dr. Thomas Kroneis (Vorsitzender)
St.-Peter-Hauptstraße 35d/3, A-8042 Graz
T: +43 (0)650 / 509 55 00
thomas.kroneis@keks.org
www.keks.at

Selbsthilfegruppe »ELTERN ANDERS«

Ing.in Mag.a Martina Hess (Leitung)
Franz Koci-Str. 5/9/15, A-1100 Wien
T: +43 (0)664 / 283 17 16
Martina.Hess@horizont.co.at
www.cooldown.co.at

SHG Rheumalis

Karin Formanek (Leitung)
Pilzgasse 14/2/7, A-1210 Wien
T: +43 (0)699 / 19 74 88 11
shg_rheumalis@yahoo.com
www.rheumalis.org

Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ)

Stefan Stadler (Obmann)
Graumanngasse 7, A-1150 Wien
T: +43 (0)1 / 985 25 72
F: +43 (0)1 / 985 25 72-20
office@vkkj.at
www.vkkj.at

Kooperationspartner:

Netzwerk Kinderrechte Österreich

Mag.a Elisabeth Schaffelhofer-Garcia Marquez
(Geschäftsführerin)
Vivenotgasse 3, A-1120 Wien
info@kinderhabenrechte.at
www.kinderhabenrechte.at

Politische Kindermedizin

Dr. Rudolf Püspök (Schriftführer)
Reitschulgasse 7, A-7131 Halbturn
T: +43 (0)664 / 410 50 66
office@polkm.org
www.polkm.org

SPIELE MIT Verantwortung  österreichische LOTTERIEN

milupa

 ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN