

7741/AB XXIV. GP

Eingelangt am 02.05.2011

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 7828/J der Abgeordneten Grünwald, Windbüchler-Souschill,
Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Grundsätzlich ist zur vorliegenden Anfrage Folgendes festzuhalten:

Im April 2010 wurde von mir der Kindergesundheitsdialog initiiert, der sich zum Ziel setzt, eine neue Kindergesundheitsstrategie zu erarbeiten. Im Fokus der verschiedenen Arbeitsgruppen stehen auch die in dieser Anfrage angesprochenen Themenbereiche. Die ExpertInnengruppen haben bis Ende März 2011 getagt und in vielen Bereichen Lösungsvorschläge erarbeitet, die nun in weiterer Folge von mir mit den beteiligten Stakeholdern abgestimmt werden müssen. Im September 2011 ist mit einem ersten Ergebnis dieses Abstimmungsprozesses zu rechnen, das dann der Öffentlichkeit präsentiert werden wird.

Zur vorliegenden Anfrage wurde auch eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt, in welcher dieser darauf hinweist, dass die Krankenversicherungsträger stets bestrebt sind, innerhalb der gegeben Rahmenbedingungen Verbesserungen in der Leistungsversorgung zu erreichen.

Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, logopädische Therapie, Psychotherapie), deren Leistung in den Zuständigkeitsbereich der sozialen Krankenversicherung fällt, werden in Vertragseinrichtungen ohne Kostenbeteiligung der Versicherten erbracht (VertragsärztInnen, Physiovertragsinstitute, Vereine für Psychotherapie, Einrichtungen zur Behandlung behinderter Kinder und Jugendlicher).

Vergleiche mit Deutschland sollten beachten, dass dort die Krankenversicherungsbeiträge großenordnungsmäßig etwa doppelt so hoch sind wie in Österreich. Eine Reihe von Maßnahmen fällt aufgrund der Kompetenzverteilung nicht in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern in jene der Länder. Der Übergangsbereich zwischen förderungs- und krankenbehandlungsbedürftiger Situation ist unscharf. Eine klare Definition, wann Förderungsbedarf in „Krankheit im

sozialversicherungsrechtlichen Sinn“ übergeht und damit die Leistungspflicht der Krankenversicherung beginnt, existiert nicht.

Seit einiger Zeit wird eine Zunahme der Bewilligungsanträge für zB Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. Hypothesen zur Zunahme des Bedarfes gibt es viele – dazu gehören bessere Diagnostikmöglichkeiten, bessere Therapie- und Interventionsmöglichkeiten, aber auch die Finanzsituation der Länder und die damit verbundene Tendenz, Leistungen in Richtung Krankenversicherung zu verschieben.

Frage 1:

Grundsätzlich verweise ich hier auf die Selbstverwaltung der einzelnen Krankenversicherungsträger bei der konkreten Ausgestaltung ihrer Vertragsbeziehungen sowie die auch vom Hauptverband eingangs dargelegte Problematik, nämlich die der Grenzziehung von Aufgaben zwischen dem Land obliegenden Leistungen und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Überdies ergibt sich aus diesen Schnittstellen auch faktisch eine unterschiedliche Situation in den einzelnen Bundesländern, weil die Angebote und Initiativen der Länder differieren und dementsprechend unterschiedliche Angebotsstrukturen mit verschiedenen in den Ausführungen des Hauptverbandes dargestellten Kooperationen zwischen Sozialversicherungsträgern und Land bzw. anderen Institutionen vorzufinden sind.

Hinsichtlich der „föderalen Ungleichheiten“ der Versorgung in einzelnen Bundesländern ist auch anzumerken, dass gerade im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen oftmals Zuständigkeiten der Länder auf Grund der Behinderten- und Sozialhilfegesetze gegeben sind. Gewisse Unterschiedlichkeiten können demnach auch durch diese Kompetenzaufteilung entstehen und hängen mit der in der österreichischen Bundesverfassung getroffenen Festlegung einer föderalistischen Staatsordnung zusammen.

Fragen 2:

Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, logopädische Therapie, Psychotherapie), deren Leistung in den Zuständigkeitsbereich der sozialen Krankenversicherung fällt, sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben in Form von Sachleistungen zu erbringen.

Frage 3:

Auf die Initiative meines Ressorts bezüglich Aufforderung, gesamtvertragliche Lösungen mit PsychotherapeutInnen zu finden, gab es intensive Bemühungen, einen Gesamtvertrag abzuschließen. Diese sind aber im Jahr 2000 aus folgendem Grund gescheitert: Ein fertig verhandelter Gesamtvertragstext, den der Vorstand des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) bereits beschlossen hatte, wurde den Gremien des Hauptverbandes (HVB) zum Abschluss vorgelegt, als eine Resolution des ÖBVP veröffentlicht wurde, wonach der ÖBVP alle PsychotherapeutInnen unterstützen werde, die klageweise gegen die soeben vereinbarten gesamtvertraglichen Bestimmungen vorgehen möchten. Dass die

Selbstverwaltung des Hauptverbandes nicht bereit war, sich auf eine gesamtvertragliche Beziehung mit einem Partner einzulassen, der sich in dieser Form gleichsam uno actu von den gesamtvertraglichen Vereinbarungen distanziert hat, ist wohl nachvollziehbar.

Ergänzend ist festzuhalten, dass damals Umfragen ergeben haben, dass die meisten niedergelassenen PsychotherapeutenInnen nicht bereit gewesen wären, einen Einzelvertrag auf der Grundlage der vereinbarten Tarife mit der sozialen Krankenversicherung einzugehen. Sondern sie hatten vielmehr vor, weiter Direktvereinbarungen mit den PatientInnen abzuschließen, um auf diese Weise höhere Honorare verlangen und die PatientInnen auf die Kostenerstattung verweisen zu können.

