

Österreichische
Liga

für Kinder- und
Jugendgesundheit



Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014

Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014

www.kinderliga.at

Wien, Jänner 2014

Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Hersteller- und Verlagsort Wien

Sitz Hermannsgasse 29/1, A-1070 Wien

office@kinderjugendgesundheit.at

www.kinderliga.at

Zustelladresse Seidengasse 13/3, A-1070 Wien

ZVR-Zahl 822 894 006

Endredaktion

Martina Wolf, wolf@kinderjugendgesundheit.at

Mag.^a Gudrun Kern, kern@kinderjugendgesundheit.at

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

© Christian Schwier, fotolia.com

Druck

druck.at – Druck- und HandelsgmbH.

Aredstraße 7, A-2544 Leobersdorf

office@druck.at

Logo

Dorothee Schwab

illustration und grafik design

doro.s@gmx.at

Homepage

Fraunberger & Sohn

christian@fraunberger.at

Vorwort



Ich gratuliere zum 5. Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit unter dem Schwerpunkt „Beziehungsbildung: Wie Kommunikation und Gesundheit im Bildungswesen gelingen“.

Dieses Thema ist zweifellos ein wichtiger Grundpfeiler für die Lebensqualität zukünftiger Generationen bzw. für die Gesellschaft insgesamt.

Bildung und körperlich-seelische Gesundheit sind, so wird es auch eindringlich im Bericht dargelegt, eng miteinander verflochten, ebenso die damit verbundenen Sozial- und Kommunikationsbedürfnisse.

Lernen macht Freude, wenn man sich dabei wohlfühlt, andere verstehen kann, und auch selbst verstanden wird. Das gilt in besonderer Weise für das schulische Leben in jungen Jahren.

Jede Initiative in die Richtung eines positiven Miteinanders auf dem Weg in die Zukunft verdient daher Dank und Anerkennung.

Am diesjährigen Schwerpunktthema „Beziehungsbildung“ beeindruckt mich besonders, dass neben anderen wichtigen sozialen Fähigkeiten auch die Notwendigkeit von Empathie in das Zentrum der Überlegungen gerückt wird.

Es geht, wie es in einem der Leitworte ausgedrückt wird, bei der Bewältigung eines gemeinschaftlichen Lebens, auch „um die Fähigkeit, sich in die Notlage eines anderen Menschen zu versetzen“.

Ich möchte die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit bestärken, sich weiterhin für die Förderung von sozialen Werthaltungen bei Kindern und Jugendlichen einzusetzen und wünsche alles Gute für Ihre weiteren Aktivitäten!

Wien, im Jänner 2014

A handwritten signature in black ink that reads "Heinz Fischer".

*Dr. Heinz Fischer
Bundespräsident*

Foto: © PERTRAMER

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren!

Bildung prägt und verändert Einstellungen, Lebenssituation und Beziehungen. Sie ist Voraussetzung für individuelle Entfaltung und soziale Teilhabe. Die besten Bedingungen um Bildungserfahrung zu schaffen, ist eine immens bedeutsame gesellschaftliche und politische Aufgabe. Eine gute Basis für kognitive Bildung, für notwendige individuelle Fertigkeiten, sind stabile soziale Beziehungen, die wiederum eine Reihe von sozialen Fähigkeiten bedingen. Ein zukunftsorientiertes Bildungswesen misst sich also auch daran, inwieweit es beispielsweise Empathie und Verantwortungsbewusstsein befördert.

Das wachsende öffentliche Bewusstsein für die Relevanz von Bildung als Grundlage der Chancen von Kindern und Jugendlichen ist nicht zuletzt den Bemühungen einer engagierten Vertretung wie der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zu verdanken, bei der ich mich ausdrücklich für ihren unermüdlichen Einsatz bedanke.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'B. Prammer'.

*Mag.ª Barbara Prammer
Nationalratspräsidentin*

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

Kinder- und Jugendgesundheit wird bei mir groß geschrieben. Nicht nur, weil es unsere Aufgabe als Erwachsene ist, den Kleinen gesundheitlichen Schutz zu bieten, sondern weil Investitionen in Kindergesundheit ein Leben lang eine nachhaltige Wirkung auf den Gesundheitszustand haben. Aus diesem Grund hat die neue Bundesregierung einen großen Schwerpunkt auf die gesundheitliche Chancengleichheit und –gerechtigkeit für Kinder und Jugendliche gelegt. Dabei setzen wir einmal mehr auf Gesundheitsförderung und Prävention.

Die konkreten Vorhaben sind breitgefächert und reichen von der Neuausrichtung des Schulgesundheitsdienstes über den Ausbau der gesunden Gemeinschaftsverpflegung bis hin zur Erweiterung des Leistungsangebots in der Kinderrehabilitation. Wir werden weiters den Spitalskostenbeitrag für Kinder und Jugendliche abschaffen und den Mutter-Kind-Pass weiterentwickeln. Ein besonderes Anliegen ist mir zudem der Abbau finanzieller Barrieren in der Zahngesundheit: Die Bundesregierung möchte noch in dieser Legislaturperiode Zahnspangen, Zahnersätze und Mundhygiene für Jugendliche bis zum 18. Geburtstag als Kas senleistung umsetzen. Und nicht zuletzt müssen wir auch auf die seelische Gesundheit unserer Kinder achten: Der Ausbau der Schulpsychologie ist voranzutreiben und bis 2015 wird ein umfassendes Konzept zur Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet.

Es gibt also viel zu tun! In diesem Sinne gilt mein Dank auch den vielen MitstreiterInnen in der Kinder- und Jugendgesundheit. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit kämpft nun seit fünf Jahren stetig für die Interessen der Jüngsten in unserer Gesellschaft. Ich gratuliere zur bisherigen Arbeit und hoffe auf viele weitere Jahre.

Mit freundlichen Grüßen,

A handwritten signature in blue ink that reads "Alois Stöger". The signature is fluid and cursive.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herrn,
Liebe Leserin, lieber Leser,
Liebe Mitglieder,

zum fünften Mal jährt sich nun unser „Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“. Es erfüllt uns natürlich mit Freude und auch mit etwas Stolz, dass aus dieser – aus der erlebten Not von Kindern, Jugendlichen und deren Familien geborenen – Idee und Vision einiger weniger Menschen, nun tatsächlich eine kraftvolle, stabile und in der Sache wirksame Interessensvertretung geworden ist. Engagement und Expertise sind die wesentlichen Säulen für die inhaltliche Arbeit. Die breite Vernetzung und vielfältige Kooperation geben uns die Kraft und politisches Gehör. Das Ziel und der Ansporn für unsere Aktivitäten aber sind nach wie vor die vielen, von gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Benachteiligung betroffene jungen Menschen und deren Familien.

Die heutige Bilanz ist nun ein erstes „Jubiläum“ und insofern ein besonderer Rückblick. Bei der Präsentation unseres ersten Berichts im Jänner 2010 gab es große öffentliche Aufregung über den schlechten Gesundheitszustand unserer Kinder und Jugendlichen und im Besonderen über die bedauerliche Platzierung im internationalen Vergleich. Auch das weitgehende Fehlen grundlegender Gesundheitsdaten sowie die erheblichen Mängel in der therapeutischen Versorgung junger Menschen mit Entwicklungs- oder Gesundheitsproblemen haben viele Menschen damals sehr überrascht und erschüttert.

Fünf Jahre sind nun ein Zeitraum, wo ein ernsthaftes Resümee über die konkreten Anstrengungen und Veränderungen unsere Gesellschaft in der Sorge um die Gesundheit und das Wohlergehen der nächsten Generation gezogen werden kann. Darüber hinaus erlaubt das neue Regierungsprogramm einen Ausblick in die Zukunft.

Auch heuer wollen wir das Jahr über wieder einen besonderen Themenschwerpunkt intensiv behandeln: „Gesundheit und Bildung“ mit dem Fokus auf „Beziehungsbildung“. Wir gehen dabei von der Überzeugung aus, dass Bildung dort am besten gelingt, wo sie in gute Beziehung eingebettet ist und umgekehrt, dass das fruchtbare Gestalten von Beziehung der zentrale Aspekt und Kern der Bildungsaufgabe ist.

Mit besten Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Klaus Vavrik'.

*Prim. Dr. Klaus Vavrik
Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit*

Inhalt

Zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014	15
● Politische Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich	28
● Die Liga und das Jahr 2013	30
Gastbeiträge:	35
● BEZIEHUNGSBILDUNG: Wie Kommunikation und Gesundheit im Bildungswesen gelingen	37
● Gesundheit und Beziehungsbildung im formalen Bildungssystem	42
● Prinzipien – Eine Frage der Haltung - Orientierung und Reflexion im pädagogischen Alltag	49
● Ein Organismus Schule – Lernwerkstatt im Wasserschloss	53
● DIENSTANTRITT - Als prioritär erlebte Bedrohungen u. Belastungen von BerufseinsteigerInnen	57
Beiträge Institutioneller Mitglieder:	65
● Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich	67
● Berufsverband Österreichischer PsychologInnen	68
● Physio Austria – Berufsverband der PhysiotherapeutInnen Österreich	69
● Ergotherapie Austria – Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs	70
● Gesellschaft für Sensorische Integration	71
● Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde	72
● Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen	73
● Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie	74
● Österreichischer Kinderschutzbund	75
● Österreichisches Hebammengremium	76
● Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft-Österreich	77
● Verband der Diaetologen Österreichs	78
● Caritas der Erzdiözese Wien	79
● Kinderhospiz Netz	80
● MOKI – Mobile Kinderkrankenpflege	81
● ProMami Niederösterreich	82
● Rainbows – Für Kinder in stürmischen Zeiten	83
● APP – Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik	84
● Plattform Elterngesundheits	85
● Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	85
Beiträge des Eltern-Selbsthilfe-Beirates	89
● Eltern-Selbsthilfe-Beirat	91
Kontaktdaten	93

Zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

zum fünften Mal jährt sich nun unser **„Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“**¹. Bei der ersten Präsentation im Jänner 2010 gab es große öffentliche Aufregung über den schlechten Gesundheitszustand unserer Kinder und Jugendlichen und im Besonderen über unsere bedauerliche Platzierung im internationalen Vergleich. Auch das weitgehende Fehlen grundlegender Gesundheitsdaten sowie die erheblichen Mängel in der therapeutischen Versorgung junger Menschen mit Entwicklungs- oder Gesundheitsproblemen haben viele Menschen damals sehr überrascht und erschüttert.

Die heutige Bilanz ist nun ein erstes „Jubiläum“ und insofern ein besonderer Rückblick. Fünf Jahre sind ein Zeitraum, wo ein ernsthaftes Resümee über konkreten Anstrengungen und Veränderungen unsere Gesellschaft in der Sorge um die Gesundheit und das Wohlergehen der nächsten Generation gezogen werden kann. Darüber hinaus erlaubt ein neues Regierungsprogramm gleichzeitig einen Ausblick in die Zukunft.

Politische Aktivitäten

Eines kann man mit Fug und Recht – und durchaus auch mit Stolz – vorweg sagen: Es hat sich einiges bewegt auf der politischen Bühne der Kinder- und Jugendgesundheit in diesen fünf Jahren. Aber es ist auch deutlich geworden, wie unglaublich schwierig es ist, von der guten Idee, der Vision oder der theoretischen Themenentwicklung, zu einer faktischen Umsetzung auf der Maßnahmenebene zu kommen, welche tatsächlich die Menschen in ihrem Lebensalltag erreicht und ihre Lebenssituation verbessert. Da ist vieles offen geblieben.

Die wesentlichen Etappen der politischen Entwicklung in dieser Periode möchte ich Ihnen hier in einem kurzen Überblick darstellen.

Die wohl bedeutendste politische Agenda in diesem Themenbereich war der **Kindergesundheitsdialog** des Bundesministeriums für Gesundheit. Der Start erfolgte am 28.4.2010, etwa drei Monate nach der Veröffentlichung unseres ersten Liga-Berichts zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich. Etwa 180 GesundheitsexpertInnen haben über 1,5 Jahre ihr Engagement und Wissen in mehrere Arbeitsgruppen eingebracht. Am 29.9.2011 konnte schließlich eine neue **Kindergesundheitsstrategie** für Österreich² vorgestellt werden. Der Entstehungsprozess war sehr kooperativ gestaltet und das Ergebnis ist thematisch gut gelungen und strategisch klug strukturiert. Es trifft die Anforderungen eines modernen Gesundheitswesens und dessen erforderliche, zeitgemäße Schwerpunktsetzungen. Mit 21.3.2012 wurde schließlich ein, durch VertreterInnen mehrerer Ministerien, der Bundesländer, Sozialversicherungen und NGO's besetztes **„Intersektorales Komitee zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“** eingesetzt. Dieses soll einerseits den Austausch und die Vernetzung unter den Stake Holdern gewährleisten und andererseits den Fortschritt der Umsetzung im Auge haben. Es berät das BMG „zu spezifischen Fragen der Kinder- und Jugendgesundheit“. Die Liga wurde zu unserer großen Ehre von den Mitgliedern dieses Komitees für die ersten zwei Jahre in den Vorsitz gewählt. Die Bilanz nach dem ersten Jahr des Bestehens ist gemischt: Das Vernetzungsziel konnte durchaus erreicht werden, bezüglich der faktischen Bedeutung dieses Gremiums bedarf es aber noch einiger Nachjustierungen.

Am 20.5.2011 wurde seitens des BMG eine weitere strategische Planungsebene, die **Österreichischen Rahmengesundheitszielen**³, gestartet und nach längerer interner Diskussion mit dem Ziel 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ auch ein zielgruppenspezifischer Akzent gesetzt.

¹ www.kinderjugendgesundheit.at/publikationen_jahresberichte.php

² Kindergesundheitsstrategie: <http://bit.ly/1fr2Vbe>

³ www.gesundheitsziele-oesterreich.at/publikationen/

Dieses Gesundheitsziel Nr. 6 wurde in einer Plenarsitzung am 12.2.2013 priorisiert und soll somit vorrangig bearbeitet werden. Das damit befasste Gremium ist nach einem engagierten Beginn einen konkreten Maßnahmenkatalog zu erarbeiten, durch die Nationalratswahl etwas gebremst worden.

Im November 2011 wurden dann durch den Österreichischen Nationalrat einige ausgewählte Kinderrechte in Verfassungsrang erhoben. Dieser grundsätzlich sehr erfreuliche Schritt der Anerkennung eigenständiger Rechten von Kindern und Jugendlichen wurde aber bedauerlicherweise dadurch getrübt, dass lediglich 6 von 52 Paragraphen der allgemeinen **UN-Kinderrechtskonvention**⁴ übernommen und diese noch mit zusätzlicher juristischer Einschränkung (s. Absatz 7) versehen wurden. Die Rechte etwa auf bestmögliche Gesundheit oder Bildung sind nicht enthalten. Jenes auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung konnte erst nach Urgenz durch die Kinderliga im Text untergebracht werden. Die vollständige Übernahme der Kinderrechte in die österreichische Verfassung ist - in Kooperation mit dem Netzwerk Kinderrechte - nach wie vor ein wichtiges politisches Ziel.

Nachdem wir schon 2011 im Rahmen der **Gesundheitsgespräche im Europäischen Forum Alpbach** ein Referat und einen Workshop zum Thema „Gesunde Kinder – unsere Verantwortung für die Zukunft“ einbringen durften, wurde im Sommer 2012 vom Veranstalter **„Kinder- und Jugendgesundheit: Die Zukunft beginnt heute“**⁵ als Generalthema gewählt. Die Liga konnte mit ReferentInnen aus ihren Reihen etwa die Hälfte des Programmes gestalten und für die Anliegen unserer Zielgruppe auch medial große Aufmerksamkeit erreichen. Es waren für die Sache sehr erfolgreiche und von der TeilnehmerInnenzahl her, die bisher **bestbesuchten Alpbacher-Gesundheitsgespräche** aller Zeiten.

Auch die Sozialversicherung hat sich des Themas der Kinder- und Jugendgesundheit angenommen. Sie beauftragte Agnes Streissler (in Kooperation mit Klaus Vavrik) Anfang 2012 mit einer Untersuchung zu **„Ausgewählten Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die österreichische Krankenversicherung“**⁶.

Nach Beschluss der Trägerkonferenz wurde schließlich im Oktober 2012 die **„Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit“**⁷ präsentiert. Erstmals wird darin öffentlich eingeräumt, dass es Lücken in der Erfassung von Leistungsdaten wie auch Hinweise auf Versorgungsdefizite gibt. In diesem Konzeptpapier wird schließlich mittels fünf Schwerpunktsetzungen Abhilfe in Aussicht gestellt.

Schon im Jahr 2009 wurde der **Staatenbericht über die Umsetzung der Rechte der Kinder in Österreich** an die Vereinten Nationen übermittelt. 2011 folgte dann der sg. **„Schattenbericht“** oder „Ergänzender Bericht“ der NGO's, für welchen die Liga das Kapitel „Gesundheit und Soziales“ verfasst hat. Nach dem Hearing vor dem Kinderrechtebeirat der Menschenrechtskommission in Genf im September 2012 und den daraufhin an Österreich gerichteten **„Concluding Observations“**⁸ wurde mit 13.12.2012 im Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend ein **Kinderrechte-Monitoring-board** eingerichtet. Eine dort installierte AG „Gesundheit“ versucht nun in diesem Rahmen, jene seitens Genf urgierten Aspekte, aufzuarbeiten.

Ebenfalls aus dem BMWFJ wurde am 21.1.2013 die **„Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft, Familie und Jugend über die Abschätzung der Auswirkungen auf junge Menschen im Rahmen**

⁴ UN-Kinderrechtskonvention: <http://bit.ly/1esSgdQ>

⁵ www.kinderjugendgesundheit.at/veranstaltungen.php?id=113

⁶ Ausgewählten Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen: <http://bit.ly/L3p9pP>

⁷ Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten: <http://bit.ly/1jXUd7f>

⁸ Concluding Observations: <http://bit.ly/1f3mU0s>

der wirkungsorientierten Folgenabschätzung⁹ bei Regelungsvorhaben und sonstigen Vorhaben“ veröffentlicht. Sie besagt im Wesentlichen, dass alle neuen Gesetze auf ihre Auswirkungen auf die nächste Generation überprüft werden müssen – ein Anliegen, welches unsererseits schon in den Berichten 2011 und 2012 artikuliert und gefordert wurde.

Zuletzt möchte ich noch die **„Politische Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“¹⁰** nennen, zu der die Liga im Vorfeld der Nationalratswahl im Herbst 2013 alle SpitzenkandidatInnen der wahlwerbenden Parteien und den fachzuständigen Bundesminister Alois Stöger zur Unterzeichnung eingeladen hat. Es ist ein erfreuliches Dokument einer grundsätzlich kinderfreundlichen politischen Haltung in unserem Land. Wir werden sehen, was es in der konkreten Realpolitik bewirken können. Nahezu alle Eingeladenen haben die Deklaration persönlich unterschrieben und sich so zu deren Inhalt bekannt (Kanzler Werner Faymann und Vizekanzler Michael Spindelegger haben sich durch hochrangige PolitikerInnen ihrer Parteien vertreten lassen, siehe Seite 28).

Stellenwert der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Das alles könnte uns sehr optimistisch in die Zukunft blicken und darauf schließen lassen, dass die Kinder- und Jugendgesundheit auch auf der Ebene der Maßnahmen einen hohen Stellenwert genießt. Aber da schleicht sich doch – eine aus der bisherigen Erfahrung geborene – leise Skepsis ein.

Kinder und Jugendliche machen rund 20% der Bevölkerung aus. Sie erhalten aber nur ca. 7% der Gesundheitsausgaben (Statistik Austria). Dieses Missverhältnis ist aus physiologisch-demographischen Gründen scheinbar leicht verständlich, weil Gesundheitsbeeinträchtigungen im späteren Lebensalter

zunehmen. Diese Begründung ist leider aber auch sehr trügerisch und nicht die vollständige Erklärung! Realität ist: Kinder und Jugendliche in Österreich erhalten oft nicht die ihrer Problematik angemessenen und ihnen zustehenden Gesundheitsleistungen!

Wie kommt es, dass es 7.700 Plätze für die Rehabilitation von Erwachsenen gibt und aktuell zusätzlich 2.000 neue geplant sind, es hingegen lediglich 52 österreichweit verstreute Plätze und kein einziges spezialisiertes Phase 2-Zentrum für Kinder und Jugendliche gibt? Wieso wird im neuen Regierungsprogramm die Rehabilitation für alle SeniorInnen ab 2015 als Pflichtleistung definiert (S. 56), während jene für Kinder sehr vage als „bedarfsgerechter Aufbau unter Einbindung von Bund, Ländern und Sozialversicherung“ (S. 65) angeführt wird?

Warum gibt es Pläne, den Anteil der Kinder- und Jugendheilkunde in der Ausbildung zur Allgemeinmedizin zum dritten Mal - nunmehr auf lediglich drei Monate - zu reduzieren, wo politisch überall proklamiert wird, dass die Kompetenz zur Kinder- und Jugendgesundheit bei allen Gesundheitsberufen gestärkt werden soll?

Warum ist es ein „großer politischer Skandal“, wenn Erwachsene auf – nicht akute – Operationen teilweise 3-4 Monate warten müssen und nicht ein zumindest ebenso großer Skandal, wenn Kinder bis zu 1,5 Jahre auf die für sie notwendigen Therapien warten müssen oder sie keine Hilfsmittel oder Therapien erhalten, weil ihre Eltern den Selbstbehalt nicht zahlen können?

Hat das seelische oder körperliche Leid von Kindern und Jugendlichen weniger Gewicht als jenes von Erwachsenen? Ist eine gute kindliche Entwicklung inkl. erfolgreichem Kindergarten- und Schulbesuch weniger wertvoll als das Funktionieren im Arbeitsprozess? Volkswirtschaftliche Argumente können es jedenfalls nicht sein, die für eine solche Haltung sprechen würden.

Gesundheitsförderliche Maßnahmen sind umso effizienter und ökonomisch sinnvoller, je früher sie im Leben gesetzt werden. Eine

⁹ Verordnung des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend: <http://bit.ly/1d54GYw>

¹⁰ Politische Deklaration: <http://bit.ly/1mRSaB6>

bedarfsorientierten Versorgungsplanung in Aussicht gestellt. Konkrete Vorschläge von Datensample oder Erhebungsstruktur sowie einer operativen Umsetzung liegen aktuell noch nicht vor.

Seit 1.10.2013 werden – auf Initiative des BMG und unter Mitarbeit der Liga – im **European Health Interview Survey** (EHIS) der „Eurostat“ erstmals nationale Kinder- und Jugendgesundheitsdaten erfragt. Eine regelmäßige **Gesundheitsberichterstattung** über die Zielgruppe junger Menschen hat bedauerlicherweise bis dato in Österreich noch keine Kultur. Lediglich drei der neun Bundesländer haben in den letzten 5 Jahren einen Kinder- und Jugend-Gesundheitsbericht vorgelegt.

Die Datenlage wird auch im neuen Regierungsprogramm 2013-2018 nicht erwähnt.

2. Prävention und Gesundheitsförderung

Die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention werden in Österreich mit etwa 2,3% angegeben. International liegen sie bei etwa 5-6%. Auf dieses Niveau sollten Sie jedenfalls auch in Österreich angehoben werden. **Kernelemente** sollen Angebote in der (frühen) Kindheit sowie solche zur Verhinderung gesundheitlicher Ungleichheit sein.

In besonderer Weise werden benötigt:

- die flächendeckende Einrichtung eines **Frühe-Hilfen-Systems** nach dem internationalen Vorbild der „early childhood interventions“
- die Verbesserung von **Bindungsqualität** und **Erziehungskompetenz** der Eltern
- Prävention von **Gewalt und Vernachlässigung**
- konkrete Maßnahmen sowie Weiterbildungsangebote zu den Bereichen **Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten** und **psychische Gesundheit**, sowie zum **interkulturellen Dialog** und zur **Inklusion** von Kindern und Jugendlichen
- Stärkung der **Gesundheitskompetenz** von Familien mit Migrationshintergrund insbesondere durch health-literacy-Programme für Eltern
- Stärkung der **gesundheitlichen Chancengleichheit** durch Bekämpfung der **Familienarmut**,

durch beziehungs- und gesundheitsorientierte **Bildungsarbeit** sowie durch eine **präventive Jugendhilfe**.

In einigen dieser Punkte sind erste Aktivitäten auf den Weg gekommen. Die Gesundes Österreich GmbH hat im Auftrag des BMG bis Ende 2013 ein **„Grundlagenkonzept Frühe Hilfen in Österreich“** erarbeitet, welches fachlich eine ausgezeichnete Basis für eine weitere praktische Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich darstellt. „Frühe Hilfen“ sind ein Gesamtkonzept von unterstützenden Maßnahmen in der frühen Kindheit, welches die spezifischen Belastungen und Ressourcen von Familien erfasst, begleitet und mit (über)regionalen Gesundheits-, Sozial-, Jugendhilfe- und Bildungsangeboten vernetzt. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und fünf Gebietskrankenkassen (W, NÖ, ÖO, Stmk, K) entwickeln aktuell in einem gemeinsamen **Verbundprojekt** (finanziert durch den Gesundheitsziele-Rahmen-Pharma-Vertrag des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und der Pharmig) in diesen fünf Bundesländern kleine, **regionale Modellprojekte** in Vorbereitung auf einen späteren flächendeckenden Roll-out. Der Start der Projekt-Umsetzungsphase in den Regionen ist mit 1.4.2014 geplant.

Hoffen wir, dass der politische Wille und die Kontinuität für eine anschließende flächendeckende Umsetzung aufrecht bleiben. Im Regierungsprogramm werden die Frühen Hilfen jedenfalls in den Kapiteln „Familie“ und „Soziales“ explizit genannt.

Eine **sichere Bindung** ist der fruchtbare Boden für eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung sowie ein deutlicher Startvorteile für Kinder ins Leben. Sie sind später widerstandsfähiger gegenüber Belastungen, beziehungsorientierter sowie kreativer bei Problemlösungen und Lebensbewältigung. Die Liga hat in den letzten Jahren in Wien und Niederösterreich sechs so genannter Safe-Elterngruppen zur Förderung der frühen Bindung mit großem Erfolg angeboten. Derzeit fehlt es aber leider an der Finanzierung weiterer Gruppen. Informationen können unter www.safe-programm-austria.at abgerufen werden.

Ca. 50% der Eltern bekennen sich in der Gewaltprävalenzstudie des BMWFJ 2011 zu „leichten Formen“ der körperlichen Gewalt in der Erziehung (z.B. „leichte Ohrfeige“, „Klaps auf den Po“), 16% sogar zu „schweren Körperstrafen“ („richtig den Po ver-sohlen“, „mit Gegenständen schlagen“). Dieser Befund ist vor allem unter dem Aspekt erschütternd, dass wir seit 1989 ein gesetzlich verankertes Gewaltverbot in der Erziehung haben, das besagt: „Die Eltern haben bei ihren Anordnungen und deren Durchsetzung auf Alter, Entwicklung und Persönlichkeit des Kindes Bedacht zu nehmen, die **Anwendung von Gewalt und die Zufügung körperlichen oder seelischen Leides sind unzulässig.**“

Schon **Hans Czermak** („Die gesunde Ohrfeige macht krank“, 1980) fragte sich, „warum 98% aller Babys physisch und psychisch völlig gesund geboren werden, aber bereits jedes zweite Kind schon nach einigen Lebensjahren mehr oder weniger psychisch gestört und behandlungsbedürftig ist“. Er führte diese katastrophale Entwicklung auf die damals gängige und weitverbreitete Straf- und Prügelerziehung zurück, der viele Kinder schon in frühester Kindheit ausgesetzt waren und die ein Ausgangspunkt für vielfältige Fehlentwicklungen Jugendlicher ist. Auch heute noch sind die Phänomene Vernachlässigung, Gewalt, Armut, Suchtbelastung sowie psychische Erkrankung oder Überforderung der Eltern in viel zu hohem Ausmaß vorhanden, wobei das Risiko für eine schwierige und auffällige Entwicklung der betroffenen Kinder kumulativ mit der Zahl der Belastungsfaktoren steigt.

Um dem sinnvoll zu begegnen, braucht es

- verstärkt **bewusstseinsbildende Maßnahmen** in der Bevölkerung gegen Gewalt in der Erziehung und gegen Gewalt in der Familie
- die Einrichtung einer **Kinderschutzallianz** zur Entwicklung von **Standards** und einer breiten **strategischen Kooperation** aller befassten Stakeholder (Kinderschutz-Zentren, Kinderschutz-Gruppen, Justiz, Exekutive, Jugendwohlfahrt, Gesundheitswesen, Prozessbegleitung, u.a.m.)
- eine regelmäßige standardisierte Erhebung der **Gewaltprävalenz**.

Nicht zu vergessen sind auch Maßnahmen gegen die, oft versteckte und wenig wahrgenommene, **indirekte oder strukturelle Gewalt** gegen Kinder, welche sich in diversen Lebensfeldern aus ganz alltäglicher gesellschaftlicher Benachteiligung dieser Bevölkerungsgruppe ergibt (Straßenverkehr, Raumplanung, Armut, ...). Auch ist klar dagegen aufzutreten, dass Kinder oder Jugendliche mit Gewalterfahrungen, in Gewaltschutzeinrichtungen für Frauen einfach „mitbetreut“ werden. Es braucht ganz spezifisches Wissen und Kompetenz um sachgerecht mit Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können (siehe Qualitätssicherung). Dies zu missachten, fügt ihnen neuerlich eine weitere Form von struktureller Gewalt zu.

Aus Anlass des **100. Geburtstags von Hans Czermak** hat die Liga das Jahr 2013 dem Schwerpunkt „Kinderschutz in Österreich“ gewidmet. Wir haben dieses mit einer sehr gelungenen Tagung **„Kinder schützen – jetzt!“** im Februar an der TU-Wien, einem anschließenden **Familientag im Rathaus Wien**, vielen kleineren Aktionen verteilt über das Jahr und schließlich mit einem **„Kinderschutzpfad“** im Grete-Rehor-Park neben dem Parlament begangen, wo auch die oben genannte politische Deklaration zur Unterzeichnung auflag.

Zum Bereich **Ernährung** sind v.a. der „Nationale Aktionsplan Ernährung“ und die „Leitlinie Schulbuffet“ (beides BMG 2011) sowie die Aktion „Richtig essen von Anfang an“ (AGES, BMG, HV-SVT) zu nennen. Ein „Nationaler Aktionsplan **Bewegung**“ ist gerade in finaler Entwicklung (Entwurf veröffentlicht 2012). Die Thematik **„Sucht“** ist heuer auch Schwerpunkt der Projektförderung der Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag. Bedauerlicherweise ist unser Forschungs- und Präventions-Projekt zu jugendlicher Festkultur mit der NÖ-Landjugend und dem Maturareiseveranstalter Summersplash nicht angenommen worden (erste Ergebnisse vor Ort waren sehr erfolgversprechend). Gerade zu den Themenbereichen dieses Absatzes braucht es aber vor allem auch eine verantwortungsvolle Wirtschaft und Industrie, die nicht nur das Geschäft mit der jungen Zielgruppe im Auge hat, sondern auch deren Wohlergehen, welche nicht nur um

des Profits willen den Konsum stimuliert, sondern auch die gesundheitlichen und sozialen Folgen für den Einzelnen und für die Gesellschaft beachtet.

Um die **Gesundheitskompetenz** von Menschen mit **migrations-** und sozio-ökonomisch benachteiligtem Lebenshintergrund zu verbessern, wurde gemeinsam mit dem Verein Beratungsgruppe.at das Projekt **„Wir begleiten Therapie (wibet)“** entwickelt. Es bietet zur Überwindung von Kultur- oder Sprachbarriere sehr niederschwellige, aufsuchende Entwicklungsbegleitung für chronisch kranke Kinder und deren Familien durch muttersprachliche Tutorinnen an.

Bezüglich **Inklusion** v.a. im Bereich der Bildungsangebote hat der Eltern- und Selbsthilfebeirat der Liga und Lobby4Kids in vielen Gremien wertvolle Arbeit geleistet.

Schon in unserem Bericht 2010 haben wir beschrieben, dass sich die *Risikofaktoren für Gesundheit und Entwicklung sowie das Krankheitsspektrum von Kindern und Jugendlichen fundamental verändert haben. Zunehmend sehen wir heute s.g. Lebensstilerkrankungen, chronische Entwicklungsstörungen und psychosoziale Integrations- und Regulationsstörungen. Beinahe alle diese »neuzeitlichen« Krankheitsbilder haben die Wurzel ihrer Entstehung in einem sehr frühen Lebensalter. Gerade Kindheit und Jugendzeit könnten daher die wichtigsten Lebensphasen für präventive und gesundheitsfördernde Angebote sein, weil die erzielten Effekte über die gesamte weitere Lebensspanne wirksam sind. Es macht somit großen Sinn, die Lebensräume von Kindern gesundheitsfördernd zu gestalten, zu einer Zeit, wo Verhalten noch gelenkt und gelernt werden kann, anstatt später oft enorm teure therapeutische Programme für chronisch kranke Erwachsene anbieten und finanzieren zu müssen. Dies gilt für moderne »Volkskrankheiten« wie z.B. Bewegungsmangel und Fehlernährung, die in großem Ausmaß zu Übergewicht, Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen, ebenso wie für unangemessene psychosoziale Stressbelastung von Kindern durch Armut, Gewalt, Überforderung oder*

multimediale Vereinsamung, welche in Unruhe und Störungen des Sozialverhaltens, Depression oder andere psychische Erkrankungen münden. Dies sind später die großen Kostenverursacher im Gesundheitswesen. Diese Gründe sind es auch, die Österreich zu einem Land mit - im europäischen Vergleich - deutlich unterdurchschnittlicher Gesundheitserwartung machen.

In ihrem aktuellen Programm bekennt sich die neue Regierung „zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Ziel, die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre deutlich anzuheben“. Im Abschnitt zur Kinder und Jugendgesundheit wird die „gesundheitliche Chancengleichheit und Gerechtigkeit“ formuliert. Unter der politischen Absicht „den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erleichtern sowie Schwerpunkte in Gesundheitsförderung und Prävention zu setzen“, werden einzelne Maßnahmen taxativ aufgezählt. Das größere Konzept der vorliegenden Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie findet sich darin allerdings leider nicht wieder. Die Verhinderung von Armut bei Mehrkindfamilien und Alleinerziehenden, öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gegen Gewalt gegenüber Kindern und Bewusstseinsbildung zur Teilhabe von Kindern mit Beeinträchtigungen sowie Frühe Hilfen als nachhaltiger Beitrag zur biopsychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen werden im Kapitel Familienpolitik als Schwerpunkte formuliert.

Auch im Kapitel „Soziales“ haben die Armutsbekämpfung, insbesondere bei Kindern, die Gewaltprävention und die Frühen Hilfen als wichtige Aspekte Einzug gefunden.

Wir freuen uns darüber und beteiligen uns gerne bei der Umsetzung dieser Maßnahmen.

3. Berufübergreifende, interdisziplinäre Netzwerkarbeit

Kinder und Jugendgesundheit ist eine Querschnittsmaterie und betrifft sowohl in der Entstehung wie auch in der Bewältigung von Erkrankungen zumeist mehrere Lebensräume. Um dieser Tatsache effizient zu begegnen, bedarf es auch einer interdisziplinären

und gut vernetzten Arbeitsform der befassten Gesundheitsberufe untereinander, wie auch mit dem Partnerprofessionen aus der Pädagogik und Jugendwohlfahrt.

Sinnvolle Netzwerkarbeit benötigt drei wesentliche Aspekte: Kommunikation, Koordination und Kooperation. Sie darf nicht bloß dem Zufall oder dem „privaten“ Engagement von Einzelpersonen überlassen werden, sondern muss aus einer übergeordneten Perspektive mit Plan und Strategie nachhaltig eingerichtet und in seiner neuen Arbeitsform vor allem der kommunikativen Anteile ausgewogen finanziert werden. Die Umsetzung könnte etwa in regionalen Kindergesundheitsnetzwerken durch Zusammenarbeit niedergelassener Anbieter oder in Form von Child-Health-Care-Centers geleistet werden. Ein Gesamtbehandlungsplan bündelt die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen und kann so erhebliche Synergieeffekte erschließen. In Ländern mit sehr guten Gesundheitsdaten (Kanada, Schweden, Norwegen und andere) ist Netzwerkarbeit nicht nur ein wohl gemeintes Schlagwort, sondern gelebter praktischer Alltag. Netzwerke sind die innovative Antwort auf die veränderten komplexen Anforderungen und sind sowohl für die AnbieterInnen als auch für die KonsumentInnen nachhaltig gesundheitsfördernd.

Interdisziplinäre, berufsübergreifende Netzwerkarbeit ist mittlerweile zu einem Schlüsselwort jedes modernen Strategiepapiers geworden. Für einen sowohl lebendigen wie auch nachhaltigen Bestand braucht sie eine professionelle Gestaltung und muss ein selbstverständlicher und honorierter Teil des Arbeitsalltages werden. Menschen in Gesundheitsberufen in der niedergelassenen Praxis sind hierorts aber zumeist Einzelkämpfer und Geld fließt nur, wenn der Indexpatient auch de facto in der Einrichtung ist. Es braucht auch in Österreich Konzepte und Rahmenbedingungen für Teamwork von verschiedenen GesundheitsdienstleisterInnen – sowohl im niedergelassenen wie auch im institutionellen Bereich.

Im Kapitel Gesundheit des aktuellen Regierungsprogramms wird insofern darauf Bezug genommen, als

dass unter den prioritären Maßnahmen die „Etablierung von multiprofessionellen bzw. interdisziplinär organisierten Versorgungsformen im ambulanten Bereich“ sowie „einheitliche Ansprechpartner für PatientInnen zur Koordination von Gesundheitsförderung, Diagnose und Therapie sicherzustellen sind.“ Unklar bleibt, welche Organisationsformen dieses Angebot entwickeln könnten. Wichtig ist jedenfalls die leichte Zugänglichkeit und patientennahe Verfügbarkeit.

4. Ausreichendes, kostenfreies diagnostisch-therapeutisches Angebot

Das **Fehlen** von österreichweit zumindest **60.000-80.000 Therapieplätzen** für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen und Erkrankungen bei Wartezeiten von bis zu einem Jahr und mehr, ist durch mehrere Untersuchungen mittlerweile außer Streit gestellt. Dies sind keine „Kassandrarufer“ mehr, sondern ein, auch von den verantwortlichen Institutionen im Gesundheitswesen anerkanntes Faktum. Seit der zunehmenden öffentlichen Bekanntheit dieser **Mangelversorgung** gibt es in manchen Bundesländern durchaus beachtenswerte Absichten und auch erste Aktivitäten für einen Ausbau des Versorgungsangebotes. Die Realität der faktischen Umsetzung hinkt diesem Wunsch aber oft noch weit hinterher.

Nach wie vor gibt es ganze Bundesländer oder große Regionen, in denen junge Menschen keine Chance haben kostenfrei eine Behandlung durch Logopädie, Physio- oder Ergotherapie, Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erhalten. Der allergrößte Teil der niedergelassenen Versorgung ist weiterhin mit einem Selbstbehalt (ca. € 30-60 pro Therapiestunde) verknüpft. Selbstbehalte aber gefährden bzw. verhindern notwendige Behandlungen oder belasten Familien finanziell schwer. Der sonst erhoffte Lenkungseffekt von Selbstbehalten im Gesundheitswesen ist in diesem Fall völlig kontraproduktiv, weil, je schwerer erkrankt oder behindert ein Kind ist, je mehr Therapie es daher braucht, desto größer wird die finanzielle Belastung und je schwächer der finanzielle Hintergrund der jeweiligen

Familie ist, desto weniger erhalten jene Kinder dann die von Ihnen benötigte Therapie. Dies widerspricht der gesundheitlichen Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit eklatant. Selbstbehalte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollten somit samt und sonders und ohne Einschränkung aufgehoben werden.

Für manche Bereiche der Versorgung entwicklungsbeeinträchtigter Kinder hat sich die öffentliche Hand bis dato als nicht ausreichend zuständig erklärt. Dies betrifft etwa die Behandlung von Menschen mit Autismus, die Palliativbetreuung von chronisch kranken oder sterbenden Kindern, u.a.m. Auch in der Finanzierung von Hilfsmitteln und Heilbehelfen müssen oft neben dem Pflichtbeitrag der Krankenkassen erhebliche Zuzahlungen geleistet werden, welche die finanziellen Möglichkeiten der Familien häufig übersteigenden. Der Organisationsaufwand für Verordnung, Bewilligung, Umsetzung und Finanzierung jener Heilbehelfe ist zusätzlich enorm, sodass einige Eltern daran scheitern.

Für alle diese Fälle, wurde mit Unterstützung der Liga über einen neuen Verein der so genannte „**Kinderhilfsfonds**“ (www.kinderhilfsfonds.at) eingerichtet. Dieser gewährt bei Bedarf unbürokratisch aber mit hoher fachlicher Expertise finanzielle oder organisatorische Hilfe, welche die Aufgaben der öffentlichen Verantwortungsträger nicht übernehmen oder ersetzen, aber in dieser Mangelsituation die große Belastung und Not für Familien mit chronisch kranken Kindern etwas lindern kann.

Was es vordringlich braucht, sind:

- **Ausreichende**, kostenfreie diagnostisch-therapeutische **Angebote für alle Kinder** mit Entwicklungsstörungen und Erkrankungen, die sie benötigen.
- Eine entsprechende **Bedarfs- und Versorgungsforschung** (Was gibt es wo und wie? Was wird gebraucht? Ist-Stands-Analyse und Zukunftsprognose).
- **Abschaffung aller Selbstbehalte** im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit
- Ausbau der **integrierten Versorgung** für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen.

- **One-stop-shops** für die Hilfs- und Heilmittelversorgung.
- **Therapieangebote** (fix oder als mobile Dienste) in Bildungseinrichtungen (dort wo Kinder „sind“, ohne Wegzeiten und Belastungen für die Familien)
- Rasche Umsetzung der vorliegenden **Kinder-Reha-Pläne**

Zentrale Aspekte jeder Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sind Erreichbarkeit und Leistbarkeit der Angebote. Regionale Verfügbarkeit und Kostenfreiheit sind daher die wesentlichen Faktoren, an welchen entschieden wird, ob ein Kind oder Jugendlicher seine, oftmals im wahrsten Sinn des Wortes »Not-wendige« Therapie bekommen kann oder nicht.

Im neuen Regierungsprogramm findet sich diesbezüglich lediglich die sehr allgemeine gehaltene Formulierung: „Nachhaltige und solidarische Finanzierung der niederschweligen und hochqualifizierten Gesundheitsversorgung sichern.“

Die vorgesehene allgemeine Finanzierung der Zahnspange mag eine breite finanzielle Entlastung für Familien sein und dort, wo sich eine erhebliche Fehlstellung mit sozialer Not paart, ist sie jedenfalls zu befürworten. Angesichts des großen Ausmaßes von nicht finanzierter und oft höchst dringlicher Krankenbehandlung scheint uns diese Prioritätensetzung aber dennoch diskussionswürdig. Gleiches gilt für Maßnahmen wie den allgemeinen HIV-Test und die zusätzliche Ultraschalluntersuchung im Mutter-Kind-Pass, u.a.m. - aus Sicht der jeweiligen Anbieter natürlich jeweils argumentierbar, aber ob es derzeit die vordringlichsten Erfordernisse sind, wäre zu hinterfragen.

Ein Sonderthema der Versorgung ist die **Rehabilitation**. Obwohl der Bedarf inklusive Bettenzahl und Qualitätsstandards politisch seit dem Kindergesundheitsdialog außer Streit gestellt ist und seit 1997 mittlerweile drei österreichweite Kinder-Rehabilitationspläne erarbeitet wurden, gibt es bis heute kein einziges (Phase II -) **Kinder-Reha-Zentrum**. 7700 Plätzen für Erwachsene, stehen etwa 50, eher zufällig verstreute Plätze für Kinder gegenüber.

Grund für diesen jahrelangen Stillstand ist die ungeklärte Finanzierungsverantwortung zwischen Sozialversicherung und Bundesländern. Letzter Stand der Dinge ist, dass diese Uneinigkeit in einem Gipfeltreffen zwischen Hauptverband-Vorstandsvorsitzenden Dr. Schelling und Landeshauptmann Dr. Pühringer – in Vertretung der Länder – geklärt werden soll.

Zu hoffen ist, dass nun rasch Einigung erzielt wird und die vorliegenden Pläne mit etwa 350 Betten verteilt auf drei Standorte möglichst umgehend realisiert werden. Zu hoffen ist aber insbesondere auch, dass die Auswahl der Standorte und der Träger ausschließlich nach qualitativen und fachlichen, nicht aber nach primär (regional)politischen Kriterien erfolgt. Die Entscheidung soll aus der Perspektive für die Kinder und Jugendliche getroffen werden und nicht über die Frage, wer macht das Geschäft. Es gibt Anbieter, welche schon große Vorerfahrung in der medizinisch-therapeutischen Arbeit mit Kindern haben. Diese sollten jetzt auch ihre Expertise einbringen können und den Zuschlag bekommen.

Neben den spezifischen Anforderungen die Rehabilitation kindgerecht zu gestalten, ist es ganz besonders wichtig, keinen Zugangsunterschied für Kinder mit angeborenen oder erworbenen Störungen zu machen. Darüberhinaus sind Eltern nicht bloß als „passive Begleitung“ zu verstehen. Es soll für alle Kinder in der Rehabilitation ein familienorientierter Ansatz angeboten werden. Dieser ist in vielen Konzepten ausreichend dargestellt. Eltern und Familien sollen im Gesamtkonzept der Rehabilitation passgenau auf sie und ihre Belastungen zugeschnittene Angebote erhalten sowie zur aktiven Mitarbeit eingeladen werden.

Zuletzt sei noch darauf hingewiesen, dass auch für Kinder und Jugendliche, ebenso wie bei Erwachsenen, die Möglichkeit der ambulanten Rehabilitation eine sehr nützliche Alternative sein kann. Es gibt oftmals gute fachliche Gründe für die Durchführung im stationären Setting, aber auch ein wohnortnahes ambulantes Reha-Angebot kann sehr sinnvoll sein und manchmal für Familien leichter in den Alltag integriert werden. Sichergestellt sein müssen

jedenfalls die entsprechende Kompetenz eines interdisziplinären Teams sowie die Rahmenbedingungen bezüglich Ausstattung und Frequenz des Rehabilitationsangebotes.

Im Regierungsprogramm wird noch eher vage von einem „bedarfsgerechten Ausbau des Leistungsangebotes unter Einbindung von Bund, Ländern und Sozialversicherung“ gesprochen. Es ist zu hoffen, dass dieser rasch und nach den Kriterien des im Kindergesundheitsdialog erarbeiteten Konzepts erfolgt.

5. Qualitätssicherung

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“ ist ein bekannter Stehsatz, der nicht oft genug wiederholt werden kann, aber von nicht einschlägig befassten Menschen selten in seiner tatsächlichen Tragweite verstanden wird. Der medizinisch-therapeutische Umgang mit Kindern ist nicht vergleichbar mit dem Erwachsener. Um mit Kindern gut und sachgerecht arbeiten zu können, braucht es spezifisches Wissen, altersadäquate Methodik und Rahmenbedingungen, unter denen diese Arbeit möglich ist. Alle Maßnahmen (...) müssen einer objektivierbaren, Experten gestützten und grundsätzlich am Kindeswohl orientierten Qualitätssicherung unterliegen. Dies ist insofern wichtig, da in einer marktwirtschaftlich- und dienstleistungsorientierten Gesellschaft zunehmend auch andere Motive eine große Rolle spielen.

Ein wesentlicher Aspekt ist die Ausbildung und Qualifikation von AnbieterInnen und LeistungserbringerInnen. Derzeit gibt es definierte Ausbildungen zur Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinderkrankenpflege (die letzte scheint gefährdet). Im neuen Psychologieggesetz ist nunmehr ab Juni 2014 eine verbindliche spezifische Kinder-, Jugend- und Familien-Psychologie Weiterbildung vorgesehen.

Um Kindern und Jugendlichen ihr Recht auf eine fachgerechte Behandlung zu gewähren, braucht es:

- eine spezifische, verbindliche und zertifizierte **Zusatzqualifikation** für alle Gesundheitsberufe,

die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (idealerweise durch die jeweilige Fachgesellschaft definiert und organisiert),

- eine verpflichtende **Registratur** aller TherapeutInnen mit Angabe, der für die Versorgung wesentlichen Eckdaten (dies brächte sowohl den KonsumentInnen wie auch den GeldgeberInnen mehr Klarheit über die LeistungserbringerInnen),
- sowie **persönliche Eignung** für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien und **angemessene Rahmenbedingungen**, d.h. Struktur- und Prozessqualität, um dieser Aufgabe gerecht werden zu können.

Die Liga hat gemeinsam mit der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde 2012 zur Weiterbildung für interessierte ÄrztInnen einen „**Lehrgang für Entwicklungs- und Sozialpädiatrie**“ entwickelt und mit großem Erfolg in Wien und Salzburg durchgeführt. Über einen weiteren Verein soll ein ähnlicher Lehrgang nun auch für andere Gesundheits-, Sozial- und pädagogische Berufe als „**Interdisziplinärer Lehrgang für Kinder- und Jugendgesundheit**“ ab März 2014 in Wien und Salzburg angeboten werden. Weitere Informationen bzw. die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.gesunde-kindheit.at.

Erfreuliche Fortschritte in der Qualitätssicherung von Gesundheitsangeboten für Kinder und Jugendliche sind über das von BMG und Pharmig finanzierte und von der ÖGKJ als Tochtergesellschaft organisierte **Kindermedikamente-Forschungsnetzwerk** sowie durch das von der GÖG 2013 erstmals eingesetzte Instrument der **Gesundheitsfolgenabschätzung** zu erhoffen.

Wie wichtig neben der persönlichen Kompetenz und Eignung und einer am Kind orientierten Wertehaltung auch die Rahmen- und Strukturqualität ist, um gute Ergebnisse zu erzielen, möchte ich an zwei Beispielen deutlich machen.

Im Bereich der **institutionellen Kleinkindbetreuung** ist es aktuell ein großes gesellschaftspolitisches Ziel, das quantitative, so genannte „Barcelona-Ziel“

(d.h. 30% der unter dreijährigen Kinder in Krippenbetreuung unterzubringen), zu erreichen. Andererseits weisen aber immer mehr Studien darauf hin, dass – neben einer zu geringen zielgruppen-spezifische Qualifikation der PädagogInnen – vor allem ein **nicht ausreichender Betreuungsschlüssel** eine Stressbelastung für die Kinder ergibt, welche sie altersadäquat nicht bewältigen können. Dies erzeugt langfristig Schäden, welche sich in einem späteren schwierigen bis hin zu dissozialem Verhalten äußern können und eine erhebliche Erschwernis für die weitere Schul- und Lebensbewältigung bedeuten.

Um das aktuelle Wissen über Qualität in der institutionellen Kleinkindbetreuung zu verbreiten, wurde unsererseits gemeinsam mit der deutsch-österreichisch-schweizer Gesellschaft GAIMH (German speaking Association for Infant Mental Health) einiges an Medienarbeit geleistet und gemeinsam mit dem „Netzwerk Lebensbeginn“ die Publikation **„Qualitätsstandards in Einrichtungen für Familien rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit“**¹¹ herausgegeben. Eine international angesehene Leitlinie zum Thema der frühkindlichen institutionellen Betreuung stellt das Papier **„Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen“**¹² dar. Innerhalb der Liga hat sich im Herbst 2013 eine **„Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der frühen Kindheit“** gebildet.

Auch im Regierungsprogramm wird in allen betroffenen Passagen nun von einer **„quantitativen und qualitativen Weiterentwicklung der elementarpädagogischen Einrichtungen“** gesprochen. Dies ist sehr zu begrüßen, weil eine bloß „möglichst kostengünstige Aufbewahrungsstätte“ für unsere Kleinsten nur einen Schaden für diese

¹¹ Qualitätsstandards in Einrichtungen für Familien rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit: <http://bit.ly/1hFxiH>

¹² Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit: <http://bit.ly/1b1MOhw>

selbst und die Gesellschaft verursacht, dessen Zeche später teuer bezahlt werden muss.

Das zweite Beispiel betrifft den **Kinderwunsch** und die technischen Möglichkeiten seiner Umsetzung. Österreich weist im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine völlig unangemessen hohe Rate an frühgeborenen Kindern auf. Diese erklärt sich vorrangig aus der Reproduktionsmedizin, da diese – ohne gesetzliche Limitierung – überwiegend mehrere befruchtete Eier einsetzt, was zu übermäßig häufigen Mehrlings-Schwangerschaften und Geburten führt. Dieses Vorgehen ist hauptsächlich dem Profit der anbietenden Institute geschuldet, weil das Versprechen einer hohen Schwangerschaftsrate natürlich die zahlungskräftige Kundschaft motiviert. Gleichzeitig wissen wir aber, dass Mehrlingsfrühgeburten zu einer erheblichen Zahl an entwicklungsbeeinträchtigten und behinderten Kindern führen und solcherart neben der Not der Betroffenen auch eine hohe ökonomische Belastung für das allgemeine Gesundheitswesen darstellen. Eine Drillingsgeburt etwa kostet im Allgemeinen Krankenhaus Wien ca. € 110.000.- allein für die Geburt und die postpartale Betreuung. Aufgrund der Beeinträchtigungen durch die Frühgeburt benötigen Kinder danach häufig noch jahrelange Therapien und Fördermaßnahmen. Dies alles erzeugt erhebliches persönliches Leid für das Kind und deren Familie und die Kosten müssen ebenfalls die Familien oder die Allgemeinheit zahlen. Würden sich die Kinder das so wünschen?

Medizin-ethisches Ziel muss es daher sein, ein gesundes Kind am zu erwartenden Geburtstermin zu gebären. Dafür ist eine gesetzliche Regelung in Richtung „**Single-Embryo-Transfer**“ die richtige Maßnahme. Schweden hat diesen Schritt schon vor mehreren Jahren gesetzt und weist nun nicht einmal ein Viertel unserer Frühgeborenenrate auf. Zusätzlich braucht es eine gute, vor allem psychosoziale Beratung und Begleitung der, auf eine Schwangerschaft hoffenden Eltern, unter der Prämisse des

Kindeswohls. Es wurde von Seiten der Liga hierzu ein Konsenspapier¹³ erarbeitet.

6. Stärkung der Elternschaft

Eltern haben eine Schlüsselposition bei der Entwicklung von Gesundheit und Lebensstil ihrer Kinder. Sie sind deren wichtigste Lebensraumgestalter und haben den frühesten und lebenslang prägendsten Einfluss auf die nächste Generation. Solche oder ähnliche Statements haben wir schon häufig geschrieben. Sie sind unwidersprochen bzw. werden vielerorts nur bestätigt. Dennoch muss festgestellt werden, dass die Ressource von Eltern noch viel zu wenig konkret genutzt und respektiert werden. Bei vielen Gesundheitsthemen erreichen wir Kinder und Jugendlichen nur über ihre Eltern. Dies gilt präventiv ebenso, wie bei der kurativen oder rehabilitativen Begleitung (chronisch) erkrankter Kindern.

Für einen effizienten diagnostisch-therapeutischen Prozess braucht es daher:

- Eine **unlimitierte und kostenfreie Mitbetreuung der Eltern** auf Indikation und E-Card des Kindes oder Jugendlichen.
- Angebote zur Förderung der **Gesundheits- und Erziehungskompetenz** von Eltern oder andern LebensbegleiterInnen.
- **Bestmögliche Unterstützung** der Eltern durch die öffentliche Hand bei der Erfüllung dieser Aufgabe.

Allein das Faktum „Kinder zu haben“ lässt Familien statistisch auf ein niedrigeres Niveau des Lebensstandards fallen. Die höchste Armutsgefährdung haben heute Alleinerzieherinnen und Mehrkindfamilien. Krankheit verstärkt diesen Prozess nochmals. Das faktische und emotionale „Sorgen“ um ein (chronisch) krankes Kind hindert an Berufstätigkeit. Es kostet Lebenskraft, Zeit und Geld und erschwert soziale Kontakte enorm. Die damit verbundene Lebensaufgabe und Schicksalsbewältigung kann die Gesellschaft den betroffenen Familien ohnehin nicht abnehmen. Viele dieser Eltern machen darüber hinaus aber die Erfahrung, dass auch mögliche Hilfen oft hart erkämpft und die Kraft hierfür zusätzlich aufgebracht werden muss.

¹³ Konsenspapier des Ethikbeirats der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit: <http://bit.ly/1e2Vom0>

Sie klagen etwa über einen enormen Bürokratie- und Zuständigkeitsdschungel, über eine häufig erlebte „BittstellerInnen Position“ und über ihren Kampf um Hilfsmittelfinanzierung, um Pflegegeldvalorisierung, um die Integration von chronisch kranken oder verhaltensauffälligen Kindern in das Kindergarten- und Schulsystem, und vieles anderes mehr.

An dieser Situation hat sich in den letzten fünf Jahren leider nicht viel verändert.

Die Stärkung und Unterstützung von Eltern und Familien werden im Regierungsprogramm zwar mehrfach erwähnt, eine Konkretisierung der Maßnahmen bleibt offen.

7. Health in all Policy – Next Generation in all Policy

Kinder- und Jugendgesundheit ist eine Querschnittsmaterie, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden muss, welche alle staatlichen Sektoren und Organisationen betrifft. Insofern sind auch alle Ressorts und Politikfelder gefordert, kooperativ ihren Anteil an der gesellschaftlichen Verantwortung für ein umfassend gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu leisten.

Stehsätze dieser Art sind mittlerweile in vielen unserer Papiere geschrieben worden. Erfreuliche Ansätze hierzu sind, dass jenes – eingangs erwähnte – „Intersektorale Komitee zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“ eben intersektoral installiert wurde. Eine über Ihre Ressortgrenzen hinaus agierende Koordinationsstelle für Kinder und Jugendgesundheit im BMG besteht und auch im BMUKK wurde eine „Koordinationsstelle Gesundheit“ eingerichtet. Für eine tatsächliche „Health-in-all-Policy“-Politik bedarf es aber einer deutlich höherrangigen Konsensebene.

Was es darüberhinaus aber noch ganz dringlich braucht, ist eine starke Vertretung der Anliegen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im alltäglichen politischen „Geschäft“ und in der jeweils

aktuellen politischen Agenda. Kinder- und Jugend (-gesundheits)politik ist im besten Sinn des Wortes **Zukunftspolitik!** Sie ist **volkswirtschaftlich** höchst sinnvoll, soll insgesamt politisch **priorisiert** werden und kann nur erfolgreich sein, wenn sie **alle Lebensräume** berücksichtigt.

Geben wir Kindern eine Stimme!

Unsere Vorschläge hierzu sind:

- Einrichten einer **Parlamentarische Kinderkommission** (mit Abgeordneten aller Fraktionen und ExpertInnen besetzt)
- Ressort für **Kinder-,** Jugend- und Familienangelegenheiten
- Vollständige Aufnahme der **UN-Kinderrechtskonvention** in die österreichische Verfassung

Auch das haben wir schon öfter geschrieben, aber es lohnt und ist die Wiederholung wert: **„Eine Gesellschaft die zukunftsfähig sein will, ist auf die Gesundheit ihrer Kinder und Jugend dringend angewiesen. Bestmögliche Förderung der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit von Anfang an gehört zu den Grundrechten aller Kinder.“**

Die Kinder von heute werden unsere Zukunft von morgen gestalten. Geben wir ihnen dafür eine gute Gegenwart!

Prim. Dr. Klaus Vavrik

Politische Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Eine zentrale Aufgabe und Verantwortung von Politik ist es, die Zukunft der ihr anvertrauten Gesellschaft zu gestalten. Im Sinne dieses Zieles wird die hier formulierte Deklaration von den unterzeichnenden politischen VertreterInnen und ihren Organisationen mitgetragen und in ihrer Umsetzung unterstützt.

1. Bestmögliche Entwicklung und Entfaltung von Kindern und Jugendlichen sowie deren gesundes Aufwachsen bilden die Grundlage unserer künftigen Gesellschaft. Maßnahmen und Aktivitäten, die dieses Ziel verfolgen, sollen daher in allen Bereichen der Politik vorrangig behandelt werden.
2. Gesundheit wird hierbei in einem umfassenden Sinn, d.h. in ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Dimension verstanden. Sie wird in allen Lebensräumen der Kinder und Jugendlichen durch mannigfaltige Faktoren beeinflusst. Die Verantwortung ist daher gesamtgesellschaftlich, insbesondere durch eine ressort- und sektorenübergreifende Politik zu tragen.
3. Dort wo Kinder und Jugendliche gute Chancen haben ihre Potenziale zu entfalten, entstehen automatisch Gesundheit und sozialer Zusammenhalt. Beides sind Aspekte, welche unsere Gesellschaft dringend benötigt. Der effizienteste Weg dorthin ist gesundheitliche Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit für alle in Österreich lebenden Kinder und Jugendliche von Beginn des Lebens an, unabhängig von sozialem Status, Geschlecht, gesundheitlicher Ausgangslage, kultureller Herkunft oder Bildung.
4. Kindern und Jugendlichen, die unter Gesundheitseinschränkungen leiden oder deren Gesundheit bedroht ist, sollen ausreichend qualitätsgesicherte und leistbare gesundheitsfördernd-präventive sowie kurative und rehabilitative Angebote und Hilfen zu Verfügung stehen. Folgeschäden rechtzeitig zu verhindern spart volkswirtschaftliche Kosten und bewahrt vor vermeidbarem Leid. Die Teilhabe auch dieser Kinder und Jugendlichen an allen Formen des öffentlichen und gesellschaftlichen Lebens sowie ihr Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sollen gewährleistet sein.
5. Eltern und andere Obsorgeberechtigte haben eine Schlüsselposition und prägende Rolle für die Entwicklung von Gesundheit und Lebensstil ihrer Kinder. Sie sollen daher in ihrer Aufgabe und Verantwortung unterstützt und als einer der bedeutendsten Faktoren für die Entwicklung der nächsten Generation gestärkt werden. Ihnen soll alle Unterstützung der Gesellschaft zukommen, welche sie zur Erfüllung dieser Aufgabe benötigen.

Eine Gesellschaft, die zukunftsfähig sein will, ist auf die Gesundheit ihrer Kinder und Jugendlichen dringend angewiesen. Bestmögliche Gesundheit und Förderung von Anfang an gehören aber auch zu den Grundrechten aller Kinder und Jugendlichen!

Wien, am 20.9.2013

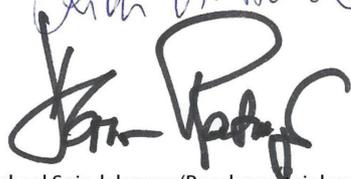
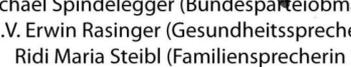
Unterzeichnet im September 2013 von
SpitzenpolitikerInnen der wahlwerbenden
Parteien:




Laura Rudas (Bundesgeschäftsführerin SPÖ)
Gabriele Binder-Maier (Familiensprecherin SPÖ)



Alois Stöger
(Bundesminister für Gesundheit)

Michael Spindelegger (Bundesparteiobmann ÖVP)
i.V. Erwin Rasinger (Gesundheitssprecher ÖVP)
Ridi Maria Steibl (Familiensprecherin ÖVP)



Heinz-Christian Strache
(Bundesparteiobmann FPÖ)



Eva Glawischnig
(Bundessprecherin Grüne)



Josef Bucher
(Bündnisobmann BZÖ)



Robert Lugar
(Klubobmann Team Stronach)
und 4 weitere Klubmitglieder



Matthias Strolz
(Vorsitzender neos)



Rudolf Gehring
(Bundesobmann CPÖ)



Mirko Messner
(Bundessprecher KPÖ)

Die Liga und das Jahr 2013

Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit blickt auf 5 Jahre gemeinsamen Engagements um die Kinder- und Jugendgesundheit zurück und präsentiert damit heuer nun den fünften Jahresbericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit. Die Bilanz der letzten Jahre ist überaus positiv. Kinder- und Jugendgesundheit ist zu einem der priorisierten Themen in Politik und Medien geworden und wir freuen uns, dass wir einen sichtbaren Beitrag zu dieser so wichtigen Entwicklung geleistet haben.

Gesellschaftspolitisch ist also einiges in Bewegung gekommen und auch in der direkten Versorgungssituation gibt es mancherorts Erweiterungen und Aufstockungen an Therapieplätzen.

Vieles ist gelungen – genug ist noch zu tun und wir freuen uns über die stetig wachsende Zahl an Mitgliedern, die uns den Rücken stärken und eine gemeinsame starke Stimme für die Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich sind:

Neue Mitgliedschaften

Wir freuen uns über diese neue Mitglieder:

- *Institutionelle Mitglieder:*
- Berufsverband der MusiktherapeutInnen
- Gesellschaft für sensorische Integration
- Verband der Diätologen Österreich
- VÖPP – Vereinigung Österr. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Deutsche Liga für das Kind
- Barmherzige Brüder Linz
- Diakoniezentrum Spattstraße
- Institut Keil
- Kinderhospiz Netz
- ÖGF – Österr. Gesellschaft für Familienplanung (firstlove)
- Orthopädisches Spital Speising
- STEP - Baumgartenberg
- SOS Kinderdorf
- Telefonseelsorge Oberösterreich
- Verein Kind Familie Umwelt
- Uni Wien, Klinische Kinder- u. Jugendpsychologie
- Bewegte Kinder

- beratungsgruppe.at
- Nanaya
- SportUnion

- *Familienbeirat (In Entwicklung)*
- Elternwerkstatt
- Dachverband unabhängiger Eltern-Kind-Zentren
- FamilyLab Österreich
- Katholischer Familienverband Österreichs
- PEG - Plattform Elterngesundheit

- *Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat:*
- Univ. Prof. Mag. Dr. Manuel Sprung (Kinder- und Jugendpsychologie)
- Mag. Renate Winter (Recht)
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer (Ernährung, Impfen)

Die stetig wachsenden Aufgaben machen es notwendig, dass unser Team wächst. Aktuell bilden sieben Personen den MitarbeiterInnenstab. Bis auf eine Kollegin arbeiten alle KollegInnen in Teilzeit und die Hälfte im Home-Office, weil das Liga-Büro mit seinen 18m² längst nicht mehr für alle reicht.

MitarbeiterInnen

- Martina Wolf – Geschäftsführung
- Daniela Koller – Projektassistenz & Organisation
- Doris Staudt – Veranstaltungs- und Lehrgangmanagement
- Mag.^a Gudrun Kern – Leitung Projektentwicklung- und Projektmanagement
- Lisbeth Christely, MSc – Strategische Kommunikation, extern
- Verena Bittner-Czettl – Öffentlichkeitsarbeit, extern
- Mag.^a Hedwig Wölfl – Regionale Projektleitung Frühe Hilfen Modellregion Wien

Interne Gremienarbeit

- Zweiwöchentliche Arbeitssitzungen der PräsidentInnen mit dem Team
- Monatlich abwechselnde Sitzungen des Präsidiums sowie des Vorstandes
- Regelmäßige Sitzungen des Tagungs-Teams zur

Vorbereitung der aktuellen Jahrestagung

- Regelmäßige Sitzungen von Arbeitsgruppen, wie aktuell der AG „Frühe Kindheit“
- Halbjährliche Sitzungen der Fachgesellschaften und Berufsvertretungen
- Halbjährliches Jour-Fixe der Wiener Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung, wobei hier auch einige Organisationen beteiligt sind, die (noch) nicht Mitglied in der Liga sind
- Halbjährliche Mitgliederversammlungen (Treffen der nominierten Mitglieder)
- Jährliche Mitgliederkonferenz (Vernetzungstreffen aller Mitgliederorganisationen)

Projekte

- **SAFE®**, Projekt zur Förderung der frühen Eltern-Kind-Bindung. Start der ersten Elterngruppen in Wien und einer weiteren Gruppe in NÖ. Das aktuelle Projekt ist kurz vor dem Abschluss – drei Elterngruppen, 2 in Wien und 1 in Niederösterreich sind erfolgreich über 1,5 Jahre gelaufen – weitere Gruppen sollen in diesem Jahr folgen.
- **ESP – Lehrgang Entwicklungs- und Sozialpädiatrie** in Kooperation mit der ÖGKJ – Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Der erste Durchgang mit 8 Modulen ist abgeschlossen. Wir freuen uns über das sehr positive Feedback der fast 70 TeilnehmerInnen an 2 Veranstaltungsorten (Wien und Salzburg) – aktuell laufen die Anmeldungen für die Vertiefungsseminare. Ein weiterer Lehrgang startet im Herbst 2014.
- **Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit** – für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe wurde im Jahr 2013 von einem multiprofessionellen Team konzipiert und startet im März 2014. Wir freuen uns über die Anmeldungen
- **Wir begleiten Therapie** - wibet ist ein Projekt zur interkulturellen Entwicklungsbegleitung für

zugewanderte Mütter/Eltern von Kindern mit Therapiebedarf und mit niedrigem sozial-ökonomischen Status (SES), mit dafür spezifisch geschulten zielgruppennahen Tutorinnen. 2013 haben wir das Projekt in Kooperation mit beratungsgruppe.at entwickelt und eine Förderung von FGÖ, BMI und HV-SVT für ein einjähriges Modellprojekt erhalten. Mit Anfang 2014 startet die Fortbildung für die TutorInnen – die eigentliche Entwicklungsbegleitung beginnt im März 2014 – ein österreichweiter Roll-Out wird angestrebt.

- **Modellprojekt Frühe Hilfen.** Die Kinderliga ist Projektpartner in einem Projektverbund mit fünf Sozialversicherungsträgern. Das Projekt wurde im Rahmen der Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag eingereicht und genehmigt und läuft bis Ende 2015. In jedem der fünf Bundesländer (W, NÖ, OÖ, Stmk, K) wird ein regionales Frühe-Hilfen-Modellprojekt eingerichtet, welches ausgewählte, psychosozial belastete Familien begleitet. Die Kinderliga hat hier den Part der Qualifizierung und Sensibilisierung der betroffenen Professionen übernommen, konzipiert die Fortbildung und führt diese durch und organisiert die Kick-Off Veranstaltungen für relevante Berufsgruppen (Vernetzungspartner und Zuweiser) in den Regionen. Auf Basis der Erkenntnisse aus diesem Modellprojektes ist ein österreichweiter Roll-Out geplant.

Veranstaltungen

- **Jahrestagung der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit „Kinder schützen – jetzt!“** Unter diesem Titel fand die 1. Jahrestagung der Kinderliga zum Themenbogen Kinderschutz in Kooperation mit dem Bundesverband Kinderschutzzentren und dem Kinderschutzbund statt. Die Tagung war 2-teilig: Teil 1 im wunderschönen Kuppelsaal der technischen Universität Wien richtete sich an ein Fachpublikum, Teil 2 war ein Familientag im Rathaus Wien mit Vorträgen, Beratungsstationen und einem bunten Kinderprogramm. Beide Tagungsteile waren sehr gut besucht – wir freuen uns über das positive Feedback unserer TeilnehmerInnen.

- Kinderschutzpfad – Am 20. September 2013 fand zwischen dem Österreichischen Parlament und dem Justizpalast der Kinderschutzpfad statt. 27 Beratungs- und Informationsstände unserer Mitgliederorganisationen, Mitmachstationen rund um den Kinderschutz und ein Kinderprogramm wurden organisiert. Direkt vor Ort hatten die SpitzenkandidatInnen der wahlwerbenden Parteien die Möglichkeit unsere „Politische Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit“ zu unterzeichnen. Wir freuen uns, dass direkt am Kinderschutzpfad und in den Tagen danach die Deklaration von allen Parteien unterzeichnet wurde. Sie finden diese auf Seite 28 in diesem Bericht.

- 2. und 3. Jour-Fixe der Kinder- und Jugendversorgung in Wien – Das Format wurde Ende 2012 entwickelt und erfreut sich großen Zuspruchs. Im Rahmen dieses Vernetzungstreffens wurde eine Brücke zu Stadtschulrat und Elementarbildung (MA 10) geschlagen und die Datenlage beleuchtet. Dazu haben die Organisationen via Fragebogen mitgeteilt, welche Daten aktuell bereits erhoben werden. Dies soll eine Grundlage für eine einheitliche Datenerfassung und Auswertung sein. Zuletzt fand eine Auseinandersetzung mit „Qualitätsstandards in der Habilitation“ statt.

Öffentlichkeitsarbeit

- 30.1.2013 – Pressekonferenz: 4. Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit. „Kinderschutz in Österreich: *Wie gut sorgt Österreich für seine Kinder?*“ Einstieg zum Jahresthema 2013 „Kinderschutz“, anlässlich des 100. Geburtstags von „Kinderschutz-Vater“ Hans Czermak.

- 4.4.2013 – Presseinformation zur 1. Jahrestagung der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit „Kinder schützen – jetzt“. Im Rahmen der Jahrestagung wurde einmal mehr das Gewaltschutzgesetz in der Kindererziehung kommuniziert, das auf das Engagement von Hans Czermak zurückgeht und im Jahr 2013 neu formuliert wurde.

- 6.4.2013 – Presseaussendung zum Familientag der Kinderliga: Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit lädt Eltern und Kinder

zu einem Familientag mit vielfältigem Informationsangebot zum Thema „Glückliche Kindheit...vom Wunsch zur Wirklichkeit - Familien stärken und Kinder schützen“ und buntem Kinderprogramm – u.a. mit Kinderschutz-Botschafter Thomas Brezina – ins Wiener Rathaus. Eintritt frei.

- 29.4.2013 – Presseinformation „Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit unterstützt die Forderung nach Errichtung eines Berufsregisters für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der medizinisch-technischen Dienste!“

- 29.5.2013 – Presseinformation „Spielwarenhandel zweckentfremdet internationalen Kindertag für eigene kommerzielle Interessen“. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit fordert den Spielwarenhandel auf, den internationalen Kindertag nicht für kommerzielle Zwecke zu entfremden.

- 11.6.2013 – Presseinformation „Betreuungssituation der unter 3-Jährigen: Qualität muss vor Quantität gehen!“ Appell der Kinderliga: Qualität in der Kinderbetreuung muss oberste Priorität haben! Qualitätssicherung zum Wohle der Kinder ist Voraussetzung für den weiteren Ausbau von Kinderbetreuungsplätzen.

- 16.7.2013 – Presseinformation „Kinderschutz: Mehr Ressourcen, Vernetzung und klare Zuständigkeiten gefordert! Forderungen der Kinderliga zum 100. Geburtstag von Kinderschutz-Pionier Hans Czermak.

- 14.7.2013 – „Gedanken für den Tag“ – eine Woche lang spricht Klaus Vavrik die Gedanken für den Tag zum Thema Kinderschutz auf Ö1.

- 18.7.2013 – Presseinformation „Kinderliga unterstützt Ruf nach Bundesrahmengesetz für elementarpädagogische Bildungseinrichtungen“.

- 19.7.2013 – Presseinformation „Kinderliga: Vorzeitiges Wegsperrn von verhaltensauffälligen oder straffälligen Jugendlichen ist keine taugliche Präventionsmaßnahme!“

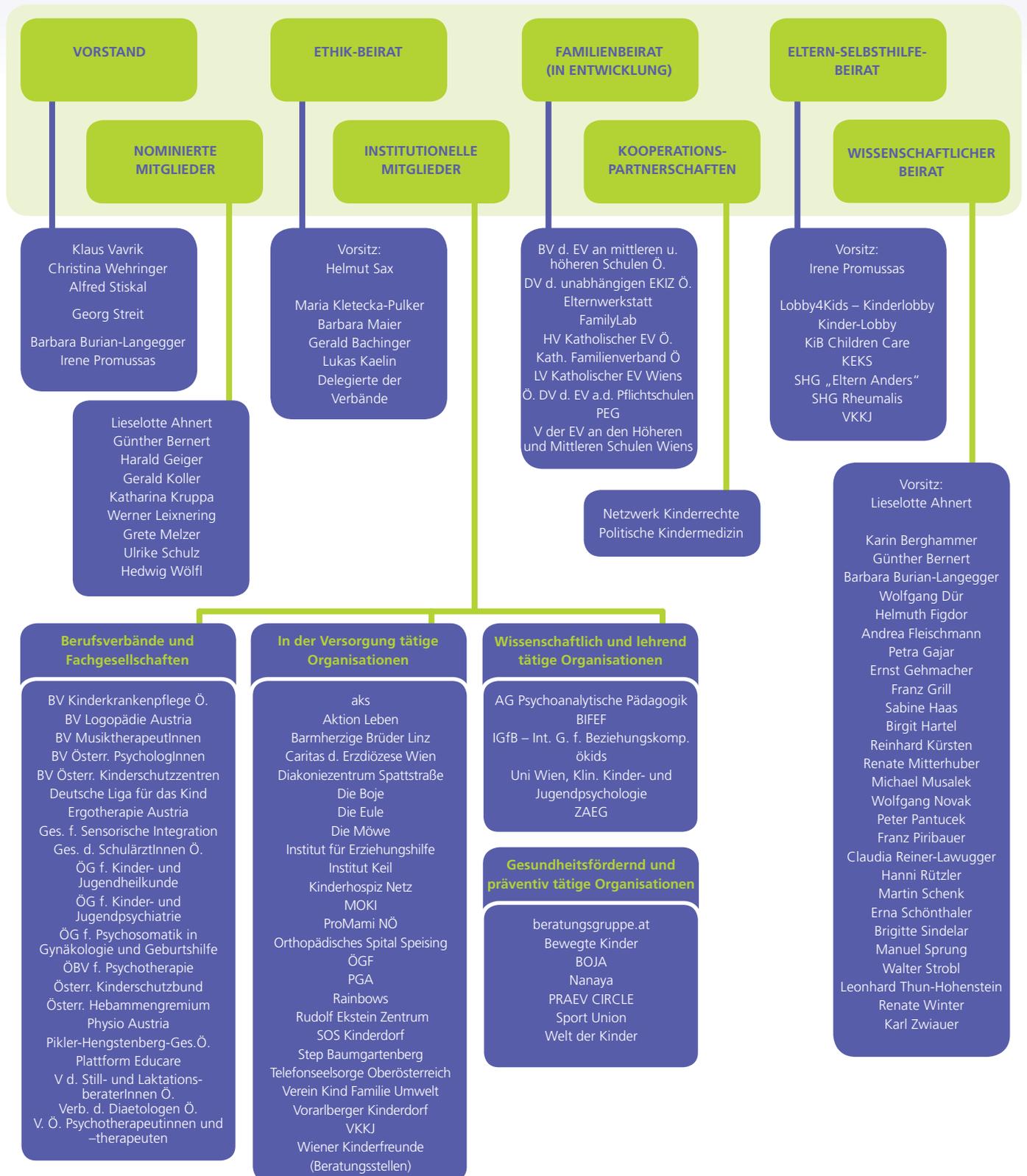
- 4.9.2013 – Presseinformation „Kinderliga begrüßt neue Zentren für Entwicklungsförderung für 1.000 Kinder in Wien“
- 20.9.2013 – Presseinformation anlässlich des Weltkindertages: „Kinderliga lädt zum Kinder- und Jugendschutzpfad beim Parlament“
- 20.11.2013 – Pressekonferenz „Akute Versorgungsmängel in Österreich: Neuer Kinderhilfsfonds für Soforthilfe“

(Fach-)Politische Aktivitäten

- Wiederkehrende Beratungstätigkeit für politische EntscheidungsträgerInnen
- Teilnahme an Gremienarbeit bzw. ExpertInnen-meetings, wie Österreichische Rahmengesundheitsziele Plenum BMG, Fachbeirat Frühe Hilfen GÖG, Schulärztliche Untersuchung, Kinderrechte-Monitoring-Board BMWFJ u.e.m.
- Gewählter Vorsitz im intersektoralen Komitee zur Umsetzung der Kindergesundheitsstrategie
- Teilnahme an Werkstätten, wie Zukunftsforum des ÖAAB sowie Österreich 2025
- Stellungnahmen zu diversen gesundheits- oder gesellschaftspolitischen Fragen und Gesetzesentwürfen (etwa zu OSR-Anfrage Autismus, Hebammen im MuKiPa, Gesundheitsfolgenabschätzung des verpflichteten Kindergartenjahres, Generationenfolgenabschätzung BMWFJ, Brief an die Landeshauptleute bzgl. Rehabilitation, ...)
- Vorbereitungsgespräche zur Realisierung einer Kinderkommission im Parlament
- Erarbeitung und Kommunikation der „Politischen Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“
- Eingabe zu den Regierungsverhandlungen

Professionalisierung

- Suche eines neuen Liga-Standortes wegen Wachstums des Teams.
- Anstellung von 2 weiteren Teilzeitmitarbeiterinnen und einer Vollzeitmitarbeiterin. Eine weitere Verstärkung im Team wird für den Bereich Fundraising gesucht, um die finanzielle Basis der Liga professionell zu stabilisieren und auszubauen.
- Gründung des und Kooperation mit dem „Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“.
Mit diesem Verein sind wir wissenschaftlich und lehrend im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sowie unter der Marke „Kinderhilfsfonds“ finanziell unterstützend für Familien aktiv, welche durch Entwicklungsbeeinträchtigung oder Erkrankung ihrer Kinder belastet sind.





Gastbeiträge

Gerald Koller

Gründer des Forum Lebensqualität, der Europäischen Gesellschaft für innere Sicherheit, Kurator des internationalen reflecting pools zur Rausch- und Risikopädagogik, Vorstandsmitglied div. Fachrichtungen zur Gesundheitsbildung, Ashoka Fellow

BEZIEHUNGSBILDUNG: Wie Kommunikation und Gesundheit im Bildungswesen gelingen

Grundlagen der Lebensqualität für die Gesellschaft von morgen

„Entwicklung geschieht, wenn wir einen Unterschied setzen, der neue Unterschiede hervorbringt.“
Gregory Bateson

1. Bildung für die Welt von morgen

Der gesellschaftliche Umbruch, in dem wir uns befinden, ist grundlegend. Er fordert von uns allen einen umfassenden Kurswechsel: Vom WAS zum WIE, von der Epoche des überzogenen Egoismus zum Zeitalter der Netzwerke, von der Orientierung am quantitativen Wachstum hin zur Lebensqualität.

Menschen, Betriebe und Organisationen gerade auch im Bildungswesen – vom Kindergarten- über das Schulwesen bis zur Jugendarbeit und Elternbildung – werden diesen Kurswechsel nur dann bewerkstelligen können, wenn sie nicht von der Illusion geblendet werden, dass alles wieder so wird, wie es einmal war; aber auch nicht von Panik erfasst, die wie das Karnickel auf die Schlange der Krise starren lässt. Denn nur durch jene, die das Wagnis eingehen, neue Horizonte anzusteuern, ist ein Kurswechsel möglich.

Ob diese neuen Horizonte jemals erreicht werden, steht noch nicht fest: Die Route führt durch unsicheres, für viele unbekanntes Gewässer. Eines jedoch darf als sicher gelten: Der Kurswechsel gelingt nur, wenn er gemeinsam versucht wird.

Die Ursache der aktuellen globalen Krise ist nicht in der Verknappung der Güter oder in Naturkatastrophen zu finden – sie ist vielmehr mentaler – und somit kultureller Natur. Und es sind auch die mentalen Auswirkungen des aktuellen und kommenden Umbruchs, die die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung grundlegend formen werden. Diese wird nicht von jenen mitgestaltet, die sich zurückziehen, sondern von denen, die aufeinander zugehen: Für die Entwicklung neuer und zukunftsfähiger gesellschaftlicher, politischer und wirtschaftlicher Strukturen sind Zuversicht und tragfähige soziale

Netzwerke grundlegende Voraussetzungen. Es ist daher die Aufgabe der Bildungsarbeit wie auch der Gesundheitsförderung, junge Menschen auf dem Weg in eine unsichere Zukunft, deren einzige Sicherheit die ist, dass sie ganz anders sein wird als die Gegenwart, zu begleiten – nicht allein mit der Vermittlung individueller Fertigkeiten wie vermehrten Sprachkompetenzen, sondern mit den zentralen, weil sozialen Baustoffen der Zukunft: Gleichwürdigkeit, Empathie, Risikobalance, Diversität und globale Verantwortung.

Die Denkrichtung der westlichen Welt braucht also, gerade was die Orientierung ihres gesamten Bildungswesens betrifft, eine Neuausrichtung: Was heute zählt – und morgen wohl unverzichtbar ist – ist das Team. Aus dem apodiktischen „Wir“ der Stammesgesellschaft entsteht über den neuzeitlichen Schritt in die Individualisierung mit ihm die Netzwerk-Kultur, deren Augenmerk auf den Beziehungen zwischen den Individuen liegt. Die Bedeutung dieses Schritts für zukünftige Sozial-, Wirtschafts-, und Lebenssysteme kann in der Tat als zweite Renaissance bezeichnet werden, wie Douglas Rushkoff es ausdrückt. Der amerikanische Organisationsberater sieht wirtschaftlich nur noch jene Organisationen zukunftsfähig, die dem Empowerment des Individuums und gleichzeitig der Wiederentdeckung des Kollektivs Rechnung tragen. Er weist nach, dass die großen Gewinner des letzten Jahrzehnts jene Betriebe waren,

- die auf kooperative Strategien setzen,
- die Spaß am Tun ihrer Mitarbeiter statt Außenorientierung durch Marketing fördern und
- deren Produkte der community-Bildung ihrer NutzerInnen dienen. Rushkoff prognostiziert, dass nur mehr jene Produkte zukunftsfähig sind, die Menschen das Gefühl vermitteln, aktiver Teil einer community zu sein.

Ähnliches teilt uns die Gehirnforschung mit, deren Erkenntnisse für die Pädagogik der Zukunft revolutionäre Aufträge mit sich bringen: Menschen lernen nur dann, wenn sie sich wohl fühlen – und von anderen Anerkennung erfahren. Der deutsche

Neuro-Wissenschaftler Joachim Bauer zitiert Forschungsergebnisse und Versuche, die alle in die selbe Richtung weisen: Die menschliche Spiegelneuronen sind es, die auf Impulse von Beziehungspersonen reagieren. Lernen – und damit Leben – geschieht also ausnahmslos in Beziehungen, was SozialpsychologInnen dazu motiviert, Seele nicht im Individuum zu verorten – sondern in den Beziehungen, dem „Zwischen, das täglich neu aufgebaut werden muss“, wie Martin Buber es ausdrückt.

Was also gute Fußballteams, Partnerschaften und Wirtschaftsbetriebe auszeichnet ist, dass sie weder nur dem individuellen Nutzen für ihre einzelnen Mitglieder unterworfen sind, noch nach starren Vorgaben und Schemen arbeiten – sondern vielmehr den Entwicklungsraum zwischen und in den Beziehungen ihrer Mitglieder als zentrales Entwicklungspotential wahrnehmen.

2. Wo das herkömmliche Bildungssystem irrt – und kränkt

„Meine Sorge ist, dass ...entscheidende Fähigkeiten in diesem Konkurrenzgetümmel verloren gehen, Fähigkeiten, die unverzichtbar für das gute Gelingen einer Demokratie sind, und die gebraucht werden eine Weltkultur zu schaffen, mit der es gelingt, die drängendsten Probleme der Welt konstruktiv anzugehen: die Fähigkeit zum kritischen Denken; die Fähigkeit über lokale Bindungen hinaus zu denken; und schließlich die Fähigkeit, sich in die Notlage eines anderen Menschen zu versetzen.“

Martha C. Nussbaum

Schon seine Verwurzelung im aufstrebenden Bürgertum des späten Mittelalters und der Neuzeit macht verständlich, warum das aktuelle westliche Bildungswesen und -system karriere- und konkurrenzorientiert ist und damit vielen gesundheitsgefährdenden Prozessen Vorschub leistet, an denen letztlich alle in ihm Verstrickten leiden:

- seine Karriere- und Konkurrenzdynamik schafft und fördert Exklusion – und damit Ängste vor sozialem Ausschluss, die Ursache für eine Vielzahl

psychosozialer Problemstellungen sind

- Versagensängste lassen Scheitern nicht zu – und reduzieren durch die damit verbundene eingengte Wahrnehmung das Potential menschlicher Lernmöglichkeiten um die Hälfte.
- Um die Tabuisierung des alltäglichen Scheiterns aufrecht erhalten zu können, wird vielfach Transparenz, damit aber Kooperation vermieden und so die von völlig unzeitgemäßen lonesome hero-Rollenbildern prolongiert, die wiederum in die Isolation führen.
- Die Außenorientierung, die ein Konkurrenzmodell als Überlebensstrategie mit sich bringt, untergräbt nicht nur die Entwicklung intuitiver Intelligenz und Risikokompetenz, sondern fördert auch Projektion (z.B. zwischen Eltern und LehrerInnen) und Mobbing in allen Bereichen des Bildungswesens.

Die Folgen sind bekannt und statistisch belegt. Sie lassen den Eindruck entstehen: nirgendwo sind burnout und Lernängste stärker vertreten als im Bildungssystem. Dieses aber krankt selbst an der von ihm geschaffenen Hierarchisierung. So wird formale Schulbildung weitaus bedeutsamer gesehen als die non-formale Bildung in der Jugendarbeit, im Natur-, Kultur- oder im Sportbereich.

Innerhalb des formalen Bildungssystems wiederum wird die universitäre vor der schulischen und dem Schlusslicht, der Kindergartenbildung, gereiht. Und Elternbildung wird wie der know how transfer in peer groups viel zu wenig als notwendiger Synergiepartner im System wahrgenommen.

Die Folge davon: Es herrscht ungesunde Schräglage zwischen den wesentlichen Begleitorganisationen und ihren unverzichtbaren Angeboten für die Persönlichkeitsbildung und Sozialkompetenz junger Menschen.

Eine Schräglage, die ein umfassender Ansatz ausgleichen möchte, der soziale Mängel der Gegenwart und soziale Notwendigkeiten für eine gute Zukunft in den Mittelpunkt rückt: **Beziehungsbildung**

3. Beziehungsbildung

Paedagogos (altgriech.): freier Sklave, der die Kinder von daheim zum Lernort brachte; Wegbegleiter.

Gerade in der Krise und im Systemwandel, wie wir ihn aktuell erleben, gilt: Bevor wir eine neue Lebens- und Wirtschaftsweise entwickeln, müssen wir sie uns erst einmal vorstellen können.

Es braucht also einen neuen globalen Zukunfts- und damit Bildungsentwurf, für den es sich zu leben lohnt. Ein solcher Entwurf, der in Bildungsprozessen Orientierung geben kann und gleichzeitig Veränderung zulässt und einfordert, ist der der Lebensqualität.

Lebensqualität beschreibt das befruchtende Wechselspiel von gesellschaftlicher Gestaltungsvielfalt und persönlicher Zufriedenheit. Sie gedeiht dort, wo Individuen, Gruppen und Organisationen

- ihre Potentiale entfalten können
- zu einem Klima der Ermöglichung beitragen
- und an Balance im Umgang mit Stressoren und Ressourcen interessiert sind.

(Koller, 2009)

Das Bemühen um Lebensqualität zeigt sich zum einen in der Auseinandersetzung mit Stressoren. Von größter Bedeutung sieht Norbert Elias jedoch im Nenner der folgenden Formel die **Stärkung protektiver Faktoren**:

Auftretenswahrscheinlichkeit von Störungen/Zufriedenheiten in einer Population

=

Indiv. Stressoren + Belastungen in der Lebenswelt

Ermöglichung von sozialem Lernen + Sinn- erfahrung

+ Raum für Gestaltungs- vielfalt

+ Gelegenheiten der Erfahrung von Mit-ein-ander

Lebensqualität wird also dort möglich, wo gesellschaftliche, soziale und individuelle Ressourcen im Verbund gefördert werden. Diese umfassende Förderung wird mit dem Begriff der Beziehungsbildung beschrieben.

BEZIEHUNGSBILDUNG ALS ZENTRALE AUFGABE DER BILDUNGSARBEIT UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

meint die Praxis gelingender Selbstwahrnehmung, Kommunikation und Netzworkebildung seitens aller am Bildungsprozess Beteiligten. Sie erforscht und fördert das Klima innerer und äußerer Verbundenheit, das die kreativen Potentiale von Menschen, Beziehungen, Netzwerken, Organisationen, Regionen des globalen Miteinander und der Natur entfalten lässt. Damit leistet sie die Grundlage zu aktueller und zukünftiger Handlungsvielfalt, Gesundheit und Lebensqualität.

Beziehungsbildung gedeiht in einem Klima

- des Respekts,
- der Empathie,
- der Solidarität,
- der Gleichwürdigkeit,
- der Risikobereitschaft
- und der Authentizität.

Solcherart genährte und nährenden Begegnungen ermöglichen Lernen im Flow, Gesundheit und Wohlbefinden durch Balance, die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und politischer Mitgestaltbarkeit sowie

des Eingebundenseins in sozialen Netzen. Damit eröffnen sich – selbst in Belastung und Konflikt – oftmals unbekannte Zugänge zu Entwicklungs- und Gesundheitspotentialen.

4. Generelle Bildungsziele

Beziehungsbildung als Wegbereiterin zu Selbstbewusstsein und sozialer Kompetenz

Beziehungsbildung ist ein dynamischer Prozess, der es jungen Menschen erlaubt, Beziehungs- und Erfahrungserfahrungen auf verschiedenen Ebenen zu machen:

- im Körper- und Seelenleben Rhythmus und Balance finden
- persönliche Fähigkeiten entdecken und festigen
- Beziehungen und Gemeinschaften mitgestalten
- Gesellschaft verstehen und darin Position beziehen
- verantwortlich in und mit der Umwelt leben
- Sinn entdecken und stiften

Als integrierendes Bildungsgeschehen geht Beziehungsbildung von einer Spiraldynamik aus, die das Individuum, die Gruppe, die Gesellschaft und die Umwelt in einem dialogischen Gefüge sieht, dessen Entwicklungsebenen einander bedingen:



Die Verknüpfung der hier gezeigten Lebensbereiche legt nahe, dass

- selbst dann, wenn nur Entwicklungsziele auf einer Ebene verfolgt werden, die jeweils anderen mitbedacht werden sollten
- Entwicklung nicht als linearer Fortschritt verstanden wird, sondern als Geschehen, das gleichzeitig auf allen Ebenen stattfindet (und daher Scheitern, Wiederholung und Umkehr Teil der Entwicklung ist)
- somit der dauerhafte Ausschluss auch nur einer Dimension nachhaltige Entwicklung von Selbst- und Sozialkompetenz verhindert.

5. Der Entwicklungsauftrag

Auch wenn Teilbereiche des Bildungssystems die hier genannten Ziele verfolgen, ist es Aufgabe der Beziehungsbildung, sich als durchgängiger und verbindender Entwicklungsplan anzubieten.

Der dafür nötige integrierende Handlungsauftrag stammt aus dem Entwicklungsverständnis der Bildungsarbeit selbst. Diesen Auftrag auch politisch zu erteilen, wird in westlichen Gesellschaften immer dringlicher, da deren Organisationen, die mit der Bildung, Unterstützung und Begleitung junger Menschen betraut sind, schon zu lange den Schwerpunkt auf die Entwicklung leistungs- und funktionsorientierter Fähigkeiten allein setzen, der das Entwickeln und Integrieren notwendiger anderer mitunter verunmöglicht.

Die drei großen Gegenwarts- und Zukunftsprobleme mitteleuropäischer Gesellschaften:

- die demoskopische Wende – zu geringe Geburtenraten – bzw. der Kulturwandel durch zunehmende Migration
- die Öko-Dynamik des Klimawandels und
- der Anstieg von Depressionen und Burnout zur verbreitetsten Erkrankung in den kommenden Jahren zeigen auf, dass die einseitige Betonung des Entwicklungsbereichs „Fähigkeiten“ aus der Balance führt.

Beziehungsbildung als entwicklungsbereite Kommunikations- und Organisationsform der modernen Gesellschaft hat hier die Möglichkeit, integrierend zu wirken: In den Kindern und Jugendlichen, die sie begleitet – und der Welt, in der diese jungen Menschen heute und morgen leben.

6. Konsequenzen

„Nur eine befreite Pädagogik kann eine befreiende Pädagogik sein.“

Die hier angebrachten Überlegungen legen nahe, dass – welche äußere Struktur gegenwärtige und zukünftige Bildungsformen auch immer anstreben – diese nur dann zukunftsfähig sein werden, wenn ihnen eine grundsätzliche Aktualisierung des gängigen Bildungsverständnisses vorausgeht.

Ein solcher Prozess ist gesamtgesellschaftlich und alltagsnah zu führen und bildet sich im Erreichen folgender Etappenziele ab:

1. Aufwertung aller pädagogischen Berufe durch Verbesserung der Berichterstattung, der strukturellen Rahmenbedingungen und finanziellen Honorierung.
2. Gleichstellung von formaler und non-formaler Bildung hinsichtlich der o.g. Wertigkeiten
3. Aktualisierung der Ausbildungszugänge und -curricula hinsichtlich Förderung der zentralen sozialen Zukunftskompetenzen
4. Ermöglichung von bewährten Formen selbst gesteuerten Lernens von Kindern und Jugendlichen
5. Die Förderung von Sozialkompetenz als zentrales und übergeordnetes Bildungsprinzip.

Der Autor:

Gründer des Forum Lebensqualität, der Europäischen Gesellschaft für innere Sicherheit, Kurator des internationalen *risflecting pools* zur Rausch- u. Risikopädagogik, Vorstandsmitglied div. Facheinrichtungen zur Gesundheitsbildung.

Der Experte für soziale Gesundheit setzt als Referent, Autor und Entwickler pädagogischer Handlungsmodelle europaweit Bildungsimpulse.

Fachberatungen und Konzepterstellung für das Amt der O.Ö., der Salzburger und der Steiermärkischen Landesregierung, für die Provinz Bozen-Südtirol sowie für das Fürstentum Liechtenstein.

Erstellung des Grundlagenkonzepts zur gesundheitsfördernden Kinder- und Jugendarbeit für den Fonds *Gesundes Österreich*.

Entwickler und Koordinator von *risflecting©*, dem international angewandten Handlungsansatz zur Rausch- und Risikobalance.

Als Ashoka Fellow ist er von Ashoka, der weltgrößten Organisation für sozialen Wandel, eingeladen, diesen Ansatz im Rahmen des weltweiten Programms *making more health* gemeinsam mit Boehringer Ingelheim weiter zu entwickeln.

Veröffentlichungen:

„Beziehungen leben – auf dem Weg zu einem neuen Miteinander“, G. Wögerbauer / G. Koller, Edition *LIFEart*.

„HIGHMAT – Erzählkreise zu Jugend, Rausch u. Risiko“ G. Koller (Hg.), Edition *Roesner*

„Herzensangelegenheiten – Rückenwind für ein herzgesundes Leben“, G. Koller / H. u. G. Wögerbauer, *Orac-Verlag*

„Kurswechsel – Routenplaner zur Lebensqualität“ G. Koller, Edition *Roesner*

„spring...und lande. Landkarten für die Rausch- und Risikopädagogik“, G. Koller / M. Guzei, Edition *LIFEart*

Div. Fachartikel und Buchbeiträge.

Prim. Dr. Klaus Vavrik

FA für Kinder- und Jugendheilkunde, FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeut, Ärztlicher Leiter des Ambulatoriums der VKKJ Fernkornegasse, Präsident der Kinderliga

Gesundheit und Beziehungsbildung im formalen Bildungssystem

Welche Rahmenbedingungen braucht es im formalen Bildungssystem?

Kinder sind grundsätzlich zutiefst neugierige und forschende – die Welt erforschende – Wesen und jedes für sich eine eigenständige Persönlichkeiten. Beide Aspekte bringen sie von der ersten Minute an ganz selbstverständlich mit ins Leben. Entwicklung und Entfaltung sind ihr natürlicher Antrieb und Lebenszweck, ohne dass primäre Absichten oder konkrete Ziele damit verfolgt werden. Das Leben kommt auf sie zu und sie gestalten sich ein inneres „Bild“ davon. Die gemachte Erfahrung prägt und verändert ihre Persönlichkeit. Das alles geschieht in Beziehung(en) und ist undenkbar ohne sie.

„Bildung“ wiederum meint und versteht sich als eine viel größere menschliche Dimension, als lediglich das Ansammeln von lexikalischem Wissen (gemeinhin als „Lernen“ bezeichnet). Die bloße Vermehrung von Wissen ist nicht das Ziel von Bildung. Es ist allenfalls ein Mittel dazu. Ich möchte hier aber nicht den - ohnehin unmöglichen - Versuch starten, eine neue Definition von Bildung zu kreieren, sondern orientiere mich im Kern an jener von Bernward Hoffmann, der Bildung „als die Entfaltung und Entwicklung der geistig-seelischen Werte und Anlagen eines Menschen durch Formung und Erziehung“ versteht. Bildung ist demnach „ein komplexer und nie abgeschlossener Prozess, in dessen glücklichem Verlauf eine selbstständige und selbsttätige, problemlösungsfähige und lebensstüchtige Persönlichkeit entstehen kann“ (Daniel Goeudevert). Bildung hat eine objektive und eine subjektive Seite und setzt „Urteilsvermögen, Reflexionsfähigkeit und auch kritische Distanz gegenüber dem Informationsangebot“ voraus.

Aber auch der Prozess des „Lernens“ ist nicht bloß ein willkürlicher Akt des Wissenstransfers abstrakter Inhalte (wie etwa Vokabeln) von außen (z.B. aus einem Buch) nach innen (in unseren „Kopf“). Noch viel weniger ist es ein passives Geschehen, wie es die Idee des Nürnberger-Trichters so plastisch (und gleichsam als Karikatur seiner selbst) symbolisiert. Lernen ist vielmehr ein äußerst lebendiges

Geschehen, welches in individuelle Bedingungen und Beziehungen des Lebens eingebettet ist.

Dennoch halten Menschen fest am Optimieren des Lernprozesses, weiter auf der Suche nach diesem „berühmten Trichter“. Es wird nach wie vor viel Zeit und Geld dafür aufgewandt, die richtige „Methode“, den richtigen Dreh zu finden, um möglichst viel Inhalt in möglichst kurzer Zeit im Gedächtnis unterzubringen. CD's für das Lernen im Schlaf, Mozart als Vehikel für's Rechnen, Lern-DVD's, Nachhilfe, ... Es wird ein großer Markt mit dieser Hoffnung geschaffen und bedient. Die Frage dabei ist: Wer zieht den Nutzen aus dieser Bildungsideologie? Was kommt dabei heraus? Wer hat den Profit und macht das „Geschäft“, Karriere oder Geld? Mit Sicherheit nicht die Kinder und Jugendlichen selbst, denn bedauerlicher Weise ist das Bildungssystem heute - obwohl der Bildungsstand insgesamt vermutlich so hoch ist, wie noch nie zuvor - auch ein Schlachtfeld des wiederholten erlebten Scheiterns und Versagens und der täglich erlittenen Demütigungen.

Dieses Verständnis von Bildung ist dem Wohlbefinden und der Gesundheit aller Beteiligten im Lehr- und Lernprozess ganz offensichtlich nicht zuträglich: Auf der einen Seite leiden laut Freiburger Schulstudie 35% der LehrerInnen an Verausgabung, Erschöpfung und Resignation, ca. 50% gehen gesundheitsbedingt in die vorzeitige Dienstunfähigkeit, 52% davon aus psychischen Gründen. Und auf der anderen Seite geben mehr als 50% der 15-jährigen SchülerInnen an, mehrmals wöchentlich Beschwerden wie Müdigkeit, Schwindel, Bauch-, Gelenks- oder Kopfschmerzen zu haben. 15% gelten psychiatrisch auffällig. Die Dritten im Bunde - die Eltern - sehen sich in ihren Erziehungsaufgaben alleine gelassen und fühlen sich von den Anforderungen der Schule gemeinsam mit ihren Kindern häufig überfordert. Untersuchungen von OECD und PISA, der Arbeitsmarkt und diverse Jugendstudien belegen dann auch noch schlechte Bildungsergebnisse und geben den kritischen Stimmen über das Bildungssystem Recht.

Eine fatale Lage, und wenn man davon ausgeht,

dass junge Menschen heute nicht grundsätzlich dumm, PädagogInnen nicht grundsätzlich ungeeignet oder faul und Eltern nicht grundsätzlich desinteressiert an ihren Kindern und deren Bildung sind, dann läuft da etwas gründlich falsch im System. Vielleicht bedarf es einer Rückbesinnung, was der Raum des Lernens und der Bildung eigentlich ist und braucht.

Wie Kinder Fühlen und Denken lernen

Kleine Krokodile kommen auf die Welt und können in der Sekunde schwimmen, beißen und fressen. Sie werden dann bis zu 100 Jahre alt und können ihr Leben lang weiterhin schwimmen, beißen und fressen, sonst aber nicht besonders viel mehr. Ihr Verhalten ist weitgehend angelegt und instinktgesteuert, daher aber auch wenig variantenreich und kaum modifizierbar. Es erfüllt mit hoher Präzision wenige, über Jahrtausende gewachsene Überlebensmechanismen, aber es ist ein starres und nur minimal lernfähiges System.

Das menschliche Baby ist im Vergleich dazu völlig anders. Es kommt mit dem geringst determinierten Gehirn aller Lebewesen auf die Welt. Locker formuliert könnte man sagen: Kein anderes Lebewesen hat so wenig „Plan“ im Kopf wie der menschliche Nachwuchs. Es ist den Anforderungen und Bedrohungen der Welt gegenüber anfangs ohnmächtig und hilflos, den Willfähnissen des Lebens scheinbar schutzlos ausgeliefert und maximal von der Versorgung durch eine fürsorgliche Umwelt abhängig. Wenn dieses Baby nicht behütet wird, kann es nicht überleben.

Dieser scheinbar große evolutionäre Nachteil verwandelt sich aber alsbald in einen enormen Vorteil, der letztlich dafür verantwortlich ist, dass der Mensch die gesamte Welt und beinahe alle ihre Lebensräume erobert hat. Er besitzt die herausragende Fähigkeit zu lernen und entweder sich selbst an die Umstände oder die Umwelt an die eigenen Bedürfnisse anzupassen. Metaphorisch gesprochen: So wie Vögel durch ihre Eigenschaften zum Fliegen oder Fische zum Schwimmen bestimmt sind, so ist der Mensch zum Lernen geschaffen. Bildung - im

weitesten Sinn - sichert die individuelle und kollektive menschliche Existenz.

Lernen ist ein uns ständig begleitender, lebenslanger Prozess. Wir können gar nicht „Nicht-Lernen“. Und Lernen findet nicht nur in Bildungseinrichtungen statt. Ganz im Gegenteil: Die wichtigsten Lektionen lernen wir zumeist im Leben. Wir lernen durch Erfahrung, durch Irrtum, am Erfolg und durch Imitation, indem wir zusehen und zuhören und es anderen nachmachen wollen. Am aller meisten lernen wir von Menschen, die uns wichtig und damit „Vorbilder“ für uns sind.

Überlebensmittel: Bindung und neuronale Plastizität

Damit das oben beschriebene Faktum der frühen Hilflosigkeit aber nicht im Aussterben der Art endet, hat die Natur als „Überlebensmittel“ ein System geschaffen, welches diese große Abhängigkeit mit ebenso großer Verbundenheit und Verbindlichkeit zu sichern vermag: Das Bindungssystem. Kinder werden mit einem angeborenen Bedürfnis nach **Bindung** geboren. Sie organisieren ihr Verhalten und Denken so, dass sie ihre spezifische Bindung zu einer Bindungsperson möglichst aufrechterhalten. In Resonanz mit dem Pflegesystem der Erwachsenen ist dies der Schlüssel zu ihrem körperlichen und psychischen Überleben (vgl. Bolby, Brisch, u.a.). Da diese Bindung für das Kleinkind existenzsichernd ist, hat sie höchste biologische und affektive Priorität. Das Kind richtet all seine Aufmerksamkeit und sein Verhalten an seiner nächsten Umwelt aus und orientiert sich an deren Lebensmuster.

Das Bindungssystem wiederum steht in wechselseitiger Abhängigkeit mit dem **Erkundungsbedürfnis**. Eine sichere Bindung ist die Grundlage und Voraussetzung dafür, dass ein Kind sich neugierig der Außenwelt zuwenden, sie lebendig erforschen und sich darin selbst wirksam und handelnd erfahren kann. Das ist der Beginn und Boden jeglichen Lernens! Erst wenn das Bindungsbedürfnis beruhigt ist, kann das Kind lustvoll die Umwelt erkunden, sonst ist es zu sehr damit beschäftigt Sicherheit herzustellen.

Eine sichere Bindung schafft so das nötige

Urvertrauen (in sich, die anderen und die Welt) und damit die Basis für eine tragfähige und wechselseitig lernende Beziehung. Der feinfühligere Umgang in der Interaktion mit dem Kind wiederum ist der Boden für eine angemessene spätere Selbst- und Affektregulation. Beides – die sichere Bindung und die erlebte Feinfühligkeit – sind wertvolle Schutzfaktoren für zukünftige Herausforderungen und Belastungen des Lebens. Sie sind das Rüstzeug für effektive Stressbewältigung, Beziehungsfähigkeit und soziale Kompetenzen. Auf der einen Seite Sicherheit und Stabilität - die „Wurzeln“ und auf der anderen Seite Lebendigkeit und Zuversicht - die „Flügel“: Das sind die emotionalen Zutaten, die es für eine gelingende Potentialentfaltung braucht.

Die zweite Säule des „Überlebens“ und die zentrale Grundvoraussetzung für die enorme Lernfähigkeit des Menschen ist die **neuronale Plastizität** des Gehirns. Frühere Vorstellungen sahen das Gehirn als ein Organ, wo jede spezifische Aufgabe streng an einem bestimmten Ort lokalisiert ist und Lernen bedeutet hat, diese angelegten, vorhandenen Fähigkeiten zu perfektionieren. Diese Sichtweise wurde mittlerweile völlig verlassen und von dem Verständnis eines dynamischen Organs neuronaler Netzwerke abgelöst. Gerade die geringe Determiniertheit zu Beginn des Lebens eröffnet die herausragende Fähigkeit zu lernen und sich „angepasst“ zu verhalten. Das Gehirn strukturiert sich dabei entlang seiner gemachten Erfahrungen.

Die große Bedeutung dieser frühen neurobiologischen Lernprozesse ist heute wissenschaftlich hinlänglich bewiesen (vgl. Spitzer 2002; Bauer, 2004). Die höchste Anzahl an Nervenzellen in unserem Gehirn finden wir ganz zu Beginn unseres Lebens in der 20. Schwangerschaftswoche. Ein Großteil davon wird bis zu Geburt wieder abgebaut. Dies bedeutet, anatomische Größe und kognitive Kapazität des Gehirns wachsen nicht etwa durch eine Vermehrung von Nervenzellen, sondern durch die Verdrahtung und Vernetzung, durch die synaptische Verschaltung dieser Zellen miteinander. So entstehen Milliarden von möglichen Mustern und neuronalen Netzwerken (Größenordnung 10^{14} =

100.000.000.000.000), welche Ausdruck für all die Lebenserfahrungen körperlicher und seelischer Art, für Denkleistungen und die Entwicklung unendlich vieler alltäglicher Fertigkeiten, aber auch für Haltungen, Werte und Wesenszüge sind. Auch wenn diese neuronalen Netzwerke grundsätzlich ein Leben lang veränderbar und der Mensch somit lernfähig bleibt, haben die primär gebildeten Muster doch die allerhöchste, ja vielfach lebenslange Beständigkeit. Stärkste Relevanz und nachhaltigsten neurobiologischen Lerneffekt haben jene Erfahrungen, welche im Kontext wichtiger Beziehungen gemacht worden sind.