Die Situation ist damit zu einem wesentlichen Teil auf das Verhalten der LeistungsanbieterInnen selbst zurückzuführen.

Hervorzuheben ist, dass das vom HVB in Auftrag gegebene Psychotherapiekonzept des Instituts für höhere Studien (IHS) aus dem Jahr 2005 in einer ersten Vergleichsanalyse der 2004 existierenden Sachleistungsstrukturen (Vereinslösungen) mit dem Gesamtvertragsmodell feststellt hat, dass „*nach Prüfung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungsmodelle sowie der Beleuchtung der ökonomischen Aspekte der Vertragsgestaltungen (Anreizwirkungen) und schlussendlich der Betrachtung der Versorgungsmodelle nach ihrer Leistungsfähigkeit, gemessen anhand von PatientInnenorientierung und Fairness (WHO-Kriterien 2000), steht fest, dass der Gesamtvertrag gegenüber den existierenden Sachleistungsversorgungen keine Verbesserung bringen würde.*“

Um dem Ziel einer bestmöglichen psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu entsprechen, haben die Krankenversicherungsträger unverzüglich nach dem dargestellten Scheitern der Gesamtvertragslösung begonnen, alternative Sachleistungsstrukturen aufzubauen.

Mittlerweile gibt es nach jahrelangen Aufbauarbeiten in allen Bundesländern im Wesentlichen gut funktionierende Strukturen, die die Ansprüche der PatientInnen auf „Psychotherapie auf Krankenschein“ erfüllen. Ca. 2.100 PsychotherapeutenInnen sind gegenwärtig mit dieser Versorgung befasst. In dieser Zahl nicht enthalten sind die im Rahmen von Institutionen tätigen PsychotherapeutenInnen.

Die Sozialversicherung führt Projekte zur Statuserhebung sowie der darauf aufbauenden Strategiebildung der sozialen Krankenversicherung zur Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit durch, an denen derzeit intensiv gearbeitet wird. Allfällige Mängel der psychotherapeutischen Versorgung werden im Rahmen dieser Projekte analysiert werden. Die Umsetzung der daraus resultierenden Strategien kann logischerweise erst nach Abschluss der genannten Projekte erfolgen.

Die Sozialversicherung betrachtet die Behandlung psychisch bedingter Erkrankungen als wichtiges und im Rahmen eines modernen Sachleistungsangebotes

unverzichtbares Leistungsspektrum. Gerade deshalb sollen im Rahmen der oben genannten Projekte Verbesserungsmöglichkeiten systematisch ausgelotet werden. Die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche als - in der Regel kostenfreie - Sachleistung ist der Sozialversicherung ein besonderes Anliegen.

Die Gremien des Hauptverbandes haben nach dem Nichtzustandekommen eines Gesamtvertrages für Psychotherapie bei freiberuflich niedergelassenen PsychotherapeutInnen die Krankenversicherungsträger ersucht, in allen Bundesländern alternative Sachleistungsversorgungen aufzubauen. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf Therapieangebote für spezielle Gruppen von Anspruchsberechtigten und damit dezidiert auch für Kinder und Jugendliche gerichtet werden. Neben den eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger bieten nunmehr österreichweit auf Vertragsbasis zahlreiche Vereine kostenfreie spezialisierte Psychotherapie für Kinder und Jugendliche an; dies oft auch unter Einbeziehung von Eltern bzw. Sorgeberechtigten. Daneben stehen die großen Sachleistungslösungen (in Wien etwa der Verein für ambulante Psychotherapie) auch für Therapien von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Die Krankenversicherungsträger sind bemüht, Psychotherapie als Sachleistung anzubieten und auch auszubauen.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass von der Sozialversicherung unter Mitwirkung von LEICON (modular aufgebautes gesundheitsökonomisches Controllinginstrument unter anderem zur Darstellung von Kosten für einzelne Krankheitsbilder zum Zwecke der Analyse) die Erstellung einer Ist-Analyse der Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorgesehen ist. Dadurch soll eine Versorgungslandkarte erstellt werden. Darüber hinaus ist auch das BSC-Ziel 2011 „Analyse der Versorgung der Kinder und Jugendlichen“ zu erwähnen, zu dem bereits eine interne Arbeitsgruppe tätig geworden.

Frage 4 und 8:

Der Hauptverband teilt dazu mit, dass diese Zahlen nicht verifiziert werden können. Nachstehende Maßnahmen der WGKK dienen der Verbesserung der Wartezeitsituation bei Therapieplätzen in Einrichtungen und bei niedergelassenen TherapeutInnen:

- Die Budgets 2011 und 2012 für die Ambulatorien des Vereins Kompetenz für Kinder mit besonderen Bedürfnissen (VKKJ) sollen aufgestockt werden. Damit soll eine sofortige Ausweitung der Behandlungskapazitäten bei Kindern mit Entwicklungsstörungen ermöglicht werden.
- Im Rahmen bestehender Verträge mit PhysiotherapeutInnen und LogopädInnen erfolgt sukzessive eine Umschichtung des Therapieangebotes zugunsten von Kindern. Der Abschluss von spezifischen Verträgen für Kinderbehandlungen mit niedergelassenen TherapeutInnen ist vorgesehen.
- Masterplan Kinderversorgung: Die Situation der therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Wien ist Gegenstand einer Arbeitsgruppe, die aus VertreterInnen des Fonds Soziales Wien (FSW), der MA 15 (die u.a. für

- entwicklungsdiagnostische Leistungen und Behandlung von Kindern zuständig ist) und der WGKK besteht.

Nach Erhebung des Ist-Standes stehen nun die Fragen des Ausbaus bestehender Strukturen (Entwicklungsdiagnostische Stellen der MA 15, Erweiterung des Angebotes in Vertragseinrichtungen) sowie der Errichtung zumindest einer von WGKK und Gemeinde Wien gemeinsam geplanten und finanzierten weiteren Einrichtung (Ambulatorium) zur Verbesserung des Angebotes von kombinierten Behandlungen zur Diskussion.

Die WGKK engagiert sich darüber hinaus gemeinsam mit Partnerorganisationen und -institutionen in verschiedenen gesundheitsfördernden Programmen für Kinder und Jugendliche:

Service Stelle Schule

Um dem Thema Gesundheitsförderung in Schulen mehr Gewicht zu verleihen, aber auch um den Schulen eine Teilnahme zu erleichtern, wurde das „Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“ geschaffen. Die WGKK ist neben dem Stadtschulrat für Wien, der Pädagogischen Hochschule Wien und der Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH (WiG) federführend.

Die Service Stelle Schule der WGKK bietet als eine der Trägerinstitutionen des „Wiener Netzwerks Gesundheitsfördernde Schulen“ kostenlose Projektberatung und -begleitung sowie eine Fülle an Informationsmaterialien, die Schulen bei der Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen unterstützen sollen, an. Die Mitarbeiterin der Service Stelle Schule berät und betreut Schulen auch vor Ort. Von der Servicestelle Schule werden insgesamt 64 Schulen betreut. Die Intensität der Betreuung variiert hierbei entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen der Schule und der Einreichung in eine von drei Entwicklungsstufen:

- Stufe 1: beinhaltet Schulen, die Gesundheitserziehung durchführen (17 Schulen);
- Stufe 2: Schulen mit ganzheitlichen Gesundheitsförderungsaktivitäten (39 Schulen);
- Stufe 3: Schulen, die sich dazu verpflichten, sowohl Gesundheitsförderung als auch Schulentwicklung hin zur guten gesunden Schule zu betreiben (8 Schulen).

Weitere unterstützende Materialien und Aktivitäten

- Der „Projektpfadfinder“ dient den Projektverantwortlichen als Leitfaden zur Projektkonzeption und -durchführung.
- Ein Gesundheitsfragebogen (in Kooperation zwischen der WGKK und der STGKK entwickelt) ermöglicht den Gesundheitszustand der Schüler/innen zu erfassen und in die Planung eines Projektes einfließen zu lassen. Die Auswertung der Daten erfolgt durch die Service Stelle Schule und wird den Projektverantwortlichen in einem Bericht übermittelt.
- Die Broschüre „Eltern und Schule als Partner“ dient als Leitfaden zur Einbindung von Eltern in die schulische Gesundheitsförderung.

- Der „GKK-Ernährungsfächer“ unterstützt speziell bei Aktivitäten und Projekten rund um gesunde Ernährung.
- Workshops zum Thema Ernährung für Lehrer/innen, Schüler/innen sowie Eltern und Erziehungsberechtigte werden von der WGKK finanziert.
- Der Newsletter der Service Stellen Schule erscheint zweimal jährlich und bietet eine Plattform für Schulen aus ganz Österreich, um ihre Projekte vorzustellen und ihre Ideen anderen Bundesländern zugänglich zu machen. Darüber hinaus bietet der Newsletter aktuelle Informationen rund um das Thema Gesundheit und Schule.

Projektförderung

Die WGKK stellt Schulen auf Antrag für Gesundheitsförderungsprojekte, die definierten Qualitätsstandards erfüllen, zusätzlich ein kleines Projektbudget zur Verfügung.

Förderung der Zahngesundheit

Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen: Im Rahmen des im Jahr 1999 gemeinsam von der Wiener Gesundheitsförderung (WiG), den Wiener Krankenversicherungsträgern und dem Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) initiierten Zahngesundheitsförderungsprogramms „Tipptopp Kariesstopp“ werden die Kinder an öffentlichen Wiener Volks- und Sonderschulen in der ersten und vierten Klasse kindgerecht zahnmedizinisch untersucht. Dabei spielt neben der epidemiologischen Erhebung des Kariesbefalls auch die Elterninformation eine entscheidende Rolle. Im Schuljahr 2009/2010 konnten auf diese Weise 35.745 Kinder untersucht werden. Auf den Untersuchungsergebnissen basierend wird in Bezirken mit höheren Karieswerten sowohl in den Schulen als auch in den umliegenden Kindergärten eine zahnpädagogische Betreuung, in der den Kindern auf spielerische Art und Weise die wesentlichen Inhalte der Zahngesundheit vermittelt werden, angeboten. Im Schuljahr 2009/2010 wurden mit diesem Programm 53.977 Kinder in 86 Schulen und 195 Kindergärten erreicht.

In Bezirken mit geringeren Karieswerten wird das Zahntheater „Im Mund geht's rund“ veranstaltet. Dabei werden die Kinder sehr erlebnisorientiert über ihre Zahngesundheit unterrichtet. Das Zahntheater wurde 2009/2010 für 10.148 Kinder in 45 Schulen aufgeführt. Außerdem konnten in 70 Elternveranstaltungen 1.690 Eltern und Erziehungsberechtigte erreicht werden.

Die Evaluierung (durch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen) zeigt sehr gute und nachhaltige Erfolge.

Intensiv-Intervall-Stottertherapie für Kinder und Jugendliche

Im Zeitraum von Juni 2006 bis Juni 2007 wurde von der WGKK, der NÖGKK und der KFA (als zuständige Krankenversicherungsträger) im Rahmen eines Pilotprojektes erstmals eine logopädische Gruppentherapie für 10 Kinder und Jugendliche in Form einer Intensiv-Intervalltherapie nach der von Hartmut Zückner und Carl Dell für Kinder und Jugendliche adaptierten Van-Riper-Methode finanziert.