Hier schließt sich nun wieder der Kreis zwischen Bildung und Beziehung und bringt uns zur Erkenntnis, dass Bildung dort am besten gelingt, wo sie in gute Beziehung eingebettet ist und umgekehrt, dass das fruchtbare Gestalten von Beziehung der zentrale Aspekt und Kern der Bildungsaufgabe ist.

„Es braucht ein ganzes Dorf um ein Kind groß zu ziehen.“

Dieses alte, afrikanische Sprichwort vermittelt in seiner Schlichtheit und gleichzeitigen Tiefe treffend, was es an ganz alltäglichen Umweltbedingungen braucht, damit das - mit vielen Fähigkeiten aber auch mit hoher Verletzlichkeit zur Welt gekommene - Menschenkind gut wachsen und gedeihen, seine Potentiale entfalten und zu einem lebensstüchtigen Erwachsenen werden kann:

- Existenzielle und emotionale Sicherheit: d.h. als einzigartiger Mensch gesehen, anerkannt und respektiert zu werden, frei von Bedrohung oder Ausgrenzung, eingebettet zu sein in ein Zuhause und Teil einer Gemeinschaft zu sein, ...
- Vielfalt der Anregungen: bunte, erlebnisreiche soziale Erfahrungen, welche die Neugierde, den Entdeckergeist und die Kreativität herausfordern und so Lust und Freude am „Begreifen“ und „Lernen“ vermitteln, ...
- In wohlwollende Beziehungen eingebetteter Informations- und Wissenstransfer: zugewandt, offen und unterstützend, mit der Bereitschaft für einen

wechselseitigen Bereicherungs- und Lernprozess
 • möglichst geringe soziale Ungleichheit.

Eltern brauchen bei ihrer Erziehungsaufgabe Unterstützung durch soziale Netzwerke und geteilte Verantwortungsübernahme. Heutige familiäre Systeme können dies zunehmend nicht mehr leisten. Daher bedarf es neuer Formen von „Nachbarschaftshilfe“, kollektive Wohn- und Lebensformen, Klein-Sozietäten, Bildungs- und Erziehungspartnerschaften mit dem Bildungssystem, u.ä.m. Als „großen“ gesellschaftspolitischen Rahmen dafür, braucht es das eindeutige Bekenntnis der Wertschätzung und des Respekts Kindern und Jugendlichen gegenüber sowie den Glauben an die Lern- und Veränderungsfähigkeit jedes Menschen.

All diese Aspekte sind nicht bloß als humanitäre oder soziale Verantwortlichkeit unseren jüngsten MitbürgerInnen gegenüber zu verstehen, sondern tragen enorme gesellschaftliche Kraft in sich. So sind die Bedingungen des Aufwachsens eines Kindes von ganz essentieller Bedeutung für die Bildungskarriere und haben hohe volksgesundheitliche und volkswirtschaftliche Relevanz. Sie sind Grundlage einer gesunden und balancierten neurobiologischen wie emotionalen Entwicklung und so die Basis für Lebensstil und Verhalten über die ganze weitere Lebensspanne. Dort wo Kinder und Jugendliche ihre Potentiale entfalten können, entsteht automatisch Gesundheit und sozialer Zusammenhalt. Beides Aspekte, die unsere Gesellschaft dringend benötigt.

Gesundheit und formales Bildungssystem

Die vielfältigen Zusammenhänge und wechselseitige Verknüpfung zwischen Bildung und Gesundheit auf der individuellen wie auch gesellschaftlichen Ebene darzustellen, würde den Rahmen dieser Beitrags völlig sprengen. Einige Gedanken wie auch praktische Ableitungen aus grundsätzlichen Überlegungen zur Wechselwirkung von Gesundheitsentwicklung und Bildungsprozess, hat sich aber auch eine Arbeitsgruppe im Rahmen des Kindergesundheitsdialogs gemacht. Die folgenden Ausführungen geben – teilweise in gering adaptierter Form – die damaligen Ergebnisse und Thesen wieder und beziehen sich, dem

Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe entsprechend, auf den Lebensraum und die Rahmenbedingungen der formalen Bildung.

1. Bestmögliche und umfassende (d.h. körperliche, geistige, seelische und soziale) Gesundheit ist die Grundlage für ein ganzheitliches Wohlbefinden und somit auch für ein erfolgreiches psychosoziales wie kognitives Lernen.

Insofern sind der objektive Gesundheitsstatus und das subjektive Gesundheitsempfinden von Kindern und Jugendlichen auch für das Bildungssystem von Belang und Teil der pädagogischen und edukativen Verantwortung.

Unter diesem Gesichtspunkt beginnt die Chancengleichheit der Bildungskarriere bei den Bedingungen für ein gesundes und förderliches Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Das familiäre wie auch das Bildungs-Umfeld haben eine Schlüsselposition für die Entwicklung von Gesundheit und Lebensstil. Die individuelle Ausgangslage hierbei ist aber höchst unterschiedlich. Insofern ist die Politik gefordert, für alle Kinder und Jugendlichen in Österreich bestmögliche Entfaltungs- und Bildungschancen schon im Rahmen der vorschulischen Entwicklungsräume zu schaffen. Für Familien mit besonderen psychosozialen Belastungen oder Risikokonstellationen ist als effiziente Unterstützung insbesondere ein flächendeckendes System der „Frühen Hilfen“ zu nennen („Präventionskette“). Für Kinder mit Entwicklungsverzögerung oder -beeinträchtigung braucht es ausreichend Angebote der Frühförderung oder integrative bzw. heilpädagogische Kleinkind- oder Spielegruppen sowie eine allgemein inklusive Haltung der Gesellschaft. Für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen oder Behinderungen sollen jedenfalls durchgängig inklusive Bildungsmöglichkeiten gewährleistet werden.

2. Für den Bereich der institutionellen Elementarpädagogik ist eine höchst mögliche und dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Betreuungsqualität zu fordern.

Im deutschsprachigen Raum können hierfür die Positionspapiere der GAIMH (German speaking Association for Infant

Mental Health) sowie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSPJ)¹ als Referenz herangezogen werden. Dort wird vor allem darauf hingewiesen, dass die kindgerechte Befriedigung basaler physiologischer und emotionaler Bedürfnisse sichergestellt sein muss. Das erfordert hohes fachliches Wissen und persönliche Kompetenz der PädagogInnen über frühe Kindheit, eine klare Bereitschaft zur Kooperation mit dem familiären System sowie ein taugliches Raumkonzept und ein altersgemäßer Betreuungsschlüssel in der Einrichtung. Dieser wird für Kleinkinder unter dem dritten Lebensjahr mit durchschnittlich 1:3 zu bemessen sein, wobei eine altersheterogene Zusammensetzung der Gruppe empfohlen wird. Grundsätzlich gilt, je jünger die Kinder sind, desto kleiner soll auch der Betreuungsschlüssel und die Gruppengröße sein. Unter einem Jahr wird die Krippenbetreuung generell nicht empfohlen.

Ein kleines Kind braucht Liebe, Anregung, Pflege und Sicherheit. Die wesentlichen Lernfelder sind die Regulation von Angst und Stress, das Erleben von Selbstwirksamkeit, das Erleben von Gemeinschaft und Finden der Rolle in der Peer-Group, anregende Exploration sowie das Erleben der eigenen Kreativität und die Bewältigung altersgemäßer Anforderungen. Die Lernmodi sind die Beziehung und das Spiel. Hierbei braucht es feinfühlig und verlässliche Unterstützung durch eine ihm gut vertraute und Sicherheit gebende Bezugsperson. Für eine altersgemäße und für die Kinder gesunde Struktur- und Prozessqualität einer elementarpädagogischen Einrichtung könnte man die Empfehlungen in einer Kurzform wie folgt zusammenfassen: **Bindung kommt vor Bildung und Qualität vor Quantität.**

Es wird in jenem Papier der GAIMH für alle drei deutschsprachigen Länder die Sorge geäußert, dass der rasche quantitative Ausbau, die notwendigen qualitativen Aspekte übersieht. Dies würde aber

zum Schaden der dort betreuten Kinder führen. Einige aktuelle Studien weisen darauf hin, dass Kinder in einer für sie ungünstigen Krippenbetreuung unter erheblich erhöhter Stressbelastung (Cortisol-erhöhung) stehen, welche sie altersadäquat nicht bewältigen können. Dies kann längerfristig zu schwerwiegenden bis hin zu dissozialen Verhaltensauffälligkeiten führen, was wiederum eine erhebliche Erschwernis für die weitere Schul- und Lebensbewältigung bedeutet.

3. Der Übergang in das Schulsystem ist eine prägende Weichenstellung. Oftmals wird schon zu diesem frühen Zeitpunkt der Keim für ein nachhaltiges Selbstbild die Möglichkeiten und Chancen im Bildungsprozess betreffend sowie das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten gelegt. Ein Kind soll sich willkommen und in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen und unterstützt fühlen. Zum Zeitpunkt der Feststellung der Schulreife sollten daher alle vorhandene Informationen über die Entwicklung des Kindes zusammengeführt und durch ein **umfassendes Screening zur Erfassung der biopsychosozialen Gesundheit** ergänzt werden, um Auffälligkeiten rechtzeitig erkennen und gezielten Förderbedarf bereit stellen zu können.

Entwicklungsbeeinträchtigungen der körperlichen wie der seelischen Gesundheit oder auch psychosoziale Belastungen können die Bildungslaufbahn und damit den gesamten weiteren Lebensweg des einzelnen Kindes ganz entscheidend beeinflussen. Daher ist es sowohl aus individualpräventiver als auch aus bildungsökonomischer Sicht entscheidend, derartige Entwicklungsbeeinträchtigungen möglichst früh zu erkennen und qualifizierte Therapie- bzw. Fördermaßnahmen einzuleiten. Ein solches Screening sollte zumindest 1 Jahr vor Schulbeginn stattfinden, um eine noch ausreichend Zeit für Therapiemaßnahmen bis zum Schulbeginn zu haben. Die in diesem Screening als auffällig erfassten Kinder sollen möglichst rasch einer interdisziplinären Diagnostik sowie notwendigen Fördermaßnahmen und Therapien zugeführt werden. Dafür soll ein bedarfsgerechtes, flächendeckendes und niederschwelliges Angebot von qualifizierten Fachkräften

¹ Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSPJ):

<http://bit.ly/1d55o86>

GAIMH (German speaking Association for Infant Mental Health):

<http://bit.ly/L3vT7d>

im ambulanten Bereich oder im Rahmen der Bildungseinrichtung zu Verfügung stehen.

4. Schule soll in all ihren Dimensionen ein gesundheitsförderlicher Lebensraum sein (von Architektur über Bewegung und Ernährung bis zur Konfliktkultur, u.a.m.). Alle Schulen sollten in ihren Leitbildern und Leitlinien daher klare Vorgangsweisen zur Gesundheitsförderung erarbeiten, welche insbesondere den alltäglichen Umgang mit Fragen der biopsychosozialen Gesundheit berücksichtigen – z.B. Vorgangsweisen bei Verdacht auf Gewalt wie etwa Mobbing oder sexuellen Missbrauch, bei spezifischem Förderbedarf, u.a.m.

Kinder und Jugendliche verbringen viel Lebenszeit in Bildungseinrichtungen. Die Entwicklung von Lebensstil ist oftmals stark durch die Peer-Group geprägt. Daher ist „Schule“ nicht nur ein Ort der Wissensvermittlung, sondern kann auch als Lebensraum der Persönlichkeitsbildung und der Entstehung von Gesundheitsbewusstsein verstanden und genutzt werden.

5. Gesundheitsbildung/Gesundheitserziehung soll Teil des pädagogischen Regelangebotes sein. Neben dem Wollen und einem gesundheitsförderlichen Umfeld braucht es auch faktisches Wissen für die Umsetzung einer gesunden Lebensführung. Dies könnte im Rahmen von Bildungseinrichtungen mit moderner praxisorientierter Lernmethodik als eigenständiges Fach angeboten werden. Alternativ wäre auch eine Lösung in Koordination der Fächer Biologie, Psychologie, Sport, u.a.m. zu denken. Dies erscheint aber vermutlich deutlich schwieriger im Sinne einer effizienten Umsetzung.

6. Die Kompetenzen und Ressourcen der verschiedenen, im Bildungswesen tätigen Gesundheits-, Sozial- und Heil- bzw. Sonderpädagogischen Berufe sollen in Teamstruktur gebündelt und zusammengefasst werden (etwa in der Organisationsform von Schulgesundheits-Kompetenzzentren auf Bezirksebene). In diesen könnten somit alle Fragen zur Schulgesundheit in einem interdisziplinären, arbeitsteiligen Teamwork

unter effizienter Vernetzung bereits vorhandener und neu zu schaffender Angebote bearbeitet werden. Insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen soll es eine durchgehende Fallführung unter Zusammenschau aller psychosozialen und medizinischen Gesundheitsdaten und Vernetzung zu den externen Behandlungsstellen geben.

Kindergesundheit ist eine Querschnittsmaterie, welche in ihren Fragestellungen zumeist mehrere Entwicklungsachsen und Lebensräume betrifft. Vernetzung ist daher eine absolute Voraussetzung und die zeitgemäße Arbeitsform in der Begleitung gesundheitsgefährdeter oder beeinträchtigter Kinder. Die Bündelung von Kompetenzen schafft Synergieeffekte und leistet somit neben einer höheren „Kundenfreundlichkeit“ auch einen Schritt zur Effizienzsteigerung und Ökonomisierung der Angebote. Eine standardisierte Sammlung und Aufarbeitung von so gewonnenen Gesundheitsdaten wären zudem ein großer Gewinn für Gesundheitsplanung und Epidemiologie.

7. Der wesentlichste Faktor zur Lernmotivation ist aber die Qualität der Beziehung aller im schulischen Setting tätigen Personen. Insofern sind vor allem die soziale Kompetenzen, die Persönlichkeit und die Haltung des Lehrpersonals sowie ein respektvoller und achtsamer Umgang mit den anvertrauten SchülerInnen der Kern jeden Lern Erfolges.

Die Auswahl und Weiterqualifizierung der pädagogischen MitarbeiterInnen soll vorrangig nach Aspekten der Beziehungskompetenz erfolgen und Begleitmaßnahmen für die Förderung der psychischen Gesundheit der LehrerInnen angeboten werden.

Eine notwendige strukturelle Bedingung sind entwicklungs- und lernförderliche Verhältniszahlen von SchülerInnen zu LehrerInnen über die gesamte Schullaufbahn (maximal 25 SchülerInnen pro Klasse). Kleinere Verhältnisschülerzahlen heben die Chance einer gelingenden persönlichen LehrerIn-SchülerIn-Beziehung und senken die Überforderungs- und Burn-Out-Gefahr.

8. Gesundheitsorientierte Elternbildung könnte eine sinnvolle und effiziente Präventionsmaßnahme zu Kinder- und Jugendgesundheit sein.

Verbindliche Elternbildungsangebote zu den Themen psychosoziale Entwicklung, Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen und Umgang in Konfliktsituationen sollten überlegt werden.

Ein verbessertes Gesundheitsbewusstsein der Eltern hat unmittelbar Einfluss auf die Gesundheit ihrer Kinder. Diesen Ansatz über das Bildungssystem zu nutzen macht insofern Sinn, als dass Eltern dort in hohem Masse und wenig segregativ erreichbar sind. Darüberhinaus könnten solcherart Angebote die Erziehungspartnerschaft mit dem Bildungssystem stärken.

9. Bildungskoaching und Arbeitsassistenz für Jugendliche an der Schnittstelle zur Arbeitswelt können wertvolle Orientierungshilfen sein.

Für eine gedeihliche Bildungskarriere braucht es in der Längsschnittachse der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auch gute Übergänge zwischen den verschiedenen Lebensaltern und Phasen. Wie beim Eintrittsprozess in die Schule braucht es für manche junge Menschen auch einen gut begleiteten Übergang ins Berufsleben.

10. Außerschulische Kinder- und Jugendarbeit in freizeithlichen Lebensräumen kann Gemeinschaftsgefühl und Lebenskompetenz stärken.

Freizeitverhalten unterscheidet sich oft vom Verhalten im Rahmen von formalen Bildungsstrukturen. Außerschulische Jugendarbeit kann daher eine wertvolle gesundheitsfördernde und persönlichkeitsbildende Maßnahme an anderen Lebensorten von Kindern und Jugendlichen sein (z.B. Regulation von Risiko- und Suchtverhalten, Sportaktivitäten, Selbstwertsteigerung, Verantwortungsübernahme, etc.).

Diese hier wiedergegebenen Inhalte sind Überlegungen einer interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe von Gesundheitsberufen und Eltern aus 2011. Die Umsetzung in den pädagogischen Alltag wäre nun eine herausfordernde, aber – wie wir glauben – sehr lohnende gemeinsame Aufgabe mit

den Bildungsberufen. Gesundheit ist in die Gesamtheit der Lebensumstände eingebettet. Die Lebensumstände eines Menschen werden wiederum in hohem Ausmaß von seinem Bildungsstand geprägt. So ist Bildung eine Determinante von Gesundheit. Es ist eine untrennbare Interdependenz. Wie eng Bildungsatmosphäre und ihre Gesundheitsauswirkungen miteinander verknüpft sind, wird unter anderem an Ergebnissen der HBSC-Studie deutlich, die zeigen, dass in vergleichbaren Schulen die Raucherrate der 11-15-Jährigen dort am geringsten ist, wo ein gutes Verhältnis zu den LehrerInnen angegeben wird.

Wenn Bildung im Kern ihrer Zielsetzung vornehmlich Persönlichkeitsbildung ist, dann wird sie im Wesentlichen geprägt und gelenkt durch die im Bildungssystem gelebten Beziehungen und der dort herrschenden Wertewelt. Persönlichkeitsentwicklung muss daher auch ein tragender Teil der Ausbildung von PädagogInnen der Zukunft sein. Dies würde auch dem ursprünglichen Wortsinn der Pädagogik, der Wegbegleitung, Rechnung tragen. Es zählen nicht so sehr die – in ihrer Bedeutung ideologisch oft extrem überschätzte – Schulform oder die Lehrpläne, sondern die Menschen, die sie vermitteln und die Art und Weise, wie sie es tun. Der Prozess des Lernens ist oftmals lehrreicher als der Inhalt und das Geheimnis erfolgreicher PädagogInnen ist ihre Begeisterung für den (Lehr-)Inhalt und ihre Wertschätzung im Kontakt. Eine substantielle Veränderung im Bildungssystem – nicht bloß die x-te Schulreform – ist daher nur über eine „menschenfreundliche“ Veränderung der Beziehungen in der Bildungslandschaft zu erwarten. „Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht“, sagt ein weiser Sinnspruch. Aber es wächst besser, wenn man den Boden gut bereitet, auf dem es sich verwurzeln und gedeihen kann. Es braucht ein angstfreies und wertfreies Begegnen, eine Bildungskultur des Miteinanders und Füreinanders. Bildungsbeziehungen, welche von wechselseitigem Respekt, von Zuversicht und dem Glauben an die Entfaltung der Persönlichkeit getragen sind, schaffen individuelles wie auch für die Gesellschaft wertvolles neues Potential.

Mag.^a Gabriele BäckKindergarten- und Hortpädagogin,
Geschäftsführerin des Charlotte-Bühler-Instituts**Mag.^a Michaela Hajszan**Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin in freier Praxis,
wissenschaftliche Mitarbeiterin am Charlotte-Bühler-Institut

Prinzipien – Eine Frage der Haltung Orientierung & Reflexion im pädag. Alltag

Bildung wird heute als individueller Aneignungs- und Verarbeitungsprozess verstanden. Dies bedeutet, dass sich Kinder wie Erwachsene aktiv mit der Welt und sich selbst in der Welt auseinandersetzen und dadurch bilden. Da jeder Mensch in ein soziales und kulturelles Umfeld eingebettet ist, entwickeln sich individuelle Bildungsbiografien immer in Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt. Bildung ist daher als ko-konstruktiver Prozess anzusehen, in dem sich Kinder und Erwachsene durch gemeinsames Handeln und Denken individuell Wissen erschließen und den Vorgängen in der Welt Sinn verleihen.

Bildungsprozesse finden lebenslang an unterschiedlichen Lernorten statt. Im Gegensatz zum informellen Lernen, wie es in Familie oder Freizeit passiert, wird in Bildungseinrichtungen wie Krippe, Kindergarten, Schule und Hort ein institutionelles Konzept für das Lernen wirksam. Dieses beruht auf einer pädagogischen Orientierung, die Werte und Einstellungen, pädagogische Ziele sowie Vorstellungen über die Bildung und Entwicklung von Kindern umfasst (Charlotte Bühler Institut, 2007). Die daraus abgeleiteten Prinzipien für institutionelle Bildung können als Leitlinien für das pädagogische Handeln und als Grundlage der Reflexion verstanden werden.

Die Rolle der PädagogInnen

PädagogInnen nehmen in der Gestaltung von Lernumgebungen für Kinder eine Schlüsselposition ein, indem sie den Raum organisieren, Alltagskultur gemeinsam mit Kindern entwickeln sowie Impulse, Bildungsangebote und Projekte partizipativ planen. Handlungsleitend dafür sind die zwölf Prinzipien für Bildungsprozesse, die im Bildungsrahmenplan formuliert sind.

Diese Prinzipien gelten zur Orientierung für Fachkräfte nicht nur im Bildungsgeschehen mit Kindern, sondern auch in der Kooperation mit Familien und anderen Beteiligten. Beispielsweise kann die Vielfalt der Elterngruppe als Ressource für die Bildungsarbeit genutzt werden, wenn Eltern ihre unterschiedlichen Talente in die pädagogische Praxis einbringen können. So werden die Prinzipien Diversität, Empowerment und Partizipation wirksam. Auch für

die Entwicklung einer professionellen Teamkultur können die Prinzipien förderlich sein, etwa wenn Entscheidungen transparent gemacht werden (Prinzip Transparenz) oder wenn sich einzelne Teammitglieder gemäß ihren individuellen Stärken und Vorlieben in gruppenübergreifende Prozesse einbringen können (Prinzipien Individualisierung, Empowerment). Bei diesem Vorgehen kommt der Leitung der Einrichtung eine zentrale Rolle zu.

Gelebte Prinzipien – sichtbar und spürbar

Damit Prinzipien als Teil der pädagogischen Orientierung in Bildungsprozessen und Interaktionen gelebt und für die Kinder spürbar werden, ist ein persönlichkeitsbildender Prozess beim gesamten Personal grundlegend. Pädagogische Haltungen und Überzeugungen sind nämlich zeitlich relativ stabile und überdauernde Konstrukte, die bereits in der eigenen Sozialisation wurzeln (Charlotte Bühler Institut, 2007). Nur durch die intensive Auseinandersetzung und Reflexion eigener Einstellungen können sie bewusst gemacht und allmählich verändert werden. Neben dem kollegialen Austausch und der fachlichen Beratung stellt die Aus- und Fortbildung für PädagogInnen einen geeigneten Rahmen für diesen Prozess dar. Dabei sind auch die Lehrenden und deren Haltung maßgeblich, da sie als Rollenmodell wirken.

Im Bildungsrahmenplan werden wichtige Rahmenbedingungen einer dynamischen Lernumgebung beschrieben, die die Kompetenzentwicklung der Kinder unterstützen. Im Folgenden werden diese vor dem Hintergrund der zwölf Prinzipien auf die Gestaltungsmöglichkeit der PädagogInnen durchleuchtet.

Bildung vollzieht sich in Räumen

Die Gestaltung von Räumen entscheidet darüber, „ob Kinder sich neugierig und selbstständig ihrer Umwelt zuwenden können“ (Schäfer, 2011). Kinder benötigen Platz, um ihren individuellen Bedürfnissen wie z.B. nach Bewegung, Erholung und Kommunikation nachzukommen und ihre Ideen zu verwirklichen. Daher ist es Aufgabe des Teams, Kindern geeignete Plätze dafür – möglicherweise gruppenübergreifend – zur Verfügung zu stellen, die im Alltag selbstständig und individuell

genutzt werden können. Darin werden beispielsweise die Prinzipien Individualisierung und Differenzierung sichtbar. Partizipation wird gelebt, wenn Kinder in die Raumgestaltung miteinbezogen werden. Viele freie Flächen und flexible Raumelemente ohne Vorgabe der Nutzung fordern Mädchen und Buben unabhängig vom Geschlecht zu kreativen und selbstüberlegten Spielprozessen gemäß ihren persönlichen Interessen auf. Darin wird das Prinzip Geschlechtssensibilität deutlich.

Bildung braucht qualitativ hochwertige Spiel- und Lernmaterialien

Durch die bewusste Auswahl eines breit gestreuten Angebots an Materialien, das den individuellen Interessen und unterschiedlichen Lernvoraussetzungen der Kinder entspricht und die Entwicklung ihrer gesamten Persönlichkeit unterstützt, werden Ganzheitlichkeit und Lernen mit allen Sinnen, Individualisierung, Differenzierung und Inklusion sichtbar. Lebensweltorientierung bezieht sich darauf, dass die Materialien an individuell unterschiedliche Lebens- und Lernerfahrungen der Kinder anknüpfen. Bildungsmittel, die den einzelnen Kindern die erfolgreiche Anwendung ermöglichen und sie fordern ohne zu überfordern, unterstützen das Erleben von Selbstwirksamkeit und Kompetenz und berücksichtigen das Prinzip Empowerment. Um dem Prinzip Diversität gerecht zu werden, sollte sich die Vielfalt unserer Gesellschaft auch in der Lernumgebung der Kinder widerspiegeln.

Bildung braucht freie Wahl

„Die freie Wahl von Spielmaterialien, Spielpartnerinnen und -partnern sowie Spielaktivitäten fördert die Selbstbestimmung der Kinder und bewirkt hohe intrinsische Motivation für ihre Lernprozesse.“ (Bildungsrahmenplan)

Zusätzlich ist es wichtig, dass Freispielphasen ebenso wie geplante Angebote als gleichwertige Bildungssettings angesehen und ausgewogen ermöglicht werden. Wenn diese Aspekte in der Gestaltung von Lernarrangements berücksichtigt werden und eine individuelle Begleitung der kindlichen Bildungsprozesse stattfindet, wird unter

anderem folgenden Prinzipien Rechnung getragen: Ganzheitlichkeit und Lernen mit allen Sinnen, Individualisierung, Differenzierung, Empowerment, Inklusion. Wissen Kinder über die geplanten Angebote während des Tages Bescheid und haben sie die Möglichkeit, ihre Tagesgestaltung selbst zu bestimmen, werden Partizipation und Transparenz berücksichtigt.

Bildung bedarf differenzierter Bildungsangebote

PädagogInnen sind verantwortlich dafür, die Bildungsbereiche des Bildungsrahmenplans für Kinder erfahrbar zu machen und durch gezielte Fragen zum Nachdenken über bestimmte Inhalte und Phänomene anzuregen. Ausgangspunkte für alle angeleiteten Lernprozesse bilden die Interessen und intuitiven Theorien der Kinder (Gisbert, 2004). Je nach Inhalt und Thema eines Bildungsangebots bzw. eines Projekts können unterschiedliche Prinzipien im Vordergrund stehen.

So findet beispielsweise bei der elementaren mathematischen Bildung das Prinzip Sachrichtigkeit durch einen sachrichtigen Sprachgebrauch Berücksichtigung. Werden Materialien aus dem Leben der Kinder für Bildungsangebote zur mathematischen Förderung genutzt und sinnstiftend einbezogen, sind Lebensweltorientierung, Transparenz und Ganzheitlichkeit angesprochen. Geschlechtssensibilität wird sichtbar, wenn Mädchen und Buben gleichermaßen in einem positiven und lustvollen Zugang zur Mathematik unterstützt werden. Das Prinzip Transparenz kann auch bei Eltern wirksam werden, indem Relevanz und Lebensnähe früher mathematischer Bildung aufbereitet werden. Durch den kontinuierlichen Austausch über die mathematischen Kompetenzen des Kindes und die aktive Einbeziehung der Eltern in die Förderung wird dem Prinzip Bildungspartnerschaft entsprochen.

Bildung benötigt Zeit und Muße

Elementare Bildungseinrichtungen sind als Bildungsoasen zu verstehen, in denen Kinder ohne Zeitdruck ihren Interessen nachgehen und in ihrem individuellen Tempo lernen können (Bäck, Hajszan & Bayer-Chisté, 2008).

Das gesamte Bildungsgeschehen sollte einen

Ausgleich zu gesellschaftlichen Trends, die in Beschleunigung und engen Zeitstrukturen sichtbar werden, darstellen. Durch seinen wiederkehrenden Charakter bietet insbesondere der Alltag unzählige Möglichkeiten für sinnstiftendes und nachhaltiges Lernen. PädagogInnen sind gefordert, Alltagssituationen bewusst als Bildungsanlässe zu betrachten, (zeitliche) Freiräume für die Entwicklung und Differenzierung kindlicher Kompetenzen zuzulassen und dadurch zum Wohlbefinden der Kinder beizutragen. In einer Atmosphäre der Gelassenheit kommen Prinzipien wie Individualisierung, Differenzierung, Empowerment, Inklusion und Diversität zur Geltung.

Bildung setzt Beziehung voraus

Als wichtige Bezugspersonen sind PädagogInnen für eine wohlwollende Atmosphäre in der Einrichtung verantwortlich. Durch den Aufbau einer vertrauensvollen, tragfähigen Beziehung zu jedem Kind wird ein angstfreies und dadurch lernförderndes Klima gestaltet, in dem Kinder ihren Wissensdurst und ihre Freude am Lernen entfalten und ihre Autonomie vorantreiben können. Eine wertschätzende Haltung des gesamten Teams bezieht sich auf jedes einzelne Kind sowie alle Eltern und sieht Vielfalt und Verschiedenartigkeit als wertvoll und bereichernd an. Damit wird unter anderem den Prinzipien Diversität, Individualisierung, Geschlechtssensibilität und Inklusion entsprochen. Ein ressourcenorientierter Blick auf die Stärken und Potenziale der Kinder sowie das Eröffnen von Handlungsspielräumen bringen die Prinzipien Empowerment und Partizipation zum Ausdruck.

Bildung erfordert Dialog

Die genannten Beispiele zeigen, wie Prinzipien durch didaktisch-methodische Überlegungen in der pädagogischen Praxis gelebt werden können. Eine Didaktik, die dem Bildungsverständnis des Bildungsrahmenplans entspricht, fordert die Selbstständigkeit der Kinder heraus und orientiert sich an ihrem Engagement (Schäfer, 2011). Den Kindern Fragen stellen und ihre Ideen aufgreifen, Experimentierphasen zulassen, mit Kindern Lernprozesse reflektieren oder unterschiedliche Meinungen austauschen, sind dafür geeignete Methoden. Vor allem bei jungen

Kindern ist viel Sensibilität für ihre individuellen Ausdrucksweisen wichtig. Durch eine offene Haltung der PädagogInnen, die kein vorgefertigtes Wissen transportieren, sondern bewusst Lernimpulse geben wollen, erhalten Kinder Gelegenheit, sich die Welt im Sinne der Ko-Konstruktion anzueignen.

Die regelmäßige Reflexion anhand der Prinzipien – auch im Team – trägt entscheidend dazu bei, dass die Fachkräfte diese in der Gestaltung des Bildungsgeschehens bewusst umsetzen und sich eine Lernkultur entwickelt, die auf den Prinzipien basiert. Selbstverständlich treten die einzelnen Prinzipien dabei nicht isoliert auf, sondern werden jeweils unterschiedlich wirksam.

Dieser Text ist in der Zeitschrift „Unsere Kinder - Das Fachjournal für Bildung und Betreuung in der frühen Kindheit, 3/2011, S.5-8“ erschienen und wurde uns vom Verlag zur Verfügung gestellt.

Literatur:

Bäck, Gabriele, Bayer-Chisté, Natalie & Hajszan, Michaela (2006). Tagein tagaus. Kindergartenalltag macht Kinder kompetent. Wien: G&G.

Bäck, Gabriele, Hajszan, Michaela & Bayer-Chisté, Natalie (2008). Praktisch didaktisch Grundlagen der Kindergarten-didaktik. Wien: G&G.

Bundesländerübergreifender BildungsRahmenPlan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich (2009). Wien: bmukk.

Charlotte Bühler-Institut & PädQUIS (2007). Dimensionen pädagogischer Qualität in Kindergärten. Internationale Forschungsergebnisse – Empfehlungen – Qualitätsfeststellung. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Wien.

Gisbert, Kristin (2004). Lernen lernen: Lernmethodische Kompetenzen von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim: Beltz.

Schäfer, Gerd E. (2011). Was ist frühkindliche Bildung? Kindlicher Anfängergeist in einer Kultur des Lernens. Weinheim: Juventa Verlag.

Bäck, G. & Hajszan, M. (2013): Prinzipien – Eine Frage der Haltung. Orientierung und Reflexion im pädagogischen Alltag. Unsere Kinder, 3/2013, S.4-8.

Mag. Kay Mühlmann

Wissenschaftler, Chefredakteur der Zeitschrift „freigeist“

Ein Organismus Schule – Lernwerkstatt im Wasserschloss

Die Lernwerkstatt im Wasserschloss: Leben mit einer Modellschule. Ein persönlicher Erfahrungsbericht von Kay Mühlmann

Während des Hochwassers 2002 habe ich das erste Mal von der Lernwerkstatt gehört, als ich, vor einer gesperrten Donaubrücke gestrandet, in einem Wirtshaus warten musste. Ein Leidensgenosse, mit dem ich ins Gespräch kam, erzählte mir von der Schule seiner Kinder: Eine Schule ohne Lehrer, ohne Unterricht und ohne Klassen, in der die Kinder selbstbestimmt aus sich heraus lernten. Es klang interessant genug, um uns diese Schule anzuschauen. Nach einigen Besuchen und vielen Gesprächen haben wir beschlossen das Wagnis einzugehen und ließen unsere Kinder diese besondere Schule besuchen.

Die Lernwerkstatt ist eine Schule, aber sie ist auch mehr als das, sie ist wie ein Organismus. Sie besteht hauptsächlich aus Beziehungen. Den Beziehungen zwischen den Kindern und jenen zwischen Kindern und BegleiterInnen (Lehrer im klassischen Sinn gibt es hier nicht), den Beziehungen zwischen den Eltern und jenen der Eltern mit der Schule. Und vor allem auch aus den Beziehungen der Eltern zu ihren Kindern. Es besteht aus einem andauernden Austausch, einem ständigen voneinander Lernen. Aus Kontakt zu- und miteinander.

Die Lernwerkstatt ist kein neues Projekt. Sie wurde 1990 von einer Gruppe von Eltern im niederösterreichischen Herzogenburg gegründet. 1998 übersiedelte die Schule an ihren jetzigen Standort, in das Wasserschloss in Pottenbrunn. Ein Renaissance-schloss, umgeben von einem Wassergraben und einem großen parkähnlichem Garten, wo den ca. 100 SchülerInnen 1200m² für ihre Aktivitäten zur Verfügung stehen. Die Lernwerkstatt ist damit die größte Privatschule Österreichs in freier Trägerschaft. Anstelle von Klassenzimmern ist das Schloss in Bereiche unterteilt, in denen sich die Kinder zum Lernen frei bewegen können. Diese Bereiche sind: ein Mathematik-, Sprach- und ein Weltbereich, ein Bereich für Rollenspiel und Bewegung, Musikzimmer, Küche, Werkstatt und ein Außenbereich mit Bäumen, Teich, Schmiede, Ballspielplätzen etc.

Ab zwölf Jahren stehen den Jugendlichen eigene Räumlichkeiten zur Verfügung, die sogenannte Sekundaria. Bei ihren Aktivitäten werden die SchülerInnen von LernbegleiterInnen unterstützt. Prinzipiell deckt die Lernwerkstatt die 9 Jahre der Schulpflicht ab. Seit 1999 hat die Schule Öffentlichkeitsrecht, ihr Lehrplan ist vom Unterrichtsministerium approbiert. Die Kinder müssen sich also am Ende des Jahres keinen externen Prüfungen mehr stellen. Seit 2012 ist die Lernwerkstatt die einzige österreichische Modellschule der Plattform „Schulen der Zukunft“ des Göttinger Gehirnforschers Gerald Hüther. Die Lernwerkstatt publiziert Österreichs einzige Zeitschrift für Alternativpädagogik - den „freigeist“.

Unser Anfang war interessant und überraschend, überwältigend. Schließlich konnten unsere Kinder tun und lassen was sie wollten, konnten drinnen oder draußen sein und aus einer großen Menge von Aktivitäten wählen, ganz selbstbestimmt und ohne dass ihnen irgendjemand vorschrieb, wie und womit sie ihre Zeit verbringen mussten. Es gab keinen Stundenplan, keine Klassen und kein Stillsitzen. Unsere Kinder spielten. Sie spielten mit gleichaltrigen Kindern genauso wie mit Älteren. Und dabei lernten sie, ganz nebenbei.

Spiel ist das Lernen der Kinder. Und im Spiel entwickeln sie jenes mentale Probehandeln, das die Grundvoraussetzung für tiefgehendes Lernen bildet. Freies Spiel und Bewegung sind eine Grundlage für schöpferische Intelligenz und den Aufbau von Verständnisstrukturen. Im freien Spiel verarbeitet ein Kind die Erfahrungen mit der äußeren Welt, gliedert Neues und Erlebtes ein, formt Eigenes, verändert Abläufe, findet Lösungen und erschafft sich selbst in der Welt, in der es lebt. Spielend baut es die Basis für seine Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit auf.

„Selbstbestimmt“, „Non-Direktivität“ und „vorbereitete Umgebung“ wurden zu den neuen Zauberwörtern. Die Lernwerkstatt ist eine Schule für selbstbestimmtes Lernen. Die Kinder bestimmen selber wann sie welche Tätigkeiten verrichten, ohne bestimmenden Einfluß von außen. Jeder Mensch,

jedes Lebewesen trägt einen Entwicklungsplan in sich, der sich im Kind als Bedürfnis äußert. Die Motivation zum Lernen liegt in den Kindern selber und sie entwickeln diese aus dem authentischen Bedürfnis heraus, ihre Welt zu erfahren.

Direktivität - Kindern zu animieren und ihnen zu zeigen was und wie sie etwas tun sollen, bedeutet eine Einflussnahme von Außen, die dem Lernen und der Entwicklung des Kindes im Wege steht, weil es seinen Grundbedürfnissen nicht entspricht. Um seine Anlagen und Fähigkeiten entfalten zu können, braucht das Kind eine vorbereitete Umgebung, die seinen aktuellen Wachstumsbedürfnissen entspricht. In der Interaktion mit dieser Umgebung, mit den Begleitpersonen und den anderen Kindern bauen sich die inneren Strukturen auf. Es ist die zentrale Aufgabe der Schule den Kindern eine vorbereitete Umgebung zur Verfügung zu stellen, in der sie sich bestmöglich bewegen und entfalten können. Eine reichhaltige Spiel- und Lernumgebung mit vielfältigen Materialien bildet das Fundament, eine entspannte und liebevolle Atmosphäre des Vertrauens ermöglicht soziale und emotionale Sicherheit, auf dem anhand konkreter Erfahrungen das Lernen geschehen kann. Auf dieser Basis entwickeln die Kinder körperliche Gewandtheit, handwerkliche und künstlerische Fähigkeiten, eignen sich lustvoll Wissen an und erlernen so spielerisch und fast nebenbei die erforderlichen Kulturtechniken (z.B. Schreiben, Lesen, Rechnen).

Die Lernwerkstatt ist kein regelfreier Raum. Um eine vorbereitete Umgebung möglich zu machen, braucht es klare Regeln des Miteinanders. Diese Regeln beruhen auf achtsamen Umgang miteinander, Achtsamkeit gegenüber den Prozessen der anderen, und Achtsamkeit gegenüber den verwendeten Materialien.

Die pädagogische Arbeit in der Lernwerkstatt orientiert sich hauptsächlich an den wissenschaftlichen Grundlagenforschungen von Jean Piaget, den entwicklungspädagogischen Materialien von Maria Montessori und den praktischen Erfahrungen von Mauricio und Rebeca Wild. Sie steht im Einklang mit

den neurobiologischen Erkenntnissen der letzten Jahre. Darüber hinaus konnten in zunehmendem Maß auch eigene Erfahrungen in der Lernwerkstatt gesammelt und dokumentiert werden.

Für die Eltern erfordert diese Art Schule erst einmal ein Umdenken. Die eigenen Kindheitserfahrungen müssen neu gedacht und interpretiert werden. Es benötigt eine neue Qualität in der Beziehung zwischen Eltern und Kind, eine Art Grundvertrauen, dass das Kind für sich selbst die richtige Tätigkeit oder Beschäftigung seinen Bedürfnissen entsprechend auswählt.

Gerade die Frage wann und wie erlernt mein Kind die notwendigen Kulturtechniken war und ist von großer Bedeutung für Eltern und Großeltern. „Wann wird es Lesen und Schreiben können?“ steht in den ersten Jahren ganz oben auf der Liste der Sorgen. Während manche Kinder bereits lesend in die Schule kommen fangen andere viel später damit an. Und da braucht es vor allem Vertrauen in die Prozesse des Kindes und viel Kontakt zwischen Eltern Kindern und Schule. Die Kinder wollen an einem sonnigen Tag lieber ein Floß bauen und damit auf dem Wasser fahren als sich mit Buchstaben oder Zahlen beschäftigen. Und es ist zum Beispiel gerade das Floßfahren, das für das Erlernen der Kulturtechniken eine zentrale Rolle spielt. Körperliche Geschicklichkeit und analytisches Denken, Gleichgewichtssinn und auch Teamgeist, vorausschauendes Planen und der Umgang mit Material, sowie die Belohnung des Fahrens, wenn das Projekt gelingt. All das führt schließlich zur Entwicklung der notwendigen Denkstrukturen auf denen dann die Entwicklung der Kulturtechniken aufbaut.

Viel wird in der Gruppe erlernt. Soziales Lernen spielt in der Lernwerkstatt mindestens eine gleich große Rolle wie Individuelles. Hier spielen 6-jährige Burschen und Mädchen gemeinsam mit 12-jährigen Fußball, oder man sieht wie 14-Jährige 8-Jährigen etwas erklären, Mathematik zum Beispiel. Dieses soziale Lernen ist ein Kernstück der Lernwerkstatt. Sozialen Entwicklungsprozessen wird in der Lernwerkstatt viel Raum gegeben, und die Kinder

werden auch darin begleitet, Gruppendynamiken erfahren zu können. An einem Schulvormittag ergeben sich unzählige Möglichkeiten soziale Strukturen und die Rolle der Kommunikation konkret zu erleben, in einem Team Probleme zu bewältigen, mit Konflikten umzugehen und sich die notwendigen „soft skills“ anzueignen. Daran kann man die Lernwerkstatt-Kinder erkennen: Dass sie, immer wenn sie zusammenkommen, egal welchen Alters oder an welchem Ort, sofort miteinander ins Tun kommen und sich konzentriert miteinander beschäftigen können. Uns Eltern geht es da nicht viel anders, wir haben in den Jahren ein tiefes Miteinander entwickelt. Wir haben immer etwas worüber wir uns unterhalten können. Wir tauschen uns über unsere Kinder aus und über die Schule, teilen Zufriedenheiten genauso, wie Unzufriedenheiten. Wir arbeiten für die Schule und verbringen Urlaube zusammen.

Anstelle von Zeugnissen steht in der Lernwerkstatt ein intensiver Austausch zwischen BetreuerInnen und Eltern über die Kinder. Alle Aktivitäten, soziale, lernbezogene oder interessensbedingte, werden übers Jahr gesehen, aufgenommen und dokumentiert. Daraus ergibt sich ein detailliertes Bild aller Tätigkeiten. Eltern und BegleiterInnen diskutieren dann im „Entwicklungsgespräch“ über die Entwicklung des Kindes und seiner Bedürfnisse, zu Hause wie in der Schule. Dafür nimmt man sich Zeit. Zwei Stunden intensiver Austausch sind der Normalfall. Darüber hinaus gibt es dann noch Bedarfsgespräche, die von Eltern oder BegleiterInnen jederzeit initiiert werden können, sollte der Bedarf nach Kommunikation bestehen. Einen allgemeinen Austausch zwischen Eltern und Schule bieten dann noch Elternabende, die zu verschiedenen Altersstufen und zu den unterschiedlichsten Themen angeboten werden. Zu besprechen gibt es immer etwas.

Die Lernwerkstatt ist kein perfekter Ort. Ihre Stärke ist, dass sie das auch gar nicht sein will. Natürlich gibt es Konflikte. Konflikte zwischen den Kindern. Oder auch zwischen der Schule und den Eltern. Aber die Lernwerkstatt lebt eine offene Konfliktkultur mit allen Beteiligten. Konflikte werden nicht unterdrückt oder weggewischt, sondern es wird

mit den am Konflikt Beteiligten diskutiert bis eine akzeptable Lösung für alle gefunden wird, eine Lösung die am wenigsten schmerzhaft erscheint. Eine Vergleichsstudie in deutschen Schulen hat gezeigt, dass es im Abstimmungsverhalten folgenden Unterschied zwischen Regelschulen und alternativpädagogischen Schulen gibt: Während SchülerInnen in Regelschulen streng entlang der demokratischen Mehrheit abstimmten, versuchten jene aus alternativpädagogischen Einrichtungen die Lösungen zu finden, die für alle am wenigsten schmerzhaft und somit am akzeptabelsten waren. Diese offene Gesprächskultur ist, glaube ich, eine der größten Stärken der Schule, weil die Kinder lernen ihre Bedürfnisse zu artikulieren und lernen sich mitzuteilen, genauso wie sie lernen die Bedürfnisse der anderen zu akzeptieren und damit umzugehen.

Und was passiert mit den AbsolventInnen der Schule? Was ist aus Ihnen geworden? Seit Bestehen der Lernwerkstatt ist die Zahl der AbsolventInnen auf 134 angewachsen. So inhomogen und so individuell, wie diese Gruppe an Menschen ist, so verschieden sind auch die Wege, die sie nach der Lernwerkstatt eingeschlagen haben. Manche gehen auf geraden Wegen während andere lieber auf verschlungenen Pfaden „ihren Weg“ gesucht und gefunden haben. Zusammenfassungen, wie die folgende sind daher nicht in der Lage Einblicke in die Lebenswege der Lernwerkstatt-AbsolventInnen zu geben. Sie ermöglichen nur einen oberflächlichen ersten Eindruck, was die Gruppe als Ganzes macht. So gehen von den siebzehn AbsolventInnen des Jahres 2013 zwölf in eine weiterführende Schule, vier machen eine Lehre oder eine andere Weiterbildung und eine geht für ein Jahr ins Ausland als Austauschschülerin. Im Allgemeinen zeigen sich 4 Bereiche, in die man die Aktivitäten der Lernwerkstatt-AbsolventInnen einteilen könnte. Den größten Teil machen, wie bei den AbgängerInnen von 2013, jene aus, die eine weiterführende Schullaufbahn einschlagen, etwa ein Oberstufengymnasium oder Berufsbildende Schule, oft gefolgt von einem Studium. Der zweite Bereich, der es den Lernwerkstatt-AbsolventInnen angeht, ist der musisch-kreative Bereich, gefolgt vom klassischen Handwerk und dem medizinisch

pädagogischen Bereich. Einige AbsolventInnen zieht es nach der Lernwerkstatt auch erst einmal ins Ausland wo sie bei den unterschiedlichsten Schüleraustauschprojekten in den verschiedensten Ländern mitmachen.

Unsere Kinder sind immer gerne in die Schule gegangen, ihnen waren die Ferien immer zu lang, und die Wochenenden schienen ihnen oft überflüssig. Ich hatte und habe die Hoffnung, dass meine Kinder sich selbst genügen und dass sie ihren Antrieb und ihre Motivation aus ihrem Inneren heraus entwickeln. Dass sie sie selbst sein können ohne große Erwartungszwänge von außen. Diese Hoffnung scheint sich zu erfüllen. Meine Tochter hat 9 Jahre lang die Lernwerkstatt besucht und ist im Herbst in eine andere Schule gewechselt. Sie hat sich gut eingefügt, ist selbstbewusst, verantwortungsvoll und bestimmt selber über ihr Leben in allen Bereichen. Sie scheint glücklich und ausgeglichen und hat ein intensives Sozialleben. Natürlich gibt es Herausforderungen in ihrem Leben, aber soweit wir das beurteilen können, ist sie in der Lage diese eigenständig bewältigen zu können. Mein Sohn ist 13 und in der Pubertät. Er wächst wie verrückt und ist zurzeit hauptsächlich mit sich selbst beschäftigt. Wie es sich eben gehört in diesem Alter. Ich bin froh, dass er das tun kann. Dass er seine Bedürfnisse herausfinden und selber zu erfüllen lernt und dafür die Zeit zur Verfügung hat, die er braucht. Meine Kinder, denke ich, sind auf einem guten Weg. Alles andere wird sich weisen. Auch wenn wir inzwischen ein wenig von der Lernwerkstatt-Mitte an den Rand gewachsen sind, so spüren wir doch immer noch das Pulsieren und Wachsen des Lebens im Organismus Lernwerkstatt.

Auf einen Blick

Gegründet 1990 ist die Lernwerkstatt mit ca. 100 SchülerInnen die größte nicht konfessionelle Privatschule Österreichs in freier Trägerschaft. Seit 1999 hat die Schule Öffentlichkeitsrecht. Die Dauer der Schule umfasst 9 Schulstufen, also die Schulpflichtjahre.

Themenzentrierte Bereiche statt Klassenzimmer

In der Lernwerkstatt gibt es anstelle traditioneller Klassenzimmer eigene Bereiche, zwischen denen sich die Kinder und Jugendlichen frei bewegen. Diese Bereiche sind:

Mathematik, Sprach- und Weltbereich, Küche, Rollenspiel und Bewegung, Werkstatt und ein Außenbereich mit Bäumen, Teich, Schmiede, Ballspielplätzen sowie Platz zum Hütten- und Floß bauen.

Eine reichhaltige, vorbereitete Umgebung

mit vielfältigen Materialien bildet das Fundament, auf dem Lernen in ungebrochener Neugier anhand konkreter Erfahrungen geschieht. Der in dieser Zeit geschaffene freie und offene Zugang zu den Dingen der Welt begleitet die Kinder bis ins Erwachsenenalter.

Freies Spiel und Bewegung

sind eine Grundlage schöpferischer Intelligenz. Sie dienen dem Aufbau von Verständnisstrukturen. Im freien Spiel verarbeitet das Kind die Erfahrungen mit der äußeren Welt, gliedert Neues und Erlebtes ein, verändert Abläufe, findet Lösungen und baut auf diese Weise die Basis für seine Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit auf.

Eine Atmosphäre des Vertrauens

ermöglicht soziale und emotionale Sicherheit. Das ist die Basis auf der die Kinder und Jugendlichen körperliche Gewandtheit, handwerkliche, künstlerische, wie auch soziale Fähigkeiten und Eigenkompetenz entwickeln. Sie eignen sich lustvoll und im eigenen Tempo Wissen und Fertigkeiten an.

Jedes Kind bestimmt seinen Stundenplan

Wenn man es lässt, lernt jedes Kind in seinem eigenen Rhythmus. Der Impuls, sich Neuem zuzuwenden, kommt von Innen. Deshalb suchen sie sich selbst aus, wo, was, wie lange, womit und mit wem sie spielen und lernen wollen.

Lernkultur

Die Lernkultur in der Lernwerkstatt ist gekennzeichnet vom Vertrauen in die natürlichen Lebens- und Entwicklungsprozesse der jungen Menschen und in deren Neugier und Gestaltungskraft.

Praktika

Mit zahlreichen Handwerks- und Gewerbebetrieben wurden Praktikumsplätze für die Jugendlichen vereinbart, wobei sie vielfältige Einblicke in zukünftige Berufsmöglichkeiten aus erster Hand sammeln können.

Die Lernwerkstatt als Modellschule

Seit 2012 ist die Lernwerkstatt die einzige Modellschule Österreichs der Plattform „Schulen der Zukunft“ des Gehirnforschers Gerald Hüther.

www.schulen-der-zukunft.org

Stephan Stumpner, M.Ed. BEd

Lehrender an der Pädagogischen Hochschule Oberösterreich im Fachbereich „Sport, Bewegung und Gesundheit“, Modulleiter im Hochschullehrgang mit Masterabschluss „Mentorin: Berufseinstieg professionell begleiten“

Dienstantritt

Als prioritär erlebte Bedrohungen und Belastungen von Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern in das Pflichtschullehramt

1. BERUFSEINSTIEG: MIT DEM AUFZUG DURCH DIE STOCKWERKE DER GEFÜHLE

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Thematik, wie Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger ins Pflichtschullehramt den Dienstantritt erleben. Der Beitrag basiert auf Interviews mit 28 Junglehrerinnen und Junglehrern aus drei Bundesländern im ersten und zweiten Dienstjahr. Eine Analyse dieser sehr persönlichen „Geschichten zum Dienstantritt“ macht deutlich, dass belastende und bedrohende Situationen von den meisten Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern als prioritär erlebt wurden. Dies lässt die Vermutung aufkommen, dass die Wahrnehmung und Bewältigung von Bedrohungen und Belastungen für Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger zu strukturierenden Elementen der Professionalisierung werden können, weshalb diese näher durchleuchtet werden sollen.

1.1 Belastungen und Bedrohungen

Unter als prioritär erlebten Belastungen und Bedrohungen von Berufseinstiegenden sind Bedingungen gemeint, die einerseits bedrohend wirken – Aktivierung negativer Affekte (z.B. Misserfolg, Hilflosigkeit) – oder andererseits als belastend wahrgenommen werden – Dämpfung positiver Affekte (z.B. schwierig zu realisierende Ziele) (vgl. Kuhl, 2001, S. 165). Nachdem Bedrohungen belastend wirken, wird im Folgenden der Einfachheit halber der Begriff „Belastung“ verwendet, womit jedoch beide Begriffe gleichermaßen gemeint sind. Die Bandbreite, wie Belastungen wahrgenommen werden, ist groß und umfasst Emotionen¹ wie beispielsweise Angst, Unsicherheit, Frust, Aggression, Lustlosigkeit, Ärger, Trauer bis hin zu Enttäuschung (vgl. Kuhl, 2001).

¹ Die Begriffe „Emotion“ und „Gefühl“ lassen sich den Verarbeitungssystemen zuordnen, die die Wahrnehmung und das Erleben innerer und äußerer Ereignisse vermitteln und oft als Erwartung vorweg definieren. Im Unterschied zu Affekten sind sie mit einem mehr oder weniger ausgedehnten impliziten Wissen verbunden (vgl. Kuhl, 2001, S. 618)

Die Forschung sieht Angst und Unsicherheit oftmals als „Vorbereitungsgefühle“ für alle anderen als belastend empfundenen Emotionen (vgl. Machleidt et al., 1989). Ängste und Unsicherheiten von Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern sind daher immer an konkrete Situationen gebunden, die durch Bedrohung, Hilflosigkeit und Ungewissheit gekennzeichnet sind. Bedrohend wirkt bei Berufseinstiegenden vor allem die angenommene Unfähigkeit, eine Situation zu bewältigen, da die zur Verfügung stehenden Handlungsstrategien nicht zur gewünschten Situationsbewältigung führen könnten (vgl. Wartha-Majtény, 2004). Angst ist jedoch ein höchst sinnvoller Affekt, dem nicht nur negative Wirkungen zugesprochen werden können. Julius Kuhl (2010, S. 463) spricht davon, dass Ängste eng mit dem „Objekterkennungsgedächtnis“ verbunden sind, welches auch für das Erkennen neuer Erfahrungen zuständig ist. Erst durch die Erkenntnis, dass eine adäquate Handlungsstrategie fehlt, wird die Notwendigkeit erkannt, neue Lernprozesse/Erfahrungen zuzulassen. Voraussetzung dafür ist eine selbstkonfrontative Bewältigung einer als unangenehm empfundenen Situation, bei der Angst bereitende Einzelerfahrungen in das Netzwerk persönlicher Erfahrungen (d.h. ins Selbst) integriert werden.

Allgemein können Emotionen als entscheidende Faktoren für adaptive Prozesse (z.B. Lernprozesse) gesehen werden. Emotionen machen Druck auf kognitive Bewältigungsstrategien, d.h., dass den Steuerungsprozessen zwischen diesen beiden Ebenen (Emotion und Kognition) – Selbststeuerungskompetenz – höchste Bedeutung zukommt, vor allem im Sinne der Gestaltung der Persönlichkeit (vgl. Ciompi, 2005; Kuhl, 2001). Besonders wichtig ist dieses Potenzial für Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger, die sehr sensibel auf Belastungen reagieren. Insgesamt spielen Erstmaligkeiten bei Lernprozessen eine entscheidende, gestaltende Rolle.

In der Entwicklung dieser Basissensibilität sind vor allem Erfahrungen mit Lern- und Lehrkulturen prägend, die bereits in der frühen Kindheit gesammelt bzw. nicht gesammelt werden. Dabei ist vor allem ausschlaggebend, wie in der eigenen Schulzeit

emotional gelernt wurde. Ein Verständnis von Pädagogik, welches auf Defizite und/oder Kränkungen aufbaut, wirkt sich – wenn man dem mehrfach ausgesetzt ist – negativ auf die Selbstobjekterfahrung und somit auch auf die Selbstwirksamkeitserwartung aus (vgl. Arnold, 2010, S. 5; Kuhl, 2010). Es ist davon auszugehen, dass als belastend erlebte Emotionen nicht nur vom individuellen Persönlichkeitssystem² moduliert werden, sondern auch unter dem Einfluss eines Systems stehen, in diesem Fall das Schulsystem, das Bedürfnisse generiert (vgl. Kuhl, 2013, S. 12).

1.2 Die Verantwortung des Schulsystems

Dieses bedürfnisgenerierende System baut nicht nur auf Kontextbedingungen in der frühen Kindheit auf, sondern wird von konkreten Sozialisationserfahrungen – auch der Sozialisation im Berufsfeld – geprägt (vgl. Kuhl, 2013, S. 12). Es ist daher zu erwarten, dass Belastungen gerade in den Systemfeldern wahrgenommen werden, in denen persönliche Vorstellungen („Sicht der Welt“) im Widerspruch zur gelebten Berufspraxis stehen. In diesem Spannungsfeld wird sich das pädagogische Handeln der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger institutionalisieren/sozialisieren (vgl. Schenz, 2012, S. 83–84). Des Weiteren ist davon auszugehen, dass es sich beim Berufseinstieg um eine sensible Phase handelt, in der sich das personale System an Anfangsbedingungen anpasst. In dieser Phase durchläuft das System zunächst eine linear ansteigende Labilität, bevor ein neues globales Funktionsmuster etabliert werden kann. In dieser erfahrenen „Krise“ kommt es zu heftigen Ausschlägen der Systemdynamik hin zu den Extrempolen. Die damit einhergehende Sensibilitätssteigerung ist dafür verantwortlich, dass in personalen Systemen während einer erlebten „Krise“ kleinste Ursachen unter Umständen zu unverhältnismäßig großen Wirkungen führen können (vgl. Ciompi, 2005, S. 138–139).

² Das Persönlichkeitssystem moduliert über die Basissensibilität u. die automatische Regulation von positiven u. negativen Affekten die Stärkehverhältnisse der kognitiven Makrosysteme (vgl. Kuhl, 2013, S. 12).

Gerade im Berufseinstieg – der Sozialisation im Berufsfeld – werden Objekte in neuen Situationen mit Emotionen eingefärbt. Diese emotionale Färbung bleibt umso stabiler, je häufiger sich gleichartige Erfahrungen wiederholen, unabhängig davon, ob sie bewusst wahrgenommen werden oder nicht. Dadurch spüren sich auch als belastend erlebte Erfahrungen als Bewertungsprogramme für zukünftige Handlungen ein, welche schwer zu verändern sind; es werden Erwartungen konstruiert. Bei zukünftigen pädagogischen Handlungen werden im Allgemeinen als belastend „abgespeicherte“ Objekte und/oder Situationen gemieden (vgl. Ciompi, 2005, S. 46–49).

Die Erhebung von belastenden Bedingungen zeigt daher einerseits die Notwendigkeit, Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger darauf vorzubereiten, sich mit als belastend empfundenen Situationen aktiv auseinanderzusetzen. Die Daten dienen dabei der Kartierung des Dienstantritts, wodurch die Pädagoginnenbildung/Pädagogenbildung eine emotionspädagogische Perspektive erhält. Andererseits ist davon auszugehen, dass Belastungen verstärkt dort wahrgenommen werden, wo individuelle Vorstellungen von der Berufspraxis divergieren. Dabei gilt es zu klären, welche arbeitssituativen Faktoren unbeabsichtigte Bewältigungsstrategien (z.B. konflikthafte Machtanwendung) bei Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern erzeugen könnten und daher einer offenen Lernkultur und/oder einem verantwortungsvollen Berufseinstieg diametral gegenüberstehen.

2. SYSTEMFELDER WAHRGENOMMENER BELASTUNGEN IM BERUFSEINSTIEG

Es ist davon auszugehen, dass im Berufseinstieg vor allem die spezifischen Anfangsbedingungen als belastend erlebt werden. Die beruflichen Rahmenbedingungen bilden dabei „neue“ Begrenzungen, innerhalb welcher sich pädagogische Professionalität entwickelt. Diese Begrenzungen können je nach Persönlichkeit und Schulstandort enger oder weiter gezogen werden. Man kann sich diese Begrenzungen etwa als personale Dispositionen, mikrosoziale Rahmenbedingungen, institutionell-

organisatorische Mesosysteme oder gesellschaftliche Makrosysteme vorstellen (vgl. Schenz, 2012, S. 83–87). Die Institutionalisierung/Sozialisierung pädagogischen Handelns unterliegt diesen Systemfeldern, welche daher auch als Kategorien für die Auswertung belastender Bedingungen³ verwendet wurden, und im Folgenden näher dargestellt werden.

2.1 Gesellschaftliche Makrosysteme

Berufseinsteigende haben auf Basis ihrer individuellen Bewältigungsstrategien beispielsweise folgende gesellschaftliche Makrosysteme (Bildungssystem, gesellschaftliche Wandlungsprozesse) als belastend empfunden.

„Und, ja, also ich hab Mathematik in der Mittelschule und Geometrisch Zeichnen ... es ist, ja, sicher sehr interessant, darin zu arbeiten, in Mathematik ist es manchmal schon etwas schwer, dass man das AHS-Niveau dann hält bei den Kindern. Natürlich, die Eltern sind sehr dahinter, dass das auch passiert und dass sie ja nicht abgestuft werden in Hauptschullehrplan. Es ist manchmal dann halt wirklich nicht sehr einfach, und auch das Team-Teaching ist bei uns in der Klasse nicht immer ganz so einfach, da wir grundsätzlich einmal einige schwache Schüler drinnen haben, auch welche, die schon Hauptschullehrplan haben, dann haben wir auch Integrationskinder drinnen, und das natürlich unter einen Hut zu bringen, ist ja [sehr schwierig]“ (L2/7_1,48)

2.2 Institutionelle-organisatorische Mesosysteme

Im Gegensatz zu den gesellschaftlichen Makrosystemen konnten den institutionell-organisatorischen Mesosystemen (Schulbehörde, Anstellungsmodalitäten) deutlich mehr wahrgenommene Belastungen zugeordnet werden. Dabei wurden vor allem die Anstellungsmodalitäten als belastend empfunden.

So wurden beispielsweise acht Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger – von den 28 befragten – in Schultypen oder Schulfächern eingesetzt, für die sie nicht ausgebildet waren. Fünf weitere Berufseinsteigerinnen bzw. Berufseinsteiger wurden mehr oder weniger unfreiwillig („Ich brauche einen Job.“) als „Springerin/Springer“⁴ oder „Nachmittagsbetreuung“⁵ eingesetzt, wodurch sie ebenfalls „Fremdfächer“ unterrichtet haben.

2.2.1 Anstellungsmodalitäten

„Da habe ich mich definitiv gefürchtet. Vor allem, weil ich, ahm, eigentlich, sage ich jetzt einmal, im eigentlichen Schwerpunkt auf, während meiner Ausbildung, auf die Sonderschule gehabt habe. Und auf die schwerstbehinderten Klassen. Und wie ich dann gehört habe, ja, ich komme in eine vierte Klasse Hauptschule, habe ich mir gedacht, oh mein Gott.“ (L3/8_1,126–130)

2.2.2 Schulorganisatorische Bedingungen

„[Berufseinstieg als ‚Springerin/Springer‘] Na ja, sehr schwierig, wenn man sich nirgends auskennt. Dadurch, dass ich ja an zehn Schulen bin, habe ich mich natürlich an zehn Schulen erst einmal einfinden müssen. Wo muss ich überhaupt hin, wie rennt das hier in diesem Haus? Dann gibt es Schulen, wo im Moment kein Direktor da ist. Das heißt, da, wo ich mich vorgestellt gehabt habe im Juni, das war jetzt wieder alles ganz anders, weil im September derjenige halt weg war. Ja, bis man draufkommt, wer für was zuständig ist, an wen man sich wenden muss, wenn man etwas braucht, jetzt egal was, das dauert. Das ist jetzt zum Teil noch. Also man ist beschäftigt, durchs Haus zu laufen und zu fragen.“ (L1/7_1,4)

2.3 Mikrosoziale Rahmenbedingungen

Diesem Systemfeld konnten die meisten als prioritär erlebten Belastungen zugeordnet werden. Hierbei

³ In der gebotenen Kürze dieses Aufsatzes wurde versucht, kurze prägnante Interviewabschnitte zu verwenden, die vor allem die gesamte Bandbreite der Bedingungen veranschaulichen, die als belastend wahrgenommen wurden. Die einzelnen Systemfelder sind vernetzt und deren Übergänge fließend, weshalb einige Abschnitte in zwei Feldern aufgelistet werden könnten.

⁴ „Springerinnen/Springer“ werden im Schulbezirk überall dort eingesetzt, wo Not am Mann bzw. an der Frau ist.

⁵ „Nachmittagsbetreuungen“ sind für Hausübungsstunden und das Freizeitprogramm nach der Schule verantwortlich.

zeigt sich, dass vor allem die Organisation am Schulstandort und Schülerinnen/Schüler als belastend wahrgenommen wurden. Vor allem die Schulorganisation (wer für welche Klassen bzw. Fächer eingeteilt wird) wurde als prioritär erlebt. So konnte festgestellt werden, dass „schwierige“ Klassen (disziplinar) bzw. Aufgaben (Integrationsklassen etc.) nur allzu oft an Berufseinsteigerinnen bzw. Berufseinsteiger vergeben wurden. Des Weiteren zeigte sich, dass im Schulversuch der „Sprachklassen“⁷ vier Berufseinsteigerinnen/Berufseinsteiger zum Einsatz kamen (Zuteilung erfolgt meist am Schulstandort).

2.3.1 Standortspezifische Organisation

„[...] dann war ich dort auch an meinem, also am ersten Schultag nach den Ferien, und ich hätte eine offene Sprachklasse gekriegt. Das ist eben eine Klasse mit Kindern, die gerade eben hergekommen sind. [...] Und ich als nichtsahnende Hauptschullehrerin soll da praktisch Volksschullehrplan unterrichten, in einer Klasse mit Kindern, die der deutschen Sprache absolut nicht mächtig sind. Und ja, ich war absolut überfordert. Ich habe mich wieder schlecht gefühlt, aber absolut.“ (L3/12_1,62–68)

„Es hat schon eben ein paar gegeben, die haben halt unterschwellig auch, ja, das ist die Neue, der schieben wir alles zu. So war es zumindest, habe ich nachher erfahren, beim Stundenplan, da war ich ja noch nicht da. Da hat es immer geheißen, die Fächer mögen wir nicht, die kriegt die Neue.“ (L3/6_1,146–148)

2.3.2 Schülerinnen/Schüler

„Weil die Kinder sind total gegen mich gewesen, haben am zweiten Tag schon gesagt, weiß ich nicht: Du wirst auch noch gehen, wir haben bis jetzt alle weggebracht. Und einmal schauen, wie lange du da bist, die anderen haben es nicht lange ausgehalten, wir lassen dich. Und du bist blöd und schiach und blond, und das geht nicht.“ (L2/14_1,7)

⁷ Beim Schulversuch der „Sprachklassen“ handelt es sich um meist jahrgangübergreifende Klassenverbände, in denen ausschließlich Kinder ohne bzw. mit äußerst geringen deutschen Sprachkenntnissen unterrichtet werden.

2.4. Personale Dispositionen

Das Persönlichkeitssystem ist einerseits eine bewusst wahrgenommene positive/negative Bedingung („Meine Kompetenzen reichen [nicht] aus.“), andererseits ein meist unbewusstes psychologisches System, welches für die Bewertung und Bewältigung von Situationen zuständig ist (vgl. Kuhl, 2001, S. 163–165).

2.4.1 Bewusst wahrgenommene „Schwächen“

Es wurde festgestellt, dass acht Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger ihre eigenen „Schwächen“ nicht bewusst wahrgenommen haben. Allgemein lässt sich sagen, dass gerade in neuen Lebensphasen die Bereitschaft, negative Informationen über sich selbst aufzunehmen, sinkt (vgl. Kuhl, 2001, S. 250). Auch die „Tabuisierung von Unsicherheiten“ in Organisationen könnte eine mögliche Erklärung liefern (vgl. Weule/Weule, 1998, S. 177–191).

Bewusst wahrgenommene Unzulänglichkeiten können einerseits selbstgesteuert bewältigt werden, was auch das Zulassen von „Schwächen“ bedingt – aktive Herabregulierung von negativem Affekt (vgl. Kuhl, 2001, S. 603).

„Ja, ich glaub, dass mich die Schüler schon akzeptieren und auch respektieren, ich glaub, besonders in der vierten Klasse, dass sie mich nicht für ganz voll nehmen, ganz 100 Prozent ernst, und das, glaube ich, ist auch mein Problem, warum es dann oft so laut ist. Ich bin jetzt nicht unbedingt der böse Typ, der dann Strafen verteilt oder so, bin ich absolut nicht, glaube ich, aber, das muss ich sicher auch noch lernen, dass ich Grenzen setze. Und dann ist es aus (lacht). Ja.“ (L2/7_1,111)

Andererseits können eigene, bewusst wahrgenommene Unzulänglichkeiten zu einer passiven Furcht werden („Grübeln“), wodurch es zu einer bewussten Fixierung auf das Angsterleben kommen kann (hilflos, ohnmächtig, ratlos, gestresst, allein sein, gehorsam etc.) (vgl. Kuhl, 2001, S. 603).

„Und mein größtes Problem ist einfach die Disziplin. Dass ich den Ordnungsrahmen herstelle. [...] Wenn

du dabei gewesen wärst. Und man weiß überhaupt nicht, was man tun soll. Also diese ganze erzieherische Geschichte. Das wäre, und das habe ich jetzt schon von voll vielen Junglehrern gehört, dass die alle mit dem voll überfordert sind. [...] Und wenn einem das vielleicht nicht so gegeben ist von Haus aus, dass man da recht ruhig [bleibt].“ (L3/16_1,100–122)

2.4.2 Bewältigungsstrategien im Berufseinstieg

In der Bewältigung von belastenden Erfahrungen werden jedoch nicht immer eigene „Schwächen“ oder Unsicherheiten eindeutig bewusst erkannt. Bei solchen Bewältigungsstrategien werden bewusst wahrgenommene Unstimmigkeiten auch anderen Objekten zugewiesen, was dem Selbstschutz dienen kann. So werden Erfolg oder Misserfolg einer Handlung unbewusst auf externe Objekte attribuiert, was dazu führen kann, dass die Angst und Unsicherheit von Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern durch Aktionismus verleugnet wird. Dieser Aktionismus kann sich in unterschiedlichen Handlungen zeigen, abhängig davon, welches implizite Motiv⁷ verfolgt wird. Hat die Person beispielsweise ein ausgeprägtes Machtmotiv, kann sich dieser Aktionismus in einer strengen Führung und konflikthaften Machtdemonstration zeigen, wie folgendes Beispiel veranschaulicht (vgl. Kuhl, 2013, S. 78).

„[Über disziplinäre Probleme] Weil da ist es drunter und drüber gegangen teilweise. Ah, ich habe einfach auch viele Tipps von den Kollegen zu Herzen genommen, was jetzt disziplinäre Geschichten betrifft. Dass man halt einfach da nicht locker lassen soll und dass man halt einfach den engen Rahmen einmal stecken soll, und den kann man dann immer noch erweitern. Wenn es soweit ist. Aber zuerst einmal richtig eng stecken, dass die Schüler wissen sozusagen, wer der Herr im Haus ist.“ (L3/2_1,182)

⁷ Die Umsetzung von Motiven wird von Affekten moduliert, „und zwar durch den Einfluss, den Affekte auf die Aktivierung der für die Umsetzung wichtigen kognitiven Systeme ausüben“ (Kuhl, 2013, S. 10). Es kann von vier Basismotiven gesprochen werden: Anschluss (Beziehung), Leistung (Fähigkeit), Macht (Durchsetzen), Freiheit (Selbstsein) (vgl. Kuhl, 2013, S. 78).

Wie im letzten Interviewabschnitt dargestellt wurde, können Kolleginnen und Kollegen dazu beitragen, gewisse Bewältigungsstrategien zu aktivieren bzw. zu deaktivieren. So können Unsicherheiten nicht nur bewältigt werden, indem „die Flucht nach vorne“ – Aktionismus – angetreten wird, sondern auch beispielsweise durch gute Stimmung und Unterhaltung – die „Flucht in den positiven Affekt“ (vgl. Kuhl, 2001, S. 603).

„Und sind alle da hereingekommen. Wir sind da hinten in der Klasse im Kreis gesessen. Und haben dann, ah, also meine Kollegin, die hat das irgendwie schon mehr draufgehabt, dass sie, ah, da mehr auf die Kinder zugeht. Da war ich halt einfach, wirklich, habe ich noch die Unsicherheit ein wenig gespürt. Und dann haben wir eh halt ein Lied gemeinsam gesungen, ich habe mit der Gitarre gespielt und gesungen, und beim ersten, im ersten Moment habe ich fast keine Stimme herausgekriegt (schmunzelt). Weil ich ja doch ziemlich nervös war, und es ist aber dann eigentlich ganz gut gegangen. Also, ja.“ (L3/1_1,229–237)

Was beide Bewältigungsstrategien gemeinsam haben, ist die Tendenz, Ängste eher zu leugnen (erscheint manchmal vernünftig), wodurch die Aufmerksamkeit der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger nach außen gerichtet wird (vgl. Kuhl, 2001, S. 603).