Durch diese Behandlungsform sollen die Betroffenen aktiv in ihr Stottermuster eingreifen lernen und sowohl auf quantitativer als auch auf qualitativer Ebene eine

Verbesserung der Sprechflüssigkeit erreichen. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren mit chronischem Stottern/Poltern.

Die Ende 2008 präsentierten Evaluierungsergebnisse zeigten sehr gute und nachhaltige Erfolge. Daher wurden von der WGKK und anderen für die TeilnehmerInnen zuständigen Krankenversicherungsträgern die Kosten für eine weitere Gruppe - mit geringen, auf den Erfahrungen der ersten Gruppe basierenden Adaptierungen - übernommen. Die zweite Therapiegruppe startete im Oktober 2009 und endet mit Abschluss der Nachbetreuungsphase im Herbst 2011.

Hinsichtlich der Situation in Niederösterreich wird auf die Ausführungen zu Frage 3 verwiesen.

Frage 5:

Ich unterstütze die Forderung des aktuellen Regierungsprogramms „Auf- und Ausbau von Gesundheitsökonomie und Public Health an Universitäten in öffentlicher Hand und an tertiären Bildungseinrichtungen.“ Daher habe ich bereits zu Beginn meiner Tätigkeit als Gesundheitsminister Gespräche mit dem dafür zuständigen Ressort geführt. Eine konkrete Umsetzung bleibt jedoch dem zuständigen Bundesminister für Wissenschaft und Forschung überlassen.

Frage 6:

Der Hauptverband weist darauf hin, dass die Datenlage für jene Leistungen, die über das EDV-Programm „Leistungswesen der Gebietskrankenkassen“ (Standardprodukt LGKK) abgewickelt werden, auf Grund der Einführung dieses Standardproduktes und der damit einhergehenden einheitlichen Standards für Auswertungen verbessert wird. Die Auswirkungen müssten nach Abschluss der bundesweiten Einführungsphase merkbar sein.

Frage 7:

Es gibt keine Schätzung zu den Gesamtausgaben oder auch den Gesamtbedarf bei chronisch kranken Kindern, da die Zuständigkeiten bei unterschiedlichen Leistungserbringern liegen. Daher sind Vorhersagen nicht seriös.

Frage 9:

Eine isolierte Psychotherapie für Kinder und Jugendliche ohne die Betrachtung der gesamten Problematik scheint in vielen Fällen nicht die adäquate Behandlung zu sein. Eine Betreuung von Kindern und Jugendlichen bei psychischen Problemen sollte interdisziplinär erfolgen und erfordert auch ein entsprechendes „Management“.

Die Krankenversicherungsträger stehen der Ausweitung interdisziplinärer, ambulanter Therapieangebote äußerst positiv gegenüber und es ist auch ein Anliegen, die Kooperation unterschiedlichster Gesundheitsberufe zu verbessern. In diesem Zusammenhang verweist der Hauptverband auf ein Projekt im Burgenland mit einem Ambulatorium, in dem zur psychosozialen Kinder- und Jugendbetreuung mehrere Gesundheitsberufe zusammenarbeiten.

Beispielsweise führt auch die OÖGKK laufend Gespräche mit dem Land Oberösterreich mit dem Ziel, die Zusammenarbeit bei diversen Projekten

sicherzustellen. Eine seit Juni 2010 eingerichtete Clearingstelle für Psychotherapie (siehe auch Frage 14) verfolgt unter anderem das Ziel, die Vernetzung der therapeutischen Möglichkeiten für komplexe Fälle zu unterstützen. Weiters wird auf die Ausführungen zu Frage 13 verwiesen.

Im Zuständigkeitsbereich der KGKK bestehen derartige Einrichtungen bereits in Spittal/Drau, Moosburg, St.Veit/Glan, Wolfsberg, Klinikum am Wörthersee, LKH Villach, Völkermarkt als Außenstelle vom LKH Wolfsberg.

Bei der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) erarbeitet derzeit eine Arbeitsgruppe gemeinsam mit VertreterInnen aller im Bereich von Kindertherapien tätigen Gesundheitsdienstleister ein Konzept, um einen schnelleren und effizienteren Zugang zu Diagnostik und Therapie zu gewährleisten. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist unter anderem, die Zusammenarbeit der verschiedenen Angehörigen der Gesundheitsberufe interdisziplinär zu ermöglichen.

Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zu Frage 4 verwiesen.

Frage 10:

Die Bedarfsschätzung in dem von mir in Auftrag gegebenen und vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) erarbeiteten Rehabilitationsplan 2009 führt zu einem konstanten Bettenbedarf für die stationäre Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen von etwa 185 Betten, wobei etwa die Hälfte der bedarfsnotwendigen Kapazitäten auf die Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen entfällt, die grundsätzlich auch in Einrichtungen, welche für Erwachsene ausgerichtet sind, versorgt werden können. Diese Bedarfsschätzung beinhaltet jedoch nicht die Indikationen Onkologie, Traumatologie und Mental Health, die gemeinsam einen Bedarf von ca. 30 Betten haben.

Vom bundesweiten Bedarf an 185 Betten gibt es in Österreich bereits ca. 150 versorgungswirksame Betten für Kinder und Jugendliche. Diese setzen sich zusammen aus zwei Kinderrehabilitationseinrichtungen in Judendorf-Straßengel und Wilhering mit gemeinsam 26 Betten sowie 124 versorgungswirksamen Betten in Akutspitälern und sonstigen Rehabilitationszentren (wie z.B. auch jene Unfall-Rehabilitationszentren der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt). Der tatsächliche noch zu deckende Bedarf an Betten für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen beläuft sich gesamt unter Einbeziehung der Indikationen Onkologie, Traumatologie und Mental Health somit auf etwa 35 bis 60 Betten.