Aufgrund dieser Daten wird nun der Versuch gewagt, die äußeren (soziales System) und inneren (Persönlichkeitssystem der Berufseinsteigerinnen bzw. Berufseinsteiger) Muster ihres zwar selbstreferentiellen, aber nach außen offenen Zusammenwirkens nachzuzeichnen.

3. SCHULSYSTEM: REKONSTELLIERUNGEN UND TRANSFORMATIONEN

„Es ist unmöglich, nach einer Orientierungsmarke zu segeln, die wir an den Bug unseres eigenen Schiffes genagelt haben.“

D. M. McKay

Es wurde bereits dargestellt, dass für Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger nicht nur lernbare oder veränderbare Bedingungen (Disziplin, Unterricht etc.), sondern nur allzu oft auch unveränderbare Bedingungen (Anstellungsmodalitäten, Schulorganisation etc.) als belastend erlebt wurden. Allgemein ist davon auszugehen, dass die Bereitschaft, sich der eigenen Schwächen bewusst zu werden, im Verlauf der Anpassung an die neue Lebensphase steigt. Im Berufseinstieg (eine Konstruktionsphase) werden dabei neue Kategorien und Vergleichswerte gesucht, weshalb prinzipiell von einer verstärkten Orientierung nach außen – mit den dazugehörigen Bewältigungsstrategien – ausgegangen werden kann (vgl. Kuhl, 2001, S. 248–252).

Unveränderbare belastende Bedingungen verstärken nochmals diese Tendenz der Außenorientierung, wodurch das bestehende Schulsystem Veränderungen abwehrt (Rekonstellierungsdynamik). Diese Erkenntnis legt die Vermutung nahe, dass es in den Systemfeldern, in denen die Vorstellungen der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger von der gelebten Schulpraxis divergierten, auch verstärkt zu Aufwärtsvergleichen (Kolleginnen/Kollegen etc.) kommen wird. Dabei dienen fremde Handlungen (Bewältigung, Werte, Annahmen etc.) als Basis für die Konstruktion der „neuen“ beruflichen Realität. Erweisen sich beispielsweise Annahmen wie respektvoller Umgang und Wertschätzung der eigenen Expertise („Würde meine Ausbildung in der Anstellung berücksichtigt?“ etc.) als Wunschvorstellungen, die nicht erfüllt werden, kann es zu großer Verunsicherung kommen, wobei die Orientierung an fremden und/oder bereits angewandten „Bewältigungslogiken“ der Wiederherstellung von Sicherheit dienen kann. Diese individuell generierten Bewältigungsstrategien können beispielsweise auch dazu führen, dass der erlebte „Druck im Lehrberuf“ auch unbewusst an Schülerinnen und Schüler weitergegeben wird (vgl. Martinek, 2012).

Soziale Beziehungen, so wie auch pädagogisches Handeln, sind rekursiv. Anthony Giddens (1997, S. 52) spricht davon, dass Handlungen „nicht durch die sozialen Akteure hervorgebracht werden, sondern

von ihnen mit Hilfe eben jener Mittel fortwährend reproduziert werden, durch die sie sich als Akteure ausdrücken. In und durch ihre Handlungen reproduzieren die Handelnden die Bedingungen, die ihr Handeln ermöglichen“. Bourdieu (1987) spricht in diesem Zusammenhang davon, dass Lehrerinnen bzw. Lehrer „Fleisch gewordene Schule“ sind und daher diese Institution immer wieder von Neuem reproduzieren. Dies impliziert die These, dass Schule so ist, wie sie ist, weil Lehrerinnen und Lehrer so sind, wie sie sind, und umgekehrt. Das bedeutet, dass Lehrerinnen und Lehrer im Laufe ihres Berufslebens einen Habitus⁸ herausbilden, der die Struktur der Schule immer wieder aufs Neue reproduziert (vgl. Hericks, 2006, S. 130–138).

Für die Institution Schule ist daher nicht nur die Erkenntnis relevant, dass Menschen allgemein und natürlich auch Lehrerinnen und Lehrer „sich ihre Wirklichkeit und ihr Lernen auf dem Hintergrund subjektiver emotionaler Matrizen konstruieren bzw. rekonstellieren, weiterführend ist vielmehr auch die Überlegung, dass die Bildungsinstitutionen ihrerseits bestimmte Rekonstellierungen fördern bzw. ausschließen“ (Arnold, 2010, S. 8). Diesem Aspekt wurde in der bisherigen Lernkulturreform bislang nur wenig Beachtung geschenkt.

Gerade im Berufseinstieg gilt es zu berücksichtigen, welche Bedingungen eher eine Atmosphäre für lebendige Interaktion, Selbstentwicklung, Selbstreflexion und vertrauensvolle Kooperation begünstigen und welcher Rahmen eher zwanghafte und depressive Formen von Bewältigungsstrategien fördert. Wie bereits oben erwähnt, ist davon auszugehen, dass der Berufseinstieg eine besonders sensible Phase in der Profigraphie darstellt, welche eine besondere Verantwortung des Systems Schule den Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern

⁸ Habitus ist „eine (handlungs)generierende Kategorie, die Struktur und Handeln verknüpft; er wirkt als modus operandi der Erzeugung von Praktiken und Vorstellungen, hebt also auf das ‚Wie‘ (und nicht allein auf das ‚Was‘) dieser Praktiken und Vorstellungen ab; er ist im Individuum verinnerlichte Gesellschaft und das Erzeugungsprinzip gesellschaftlicher Praxis in einem“ (Hericks, 2006, S. 75).

gegenüber und ebenso sich selbst gegenüber (was Lebendigkeit – d.h. Lernfähigkeit – betrifft) mit sich bringt.

Dieser Artikel ist ein Auszug aus: Stumpner, S. (2014). Als prioritär erlebte Bedrohungen und Belastungen von Berufseinsteigerinnen und Berufseinstiegern in das Pflichtschullehramt. In: Beer, G./Benischek, I./Dangl, O./Plaimauer, C. (Hrsg.). Mentoring im Berufseinstieg – eine mehrperspektivische Betrachtung. Wien: Lit Verlag. S. 159–190.

Literatur:

ARNOLD, R. (2010). Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit – Beiträge zu einer emotionspädagogischen Erwachsenenbildung. Hohengehren: Schneider Verlag.

BOURDIEU, P. (1987). Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

BUDDRUS, V. (1992). Die „verborgenen“ Gefühle in der Pädagogik – Impulse und Beispiele aus der Humanistischen Pädagogik zur Wiederbelebung der Gefühle. Hohengehren: Schneider Verlag.

CIOMPI, L. (2005). Die emotionalen Grundlagen des Denkens – Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

GIDDENS, A. (1997). Die Konstitution der Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Campus Verlag.

HERICKS, U. (2006). Professionalisierung als Entwicklungsaufgabe – Rekonstruktionen zur Berufseingangsphase von Lehrerinnen und Lehrern. Wiesbaden: VS Verlag.

KUHL, J. (2001). Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme. Göttingen: Hogrefe Verlag.

KUHL, J. (2010). Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie – Motivation, Emotion und Selbststeuerung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

KUHL, J. (2013). OMT Auswertungsmanual für den Operanten Multi-Motiv-Test. Münster: Sonderpunkt Wissenschaftsverlag.

MACHLEIDT, W., GUTJAHR, L. & MÜGGE, A. (1989). Grundgefühle – Phänomenologie, Psychodynamik, EEG-Spektralanalytik. Berlin: Springer Verlag.

MARTINEK, D. (2012). Autonomie und Druck im Lehrberuf. In Zeitschrift für Bildungsforschung. Heft 2. 2012. S. 23–40.

SCHENZ, C. (2012). LehrerInnenbildung und Grundschule – Pädagogisches Handeln im Spannungsfeld zwischen Gesellschaft und Person. München: Herbert Utz Verlag.

STUMPNER, S. (2014). Als prioritär erlebte Bedrohungen und Belastungen von Berufseinsteigerinnen und Berufseinstiegern in das Pflichtschullehramt. In: Beer, G./Benischek, I./Dangl, O./Plaimauer, C. (Hrsg.). Mentoring im Berufseinstieg – eine mehrperspektivische Betrachtung. Wien: Lit Verlag. S. 159–190.

WARTHA-MAJTÉNY, S. (2004). Lehrerangst unter Volksschullehrern österreichweit – Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Gebieten. In Erziehung und Unterricht. Heft 9–10/2004. S. 175–186.

WEULE, H./WEULE, M. (1998). Die emotionale Organisation. In Krainz, E. & Simsa, R. (Hrsg.) Die Zukunft kommt – wohin geht die Wirtschaft? Wiesbaden: Gabler Verlag.



Beiträge Institutioneller Mitglieder



Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich

Kinderkrankenpflege: Gesundheit, Beziehung und Bildung

Der **BKKÖ (Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich)** vertritt die Interessen für die Berufsgruppe „Diplomierte Kinderkrankenschwester und -pfleger“ sowie für alle Personen des Gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß den gesetzlichen Regelungen berechtigterweise in der Kinder- & Jugendlichenpflege tätig sind.

Die Verbesserung und Stabilisierung der Pflege von Kindern und Jugendlichen in extra- und intramuralen Einrichtungen ist ein Schwerpunkt des Verbandes. Mit einem umfangreichen Tagungsangebot über das Jahr verteilt, fördert er die Fort- und Weiterbildungen von Berufsangehörigen.

Die eineinhalbtägige Frühjahrstagung 2013 war dem Thema „**Zweitwohnsitz Kinderkrankenhaus - Das chronisch kranke Kind und seine Lebenswelten**“ gewidmet. Dr. Klaus Vavrik, Präsident der Österreichischen Liga für Kinder und Jugendgesundheit, zeigte in seinem Vortrag die Versorgungssituation für chronisch kranke Kinder und Jugendliche in Österreich auf. Es wurden Pflegemodelle für chronisch Kranke vorgestellt und Einblick gegeben, wie Beratungskonzepte geschult werden können. Eine pflegewissenschaftliche Studie führte deutlich vor Augen, welche die elterlichen Bedürfnisse in der Zeit während des stationären Aufenthalts sind. Es wurde der Frage nachgegangen, was ein Wohlfühlen in dieser Ausnahmesituation erfordert. Die Aussagen der interviewten Eltern sind eine deutliche und wertvolle Botschaft an Berufsangehörige. Mehrere Themen beschäftigten sich mit der Lebensqualität von Familien mit chronisch kranken Kindern aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

Eine gute **Beziehung** zum Kind und seiner Familie ist die Grundlage jeder Pflege und Betreuung. Die uns anvertrauten Menschen begleiten wir ein Stück ihres Weges mit allen Bedürfnissen, die Kinder und Jugendliche in ihrem Lebensabschnitt haben. Lernen, in welcher Form auch immer, stellt einen wesentlichen Part dar. Kleinkinder entwickeln ihre

Kernkompetenzen, Schulkinder lernen den sozialen Umgang in Gruppen und erwerben Wissen, probieren aus, lernen dazu und dürfen auch scheitern. Jugendliche haben sich Peer Groups angeschlossen und machen große Schritte in die Selbständigkeit. **Diese Normalität will auch ein krankes Kind leben. Kinder haben ein Recht auf Bildung. Gesundheitsförderung und Beratung** ist daher ein **Schwerpunkt im speziellen Tätigkeitsbereich** der Berufsgruppe.

Einen Erfolg für die Berufsgruppe stellt dazu die **Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz** vom Juli 2013 dar. Angehörigen des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist es nun per Gesetz ermöglicht, die **Schulung und Anleitung von pflegenden Angehörigen** zu übernehmen.

So ist z. Bsp. bei der Betreuung von Frühgeborenen, bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen oder in der Kinderhauskrankenpflege, Anleitung und Beratung als Kernkompetenz der pflegerischen Betreuung zu sehen um den Gesundheitsfortschritt zu unterstützen. Qualitätsüberprüfte **Schulungskonzepte** werden eingesetzt, die äußerst kreative Lösungsansätze bieten, um die Beteiligten zur Mitarbeit zu motivieren. Ein Kind gerechter Alltag in häuslicher Umgebung und die Vermeidung von Rückfällen soll gewährt werden. Die häusliche Kinderkrankenpflege ist dabei eine wertvolle Stütze.

Der BKKÖ hat in vielen Stellungnahmen und Gesprächen diese Gesetzesänderung gefordert. Sie kann auch als Anerkennung an die Berufsgruppe gesehen werden.

Das starke Auftreten in gesellschafts- und gesundheitspolitischen Belangen für die Kinder und Jugendlichen und deren Familien sowie die bundesweite Vernetzung, erachtet der Verband als notwendig und ist deshalb **Mitglied in der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit**.

Eva Mosar-Mischling · Delegierte



Berufsverband
Österreichischer
PsychologInnen

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen

„Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2013“ aus Sicht des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen

Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen ist mit aktuell 4.800 Mitgliedern österreichweit die größte Interessenvertretung für PsychologInnen. Mit 1700 Mitgliedern ist die Fachsektion Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie die zweitgrößte Fachgruppe innerhalb des Psychologenverbandes.

Aktivitäten des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen im Hinblick auf Kinder- und Jugendgesundheit

Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das neue Gesetz sah vor, dass PsychologInnen schon beim bloßen Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls schriftlich Meldung an den Kinder- und Jugendhilfeträger erstatten müssen. Der BÖP hat an Wirtschaftsminister Reinhold Mitterlehner und die Bundesregierung appelliert, die Vertrauensbasis von Psychologinnen und anderen Vertretern von Gesundheitsberufen nicht auszuhöhlen. Gerade Kinder und Jugendliche, die ohnehin in einer belastenden Situation sind, brauchen das besondere Vertrauensverhältnis, um sich überhaupt anzuvertrauen. Wir freuen uns, dass unsere Stellungnahme berücksichtigt wurde und das Gesetz im Sinne von Betroffenen beschlossen wurde.

Verbesserung der psychologischen Versorgung für Kinder und Jugendliche – Vorschläge für das Regierungsprogramm 2013-2018

In Österreich gibt es eine eklatante Unterversorgung psychologischer Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche. Die Konsequenz sind lange Wartezeiten, Folgeerkrankungen sowie höhere Kosten für das Gesundheitssystem. Um die psychische Situation von Kindern und Jugendlichen verbessern und Problemen bereits präventiv begegnen zu können, forderte der BÖP die Aufnahme folgender Maßnahmen in das Regierungsprogramm:

- Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in die extramurale Regelversorgung

- Ausbau spezifischer Einrichtungen neuropsychologischer Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- Klinisch-psychologische Diagnostik auf Krankenschein auch bei den Diagnosen „Intelligenzminderungen“ und „Entwicklungsstörungen“

ADHS-Bericht für den Obersten Sanitätsrat

Zu Beginn des Jahres wurde dem Obersten Sanitätsrat im Bundesministerium für Gesundheit ein Bericht der interdisziplinären Arbeitsgruppe ADHS unter der Leitung von Frau Mag. Ulla Konrad und Frau Prof. Gabriele Fischer (MUW) vorgelegt. Aufgrund der steigenden Verordnung von Methylphenidat und Atomoxetin zur Behandlung von ADHS sollte eine ExpertInnengruppe Zahlen erheben und Lösungsvorschläge erarbeiten. Der Abschlussbericht ist unter www.bmg.gv.at abrufbar.

Informationsmaterial

Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen hat in Zusammenarbeit mit ExpertInnen zwei Kinderbücher erstellt, die kostenlos im Psychologenverband unter Tel: 01/407 26 71-0 bestellt werden können.

„Wer, wie, wo, was - eine Psychologin, wer ist denn das?“

Mit Hilfe dieses Buches kann eine psychologische Behandlung kindgerecht thematisiert und auch schon kleinen Kindern altersentsprechend erklärt werden, was sie bei einer/m Psychologin erwartet.

„Die Geschichte vom Wölkchen-Völkchen“

Das Kinderbuch hilft PädagogInnen und Eltern das Thema „Passivrauchen“ bei Kindern zu thematisieren und mit ihnen zu diskutieren.

Informationsangebot

BÖP-Helpline Tel: 01 / 504 8000
www.psychnet.at
www.mutter-kind-psychologie.at
www.psychologie-ambulanz.at

Mag.a Ulla Konrad · Präsidentin



Physio Austria – Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreich

Beziehungsbildung: Ein willkommener Begleit- aspekt der spielerischen Bewegungsförderung

„Sich zu bewegen lernen heißt fürs Leben lernen“
Gerald Hüther¹

Gesundheitsförderung ist für **PHYSIO AUSTRIA**, den Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs, ein zentrales Anliegen. Um größtmögliche Wirksamkeit zu erzielen, muss Prävention früh im Leben ansetzen. **Kindergesundheitsförderung** setzt primär zwar auf der physischen Ebene an, in der spielerischen Anwendung hat sie aber einen natürlichen beziehungsbildenden Aspekt.

Bewegungsförderung bei Säuglingen und Kleinkindern stärkt vor allem die Eltern-Kind-Geschwisterbeziehung. Bei älteren Kindern wird die Beziehungsbildung zu den Gleichaltrigen durch spielerische Gruppenaktivitäten auf natürliche Art und Weise stimuliert.

Eine wichtige Rolle in der Beziehungsbildung, spielt die Beziehung zum eigenen Körper. Etwas über den eigenen Körper zu wissen, ihn bewusst wahrzunehmen, Spür- und Bewegungserfahrungen machen zu können - fördert ein achtsames Umgehen mit sich selbst und den Anderen.

Kinder brauchen mehr Spielraum

Der angeborene intrinsische Drang der Kinder sich zu bewegen und die Umwelt zu entdecken, kann in einem gezielt gestalteten Raum gewünschte Bewegungen zur Entfaltung bringen und ungünstige Bewegungen verhindern.

Die gezielte Gestaltung des Umfelds spielt in der physiotherap. Bewegungsförderung eine zentrale Rolle und sie bezieht sich auf Bewegungsräume im materiellen Sinn und auf Personen, mit denen die Kinder ihr Umfeld teilen.

Damit Kinder ihre natürliche Bewegungsfreude erst gar nicht verlieren, sondern in geeigneten

Bewegungsräumen gemeinsam bis ins Erwachsenenalter weiter entfalten können, müssen wir uns alle für die Schaffung von mehr Bewegungsraum in Bildungseinrichtungen und im öffentlichen Raum einsetzen².

Beispiel: Bewegungsförderung beim Säugling - SPIELRAUM BODEN

Für einen Säugling, der den Tag abwechselnd in Wippe oder Babywalker verbringt, kann die wichtigste bewegungsfördernde Maßnahme die Beratung der Eltern sein, diese Geräte wegzulassen. Die Eltern werden angeleitet, mehr Zeit mit ihrem Kind spielend auf dem Boden zu verbringen. Dort kann das Kind Bewegungsübergänge üben, die es für eine selbstständige Fortbewegung braucht. Wenn Eltern den attraktiv gestalteten „Spielraum Boden“ toll finden, finden ihn auch ihre Kinder toll und Begegnung findet auf Augenhöhe statt.

Beispiel Bewegungsförderung in der Schule – KIDS ENORM IN FORM

Seit 2004 findet einmal jährlich in jeweils einer Volksschule der Stadt Wien, das von Physio Austria lancierte Projekt KIDS ENORM IN FORM, (www.physioaustria.at/og/paediatrie), in Kooperation mit der FH Campus Wien und den CliniClowns, mit dem Ziel das Bewegungsangebot in der Schule zu verstärken und eine Bewegungs- und gesundheitsfördernde Lernumgebung zu schaffen, statt.

Unter Supervision vermitteln drei Studierende des Bachelor Studiengangs für Physiotherapie im 6. Semester über acht Wochen den Kindern und PädagogInnen folgende wichtige Kerninhalte (zB. rückenfreundliche Schultasche und Integration von Bewegungselementen in den Unterricht)

Kinder und PädagogInnen nehmen den Input der PhysiotherapeutInnen mit großem Interesse auf.

Christa Timmerer-Nash · Delegierte

¹ www.gerald-huether.de/populaer/veroeffentlichungen-von-gerald-huether/texte/sich-bewegen-gerald-huether/index.php

² The play deficit by Peter Gray – Aeon Magazine
<http://bit.ly/1lhZP1>



Ergotherapie Austria – Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs

Unsere Arbeit als freiwillige Interessensvertretung steht zum einen im Zeichen der Berufs- und Interessensvertretung bei öffentlichen Stellen wie z.B. Ministerien, als auch in der Repräsentanz des Berufsstandes in der Öffentlichkeit. Ziel ist die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Ergotherapie.

Die Ergotherapie geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten. In diesem Sinne kommt Ergotherapie auch in der Pädiatrie zum Einsatz.

Status Quo und Teilerfolge der ergotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Einer der erreichten Teilerfolge ist der 2012 in Kraft getretene Poolvertrag mit der BGKK, der zumindest für einen Teil der Bevölkerung Versorgung sicherstellt, da ein Kontingent an Poolstunden ausverhandelt wurde, das die Versorgung von Versicherten der BGKK gewährleistet.

Im letzten Jahr wurden mit der NÖGKK Vertragsverhandlungen über einen Rahmenvertrag geführt. In vielen Punkten wurde bereits Einigung erzielt, sodass ein Vertragsabschluss mit Anfang 2014 realistisch erscheint. Insbesondere ist hervorzuheben, dass etwa 40% der mit dem Rahmenvertrag geschaffenen Planstellen mit ErgotherapeutInnen besetzt werden sollen, die einen Schwerpunkt in der Pädiatrie vorweisen. Dennoch ist man immer noch weit davon entfernt, Ergotherapie als Kassenleistung und damit kostenfrei für alle Kinder in Österreich sicherzustellen.

Probleme in der ergotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Intensive Vertragsverhandlungen wurden auch mit der StGKK geführt, allerdings wurden von dieser

inakzeptable Vertragsbedingungen angeboten, sodass Ergotherapie Austria die Vertragsverhandlungen abgebrochen hat. Denn die Konsequenzen des vorgeschlagenen zu geringen Poolstundenkontingentes und damit einer nicht ausreichenden Versorgung erleben wir mit dem Poolvertrag der WGKK, dessen Umfang derzeit etwa nur 10-20% der tatsächlich notwendigen Versorgung deckt. Eine völlig unverständliche Selektion von Versicherten und lange Wartezeiten sind die Konsequenzen.

In Kärnten, Salzburg und Vorarlberg gibt es nach wie vor keine Form von Kassenverträgen und damit keine Möglichkeit auf kostenfreie notwendige Ergotherapie. Kinder und Jugendliche, deren Eltern sich die Selbstbehalte im Wahlbereich nicht leisten können, müssen also (sofern es einen Poolvertrag gibt) lange auf notwendige, ärztlich verordnete und chefärztlich bewilligte Behandlung warten oder erhalten gar keine Therapie.

Unsere Vorhaben für 2014

- Die Kassen weiterhin mit Nachdruck auffordern, ihren Versorgungsauftrag ernst zu nehmen
- Schwerpunktmäßig mit dem Thema „Community Based Practice“ und somit mit Versorgungsstrukturen und Angeboten der Ergotherapie auseinandersetzen, die niederschwellige Zugänge bieten
- Eine Datenbasis für jegliche Planungsvorhaben schaffen. 2013 wurden bereits umfassende Vorarbeiten in Zusammenarbeit mit den anderen 6 MTD-Verbänden und MTD-Austria geleistet (Schlagwort „Registrierung“)

Unser Statement zu „Gesundheit & Bildung“:

Ergotherapie hat zum Ziel, Kindern und Jugendlichen 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.

Marion Hackl · Präsidentin



Gesellschaft für Sensorische Integration in Österreich

Für Kinder, die „irgendwie anders“ sind, weil sie die Welt anders wahrnehmen

Sensorische Verarbeitungsstörungen sind die häufigste Entwicklungsstörung: Neuesten Schätzungen zufolge betreffen sie 6-15% aller Kinder (Owen et al., 2013) und über 90% der Kinder mit Störungen des autistischen Spektrums (Marco et al., 2011). Zu den Symptomen von sensorischen Integrationsstörungen, die in unterschiedlicher Kombination auftreten können, zählen Störungen der motorischen und Sprachentwicklung („das ungeschickte Kind“), Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Ängste, Verweigerung, Hyper- oder Hypoaktivität, Aufmerksamkeitsstörungen), Unselbstständigkeit, Lernprobleme und soziale Schwierigkeiten.

Die betroffenen Kinder und ihre Familien stehen oft unter einem enormen Leidensdruck, doch aufgrund der mangelnden Versorgung müssen sie oft viel Zeit und Energie aufwenden, um zu einer qualifizierten Befundung und Behandlung zu gelangen.

Hier setzt die Gesellschaft für Sensorische Integration an, die aus einer im Jahr 1995 gegründeten Arbeitsgruppe entstanden und seit 2000 ein eingetragener Verein ist. Dem derzeitigen Vorstand (Funktionsperiode 2010-14) gehören als Präsidentin Mag. Elisabeth Söchting, Gründungsmitglied und Motor der GSIÖ, und als Vizepräsidentin Helene Grabuschnigg, Lehrtherapeutin der GSIÖ, an.

Das ursprüngliche Anliegen war, Zusammenarbeit mit Expertinnen der University of Southern California (USC) in LA eine fundierte Ausbildung in Sensorischer Integrationstherapie in Österreich einzuführen, um ErgotherapeutInnen bestmöglich für die Befundung und Intervention auf Basis der komplexen neurophysiologischen und entwicklungspsychologischen Theorie der Sensorischen Integration (Ayres 1972, 1979/2005, 1985/2011, 1989) zu qualifizieren.

Daraus ist ein breites Spektrum von Aufgaben geworden, in dem neben der Curriculumentwicklung auch Öffentlichkeitsarbeit z.B. durch Entwicklung

von Informationsmaterial, Buchübersetzungen, Präsentationen und Elternabende; Entwicklung von Materialien für die Praxis z.B. des Fragebogens zur Wahrnehmungsentwicklung WN-FBG; das Angebot einer Fachbibliothek sowie internationale Präsenz und Kooperation zentrale Anliegen sind.

Besuchen Sie unsere Website
www.sensorische-integration.org
 Kontakt: office@sensorische-integration.org

Mag.a Elisabeth Söchting · Präsidentin

Literatur

Ayres, AJ (1972). *Sensory Integration and Learning Disorders*. Los Angeles: Western Psychological Publishing

Ayres, AJ (1979). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles: Western Psychological Publishing. Auf Deutsch: *Bausteine der kindlichen Entwicklung*. Springer

Ayres, AJ (1985). *Developmental Dyspraxia and Adult Onset Apraxia*. Torrance: Sensory Integration International. Neuauflage 2011. *Ayres' Dyspraxia Monograph*. Torrance: Pediatric Therapy Network.

Ayres, AJ (1989). *The Sensory Integration and Praxis Tests (Manual)*. Los Angeles: Western Psychological Publishing

Owen, JP; Marco, EJ; Desai, S et al. (2013). Abnormal white matter microstructure in children with sensory processing disorders. *NeuroImage: Clinical*, 2, 844–853.



Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Die *Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* bemüht sich in allen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin um laufende Verbesserungen. Als wissenschaftliche Gesellschaft sehen wir Versorgungsqualität, Aus- und Weiterbildung, vor allem aber die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Das Jahr 2013 erbrachte in diesen Bemühungen einige wichtige Fortschritte, teilweise aber auch unerfreuliche Entwicklungen. Für beide werden exemplarisch einige Fakten dargestellt.

Positiv

+++ OKIDS-Forschungsnetzwerk für Kinderarzneimittel

Nach jahrelangem Bemühen konnte ein solches Forschungsnetzwerk als Tochter GmbH der ÖGKJ etabliert werden mit der Absicht, Kinderarzneimittelforschung in Österreich zu fördern und zu verbessern, und dadurch bessere und sichere Medikamente zur Verfügung zu haben. Eine österreichische Kooperation insbesondere aller universitären Zentren sollte für einen erfolgreichen Verlauf garantieren.

+++ HPV-Impfung als Krebsprävention

Nach langjährigen Bemühungen der ÖGKJ zusammen mit anderen Fachgesellschaften und anderen Institutionen konnte zuletzt die generelle Einführung der HPV-Impfung für Mädchen und Buben erreicht werden. Ab Februar 2014 ist diese Impfung für alle neunjährigen Schülerinnen und Schüler vorgesehen. Langfristig sollte diese Maßnahme zu einer maßgeblichen Reduktion verschiedener Karzinome führen, im Sinne einer lebenslangen Prävention.

Negativ

--- Kinderrehabilitation – unverständliche Verzögerungen bei der Umsetzung

Nachdem im Jahr 2011 ein Kinderrehabilitationsplan erarbeitet worden war, besteht nun bedauerlicherweise Uneinigkeit zwischen Bund, Hauptverband und Ländern über die finanziellen Zuständigkeiten.

Die ÖGKJ wird die Umsetzung mit entsprechender Vehemenz weiter einfordern.

--- Verkürzung der Turnusausbildung in Pädiatrie

Völlig unverständlich ist auch die in Aussicht genommene Verkürzung der Turnusausbildung in Kinder- und Jugendheilkunde von ursprünglich sechs über zuletzt vier auf nunmehr drei Monate. Die ÖGKJ hat bei den entsprechenden Stellen interveniert und wird vehement gegen diese angedachte Qualitätseinbuße auftreten.

Aktuelle Bemühungen

*** Schwerpunkt „Beziehungsbildung“

Die ÖGKJ startet im November 2013 mit dem Märchendichter und Erzähler Folke Tegethoff das Projekt **„Geschichten erzählen“**, welches außer zur sprachlichen Förderung von Kindern insbesondere auch zur Beziehungsbildung zwischen Kindern und Eltern beitragen soll. Die Kinderärztinnen und -ärzte Österreichs fungieren dabei als „Vermittler“.

Bei jedem Arztbesuch werden künftig die Kinder bzw. deren Eltern eine **Wertkarte** erhalten, mit der elektronisch jeweils 33 altersgerechte und nach verschiedenen Kriterien auswählbare Geschichten abgerufen werden können.

Das Projekt verfolgt die Absicht, Kinder sprachlich zu fördern und gleichzeitig die Beziehung zwischen Vorlesenden/Erzählenden und Zuhörenden zu verbessern. Damit soll in doppeltem Sinn der modernen „Sprachlosigkeit“ begegnet werden.

Details zu diesem Projekt finden Sie auf:

www.docs4you.at

www.geschichtenbox.com

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl · Präsident



Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen

Über den ÖBM

Seit seiner Gründung im Jahr 1984 vertritt der ÖBM die Interessen der in Ö. berufstätigen MusiktherapeutInnen. Derzeit sind etwa 210 MusiktherapeutInnen sowie 45 Musiktherapie-Studierende im ÖBM organisiert.

Zu den Aufgaben des Verbandes zählen neben Mitgliederinformation und -service u.a. berufspolit. Vertretung und Öffentlichkeitsarbeit, fachliche Vernetzung, Fort- und Weiterbildung, sowie Kontakt und Kooperation mit nationalen und internationalen Verbänden und Interessensgruppen, insbesondere mit Vertretungen anderer Gesundheitsberufe.

Musiktherapie in Österreich

Im Jahr 1959 startete die erste österr. Musiktherapie-Ausbildung in Wien. In den folgenden Jahrzehnten konnte sich Musiktherapie (MT) innerhalb des Gesundheitssystems etablieren, wobei die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten seit jeher einen wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt bildet. Seit 2009 ist die berufliche Ausübung der MT in Österreich durch das MT-Gesetz geregelt. Universitäre Studiengänge werden in Wien, Krems u. Graz angeboten.

Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen

MT ist speziell indiziert, wenn zur Behandlung die Sprache nicht oder nur beschränkt zur Verfügung steht, wie dies etwa bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen oft der Fall ist – über ein nonverbales Medium kann hier eine Beziehungsanbahnung erfolgen und an therap. Zielen gearbeitet werden. Wichtige Arbeitsbereiche sind Autismus-Spektrum-Störungen, psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen, Neonatologie, Neurorehabilitation und Onkologie.

Beziehungsbildung

Viele Kinder haben zu Hause, im Kindergarten, in der Schule „Beziehungsbaustellen“. Sie brauchen in der Therapie ein aufmerksames, empathisches Gegenüber, das sich ganz auf sie einlässt und ihnen ermöglicht, neue Beziehungserfahrungen zu machen. Kommunikation, Verstehen und Verstandenwerden

können über gemeinsames Improvisieren auf kindgerechten Instrumenten angebahnt, geprobt und erforscht werden.

Wenn sich eine therap. Beziehung etabliert hat, kann in der Improvisation gezielt an den Themen des Kindes gearbeitet werden: Wo sind meine Grenzen und die meines Gegenübers (z.B. bezüglich Lautstärke)? Wann möchte ich (z.B. das Ende einer Improvisation) bestimmen und wann darf es die Therapeutin?

MT bietet die Möglichkeit, diese und viele weitere Themen auf einer nonverbalen Ebene zu bearbeiten, um so die „Beziehungsbildung“ um weitere Facetten zu erweitern.

Aktivitäten des ÖBM im Hinblick auf die Kinder- und Jugendgesundheit

- **Arbeitskreis Musiktherapie für Kinder & Jugendliche:** Gegründet im Jänner 2013, bündelt, vernetzt und fördert der Arbeitskreis die Kompetenzen jener MusiktherapeutInnen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

- **Fortbildung:** Im Jahr 2013 bot der ÖBM Fortbildungsseminare zu den Themen therap. Umgang mit traumatisierten Kindern, speziell kinderorientierte musiktherapeutische Methoden, therapiebegleitende Elternarbeit u.a. an.

- **LIGA-Mitgliedschaft:** Wir freuen uns, seit Juli 2013 Mitglied der Kinderliga zu sein und auch auf diesem Wege an nachhaltigen Verbesserungen zur Kinder- und Jugendgesundheit mitwirken zu können.

- **Finanzierung von MT:** Für musiktherap. Behandlung im niedergelassenen Bereich gibt es in Ö. derzeit keine finanzielle Unterstützung durch Krankenkassen. 2013 startete der ÖBM eine Initiative für eine Finanzierung musiktherap. Leistungen und nahm Kontakte zu GesundheitspolitikerInnen und VertreterInnen der SVs auf. Gemeinsam mit anderen MT-Organisationen setzen wir uns dafür ein, dass Kindern und Jugendlichen der Zugang zu den spezifischen Behandlungsmöglichkeiten der MT ermöglicht und erleichtert wird.

MMMag.a. Monika Geretsegger · Vorstandsvorsitzende
MMMag.a. Agnes Burghardt-Distl · Delegierte



Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

GRUPPENPSYCHOTHERAPIE FÜR KINDER- UND JUGENDLICHE

An vielen Orten in Österreich entstehen Projekte, um Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch versorgen zu können. Neben der Einzelpsychotherapie entwickelt sich somit eine an Bedeutung gewinnende Versorgungsschiene, die es flächendeckend aufzubauen gilt. Durch Gruppen können viele Kinder erreicht und für Psychotherapie begeistert werden. Aus psychotherapeutischen Gesichtspunkten erweisen sich Gruppen als sehr effizient. Der ÖBVP möchte, dass Kinder überall in Österreich die Chance haben, bei Bedarf eine psychotherapeutische Gruppe zu besuchen.

Kinder können in der psychotherapeutischen Gruppe Verhaltensweisen spielerisch ausprobieren und erfahren unmittelbar, wie sie auf die anderen wirken. Kindern und Jugendlichen wird hierdurch die Möglichkeit eröffnet, in einem geschützten psychotherapeutischen Rahmen neue Erfahrungen zu machen, die sie in ihrer Entwicklung fördern. Der Gruppenteilnahme geht jeweils eine ausführliche psychotherapeutische Diagnostik voraus. Sozialversicherungen übernehmen bei nachgewiesenen Störungen je nach vorhandenen Therapieplätzen die Kosten für die Gruppenpsychotherapie.

Die Gruppengröße ist klein. Je jünger die Kinder, desto kleiner die Gruppe. Der internationale Standard geht von sechs Kindern und zwei PsychotherapeutInnen aus. Bei Teenagern und Jugendlichen ist die Gruppe je nach Alter und Störung größer. Dafür braucht es Vor- und Nachbereitungszeit, in der Regel eine Stunde je Termin. Diese Zeit braucht das PsychotherapeutInnen-Team um ein kindgerechtes Verständnis der in Kindergruppen vorherrschenden „Symbolsprache“ aufzubauen und so therapeutisch wirksam zu machen. Bei den wöchentlichen Terminen können die PsychotherapeutInnen einerseits auf die Entwicklung der Kinder in der Gruppe, andererseits aber auch individuell auf Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes eingehen.

Gruppenpsychotherapie deckt die gesamte Bandbreite von leichteren bis schweren Störungen und

reicht von kurzen Interventionen mit wenigen Monaten bis Jahresgruppen. Manche Kinder brauchen länger, um den Transfer des Gelernten in den Alltag nachhaltig zu sichern.

Die Entscheidung für heterogene oder homogene psychotherapeutische Gruppen ist wissenschaftlich nicht geklärt. Beide Varianten erweisen sich als zielführend. Selbstverständlich entscheiden in dünn besiedelten Regionen andere Parameter als im städtischen Bereich. Bezüglich des Alters von Kindern und Jugendlichen für psychotherapeutische Gruppen haben Untersuchungen gezeigt, dass in Gruppen vom vierten bis zum 15. Lebensjahr die Anziehung zwischen den Kindern verschiedenen Geschlechts im Kindergarten und in der ersten und zweiten Volksschulklasse am höchsten scheint.

Zur Kinderpsychotherapie gehört die Einbeziehung des sozialen Umfeldes des Kindes. Das gilt natürlich auch für Gruppen. Kinder können sich nicht selbst zur Psychotherapie anmelden, Auftrag und Veränderungswunsch kommen meist von den Eltern. Eltern bzw. Obsorgeberechtigte werden mit regelmäßigen Einzelgesprächen in die Behandlung ihrer Kinder einbezogen. Eltern müssen verstehen, was Kinder in den Gruppen erleben und dürfen die Entwicklungen ihres Kindes mittragen. Dort wo kein realer Kontakt zu Eltern möglich ist, gilt die Aufmerksamkeit jenen Institutionen, die für das Kind sorgen und mit dem Kind arbeiten.

Jedes behandelte Kind, jeder behandelte Jugendliche ist ein Erfolg. Unbehandelte Kinder und Jugendliche sind ein zusätzlicher Kostenfaktor für unser Gesundheitssystem. Wir treten dafür ein, Kinderpsychotherapie – einzeln und in Gruppen – flächendeckend aufzubauen. Voraussetzung für Versorgungsplanung sind gesicherte Daten über die seelische Gesundheit der Kinder sowie Begleit- und Vergleichsstudien. Noch sind wir in Österreich sehr weit davon entfernt und bis dorthin werden die einzelnen niedergelassenen PsychotherapeutInnen versuchen, jedem Kind und Jugendlichen bestmöglich zu helfen.

Mag.^a Maria-Anna Pleischl · Präsidentin



Österreichischer Kinderschutzbund/ Verein für Gewaltlose Erziehung

Der Verein für Gewaltlose Erziehung wurde von Univ. Prof. Dr. Hans Czermak 1978 gegründet. Die Erziehung zur Gewaltlosigkeit und Toleranz war eine der Lebensaufgaben des leidenschaftlichen Kinderarztes. »Wer sich Kindern widmet, wer sie liebt, der kommt um die Frage der Gewalt innerhalb der Familie nicht herum«, schrieb Hans Czermak in seinem Vermächtnis an die Eltern. Der Verein für Gewaltlose Erziehung sieht es vor allem als seine Aufgabe an, das gesellschaftliche Bewusstsein gegen Gewalt zu stärken, um damit einen aktiven Beitrag für ein gewaltfreieres Milieu in unserer Gesellschaft zu leisten.

Status Quo und Entwicklungen der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich aus der Sicht des Österreichischen Kinderschutzbundes

Aus Sicht des Österreichischen Kinderschutzbundes war das Jahr 2013 in Bezug auf die Kinder und Jugendgesundheit von einigen erfolgreichen und interessanten Initiativen gekennzeichnet.

- Im Rahmen der zentrale Veranstaltung „Kinder schützen - jetzt“, die im April von der Liga hervorragend organisiert und durchgeführt wurde, konnte auch unser Verein aktive Zeichen setzen. Die Qualität der Vorträge und das Echo auf die Veranstaltungen war beeindruckend und hat vor allem die große Breite der Aktivitätsfelder erkennen lassen, die der Kinder- und Jugendgesundheit derzeit gewidmet sind.
- Der 100. Geburtstag von Hans Czermak, (Gründer des Österreichischen Kinderschutzbundes) der im Rahmen zahlreicher Veranstaltungen gefeiert wurde, gab Anlass die Bedeutung präventiver Maßnahmen zur Zurückdrängung der Gewalt gegenüber Kindern und zur Förderung einer weiteren positiven Entwicklung der Kinder- und Jugendgesundheit in vielfältiger Weise zu vermitteln.
- Es soll auch nicht verhehlt werden, dass einige Initiativen an bürokratischen Hürden gescheitert sind. Besonders erwähnenswert sind diesbezüglich die Bemühungen von Sascha Hörstlhofer,

den Vizepräsidenten des Vereins. Er versuchte einige vielversprechende bewegungstherapeutische Angebote umzusetzen, die vor allem darauf abzielten, Beziehungsprobleme zwischen Kindern und Erwachsene kooperativ zu lösen. Diese so wichtigen Ansätze wurden teilweise im Keim erstickt und zwar durch ganz banale formelle Hürden, die es zu überwinden gilt.

Wichtigste Forderungen für 2014 unter den Aspekten: Gesundheit & Bildung unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungsbildung

Nicht zuletzt durch die zahlreichen Rückblenden anlässlich des 100. Geburtstages unseres Vereinsgründers Univ. Prof. Dr. Hans Czermak wurde im Rahmen vieler Veranstaltungen die Bedeutung frühkindlicher Bindung wieder deutlich gemacht. Wir wollen diesen Faden, den Czermak schon vor Jahren zu spinnen begonnen hat, wieder aufgreifen und darauf hinweisen, dass Gesundheit und Bildung auch im direkten Zusammenhang mit einer erfolgreichen frühkindlichen Bindung zusammenhängt.

Aufbauend auf jene Stärken, die Kinder und Jugendliche aus der Sicherheit gewinnen, ohne wenn und aber geliebt, beschützt und gefördert zu werden, kann sich eine Beziehungsbildung etablieren, die nachhaltig und unterstützend ist. Um möglichst allen Kindern diese Voraussetzungen zu sichern, wird sich der Verein im kommenden Jahr verstärkt dem Thema „Frühe Hilfen“ zuwenden. Es wird auch ein wichtiges Anliegen der Vereinsarbeit sein, das „Kind“ mit all seinen Ansprüchen und Bedürfnissen wieder auf die Agenda politischen Handelns zurück zu bringen.

Univ.-Prof. Mag. Dr. Christian Vielhaber · Präsident



Österreichisches Hebammengremium

Neu im Mutter-Kind-Pass: Hebammen-Beratung in der Schwangerschaft

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) setzt sich seit Jahren dafür ein, dass Hebammen-Untersuchungen im Mutter-Kind-Pass anerkannt werden und die Frauen die Wahlmöglichkeit zwischen Hebammen-Begleitung und Begleitung durch den Arzt/die Ärztin bekommen. Anfang des Jahres 2013 erhielt dann eine entsprechende Petition an den Nationalrat sensationelle 3.580 Unterstützungen, in weiterer Folge setzte sich die Politik intensiv mit dem Thema auseinander und Anfang Juni war es dann soweit: Gesundheitsminister Alois Stöger und Familienminister Reinhold Mitterlehner einigten sich darauf, dass es der Mutter-Kind-Pass ab 1. November 2013 allen Frauen ermöglicht, eine kostenlose Hebammen-Beratung in der 18-22. SSW in Anspruch zu nehmen. Wir vom ÖHG begrüßen diese Entscheidung, sehen wir darin doch einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung.

Unser Arbeitsbereich ist im medizinischen Sektor ein besonderer, weil wir es nicht mit Krankheit zu tun haben, sondern mit ganz normalen, physiologischen Vorgängen. Selbstverständlich können auch in diesem Lebensabschnitt Probleme auftreten. Risiken bestehen, die kontrolliert werden müssen. Die Grenze zur Pathologie, bei der dann die ÄrztInnen mit all ihrem Know-How gefragt sind, muss konsequent im Auge behalten werden.

Die Einführung des Mutter-Kind-Passes in Österreich im Jahre 1974 war ein wichtiger Meilenstein in der Schwangerenvorsorge: Schwangerschaftskomplikationen werden seither früher erkannt und rechtzeitiger behandelt, der Entwicklungsstand des Babys laufend kontrolliert. Eindrucksvolles Ergebnis: Die Müttersterblichkeit konnte deutlich gesenkt werden, von 19,5 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten im Jahr 1974 auf 2,6 Todesfälle im Jahr 2009. Ähnliches gilt für die Säuglingssterblichkeit. Mussten 1974 noch 23,5 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeborene verzeichnet werden, so sind es heute weniger als vier Kinder pro 1.000, die innerhalb des ersten Lebensjahres versterben.

Der Mutter-Kind-Pass in seiner heutigen Form ist vorwiegend medizin-zentriert, d.h. er hat medizinische Probleme und deren frühzeitige Erkennung und Behandlung im Fokus. Dabei bleiben trotz intensiver medizinischer Interventionen einige Probleme bestehen: Die Rate an Frühgeburten ist weiterhin hoch. Diabetische Erkrankungen nehmen zu. Präeklampsie-Fälle sind weiterhin kaum kalkulierbar, dasselbe gilt für das HELLP-Syndrom.

Hebammen-Beratung in der Schwangerschaft bietet der Frau einerseits medizinische Betreuung, andererseits einfühlsame Beratung und Information. Die Frauen fühlen und Ängste die Gesundheit des Babys betreffend und ihre Zweifel, ob sie der Geburt gewachsen sind. Die Hebamme kennt die körperlichen Gegebenheiten und Abläufe während der Geburt, sie kann der Frau mit gezielter Information Sicherheit geben und Ängste nehmen.

Im Sinne von „Health Visiting“ kann Hebammen-Beratung in der Schwangerschaft sozialmedizinische Belastungsfaktoren frühzeitig erkennen, kleine oder größere Veränderungen im Alltag der Frau anregen und damit zu einem gesunden Lebensstil beitragen (Ernährung, Bewegung, mentale Gesundheit, psychosoziale Unterstützung, ...). Ziel ist es, die Schwangere bzw. die junge Mutter in ihrem Vertrauen auf die eigenen Ressourcen zu stärken.

Kinderliga-Jahresthema: Gesundheit & Bildung - Beziehungsbildung

Beziehungsbildung spielt in unserem Beruf eine sehr große Rolle. Beim ersten Kennenlernen zwischen den Eltern und dem neugeborenen Kind ist „Bonding“ ganz wichtig: Es baut die innere Gefühlsbindung zwischen den Eltern und dem Baby auf und vermittelt dem Kind Sicherheit. Enger Hautkontakt, Blickkontakt und Berührungen tragen zur Festigung der Beziehung bei. Die Mutter-Kind-Beziehung ist die erste intensive Beziehung im Leben und nimmt Einfluss auf kommende Beziehungen, daher ist mit der ersten Zeit nach der Geburt sehr behutsam umzugehen.

Gerlinde Feichtlbauer · Vizepräsidentin

pikler-hengstenberg-gesellschaft

Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft-Österreich

„Für ein friedliches Zusammenleben der Menschen wird es in Zukunft ausschlaggebend sein, ob die Würde des Kindes im Bewusstsein der Erwachsenen einen anderen Stellenwert erhält.“

Ute Strub

Als Verein, der bestrebt ist, mit seinen Angeboten Familien mit Kindern von Anfang an zu unterstützen und zu begleiten, gehen wir davon aus, dass frühe Hilfen eine Basis legen können, die kleinen Kindern und ihren Eltern ermöglicht, authentische Beziehungen zu entwickeln.

Im Sinne eines frühen Bindungsaufbaus als Grundlage für die Entfaltung einer gesunden Persönlichkeit möchte der *Pikler-SpielRaum* - ein Eltern-Kind-Gruppen-Konzept - eine Möglichkeit bieten, Kinder und ihre Entwicklungsbedürfnisse immer besser kennenzulernen und adäquat darauf zu antworten.

Emotionale Sicherheit durch feinfühliges Beantworten der frühkindlichen Bindungs- und Explorationsbedürfnisse können so Garant für ein gesundes Aufwachsen werden. Gleichzeitig werden Selbstgefühl und Vertrauen in sich selbst und die nächsten Bezugspersonen gestärkt, sodass Prävention vor Überforderung und Missbrauch die Folge sein können.

Die Begleitung im *Pikler-SpielRaum* gilt aber auch den Eltern – ihren Bedürfnissen nach Verständnis für die Schwierigkeit, neben dem Bestreben, die eigenen Kinder wahr zu nehmen, auch sich selbst ernst zu nehmen und eine gesunde Balance zwischen kindlicher Fürsorge und Raum für sich zu finden.

Beziehungsbildung im Sinne der Unterstützung eines frühen Bindungsaufbaus und der Entwicklung von Sicherheit im Umgang mit den Bedürfnissen kleiner Kinder und den eigenen Bedürfnissen als Eltern kann so zur Grundlage für Gesundheit und Bildung werden.

Ein Kind, das in einem guten emotionalen Zustand ist, kann aus eigener Initiative neugierig sich und seine Umwelt erforschen und seine Bildungsprozesse entwickeln. Eltern, die in herausfordernden Lebensabschnitten die entsprechende Begleitung bekommen, können ihren Kindern die Voraussetzungen für

emotionale Sicherheit und Freude an der selbständigen Aktivität schaffen.

In Zusammenarbeit mit dem **Netzwerk Lebensbeginn** haben wir **Qualitätsstandards für die Betreuung von kleinen Kindern** entwickelt.

Das **Pikler-Ausbildungscurriculum** setzt ein Angebot, das ermöglichen möchte, die nötigen Kompetenzen zu entwickeln, um den Anforderungen dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Sie bietet eine Unterstützung für KrippenbetreuerInnen und Tageseltern, um sich für die Betreuung von kleinen Kindern und die Zusammenarbeit mit deren Eltern zu qualifizieren und in außerhäuslichen Betreuungseinrichtungen Bedingungen zu schaffen, die die Bedürfnisse kleiner Kinder nach emotionaler Sicherheit und Autonomieentwicklung angemessen unterstützen.

Vorausblick:

Von **21.-23. Februar 2014** findet in Salzburg im Bildungszentrum St.Virgil die **1.Pikler-Krippentagung** statt zum Thema: „Die Pikler-Kleinkindpädagogik in Krippen und in Krabbelstuben. Was brauchen kleine Kinder in Betreuungseinrichtungen?“.

Das Ziel dieser Tagung ist es, Einblicke in die Erfahrungen der Pikler-Krippe in Budapest und in diesem Sinne arbeitende Kleinkindgruppen in Österreich, Deutschland und der Schweiz zu geben.

In mehreren Vorträgen und zahlreichen Workshops wollen wir in diesem Rahmen die Möglichkeit schaffen, unterschiedliche Aspekte der Betreuung von kleinen Kindern zu hinterfragen und die nötigen Standards zu diskutieren.

Rückblick

Vom **12.-13.4.2013** haben wir in Wien ein Seminar mit Barbara Zollinger vom Zentrum für kleine Kinder in der Schweiz organisiert, mit dem Thema „Entdeckung der Sprache: Entwicklung, Störungen, frühe Erfassung und Therapie“, um auch im therapeutischen Bereich Veranstaltungen anzubieten, die die pädagogischen Belange ergänzen.

Mag.a Daniela M. I. Pichler-Bogner · Obfrau



Verband der Diaetologen Österreichs

Anlässlich des Beitritts unseres Berufsverbandes zur Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2013 möchten wir uns herzlich für die Aufnahme bedanken.

Rund um die derzeit herrschenden, oft ideologisch bedingten Grabenkämpfe um die Kinderernährung möchten wir einerseits zur Versachlichung der Diskussion beitragen und andererseits aufzeigen, welche Möglichkeiten im Rahmen der frühen, aber auch der späteren Hilfen bestehen, die essenziellen Themen Ernährung und im Bedarfsfall klinische Diätetik zu mplementieren.

Wir vernetzen die klinisch tätigen KollegInnen aus den pädiatrischen Zentren Österreichs, bringen uns aber auch in Projekte wie „Richtig Essen von Anfang an“ und weitere Aktivitäten rund um den Nape ein. Als Verband setzen wir seit einigen Jahren mit der pädiatrischen Weiter- und Fortbildung der Kollegenschaft einen Schwerpunkt bei „großen“ Themen wie: Adipositas, Obstipation, Allergien aber auch bei seltenen Stoffwechselerkrankungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen usw.

2014 wird es erstmals eine Zertifikatsausbildung für pädiatrische Diätetik im Ausmaß von 10 ECTS in Österreich geben. Neben den klinischen Themen wird auf Pädagogik, Kommunikation und Entwicklungspsychologie fokussiert. Das Angebot richtet sich an jene pädiatrischen KollegInnen, welche diese Spezialausbildung in Deutschland noch nicht absolviert haben, besonders aber an jene, die im extramuralen Bereich, aber auch in Gesundheitsförderungsprojekten tätig sind.

Als ein Beispiel, stellvertretend für viele, möchten wir eine Kollegin aus der Steiermark vorstellen, die ein niedergelassener Kinderarzt für ½ Tag/Woche angestellt hat. An diesem halben Tag kann Frau S. „Drehtürdiaetologie“ anbieten: Für die kleinen und großen Ernährungsprobleme ihrer PatientInnen hat sie aufgrund der großen Nachfrage maximal 10 Minuten Zeit. Allen, die eine eingehendere Beratung und Therapie benötigen, kann Frau S. diese leider nur zum privaten Stundensatz anbieten. Uns

sind nicht viele KinderärztInnen in Österreich bekannt, die trotz der gebetsmühlenartigen Betonung der Wichtigkeit einer bedarfsgerechten Kinderernährung eine Diaetologin auf eigene Kosten anstellen – dieser Kinderarzt ist ein Vorreiter. Die Krux: Die Diaetologie ist in Ö. trotz jahrzehntelanger Bemühungen nicht im ASVG vertreten und wir können nicht mit den Krankenkassen abrechnen. Was für Erwachsene, die schon Tausende Euros für Schlankheitsmittel ausgegeben haben, vielleicht noch als leistbarer Luxus erscheint, ist für Familien mit Kindern meist schlicht und ergreifend nicht leistbar.

Diaetologen stehen mit einem Fuß in der Beratung, mit dem anderen in der ernährungsmedizinischen Therapie. Gesundheit entsteht in Beziehungen und wenn ein Klient das 2. Mal kommt, ist es eine therap. Beziehung. Vielen von uns bleibt in der intramuralen Tätigkeit nicht die Zeit, über die Informationsvermittlung hinaus mit den PatientInnen in eine vertiefte Beziehung zu treten. In vielen Fällen ist das auch gar nicht notwendig, zum Beispiel wenn es um die Ernährung einige Tage nach einem kleineren chirurgischen Eingriff geht. Aber überall, wo die längerfristige Gestaltung von Ernährung und Diätetik gefordert ist, sind die KollegInnen – ohne Supervision – gefordert, Patientenbeziehungen aufrecht zu erhalten. Ein Kind mit Cystischer Fibrose wird oft von ein und derselben Kollegin vom Kleinkind- bis ins Erwachsenenalter betreut. Das Ziel ist das Erreichen und Halten der 50. Gewichtsperzentile bei Kindern mit dieser schweren Gedeihstörung.

Viele pädiatrische KollegInnen engagieren sich ehrenamtlich, zB. für Selbsthilfegruppen. Auch sie benötigen das Martin Buber'sche „Du“, das spiegelnde und anerkennende Gegenüber, das ihnen im Arbeitsalltag nicht immer gegeben ist.

Als Berufsverband wünschen wir uns ein reges in Beziehung treten mit anderen Organisationen und beteiligen uns gerne an einer großen Health Literacy Offensive in Sachen gutes, ausgewogenes Essen und Trinken überall da, wo wir dazu eingeladen werden.

Mag. Petra Wohlfahrtstätter · Delegierte

Caritas

Caritas der Erzdiözese Wien

Vertrauen – Schritt eins in Sachen Beziehungsarbeit

Die Lerncafés der Caritas bieten kostenlose Lernbetreuung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Ein vertrauensvoller, respektvoller Umgang ist die Basis für dieses erfolgreiche „Zusammenlernen“ – das zeigt die Arbeit im Lerncafé Wiener Neustadt.

A. ist 12 Jahre alt und besucht die 2. Klasse einer Neuen Mittelschule. Im niederösterreichischen Industrieviertel lebt er seit knapp drei Jahren. Damals ist er gemeinsam mit seiner Familie vom Iran nach Österreich geflüchtet. Zu Beginn machte ihm die deutsche Sprache einige Probleme und in die Schule ging er nicht gerne. Von den LehrerInnen fühlte er sich nicht verstanden und auf Grund der Schwierigkeiten in der Kommunikation fiel es ihm schwer, neue Freunde zu finden. Seit acht Monaten kommt A. regelmäßig ins Lerncafé Wiener Neustadt. Für die LernbetreuerInnen vor Ort war der erste und wichtigste Schritt, das Vertrauen des Jungen zu gewinnen und sein Selbstbewusstsein zu stärken.

„Beziehungsarbeit ist der Ausgangs- und Mittelpunkt unserer Arbeit“, meint Silvija Lovrinović-Adžaga. Sie ist Pädagogin und Lernverantwortliche im Lerncafé Wiener Neustadt. Dreimal wöchentlich unterstützt sie schulpflichte Kinder und Jugendliche aus sogenannten „bildungsbenachteiligten“ Familien – eine Arbeit, die besonderes Feingefühl und Einfühlungsvermögen von allen verlangt. Schließlich sind die Biografien und die gegenwärtigen Lebenssituationen der Kinder und ihrer Eltern oft von unterschiedlichsten Herausforderungen geprägt.

Viele der SchülerInnen, die das Lerncafé besuchen, haben mit der Schule schlechte Erfahrungen gemacht. Sie sind verunsichert, zweifeln an sich selbst und haben Probleme im Umgang mit anderen Kindern. Um eine Beziehung zu ihnen aufzubauen und auch zu verfestigen, benötigen die meisten zu Beginn Unterstützung in Form einer Eins-zu-eins-Betreuung. Im schulischen Umfeld ist dies zumeist – vor allem aus Mangel an personellen Ressourcen – kaum möglich. In den Lerncafés ist das anders.

In Wiener Neustadt beispielsweise wird Silvija Lovrinović-Adžaga täglich von drei bis vier freiwilligen LernhelferInnen in ihrer Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen unterstützt.

Es sind aber nicht nur die Kinder, deren Vertrauen man stärken muss, es sind auch die Eltern, die Hilfe und Unterstützung benötigen. Viele der Eltern, deren Kinder das Lerncafé in Wiener Neustadt besuchen, haben Ängste, wenn es um die „Institution Schule“ geht. Vor allem bei Eltern mit Migrationshintergrund fehlt oft das Wissen, wie das österreichische Bildungssystem funktioniert und wie sie sich darin einbringen können und sollten. Durch Gespräche, gemeinsame Elterntreffen und Freizeitaktivitäten können die Eltern in ihrer Rolle gestärkt werden, was sich auch positiv auf den Bildungserfolg ihrer Kinder auswirkt.

Für A. hat sich seit seinem ersten Besuch im Lerncafé viel verändert. Mittlerweile haben sich seine Noten dank der regelmäßigen Besuche stark verbessert und er konnte den Aufstieg in die nächste Klasse schaffen. Dies stärkte nicht nur sein Selbstwertgefühl, es hat ihm auch die Freude am Lernen wiedergegeben. Aber nicht nur in schulischen Belangen wurde die positive Entwicklung sichtbar, auch sozial konnte er von den Besuchen im Lerncafé profitieren. So hat er neue Freunde gefunden, die ihn auch außerhalb des Lerncafés begleiten.

Vertrauen lässt sich nicht erzwingen. Es bedarf Geduld, Engagement und eines aufrichtigen Interesses an den SchülerInnen und ihren persönlichen Geschichten und Problemen. Ist das Vertrauen einmal hergestellt, ist der weitere Weg geebnet. Im Zentrum steht dann die Stärkung der Kinder und Jugendlichen, die Förderung ihrer Individualität hin zu einer starken Persönlichkeit und die Unterstützung der Eltern, damit diese zu selbstbewussten FürsprecherInnen ihrer Kinder werden.

*Mag.a Martina Polleres · Caritas Wien/Missing Link
Projektkoordinatorin der Lerncafés NÖ*



Kinderhospiz Netz

Kinderhospizarbeit steckt in Österreich immer noch in den Kinderschuhen

Seit 2013 ist das *Kinderhospiz Netz* Teil der Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Die Mitgliedschaft bedeutet uns viel, da die Liga-Ziele, (zB. interdisziplinäre Vernetzung, verstärkte Bewusstseinsbildung bei politischen Entscheidungsträgern und der breiten Öffentlichkeit), gerade für Kinderhospiz- und Palliativarbeit zentral sind.

In Österreich - im Gegensatz zu vielen anderen EU-Ländern - ist die Versorgung sterbenskranker Kinder großteils Privatsache. Es gibt kaum staatl. Unterstützungsangebote um Kinder zu Hause in vertrauter Umgebung zu versorgen - obwohl etwa 400 Kinder/Jahr nach oft langem Leiden an Behinderung und nicht behandelbaren Erkrankungen sterben.

Das Angebot des Kinderhospiz Netz

Daher wurde 2007 das Kinderhospiz Netz, das erste mobile Kinderhospiz Österreichs, gegründet. Unser Ziel: Palliativen Kindern und Jugendlichen medizinische Pflege und kompetente Betreuung zu Hause in gewohnter Umgebung zu ermöglichen¹.

Die Kinder/Jugendlichen werden von einem multi-professionellen Team (Pflegekräften (DKKS), TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und PalliativärztInnen) betreut. Dabei wird der gesamte Familienverband als untrennbare Einheit betrachtet und es ist für das Kinderhospiz Netz sehr wichtig, nicht nur die erkrankten Kinder zu begleiten, sondern die ganze Familie zu stärken. Dies ist nur durch die tatkräftige Unterstützung unserer ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, die vor ihrem Einsatz in den Familien einen mehrere Monate dauernden Befähigungskurs absolvieren müssen, möglich.

Sie helfen den Familien bei der Bewältigung des Alltags indem sie Botengänge, Amtswege, Einkäufe übernehmen, oder das kranke Kind besuchen, um

¹ *Palliativ* bei Kindern bedeutet, dass die Erkrankung unheilbar ist, sie progredient verläuft, das heißt sich ständig verschlimmert, und die Betroffenen das Erwachsenenalter höchstwahrscheinlich nicht erreichen werden.

der Familie eine Stunde Freizeit zu ermöglichen.

Einen besonders hohen Stellenwert hat jedoch die Betreuung der gesunden Geschwisterkinder, die oft ein Schattendasein führen. Ihr Leben ist von permanenten Belastungen und Verlusterfahrungen gekennzeichnet. Sie verlieren nicht nur die Sicherheit eines geregelten Alltags, sondern auch die elterliche Zuwendung. Bei den gesunden Geschwistern kann das Gefühl ausgelöst werden, unwichtig zu sein, da sich scheinbar niemand für ihre Sorgen und Nöte interessiert.

Wertvolle Beziehungsbildung

Kinder in solch Situationen tendieren aus unterschiedlichen Gründen dazu, ihre Gefühle und Bedürfnisse zu verschweigen. Besteht für sie keine Gelegenheit, ihre Empfindungen zu äußern und aufzuarbeiten, sind oftmals psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten die Folge.

Daher ist es enorm wichtig, diesen Kindern durch unsere ehrenamtlichen MitarbeiterInnen eine Bezugsperson zur Seite zu stellen, die anhand regelmäßiger Besuche für ein Stück Kontinuität sorgt (zB. mit Geschwisterkindern spielen, bei den Schulaufgaben helfen, gemeinsame Ausflüge). Am wichtigsten ist, dass sie einfach Zeit haben und zuhören, wodurch sie zu einer wertvollen Vertrauensperson für das Kind werden.

Weiters gibt es einmal monatlich die Geschwistergruppe „Du bist uns wichtig“, die gemeinsame Unternehmungen anbietet. Das Kind steht bei diesen Treffen im Mittelpunkt des Interesses, kann sich mit anderen betroffenen Kindern austauschen, Spaß haben und neue Freunde finden.

Im Namen der betreuten Familien hoffen wir, dass Kinderhospizarbeit in Österreich langfristig gesichert wird, das heißt in Zukunft nicht ausschließlich über Spender finanziert werden muss.

Mag.a Irene Eberl · Stv. Obfrau, Öffentlichkeitsarbeit



MOKI – Mobile Kinderkrankenpflege

... aber jetzt gehe ich noch nicht!

Unter diesem Motto stand heuer der 4. Wiener Hospiztag, welcher vom Wiener Hospiz und Palliativ Forum organisiert wurde, und der die palliative Betreuung und Versorgung der Kinder und Jugendlichen zum Thema hatte.

Wenn es um Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen geht, sind noch immer sehr viele Ängste und Unsicherheiten vorhanden. Wir von MOKI-Wien haben uns dem Thema von Beginn an gestellt, denn Hauskrankenpflege beinhaltet ja auch den Bereich Leben, Sterben und Trauer der Kinder, Jugendlichen und ihren Eltern, Geschwistern, Freunden.

In den letzten Jahren hat sich da sehr viel getan. Ich möchte nun diesen Jahresbericht dazu nützen, die entscheidenden Punkte zu erwähnen. In vielen dieser Aufbau- und Entwicklungsarbeiten ist MOKI-Wien aber natürlich auch die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit involviert gewesen.

So wurde 2011 die Kindergesundheitsstrategie durch das Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben, in dem als Ziel 19 Folgendes festgelegt wurde: Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen.

2012 wurde die GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt, mit ExpertInnen aus ganz Österreich ein Konzept für die „Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ zu erstellen. Darin wird die derzeitige Situation, sowie die nötigen Versorgungsstrukturen dargestellt und der Bedarf aufgezeigt. Dieses Konzept wurde nach anfänglichen Diskussionen und Ablehnungstendenzen letztendlich 2013 von allen Bundesländern akzeptiert und gilt nun als Basis für künftige Entwicklungen. Dies kann man schon als Meilenstein in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen.

Ein weiterer Meilenstein für MOKI-Wien und für unsere Kinder/Jugendlichen bzw. für ihre Familien war die gemeinsam mit der Caritas und der Caritas Socialis durchgeführten Gründung von MOMO Wiens mobilen Kinderhospiz. Mit dem Team von

MOMO - welches derzeit aus Kinderärztinnen und Ehrenamtlichen besteht - wurde die Betreuung der betroffenen Familien von der Diagnosestellung, bzw. ab der Entlassung aus dem Krankenhaus erweitert und entscheidend erleichtert. Gemeinsam mit MOMO und dem Verein Netz versuchen wir das Thema Kinderpalliativbetreuung einer breiteren Öffentlichkeit nahe zu bringen.

Noch gibt es aber viel zu tun, es fehlen in Wien Kurzzeitunterbringungsangebote, Hospizplätze und Palliativbetten für betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Dies wird als dringend benötigter Wunsch von betroffenen Eltern immer wieder geäußert, und den unterstützen wir sehr bewusst und stehen auch immer wieder mit den verantwortlichen Stellen in Kontakt. In diesem Jahr habe ich seitens der Stadt Wien, der Krankenkassen aber auch der Öffentlichkeit ein größeres Bewusstsein wahrgenommen und ich bin zuversichtlich, dass es in den nächsten Jahren große Meilensteine in der Versorgung der palliativen Kinder, Jugendlichen und ihren Familien gibt.

Allgemeine Informationen über MOKI-Wien:

Diplomierte Pflegepersonen betreuen Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr spitalsersetzend oder im Rahmen der Langzeithauskrankenpflege:

- Übernahme der medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten entsprechend GuKG
- Stillberatung, Ernährungsberatung
- Frühgeborenennachbetreuung
- Entlastung der Familien bei der Betreuung/Versorgung ihres Kindes mit einer chronischen Erkrankung und/oder einer Behinderung
- Begleitung der Familie mit einem sterbenden Kind/Jugendlichen – Erhalt der Lebensqualität so lange wie möglich, Unterstützung und Begleitung beim Sterbeprozess und in der Trauerphase.
- Vernetzung mit anderen Organisationen, Schnittstellen
- Unterstützung der Familien bei der Organisation von Hilfsmitteln, Pflege- und Medizinprodukten

Gabriele Hintermayer · Geschäftsführende Vorsitzende



ProMami Niederösterreich

Hebammen für ein gutes Bauchgefühl, Beratungszentren für reproduktive Gesundheit

Während einer Schwangerschaft und rund um die Geburt und das Leben mit einem Neugeborenen sind werdende Mütter oft mit sehr widersprüchlichen Informationen konfrontiert und suchen nach einfühlsamer, kompetenter Beratung und Unterstützung.

Eine schwangere Frau sieht bis zu 35 Betreuungspersonen von der ersten Kontrolle bis sie nach der Geburt wieder zu Hause ist.

Der Verein ProMami NÖ umfasst 10 selbständige Standorte, die von der Beratung vor der Schwangerschaft, der Betreuung der Schwangeren, der Geburtsvorbereitung, der Durchführung der Geburt, der Betreuung der Wöchnerin, sowie der Stillberatung und der Begleitung der jungen Familie ein breites Spektrum abdecken.

Die Hebammen werden so zur Vertrauensperson, die die Schwangere und ihren Partner in diesem Prozess begleiten.

Die Hebammenbetreuung in den ProMami NÖ Standorten wird von den Schwangeren als niederschwellig und sehr unterstützend gesehen, weniger Interventionen bei der Geburt, sowie weniger und kürzere Spitalsaufenthalte sind die Folge.

Umfassende Unterstützung in einer wichtigen Lebensphase

- Einfühlsame medizinische Fachbetreuung durch Hebammen (Vorsorge, Nachsorge, Geburt)
- Vielseitige Angebote und Kurse durch multidisziplinäre Teams
- Hohe Verfügbarkeit der Hebammen bei geringem Wechsel im Betreuungsteam
- Aufsuchende Betreuung durch Hausbesuche möglich

- Breites Beratungsspektrum (Bindungsförderung, Trauerbegleitung, Frühe Hilfen für belastete Familien, Beratung zum Thema Pränataldiagnostik, ...)

- Ort der Begegnung und Vernetzung

Basisangebote an allen ProMami NÖ Standorten

- Hebammensprechstunden rund um Kinderwunschzeit, Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit, Wochenbett und Leben mit dem Baby, Frauengesundheit, Sexualität und Familienplanung
- Vorsorgeuntersuchungen, Mutter Kind Pass Beratung
- Geburtsvorbereitung
- Nachsorge, Elternberatung
- Stillberatung
- Babytreff
- Beckenbodentraining und Rückbildung
- Babymassage
- Erste-Hilfe-Kurse mit Schwerpunkt Kindernotfälle
- Begleitung und Betreuung nach Tot- und Fehlgeburten

Unsere Kooperationspartner und alle ProMami Standorte in Niederösterreich entnehmen Sie unserer Webseite: www.promami.at

Beatrix Cmomik · Leitung ProMami Waidhofen



Rainbows – Für Kinder in stürmischen Zeiten

„Hier darf ich sein, wie ich bin“ – Beziehung in der RAINBOWS-Arbeit

Begleitung von Kindern und Jugendlichen nach der Trennung/Scheidung der Eltern oder dem Tod eines nahestehenden Menschen

Wenn Eltern sich trennen, stehen Kinder und Jugendliche vor einer völlig neuen Lebenssituation, die auf den ersten Blick oftmals schwer zu bewältigen ist. Auch der Tod eines Menschen, der zur eigenen Familie gehört oder zu dem das Kind eine ganz besondere Beziehung gehabt hat, stellt eine besondere Belastungssituation dar, die Welt des Kindes gerät aus den Fugen. RAINBOWS begleitet die betroffenen Kinder und Jugendlichen und unterstützt sie, mit der neuen Familiensituation besser zurechtzukommen.

Ein wesentlicher Wirkfaktor in unserer Arbeit ist die Beziehung zwischen dem Kind und der RAINBOWS-BegleiterIn. Diese Beziehung trägt maßgeblich zum Gelingen des Bearbeitungsprozesses nach einem Trennungs- oder Verlusterlebnis bei. Für Kinder bedeutet diese Beziehung eine Erweiterung des Kreises seiner Bezugspersonen. Die für das Kind erlebte Mischung aus (außerfamiliärer) Vertrauensperson und einer „dem Geschehen gegenüber neutralen Person“ wirkt stärkend und entlastend.

Die Grundhaltung, mit der die RAINBOWS-BegleiterIn den Kindern gegenübertritt, ist charakterisiert durch Empathie, Kongruenz und Wertschätzung. Empathie bedeutet, die Erlebnisse und Gefühle des Kindes mit einfühlsamem Verständnis aufzunehmen. Die Kinder sollen sich mit all ihren Gefühlen (egal ob Trauer, Wut, Freude, Angst), Wünschen und Sehnsüchten angenommen fühlen. Empathie beinhaltet echtes Interesse an den Kindern und ihrer Lebensgeschichte und an der Arbeit mit ihnen. Interesse bedeutet auch, die Sprache der Kinder zu verstehen. Da die geäußerten Gefühle und Verhaltensweisen nicht bewertet und beurteilt werden, fühlt sich das Kind in seiner Person bedingungslos akzeptiert und wertgeschätzt. Diese wertschätzende Haltung ist nicht nur die Basis der Beziehung zwischen dem Kind und der RAINBOWS-BegleiterIn, sondern auch zwischen den Kindern

untereinander. Gerade Kinder in Trennungs- und Verlustsituationen brauchen diese Wertschätzung, damit ihr Selbstwert wieder wachsen kann. Wertschätzung ist Nahrung für die Seele.