Für die zukünftige Angebotsstruktur im Bereich der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ergeben sich unter Berücksichtigung der allgemeinen Anforderungen an die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation und der gegenwärtigen Strukturen laut Rehabilitationsplan 2009 folgende Empfehlungen bezogen auf die verschiedenen Altersgruppen:

- Als praktikable Lösung erscheint die Einrichtung von eigenen Rehabilitationsstationen für Klein- und Schulkinder. Diese können an bzw. in enger Verbindung mit einer Kinderabteilung an Akut-Krankenanstalten oder mit einem Rehabilitationszentrum stehen. Derartige Lösungen bieten den Vorteil, dass die jeweils vorhandenen Ressourcen (z.B. kindgerechte

Ausstattung und Angebote, medizinische Spezialisten, Diagnostik, Know-how auf dem Gebiet der Rehabilitation) genutzt werden können.

- Da bei der Rehabilitation von Jugendlichen die kindgerechte Ausstattung von Einrichtungen nicht mehr unmittelbar im Vordergrund steht, kann die Rehabilitation aus qualitativer Sicht grundsätzlich in den bestehenden Rehabilitationszentren durchgeführt werden. Allerdings ist dabei auf entsprechende altersgerechte Angebote z.B. zur Freizeitgestaltung (EDV-Anschlüsse mit Internetzugang etc.) zu achten.
- Grundsätzlich sollte auch weiterhin die Möglichkeit offen gelassen bzw. von den Sozialversicherungsträgern genutzt werden, die renommierten spezialisierten Einrichtungen in den Nachbarstaaten zu nutzen.

Derzeit sind die Kompetenzen zwischen Land (Rehabilitationsverfahren als Maßnahme der Behindertenhilfe bzw. bei angeborenen Krankheiten) und Sozialversicherung (Rehabilitation nach Beendigung der Krankenbehandlung infolge Erkrankung oder Unfall) geteilt, was oft zu Diskussionen über die Zuständigkeit führt.

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche führen derzeit folgende Einrichtungen durch: RZ Judendorf/Straßengel, RZ Wilheling, RZ Bad Radkersburg, NRZ Rosenhügel, RZ Weißer Hof, RZ Wolfsberg, Vogtareuth/BRD, Tannheim/BRD, Katharinenhöhe/BRD, Katharina Schroth Klinik/BRD.

Seitens der NÖGKK erfolgen für Bereiche, in denen es keine Rehabilitations-Möglichkeiten im Inland gibt, Kostenübernahmen für Einrichtungen in Deutschland. So werden Aufenthalte für Jugendliche mit Skoliose in spezialisierten Einrichtungen in Bad Sobernheim sowie Bad Salzungen und für Kinder mit schweren rheumatischen Erkrankungen in Garmisch-Partenkirchen übernommen. Weiters erfolgt die Kostentragung der Behandlungskosten für Kinder nach onkologischen Erkrankungen in speziellen deutschen Rehabilitations-Kliniken.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) hat Ende 2005/Anfang 2006 ein Pilotprojekt zur stationären Rehabilitation schwer übergewichtiger Kinder und Jugendlicher (Alter 13 bis 17 Jahre) im Therapiezentrum Buchenberg in Waidhofen/Ybbs gestartet.

Schweres Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen weist in Österreich eine kontinuierlich zunehmende Häufigkeit auf. Dabei besteht ein beträchtliches Risiko, dass es zu einer Störung der physischen, psychischen sowie psychosozialen Entwicklung kommt. Die BVA hat dieses Programm, das auch Kunden anderer Versicherungen offen steht und mehrheitlich von solchen in Anspruch genommen wird, daher zwischenzeitlich als Regelbetrieb etabliert.

Frage 11:

Mit der Schaffung einer Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen an der meinem Ressort zugehörigen Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) habe ich einen wichtigen Schritt zur strukturellen Verbesserung für die Betroffenen, insbesondere auch Kinder und deren Angehörige, gesetzt.

Im Rahmen dieser Koordinationsstelle wird sich eine ExpertInnengruppe mit der Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans „Seltene Erkrankungen“, der im Einklang

mit den entsprechenden Empfehlungen des Europäischen Rates stehen wird, befassen. Ein Eckpunkt dieses nationalen Aktionsplans wird sich den Voraussetzungen und Kriterien für die Schaffung von sogenannten Kompetenzzentren für einzelne, ausgewählte seltene Erkrankungen widmen. Die Planung überregionaler Kompetenzzentren ist grundsätzlich im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) unter der Voraussetzung möglich, dass von den ÖSG-Verhandlungspartnern (im Wesentlichen Bund, alle Bundesländer und Sozialversicherung) ein entsprechender Bedarf festgestellt wird.

Im Hinblick auf die geforderte internationale Vernetzung und Zusammenarbeit, auch in der Betreuung von Patientinnen und Patienten, sind aus heutiger Sicht maximal 2 bis 4 solcher Kompetenzzentren notwendig.

Frage 12:

Vorab ist festzuhalten, dass es das Ziel der EU-Verordnung (Paediatric Regulation) ist, europaweit die Versorgung von Kindern mit adäquat geprüften Arzneimitteln zu verbessern, indem klinische Forschung und Entwicklung verstärkt betrieben und Arzneimittel speziell für Kinder zugelassen werden.

Bereits 2008 wurde von meinem Ressort die Möglichkeit geprüft Unterstützung für Kinderarzneimittel-Studien in Österreich zu gewähren. Von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) wurde in meinem Auftrag ein Konzept zur Schaffung eines Studienetzwerks zur besseren Erforschung von Kinderarzneimitteln erstellt. Dieses Konzept beinhaltet die Aufbaustruktur, weitere Ausbaustufen und einen detaillierten Kostenplan unter Zugrundelegung verschiedener Varianten. Ein Finanzbedarf von ca. 613.400 € für das erste Jahr wurde angenommen. In Gesprächen mit dem, für Forschung zuständigen Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung wurde die Möglichkeit einer teilweisen Kostenübernahme durch dieses Ressort sondiert, jedoch mitgeteilt, dass keine Budgetmittel verfügbar seien. Daher wurden von meinem Ressort anderweitige Initiativen ergriffen: die klinischen Studienzentren der medizinischen Universitäten wurden ermuntert, spezielles Augenmerk darauf zu legen, dass klinische Studien zu Kinderarzneimitteln forciert werden. Der Aufbau dieser Studienzentren ist zwischenzeitlich weit fortgeschritten und deren Gewichtung durch Aufnahme von zusätzlichem Personal gesteigert worden. Dabei werden nicht nur die Universitätskliniken, sondern auch die peripheren Gesundheitseinrichtungen wissenschaftlich mitversorgt.

Seitens der Zulassungsbehörde (Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen/AGES PharmMed) wird durch wissenschaftliche Beratung und Unterstützung spezifischer Studien ein wertvoller Beitrag zur Verbesserung der Situation im Bereich Kinderarzneimittel geleistet.

Frage 13, 14 und 17:

Folgende bundesweiten Maßnahmen im Schwerpunkt Kinder/Jugendgesundheit konnten bereits umgesetzt werden:

- Veröffentlichung von Beikostguidelines und Publikation der Broschüre „Babys erstes Löffelchen“ im Rahmen des Projektes Richtig Essen von Anfang an
- Action Quartett „Echt cool“ für die 4. Klassen Volksschulen zu den Themen Ernährung, Bewegung, Sport, Sucht mit dem übergeordneten Ziel der Suchtprävention
- Herausgabe der Ernährungsbroschüre „Richtige Ernährung für mein Kind - leicht gemacht“

Auch durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) werden laufend Projekte für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche unterstützt. Eine Auflistung der im letzten Jahr geförderten Projekte ist angeschlossen (Beilage).

In Niederösterreich läuft seit einigen Jahren ein Pilotprojekt mit zwei niedergelassenen Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, wodurch sich die Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen verbessert hat.

Im Burgenland wurde mit 1. Juli 2007 das Reformpoolprojekt „Kinder- und Jugendpsychiatrisches Beratungszentrum“ gestartet. Es handelt sich dabei um eine Kooperation des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF), der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK), der Burgenländischen Krankenanstalten GmbH (KRAGES), der Psychosozialen Dienst Burgenland GmbH (PSD) und des Heilpädagogischen Zentrums Rust (HPZ).

Projektziele sind

- die Sicherstellung der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung des Nordburgenlands,
- die Sicherstellung der fachlichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Sucht- und Drogenproblemen,
- Steuerung der stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen in anderen Bundesländern.

Mit diesem Projekt wurde im Nordburgenland ein umfassendes psychiatrisches Betreuungsangebot für Kinder und Jugendliche unter Einbindung des Heilpädagogischen Zentrums Rust sowie der ambulanten psychologischen, heilpädagogischen, physio- und ergotherapeutischen Angebote geschaffen.

Die OÖGKK hat gemeinsam mit dem Land Oberösterreich als Reformpoolprojekt ein bedarfsoorientiertes, interdisziplinäres Diagnose- und Therapiezentrum konzipiert, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Auffälligkeiten im emotionalen, kognitiven, sozialen und im Verhaltensbereich zu verbessern. Derzeit wird an den Umsetzungsmaßnahmen dieses Projektes „Fit 4 Life“ gearbeitet. Seit Ende 2010 besteht eine vertragliche Vereinbarung zur Betreuung von Mädchen und jungen Frauen mit Essstörungen im Rahmen einer Wohngruppe. Hier ist ebenfalls eine interdisziplinäre Versorgung gewährleistet, wobei die Kasse die therapeutischen Krankenbehandlungen finanziert.

Im Bereich der VGKK werden in erster Linie Kinder und Jugendliche - gerade in ländlichen Gebieten sowie an Tagesrandzeiten und Sonn- und Feiertagen - durch Ärzte und Ärztinnen der Allgemeinmedizin sehr gut versorgt.

Durch Schaffung einer zusätzlichen Stelle im Bregenzerwald wurde die kinder- und jugendfachärztliche Versorgung regional weiter optimiert. Weiters wurde durch Invertragnahme eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie die diesbezügliche Versorgung ebenfalls verbessert.

Hinsichtlich der Gesundheitsförderung wird ganz allgemein auf die seitens der VGKK speziell auch für Kinder und Jugendliche angebotenen Leistungen hingewiesen:

Mit der Implementierung der Servicestelle Schule schuf die VGKK im Bereich Gesundheitsförderung eine Anlaufstelle für Schulen. Vorarlberger Schulen können sich bei der Durchführung eines ganzheitlichen schulischen Gesundheitsförderungsprojektes kostenlos von der Servicestelle Schule beraten und begleiten lassen.

Themen, die im Rahmen eines solchen Projekts ihre Umsetzung finden und so grundlegend auf die Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen abzielen, sind u.a. Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit, Sucht.

Im Schuljahr 2010/2011 können Schulen den von der Servicestelle Schule entwickelten Beratungsscheck Ernährung in Anspruch nehmen. Der Beratungsscheck beinhaltet eine zweistündige Beratung durch eine Ernährungsberaterin im Rahmen der Neugestaltung des Verpflegungsangebots an der Schule im Sinne einer gesunden, abwechslungsreichen Ernährung.