Kongruenz in der Beziehung zeigt sich, indem sich die BegleiterIn in die Beziehung zum Kind als ganze Person einbringt. Kinder erwarten sich keine Fehlerlosigkeit, sondern Aufrichtigkeit und Ehrlichkeit. Nicht alle Fragen des Kindes können sofort und umfassend beantwortet werden, aber das Kind weiß, dass es eine ehrliche und verständliche Antwort bekommen wird. Diese Offenheit und Transparenz ermöglicht dem Kind, alles zu fragen, was es sonst noch nie fragen konnte, alles zu sagen, was ihm wichtig ist. Dieses Ernstnehmen der gesamten Persönlichkeit, das Wahren von Grenzen, die Möglichkeit alle Gedanken und Gefühle auszudrücken, führt zu großem Vertrauen zwischen dem Kind und der RAINBOWS-BegleiterIn. Zielführend ist ein Höchstmaß an persönlicher Wertschätzung kombiniert mit einem, der jeweiligen Situation angepassten Maß an Lenkung. Es wird Situationen in der RAINBOWS-Arbeit geben, wo es angebracht ist, einzugreifen und es wird Situationen geben, in denen die Kinder ohne weiteres selbst entscheiden können. Kindern mit diesem Respekt zu begegnen, ihnen Vertrauen in die eigene Urteilsfähigkeit zugestehen, stärkt sie in ihrer Entwicklung.

Die Beziehung zur BegleiterIn, die dem Kind Vertrauen und dadurch Selbstvertrauen gibt, eröffnet dem Kind auch den Raum, eigene Ressourcen zu entdecken und Vertrauen in die Zukunft zu entwickeln. Dies ist besonders wichtig, damit die Kinder – trotz des Trennungs- oder Verlusterlebnisses - die Anforderungen der jeweiligen Entwicklungsstufe bewältigen können.

Die Kinder und ihre Familien werden für eine bestimmte Zeit begleitet, in der sie Anregungen und Impulse bekommen, Neues erfahren und gestärkt werden. Ein verantwortungsvoller Umgang mit der aufgebauten Beziehung bedeutet aber auch, sich als BegleiterIn wieder „entbehrlich“ zu machen.

Mag.a Dagmar Bojdunyk-Rack · Geschäftsführerin
Mag.a Silke-Höflechner-Fandler · pädagog. Leiterin



APP – Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik

Unzufriedenheit, Ohnmacht oder das Gefühl gescheitert zu sein, gehören zu den alltäglichen Erlebnissen von Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen. Die Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP) wurde 1996 von der Sigmund Freud-Gesellschaft, dem Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse und dem Alfred Adler-Institut des Österr. Vereins für Individualpsychologie gegründet, und hat es sich zur Aufgabe gestellt, den großen Kenntnisschatz der Psychoanalyse, der bislang fast ausschließlich in der Psychotherapie genutzt wird, auch auf Fragen des pädag. Alltags anwendbar zu machen und die dabei gewonnenen Einsichten Eltern und PädagogInnen durch akademisch ausgebildete ErziehungsberaterInnen zur Verfügung zu stellen: Im Rahmen von Erziehungsberatungsstellen, in Form von Vorträgen oder anderen Fortbildungsveranstaltungen.

Den über einen Zeitraum von ca. 4 Jahren postgradual ausgebildeten ErziehungsberaterInnen obliegen dabei vielfältige Aufgaben: in privaten Praxen, in Erziehungs- und Familienberatungsstellen, im Rahmen von Eltern- und Kindergruppen, Fortbildungsveranstaltungen und Supervisionen für PädagogInnen, in Sonderpädagogischen Einrichtungen, in der nachgehenden Intensivbetreuung von Multiplfamilien bis hin zur Betreuung von jugendlichen Flüchtlingen.

Weiters haben APP-ErziehungsberaterInnen auch besondere fachliche Spezialisierungen und viel Erfahrung in der Arbeit mit Eltern, die sich in Trennung/Scheidung befinden - auch bei hochstrittigen Dynamiken.

Neben wiss. Engagement und Tätigkeiten im Bereich Familienbegleitung bei Obsorge- und Besuchsrechtsverfahren (u.a. zB. bei Sachverständigentätigkeit; die APP war auch offizieller Träger des Kinderbeistand-Pilotprojekts 2006-2008) bietet die APP auch spezielle Beratungsveranstaltungen sowie Beratung bei gerichtlicher Verordnung nach dem neuen KiNamRÄG 2013 (§95, Abs. 1a Außerstreitgesetz und §107, Abs. 3) an.

Die ErziehungsberaterInnen sehen die Hauptaufgabe

ihrer Arbeit nicht darin, „gute Ratschläge“ zu erteilen. Denn 1. haben die Eltern schon alles mögliche, jedoch ohne Erfolg versucht; 2. haben „Rezepte“ keinen Sinn, wenn sie nicht wirklich auf das Problem des Kindes abgestimmt sind; 3. hätten Erziehungs-ratschläge nur dann eine Aussicht auf Erfolg, wenn die vorgeschlagene Maßnahme und die Gefühls-situation der Beteiligten zusammenpassen.

Wir gehen davon aus, dass „Erziehungsschwierigkeiten“ (zB Verhaltensauffälligkeiten, sog. „Hyperaktivität“, Beziehungskonflikte, Lernschwierigkeiten, Einnässen, Wutanfälle, depressive Verstimmung, Schüchternheit, Angst usw.) Symptome, d.h. nur der Ausdruck eines darunterliegenden Problems sind, welche das Kind mit sich selbst, seinen Bezugspersonen oder seiner Umwelt hat. Dementsprechend geht es zunächst nicht darum, das Symptom, das unmittelbar störende Verhalten mit Hilfe von „Rezepten“ bzw. Ratschlägen zu beseitigen, sondern um die Entdeckung des Problems und dann um die Suche nach Möglichkeiten, dem Kind bei der Lösung dieser Probleme hilfreich sein zu können. D.h.: Am Ende dieser diagnostischen Prozesse sind die Eltern selbst zu „ExpertInnen“ geworden, die ihr Kind nun verstehen können. Und weil sie es verstehen, kommen sie auch in die Lage (mit Hilfe der ErziehungsberaterInnen), dort etwas zu verändern, wo das wirkliche Problem liegt.

Beratungsziel: Über eine gründliche diagnost. Abklärung Wege zu finden, die freudvolle Beziehung zum Kind wiederherzustellen, den Eltern/PädagogInnen die pädag. Kompetenz zurückzugeben, deren Handlungsspielraum der zu erweitern.

„Ob (...) zentrale Entwicklungsbedürfnisse des Kindes befriedigt werden oder nicht, entscheidet sich nur selten im Zuge einer einzelnen pädagogischen Handlung, sondern hängt von der Qualität längerfristiger Beziehungsgestaltungen zwischen Eltern/Pädagogen und dem Kind ab.“ (Figdor, H. 2008, S. 49)

Unserer Homepage: www.app-wien.at

Univ.-Doz. Dr. Helmuth Figdor · Vorstand



Plattform Elterngesundheit

Gesundheit und Bildung hängen eng miteinander zusammen. Bessere Bildung zu haben, bedeutet meist auch, über einen besseren Gesundheitszustand zu verfügen. Eltern spielen, was das Gesundheitsverhalten und den Lebensstil ihrer Kinder betrifft, eine ebenso wichtige Vorbildrolle, wie sie das bei der Bildung tun. Eltern, die selber viel lesen, motivieren damit auch ihre Kinder dazu. Aber auch eine gute Beziehung zwischen Kindern und ihren Eltern ist wichtig für ein gesundes Aufwachsen. Die Plattform Elterngesundheit möchte im Jahr 2014 mit ihrer Arbeit daher besonders diese „Beziehungsbildung“ unterstützen.

Die Plattform Elterngesundheit (PEG) ist eine Kooperation der großen österreichischen Elternverbände und dem Österreichischen Familienbund. Sie wurde 2010 als Teilbereich der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit gegründet und ist seit August 2013 ein eigenständiger Verein und nunmehr Mitglied der Liga.

Die vier Arbeitsbereiche der PEG sind:

- Organisation einer jährlichen, bundesweiten Gesundheitstagung für Eltern (und weiteren Veranstaltungen, z.B. Schulgesundheitsdialoge)
- Information & Austausch über die Website: www.elterngesundheit.at
- Elternbildung (u.a. Kooperation mit Elternbildungsstelle im BMFJ)
- Thematisierung in Medien und Politik

Ziel der PEG ist die Förderung von Gesundheit bei Eltern und ihren Kindern im Setting Familie und Schule. Die PEG sieht sich dabei als „Brücke“ zwischen Eltern/Elternvereinen/Elternverbänden und allen relevanten Akteuren der schulischen und familiären Gesundheitsförderung.

Es ist unbestritten, dass die Einbeziehung von Eltern als Basis für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen wichtig und notwendig ist. Die PEG schafft dafür Bewusstsein und hat diese Positionen auch als Plenarmitglied bei den Rahmengesundheitszielen für Österreich eingebracht.

Aktivitäten 2013:

Im Schuljahr 2012/13 wurde unter Koordination der PEG gemeinsam mit einer ExpertInnengruppe der Folder „Was tun bei Mobbing? – Eine Leitlinie für Eltern“ entwickelt. Die Erstauflage von 30.000 Stück hat das BMUKK ermöglicht, die Verteilung erfolgt über die Elternverbände und –vereine in ganz Österreich. Der Folder wurde offiziell im Rahmen eines ersten Wiener PEG-Schulgesundheitsdialogs am 14.5.2013 vor rund 140 TeilnehmerInnen im BM für Inneres präsentiert.

Um immer am letzten Stand zu sein, haben die VertreterInnen des PEG-Vorstands auch zahlreiche Gesundheitstagungen in ganz Österreich besucht und an vielen Arbeitsgruppen teilgenommen.

Die 3. PEG-Jahrestagung fand am 18.10.2013 in Graz statt. Interessante Vorträge, ergänzt durch einen Marketplace fokussierten die Elternrolle zum Jahresthema 2013: „Psychosoziale Gesundheit bei Kindern“. Die 4. PEG-Jahrestagung wird am 14.11.2014 in Linz zum Thema „Suchtprävention“ stattfinden. Um den Informationsfluss zu verbessern, gibt es einen eigenen PEG-Newsletter für interessierte Eltern, ElternvertreterInnen und andere Kooperationspartner.

Für die nächsten Jahre sind folgende Schwerpunkte geplant:

- 1.) Einrichtung einer PEG-Koordinationsstelle zur Gewährleistung von Nachhaltigkeit
- 2.) Aufbau von Strukturen durch Implementierung von „Landes-Eltern-Gesundheits-ReferentInnen“ in allen Bundesländern
- 3.) Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz durch den Schwerpunkt Elternbildung
- 4.) Verbesserte Kommunikation zwischen Schule und Elternhaus („Erziehungspartnerschaft“ und Beziehungsbildung)

Wir denken, dass wir damit auch einen Beitrag zum LIGA-Schwerpunktthema „Gesundheit und Bildung“ in Österreich leisten werden.

Ingrid Wallner, MBA · Vorsitzende



Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit dem letzten vor zwei Jahren veröffentlichten Beitrag im Jahresbericht 2012 der österreichischen Liga für Kindergesundheit haben sich in vielen Bereichen erfreuliche Entwicklungen aufgetan, über die diesmal zu berichten sein wird.

Das Übergeordnete Thema der Liga für 2014 ist ja Bildung und Beziehungsbildung.

1. zum Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Basisversorgung.

Vier der fünf Kassenarztstellen in Niederösterreich sind besetzt und im Regelbetrieb. Ab Juni 2014 werden sechs Facharztstellen mit Kassenvertrag in Wien ausgeschrieben. Dies war das Ergebnis von jahrelangen zähen Verhandlungen im Rahmen der Gesamtvertragsverhandlungen mit der Wiener Gebietskrankenkasse.

Hier ist ein großer Schritt zu einer ausreichenden Basisversorgung in der Bundeshauptstadt und ein Paradigmenwechsel weg von der rein stationär organisierten Kinderpsychiatrie für Akutfälle gelungen. Das Ziel ist ein dezentrales multiprofessionelles Versorgungsnetzwerk von psychisch kranken Kindern.

Nichtsdestotrotz fehlen in Wien und der Steiermark 50 % der gemäß ÖBIG notwendigen Betten! Außerdem sind die mangelnden Ausbildungsstellen weiterhin ein Problem, weswegen dringend die Einführung der 1:2 Regel im Ausbildungsverhältnis FachärztInnen zu AusbildungsärztInnen zu fordern ist.

Die Zukunft wird zeigen, wie es den künftigen niedergelassenen Kollegen gelingt, gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen ein dezentrales multiprofessionelles Netzwerk im Sinne einer koordinierten patientennahen Versorgung von psychisch kranken Kindern zu entwickeln.

Allerdings besteht weiterhin ein Versorgungsmangel im Bereich der anderen für psychisch kranke und entwicklungsbeeinträchtigte Kinder relevanten

Berufsgruppen, wie Physiotherapie Ergotherapie Musiktherapie, klinische Psychologie und Psychotherapie. Dies und vor allem eine kostenlose Behandlung gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen einzufordern, wird auch mit Aufgabe der künftigen niedergelassenen KollegInnen sein.

Nach längerer Pause wurde auch das KJP Ambulatorium Floridsdorf in Wien ärztlich neu besetzt. Ein ausstehender Schritt ist die Schaffung der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung im neuen SMZO, dessen Eröffnung 2016 geplant ist.

2. Ausbildung und Weiterbildung

Zur Bildung der jungen Kollegen dienen die regelmäßig durchgeführten Assistententage, die im Laufe von Jahreszyklen die wichtigsten Ausbildungsinhalte vermitteln. Parallel dazu wurde die einmal im Jahr stattfindende „Werkstatt Gösing“ gegründet, die dem praxisnahen Austausch und der fachlichen Weiterbildung der FachärztInnen dient. Das Thema im Jahr 2013 war Bindungsstörung versus ADHS. Eine erste repräsentative Erhebung kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen und des Behandlungsbedarfes findet im Rahmen des Projektes MHAT statt.

Aufgrund der schlechten Studienlage im Bereich der Kinder und Jugendmedizin kann auch eine notwendige und bewährte Psychopharmakabehandlung nur in Form einer sogenannten off-label Behandlung erfolgen, die gesamte Haftungsverantwortung bei den behandelnden Ärzten belässt. Die von der ÖGKJP unter Beiziehung juristischer Expertise herausgegebenen Leitlinien zur Off-Label Behandlung in der Kinder und Jugendpsychiatrie stellen einen ersten Schritt zur Verbesserung dieser Situation dar. Gemeinsam mit der Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde arbeiten wir an der Initiierung hochwertiger Studien zur Psychopharmakotherapie. Therapeutisches Drug Monitoring wurde am AKH Wien etabliert,

Neu ist die wissenschaftliche Kooperation mit der Zeitschrift Neuropsychiatrie <http://www.springer.at/neuropsychiatrie>. In jedem der quartalsweise

erscheinenden Hefte findet sich seit 2013 ein Bericht aus dem Vorstand der ÖGKJP mit Darstellung der Versorgungslage in Österreich und Stellungnahmen zu aktuellen Themen. Darüber hinaus finden sich wissenschaftliche Artikel zum State-of-the-art in der Diagnostik und Behandlung psychiatrischer Störungen im Kindes und Jugendalter.

Eine große Herausforderung für die Fachgesellschaft stellt wohl die Neuordnung der Facharztausbildung ab 2014 dar. Nicht nur muss das Rasterzeugnis neu formuliert werden. Auch die Ausbildung der künftigen jungen KollegInnen in den Nachbarfächern muss in neue Formen gegossen werden. Hier geht es nun auch um Beziehungsbildung, das heißt konkret, die Beziehung zwischen den Nachbarfächern Kinder und Jugendheilkunde, sowie Psychiatrie und Psychotherapie und dem 2007 neu entstandenen und mittlerweile gut etablierten Sonderfach Kinder und Jugendpsychiatrie zu gestalten. Gerade bei der Entwicklung von künftigen gemeinsamen Ausbildungsmodulen an der Grenzfläche zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder und Jugendheilkunde zeigt sich, dass das gemeinsame Vorgehen in diesem Bereich ein Weg der Zukunft ist.

Dr. Thomas Elstner · Für den Vorstand



Bericht des Eltern-Selbsthilfe-Beirates

Gesundheit und (Beziehungs-)Bildung: Wohin gehen wir?

Dass Bildung und Gesundheit eng zusammen hängen, ist längst bekannt. Man könnte sogar sagen, dass Bildung Gesundheit bedingt. Im Zusammenhang mit einem gelingenden Bildungswesen abseits der derzeit laufenden politischen Debatte darf aber nicht nur beim gesunden Pausenbuffet und der täglichen Turnstunde stehengeblieben werden, auch wenn Ernährung und Bewegung natürlich Eckpfeiler eines gesunden Bildungswesens darstellen.

Was braucht es also noch, um Beziehungsbildung gelingen zu lassen? In einem System, das sich vornehmlich auf vorhandene Schwächen und deren Förderung konzentriert, ist vieles neu zu überdenken und zu definieren. Bestmögliche Förderung ist ein edles Ziel, doch die Gratwanderung zwischen Förderung und Überforderung ist oftmals schmal. Dabei wird gern übersehen, dass auch so genannte schwächere Kinder Stärken mitbringen, die würdig sind, wahrgenommen zu werden. Es gibt so gut wie kein Kind, das – sehr vereinfacht gesagt – nicht irgend-etwas besonders gut kann. Auch hier ist es notwendig, sich manchmal von den üblichen Leistungsmessern und -katalogen zu verabschieden. Emotionale Intelligenz sowie herausragende soziale Eigenschaften sind ebenfalls wertvolle Mitbringsel für das spätere Erwachsenenleben. Sehr häufig wird das übersehen, wenn zum Beispiel hochbegabte Kinder „schnell, schnell“ eine Klasse überspringen dürfen oder früher eingestuft werden, weil sie leistungsmäßig ihren AltersgenossInnen voraus sind. Ihr soziales Verhalten ist dabei aber sehr oft altersangemessen und leidet darunter, wenn ihnen ein Jahr der gemeinsamen Entwicklung genommen wird. Das Bild des nicht sehr beliebten Strebers verdeckt oft eine traurige Kinderseele, die nicht weiß, wohin mit ihren schulischen Fähigkeiten, gleichzeitig aber oft isoliert dasteht. Hier sind Ideen gefragt, nicht nur der Politik, sondern auch der PädagogInnen und der Eltern, die ihr Kind am besten kennen. Eine erhöhte Anzahl an Mehrstufenklassen oder besonderen Aufgaben und Förderungen zum Beispiel wären eine Alternative zum Herausreißen aus dem Klassenverband, das von den Kindern selber meistens gar nicht gewollt wird.

Wie auch Schule überhaupt einiges abfangen kann, was vielleicht zu Hause nicht geleistet werden kann. In Zeiten, in denen meist beide Eltern berufstätig sind oder aber auch selber aus einer niederen sozialen Schicht kommen, ist es nicht mehr nachzuvollziehen, warum Dinge wie Hausaufgaben machen oder dringend notwendige Nachhilfe an den Eltern hängen bleibt – am Abend, wenn alle müde und gereizt sind und diese dann auf Kosten der gemeinsam verbrachten quality time bei einem entspannten Abendessen zum Beispiel nachgeholt werden müssen. Schule ist mehr als Unterricht und Aufbewahrungsort für ein paar Stunden, wobei bestimmt nicht ein Schulsystem der Seligmacher für alle Kinder sein kann.

All das gilt für alle Kinder, egal aus welcher sozialen Schicht oder Ethnie sie kommen, oder ob sie eine Behinderung haben oder nicht, das heißt vielleicht nicht im herkömmlichen Sinn „gesund“ sind. Gesundheit ist nicht einfach als Abwesenheit von Krankheit und Behinderung zu verstehen, sondern als bestmögliches Aufwachsen in einem Klima der Toleranz und selbstverständlichen Akzeptanz. Nicht jede Krankheit oder Behinderung kann geheilt werden, das bedeutet aber nicht, dass ein Kind dazu verurteilt wird, ein Leben lang einen Sonderlebenslauf zu haben. Lobby4kids und kooperierende Partner wie Elternselbsthilfegruppen diverser Kinder mit und ohne Behinderungen sowie Vereine wie MoKi und KiB haben das längst erkannt und gestalten Schritt für Schritt ein gesundes, inklusives Schulsystem mit. Die gesunde Zukunft unserer Kinder muss es uns wert sein, dass wir uns nur scheinbar kostspielige Dinge wie persönliche Assistenz, Barrierefreiheit und kleinere Klasseneinheiten mit größeren Betreuungsschlüsseln leisten. Die Investition wird sich lohnen, soviel steht fest. So mancher Lebenslauf wurde schon anders geschrieben, als erwartet, weil ein Kind die individuelle Unterstützung bekam, um in einer gesunden Umgebung mit gelungenen Beziehungen seine Bildungsjahre abschließen zu können.

Dr. Irene Promussas · Vorsitzende Eltern-Selbsthilfe-Beirat, Obfrau lobby4Kids – Kinderlobby

Kontaktdaten

Berufsverbände und Fachgesellschaften:

Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich

Martha Böhm (Präsidentin),
Eva Mosar-Mischling (Delegierte)
Altmannsdorferstraße 104, A-1120 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 Österreichische PsychologInnen

Mag. Ulla Konrad (Präsidentin), Dr. Elfriede Wegricht
(Delegierte), Mag. Claudia Rupp (Delegierte)
Möllwaldplatz 4/4/39, A-1040 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),
Stephan Schimanowa (Geschäftsführer)
Freyung 6/X/2, 1010 Wien
T: +43 (0)664 / 88 73 64 62
info@oe-kinderschutzzentren.at
www.oe-kinderschutzzentren.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),
Irmgard Himmelbauer, MSc (Delegierte)
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

Gesellschaft für Sensorische Integration in Österreich (GSIÖ)

Mag. Elisabeth Soechting (Präsidentin)
Oberzellergasse 1/Stg. 19, 1030 Wien
T: +43 (0)1 / 715 11 89
F: 0+43 (1) / 869 65 89
office@sensorische-integration.org
www.sensorische-integration.org

Gesellschaft der Schulärztinnen und Schulärzte Österreichs

Dr. Judith Glazer (Präsidentin)
Beethovengasse 10/6, A-2500 Baden
F: +43 (0)2252 / 451 33
office@schulaerzte.at
www.schulaerzte.at

Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen

MMMag. Monika Geretsegger (Vorsitzende)
Cumberlandstraße 48
1140 Wien
T: +42 (0) 699 / 10 65 47 41
F: +43 (0)1 / 595 11 80
info@oebm.org
www.oebm.org

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

Prim.Univ.-Prof.Dr.Reinhold Kerbl (Präsident),
Dr. Ernst Wenger (Delegierter)
LKH Leoben-Eisenerz – Abteilung für Kinder- und
Jugendheilkunde, Vordernberger Straße 42, 8700 Leoben
T: +43 (0)3842 / 401-2438
F: +43 (0)3843 / 401-2738
reinhold.kerbl@lkh-leoben.at

ÖGKJ-Geschäftsstelle für Öffentlichkeitsarbeit und Standesführung:

Auenbruggerplatz 34/1, A-8036 Graz
T: +43 (0)316 / 385-12061
F: +43 (0)316 / 385-13300
www.docs4you.at

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Prim. Dr. Paulus Hochgatterer (Präsident),
OA Dr. Christian Kienbacher (Delegierter)
c/o OA Dr. Christian Kienbacher
p.A. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Medizinische Universität Wien,
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
T: +43 (0)1 / 40400-3012

F: +43 (0)1 / 40400-2793
christian.kienbacher@meduniwien.ac.at
www.oegkjp.at

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

Univ.Doz. DDr. Barbara Maier (Präsidentin)
c/o Univ.Doz. DDr. Barbara Maier
Hanusch Krankenhaus Geb./Gyn. Abt./Pav. 2, 3.Stock
Heinrich Collinstr. 30, 1140 Wien
T: +43 (0)1 / 910 21-84811 – Sekretariat
F: +43 (0)1 / 910 21-84819
barbara.maier@wgkk.at
www.psygyn.at

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Mag.a Maria-Anna Pleischl (Präsidentin)
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

Österreichischer Kinderschutzbund

Univ.-Prof. Mag. Dr. Christian Vielhaber (Obmann),
Dr. Birgit Streiter (Delegierte)
Obere Augartenstraße 26-28, A-1020 Wien
T: +43 (0)699 / 815 138 11
verein@kinderschutz.at
www.kinderschutz.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),
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. Daniela M. I. Pichler-Bogner (Obfrau),
Mag. Silvia Gerger (Delegierte)
c/o Mag. Daniela M. I. Pichler-Bogner
Thugutstraße 3/16, A-1020 Wien
T/F: +43 (0)1 / 942 36 11
M: +43 (0)6991 / 942 36 11
pichler-bogner@chello.at
www.pikler-hengstenberg.at

Plattform EduCare

Dr. Brigitte Zielina und Mag. Dr. 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 Diätologen Österreichs

Prof.in Andrea Hofbauer MSc, MBA (Präsidentin),
Mag. Anna Giesinger-Vogel (Geschäftsführerin)
Grüngasse 9/Top 20, 1050 Wien
anna.giesinger-vogel@diaetologen.at
www.diaetologen.at

**Verband der Still- und LaktationsberaterInnen
Österreichs**

Anne-Marie Kern, IBCLC (Delegierte)
Lindenstrasse 20, A-2362 Biedermansdorf
T: +43 (0)2236 / 72336
info@stillen.at
www.stillen.at

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

Dr. Jutta Fiegl (Präsidentin),
Elisabeth Töpel (Delegierte)
Lustkandlgasse 3-5/TOP 2-4, 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. Thomas Bischof (Präsident)
Rheinstraße 61, 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. Martina Kronthaler (Generalsekretärin)
Diefenbachgasse 5/5
1150 Wien
T: +43 (0)1 / 512 52 21
F: +43 (0)1 / 512 52 21-25
www.aktionleben.at
info@aktionleben.at

Caritas der Erzdiözese Wien

Mag. Alexander Bodmann (Generalsekretär)
Albrechtskreithgasse 19-21 , 1160 Wien
T: +43 (0)1 / 878 12 - 0
F: +43 (0)1 / 878 12 - 9100
generalsekretariat@caritas-wien.at
www.caritas-wien.at

Diakonie Zentrum Spattgasse, gemeinnützige GmbH

*Mag. (FH) Andrea Boxhofer (Geschäftsführerin, Leiterin der Abteilung Integrative und heilpädagogische Maßnahme),
Mag.(FH) Heinz Wieser (Geschäftsführer)*
Willingerstraße 21, 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 – Individualpsychologisches Zentrum gemeinnützige GmbH

Dr. Gertrude Bogyi (Leiterin)
Hernalser Hauptstraße 15, 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. Dagmar Fischnaller (Geschäftsführerin)
Amraserstraße 1, 6020 Innsbruck
T: +43 (0)512 / 394 420
F: +43 (0)512 / 394 420-30
info@eule.org
www.eule.org

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

Martina Fasslabend (Präsidentin)
Börsegasse 9/1, 1010 Wien
T: +43 (0)1 / 532 14 14
F: +43 (0)1 / 532 1414 140
kinderschutz@die-moewe.at
www.die-moewe.at

Institut für Erziehungshilfe

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

Therapieinstitut Keil GmbH

Jana Käferle (Therapeutische Leitung und Abteilungsleitung des FB Konduktive Mehrfachtherapeutische Förderung)
Bergsteiggasse 36-38, 1170 Wien
T: +43 (0)1 / 408 81 22 11
F: +43 (0)1 / 408 81 22 16
office@institutkeil.at
www.institutkeil.at

Kinderhospiz Netz

*Sabine Reisinger (Geschäftsführende Obfrau)
Mag. Irene Eberl (Stv. Obfrau | Öffentlichkeitsarbeit)*
Breitenseer Straße 19/27, 1140 Wien
T/F: +42 (0)1 / 786 34 12
M: +43 (0)664 / 73 40 26 41
koordination@kinderhospiz.at
www.kinderhospiz.at

Konventhospital Barmherzige Brüder Institut für Sinnes- und Sprachneurologie

Prim. Priv. - Doz. Dr. Johannes Fellinger (Institutsvorstand)
Bischofstraße 11, 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 - Wien Mobile Kinderkrankenpflege

Gabriele Hintermayer (Vorsitzende)
Puchsbaumplatz 2/5-6, 1100 Wien
M: +43 (0)699 / 16 67 77 00
office@wien.moki.at
www.moki.at

ProMami Niederösterreich

Beatrix Cmolik (Leitung)
Untere Kellerstraße 19, 3340 Waidhofen/Ybbs
T: +43 (0)7442 / 52350
F: +43 (0)7442 / 52350
hebamme.cmolik@promami.at
www.muetterstudios.at

Orthopädisches Spital Speising

MMag. Katrin Gebhart (Leitung Controlling und Stv. Verwaltungsdirektorin)
Speisinger Straße 109, A-1130 Wien
T: +43 (0)1 / 801 821 160
katrin.gebhart@oss.at
www.oss.at

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung

Mag.a Angela Tunkel (Koordinatorin)
Bastiengasse 36-38, A-1180 Wien
T: +43 (0)1 / 478 52 42
F: +43 (0)1 / 470 89 70
buero@oegf.at
www.oegf.at, www.firstlove.at

PGA – Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit

Heinz Eitenberger (Geschäftsführer)
Museumstrasse 31a, 4020 Linz
T: +43 (0)732 / 77 12 00
F: +43 (0)732 / 77 12 00-22
office@pga.at
www.pga.at

Rainbows

Mag. Dagmar Bojdunyk-Rack (Geschäftsführerin)
Theodor-Körner-Straße 182/1, 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 – Sonderpädagogisches Zentrum für integrative Betreuung

SDn Eva Posch-Bleyer (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

STEP-Baumgartenberg

Markus Hatschenberger (Geschäftsführer)
Baumgartenberg 1, A-4342 Baumgartenberg
T: +43 (0)7269 / 420 42
F: +43 (0) 7269 / 420 50
hatschenberger@step-mwg.at
www.step-mwg.at

SOS-Kinderdorf

Claudia Brunner (Assistentin Leitung Fachbereich Pädagogik)
Stafflerstr. 10a, 6020 Innsbruck

T: +43 (0)512 / 5918-215
F: +43 (0) 12 / 5918-218
M: +43 (0)676 / 881 44 213
claudia.brunner@sos-kd.org
www.sos-kinderdorf.at

Telefonseelsorge OÖ – Notruf 147

Mag.a. Barbara Lanzerstorfer-Holzner (Referentin)
Schulstraße 4, A-4040 Linz
T: +43 (0)732 / 73 13 13-3529
F: +43 (0)732 / 73 13 13-33
M: +43 (0)676 / 87 76 35 29
barbara.lanzerstorfer@dioezese-linz.at
www.dioezese-linz.at/telefonseelsorge

Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ)

Stefan Stadler (Obmann)
Graumangasse 7, 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 (Geschäftsführerin-Redaktion)
Seilerstätte 5/14, 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

Vorarlberger Kinderdorf gemGmbH

Christine Rinner (Leiterin Fachbereich Netzwerk Familie)
Kronhaldenweg 2, 6900 Bregenz
T: +43 (0)5574 / 4992 0
c.rinner@netzwerk-familie.at
www.vorarlberger-kinderdorf.at

Wiener Kinderfreunde (Beratungsstellen)

Mag.a Ursula Dietersdorfer (Leitung)
Albertgasse 23, 1080 Wien
T: +43 (0)1 / 401 25-11
F: +43 (0)1 / 408 86 00
beratung@wien.kinderfreunde.at
www.wien.kinderfreunde.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 Familien-
begleitung**

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

**IGfB-Internationale Gesellschaft für
Beziehungskompetenz**

Mag. Robin Menges (Familycounseling/Supervision)
Gänsbacherstraße 6, A-6020 Innsbruck
T: +43 (0)699 / 11 06 85 09
info@igfb.org
www.igfb.org

**ökids – Österreichische Gesellschaft für Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapie**

Mag. 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

**Universität Wien – Klinische Kinder- und
Jugendpsychologie**

Univ.-Prof. Mag. Dr. Manuel Sprung (Leitung)
Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit,
Entwicklung und Förderung
Universität Wien, Liebigg. 5, 1010 Wien
T: +43 (0)1 / 4277-47215 (Sekretariat)
F: +43 (0)1 / 4277-47219
kinder.psychologie@univie.ac.at
http://kinder-psy.univie.ac.at

**Zentrum für angewandte Epidemiologie
und Gesundheitspolitik**

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

**Gesundheitsfördernd und präventiv tätige
Organisationen:**

**beratungsgruppe.at - Verein für Informationsvermitt-
lung, Bildung und Beratung**

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

Bewegte Kinder©

Carina Minar-Holzapfel (Leitung)
Maurer Langegasse 79/3, A-1230 Wien
T: +43 (0)650 / 421 85 08
info@bewegte-kinder.com
www.bewegte-kinder.com

boja – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

Mag.a Daniela Kern-Stoiber (Geschäftsführerin)
Lilienbrunnengasse 18/2/47, A-1020 Wien
T: +43 (0)660 / 2828038
F: +43 (0)1 / 216 48 44 55
boja@boja.at
www.boja.at

**NANAYA - Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und
Leben mit Kindern**

Claudia Versluis
Zollergasse 37, A- 1070 Wien
T: +43 (0)523 / 17 11
F: +43 (0)523 / 17 64
claudia.versluis@nanaya.at
www.nanaya.at

**PRAEV CIRCLE – Internationales Forum für
präventive Jugendarbeit**

Mag. Wolfgang Schick (Leitung)
Glockengasse 4c, A-5020 Salzburg
T: +43 (0)662 / 84 92 91-41
buero@vitalcommunities.at
www.praev-net.at

SPORTUNION ÖSTERREICH

*Mag. Thomas Mlinek (Leiter der Sportabteilung &
Bundeskoordinator „Fit für Österreich“)*
1010 Wien, Falkestraße 1
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

Welt der Kinder

Dr. Gerhard König (Obmann)
Anton-Schneider-Straße 28, A-6900 Bregenz
T: +43 (0)5574 / 486 06
F: +43 (0)5574 / 486 06
weltderkinder@vol.at
www.weltderkinder.at

Mitglieder des Eltern-Selbsthilfe-Beirates:

Lobby4kids – Kinderlobby

Mag. pharm Dr. Irene Promussas (Vorsitzende)
Hardtgasse 29 / 8, A-1190 Wien
T: +43 (0)650 / 841 98 20
ireneprom@yahoo.com
www.lobby4kids.at

Kinder-Lobby

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

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

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

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. Mag. Martina Kohlbacher (Leitung)
Franz Koci-Str. 5/9/15, A-1100 Wien
T: +43 (0)664 / 283 17 16
mag.m.kohlbacher-hess@aon.at
www.elternanders.at

SHG Rheumalis

Karin Formanek (Leitung)
Pilzgasse 14/2/7, A-1210 Wien
T: +43 (0)6991 / 974 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

Familienbeirat (in Entwicklung)

Bundesverband der Elternvereine an 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
1020 Wien
info@ekiz-dachverband.at
www.ekiz-dachverband.at

Elternwerkstatt

Verein im Dienst von Kindern, Eltern und PädagogInnen

Vroni Lippert (Landesvertreterin W, Nö & BGL)
Altmannsdorfer Straße 172/31/2
T: +43 (0)1 / 662 20 06
office@elternwerkstatt.at
www.elternwerkstatt.at

Familylab

Katharina Weiner (Leitung Familylab Österreich)
Neuwaldegger Straße 35, A-1170 Wien
T: +43 (0)650 / 99 33 961
info@familylab.at
www.familylab.com

Hauptverband Katholischer Elternvereine Österreichs

Cornelia Frankenstein (Präsidentin)
Strozzigasse 2 / 419, A-1080 Wien
T: +43 (0)1 / 531 20 - 3113
office@hvkev.at
www.hvkev.at

Katholischer Familienverband Österreichs

Mag. 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

**Österreichischer Dachverband der Elternvereine
an den öffentlichen Pflichtschulen**

Christian Morawek (Vorsitzender)
Strozzigasse 2/4 / 421, A-1080 Wien
+43 (0)1 / 531 20-3112
info@elternverein.at
www.elternverein.at

Plattform Elterngesundheit

Ingrid Wallner, MBA (Vorsitzende)
Hütteldorferstraße 226 B, A-1140 Wien
T: +43 (0)664 / 300 82 86
wallner@elterngesundheit.at
www.elterngesundheit.at

**Verband der Elternvereine an den Höheren
und Mittleren Schulen Wiens**

Mag. Johannes Theiner (Vorsitzender)
Strozzigasse 2, A-1080 Wien
T: +43 (0)676 / 484 52 87
info@elternverband.at
www.elternverband.at

Kooperationspartner

Netzwerk Kinderrechte Österreich

*Mag. Elisabeth Schaffelhofer-Garcia-Marquez
(Geschäftsführerin)*
Eßlinggasse 6, A-1010 Wien
info@kinderhabenrechte.at
www.kinderhabenrechte.at

Politische Kindermedizin

Dr. Rudolf Püspök (Schriftführer)
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
office@polkm.org
www.polkm.org

Dieser Bericht wurde unterstützt von