Informationsmaterialien (z.B. „Projekt-Pfad-Finder“, Ernährungsfächer, „Eltern und Schule als Partner“, „Gesunde Jause von zu Hause“), der zweimal jährlich erscheinende Newsletter sowie die Vermittlung von Kooperationspartnern runden das Angebot der Servicestelle Schule ab.

Institutionen wie die Stiftung Maria Ebene und der Fonds Gesundes Vorarlberg, die die Kinder- und Jugendgesundheit im Fokus haben, werden von der VGKK finanziell unterstützt.

Neben den gemäß § 132a ASVG durchzuführenden Jugendlichenuntersuchungen sind als weiteres Beispiel für Vorsorgeleistungen der VGKK die zur Verhütung von Zahnerkrankungen gerade auch bei Kindern bzw. in Schulen angebotenen Zahnprophylaxe leistungen zu nennen.

In Oberösterreich gibt es seit Juni 2010 eine Clearingstelle für Psychotherapie, zu deren Aufgabe es unter anderem gehört, die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu forcieren.

Im ärztlichen Bereich gibt es aktuell 18 VertragsfachärztInnen für Psychiatrie. Darüber hinaus gibt es zehn VertragsärztInnen mit Zusatzausbildung, die Psychotherapien durchführen und weitere 54 VertragsärztInnen (davon drei KinderfachärztInnen), die über eine Zusatzausbildung verfügen bzw. in die PsychotherapeutInnenliste eingetragen sind.

Alle diese ärztlichen Leistungen werden als Sachleistungen erbracht, ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Im Bereich Kinderrehabilitation und Prävention bietet die OÖGKK Folgendes an:

- Rehabilitation (stationäre und ambulante Rehabilitations-Aufenthalte)
- Kuraufenthalte (bei Atemwegs- und Hauterkrankungen)
- Zuschüsse (z.B. Diätferien für übergewichtige Kinder, Schulungscamp für Kinder mit Diabetes)
- Kassenprojekte

„EMMA“ - Eltern mit Kind machen Auszeit: Kinder mit Beeinträchtigungen fahren gemeinsam mit einem Elternteil auf Kur.

„MIA“ - Miteinander Auszeit: Frauen, die von mutterspezifischen Belastungsfaktoren - und von den sich daraus ergebenden psychischen und körperlichen Erkrankungen - betroffen oder bedroht sind, werden mit ihren Kindern gemeinsam im Rahmen des Kuraufenthaltes behandelt.

Weiters bietet die OÖGKK für Kinder und Jugendliche an:

Kim Kilo: Das Programm richtet sich an übergewichtige Volksschulkinder und deren Eltern und zeigt auf, wie wichtig Ernährung für die Gewichtsentwicklung ist.

Luftikus - Trainingscamp für Kinder mit Asthma: In den zweiwöchigen Trainingscamps lernen 6- bis 15jährige und ihre Begleitpersonen Strategien zur Vermeidung bzw. Verminderung von Asthmaanfällen.

Seitens der KGKK werden folgende Maßnahmen angeboten:

- Rettet das Kind - Ergo-, Physio- und Psychotherapie, Logopädie, klinisch-psychologische Diagnostik
- AVS - Psychotherapie
- Miniambulatorium Wolfsberg - Ergo-, Physio- und Psychotherapie, Logopädie, klinisch-psychologische Diagnostik
- Miniambulatorium St.Veit/Glan - Ergo-, Physio- und Psychotherapie, Logopädie, klinisch-psychologische Diagnostik
- Pro mente Kärnten - Psychotherapie
- SPZ Spittal/Drau - klinisch psychologische Diagnostik, Krisenintervention
- Frauenberatung Villach - Psychotherapie
- WIFF - Psychotherapie
- Drogenambulanz - Psychotherapie, ärztliche Leistungen
- ROOTS - Ambulanz für Drogenkranke
- Service Stelle Schule der KGKK - schulische Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche - Unterstützung der Schulen bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Projekten. Das umfangreiche und kostenfreie Angebot beinhaltet Workshops zu den Themen Ernährung, Zahngesundheit, Rauchen, Förderung der Lebenskompetenz sowie Informationsmaterialien zu schulischen Gesundheitsthemen.

Die TGKK hat vor ca. zehn Jahren eine Anlaufstelle („Clearingstelle“) aller Finanziers geschaffen, um für Kinder und Jugendliche so rasch wie möglich die notwendigen Therapiemaßnahmen in die Wege zu leiten. Aufgabe dieser „Clearingstelle“ ist neben der Sicherstellung der Finanzierung der Therapien auch das Finden des geeigneten Therapieangebotes. So können in Tirol alle Arten von freiberuflich tätigen

Therapeuten im Bereich der Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie in Anspruch genommen werden. Ein zusätzliches psychotherapeutisches Angebot („Psychotherapie auf Krankenschein“) für schwer traumatisierte Kinder wurde geschaffen.

Frage 15:

Die Thematik der regionalen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden und Feiertagen ist eines der zentralen Themen im Rahmen des Kindergesundheitsdialogs. Es wurde dazu bereits eine Reihe von Lösungsvorschlägen erarbeitet, die auf allen Ebenen ansetzen. Dazu gehören jene Personen und Stellen, die mit Ersteinschätzungen im Akutfall bzw. Notfall und mit Zuweisungen befasst sind, von den Eltern/Angehörigen über den niedergelassenen allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Bereich bis zu den Spitalsambulanzen. Die Vorschläge auf den unterschiedlichen Ebenen beinhalten teils auch mehrere Möglichkeiten für adäquate Versorgungslösungen, die entsprechend den jeweiligen regionalen Gegebenheiten und Möglichkeiten ausgewählt und miteinander kombiniert werden können. Derzeit sind die Spitalsambulanzen für Kinder- und Jugendheilkunde, in ländlichen Regionen teilweise auch die AllgemeinmedizinerInnen (HausärztInnen) primäre Anlaufstellen in Akut- bzw. Notfällen von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Regeldienstzeit. Da die Festlegung und Umsetzung entsprechender Versorgungsmodelle unter Berücksichtigung der regionalen Spezifika auf Länderebene zu erfolgen hat und dem Bundesministerium für Gesundheit diese Maßnahmenpakete im Detail nicht bekannt sind, ist eine bundesländerweise Auflistung nach Art der Angebote nicht möglich.

Frage 16:

Der Hauptverband teilt dazu mit, dass derzeit bei der NÖGKK ein Untersuchungsteam im gesamten Bundesland umfangreiche Untersuchungen der berufstätigen Jugendlichen durchführt.

In der KGKK betreuen im Zusammenhang mit Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a ASVG zwei Ärztinnen und zwei Assistentinnen die Jugendlichen in den Berufsschulen in Klagenfurt, Völkermarkt, Ehrental, Villach, Oberwollanig, Spittal/Drau, St. Veit/Glan und Wolfsberg sowie in der Schule für Gesundheit und Krankenpflege.

Außerdem ist es 2011 Ziel die Überarbeitung der Richtlinien für die Durchführung der Kinder- und Jugendlichenuntersuchung, Schaffung einer Datengrundlage für die Bewertung der epidemiologischen Entwicklung der Zielgruppen, Weiterentwicklung evidenzbasierter Untersuchungsprozesse und sozialpolitischer Beratungsprogramme.

Beilage: 1

Anlage FGÖ-Projekte und Jugendliche-Projektguide

29.04.2011

Titel des Projekts	Geografische Reichweite	Alter der Zielgruppe
Fit im Ehrenamt	Steiermark	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)
Gemeinsam gesund in Heiligenkreuz/W	Steiermark	Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre), Sehr alte Menschen (91 Jahre oder älter)
Gesund in Lauterach	Vorarlberg	Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre), Sehr alte Menschen (91 Jahre oder älter)
Gesundheitsförderung in Wildendürnbach	Niederösterreich	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)
Baby-Friendly Hospitals ? Strukturaufbau als Sektion des ONGKG für den Relaunch in Österreich	Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien, Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg	Säuglinge (bis 1 Jahr), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Gesundheitlicher Nutzen des Radfahrens als Transportmittel	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien, Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)

Anlage FGÖ-Projekte und Jugendliche-Projektguide

29.04.2011

Titel des Projekts	Geografische Reichweite	Alter der Zielgruppe
Gesundheitswirksame Bewegungsempfehlungen.AUT	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre)
Argum. Ökonom. Eval.	Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien, Burgenland	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in Österreich	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)
Integration der Gesundheitsförderung in die GBE - Beispiel Psychosoziale Gesundheit	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre)
Integration der Gesundheitsförderung in die GBE - Beispiel Bewegung	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien, Länder der EU	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre)
MÄGI-Mädchen gesundheit inspiriert!	Wien	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Das perfekte JUZ Dinner	Oberösterreich	Jugendliche (12-18 Jahre)
Suchtprävention mit MigrantInnen	Wien	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre)

Titel des Projekts	Geografische Reichweite	Alter der Zielgruppe
Gesund in St. Lambrecht - St. Lambrecht bewegt!	Steiermark	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)
AGORA	Niederösterreich, Wien	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
health4teen - Steiermark	Steiermark	Jugendliche (12-18 Jahre)
Grüner Teller	Steiermark	Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre), Sehr alte Menschen (91 Jahre oder älter)
Gemeinsam gesund in Obervogau	Steiermark	Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre), Sehr alte Menschen (91 Jahre oder älter)
Alkoholsuchtprävention und Fußball	Wien	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
2. Österreichischer Präventionskongress	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Symposium Kindheit und Gesellschaft IV 2010	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien, Länder der EU, Andere Länder (bitte angeben)	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)

Anlage FGÖ-Projekte und Jugendliche-Projektguide

29.04.2011

Titel des Projekts	Geografische Reichweite	Alter der Zielgruppe
Studie: Verpflegungsangebot an Österreichs Schulen	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre)
Wiener Jause - Essen und Trinken an Volksschulen	Wien	Kinder (6-11 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Gemeinsam gesund in Seggauberg	Steiermark	Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre), Alte Menschen (76-90 Jahre)
Fit und Vital unser Spital	Tirol	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)
Gesunde Kids und Jugendliche im 15. Bezirk	Wien	Säuglinge (bis 1 Jahr), Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre)
Gesunde Kinderbetreuungseinrichtung Wien	Wien	Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Gesundheitsförderung bei der Arbeit	Oberösterreich	Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)
pro-gramm Lehrlinge	Niederösterreich	Jugendliche (12-18 Jahre)
Jung sein in Rohr	Oberösterreich	Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre)
Gesundheit kommt nachhause	Niederösterreich, Wien, Länder der EU, Andere Länder (bitte angeben)	Säuglinge (bis 1 Jahr), Klein- und Vorschulkinder (1-5 Jahre), Kinder (6-11 Jahre), Jugendliche (12-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-30 Jahre), Erwachsene (31-60 Jahre), Ältere Menschen (61-75 Jahre)

The image consists of a vertical column of five horizontal bars. From top to bottom: the first bar is a solid dark grey color; the second, third, fourth, and fifth bars are all white. Each bar is separated from the others by a thin black horizontal line.

