

Wien, 6.9.2024

Kinder haben eine bessere Behandlung verdient

Empfohlene Maßnahmen im Detail

Die Plattform #besserbehandelt¹ fordert die zukünftige Bundesregierung auf, die derzeit bestehenden beträchtlichen Defizite in der gesundheitlichen Versorgung von in Österreich lebenden Kindern und Jugendlichen² endlich zu beheben. Davon hängen ihre Chancen für das ganze Leben ab, es wird persönliches Leid vieler Familien vermieden und daran entscheidet sich auch die Zukunft Österreichs. Die nötigen Maßnahmen sind durch bereits lange existierende Versäumnisse dringend und es bedarf rascher erster Schritte zur Umsetzung, da Gefahr im Verzug besteht.

In Ergänzung zu den bereits als Übersicht veröffentlichten Forderungen stellt die Plattform im Folgenden den Parteien für etwaige Koalitionsverhandlungen und die Erstellung eines Regierungsprogramms eine Sammlung von empfohlenen Maßnahmen zur Verfügung, die geeignet erscheinen, den Kindern und Jugendlichen bessere und sozial gerechtere Chancen für ein gesundes Aufwachsen nach ihren besten Möglichkeiten zu erlauben. Wenn wir dies unseren Kindern und Jugendlichen nicht anbieten, dann werden in Zukunft noch weit höhere „Reparatur“- Kosten den Staat belasten. Eine Investition in die nächste Generation kommt ökonomisch als Vielfaches zurück.³ Allerdings benötigen entsprechende Entscheidungen Politiker*innen, deren Betrachtungshorizont mehr als eine Legislaturperiode beträgt.

Es bedarf dringend einer Priorisierung des legitimen Anspruchs von Kindern und Jugendlichen auf Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen, die ihnen die bestmöglichen Chancen für ein gesundes Aufwachsen ermöglichen.

Im Folgenden sind die Maßnahmen nach Themenbereichen in Anlehnung an die Darstellung der Defizite auf der Website www.besserbehandelt.at gegliedert und um organisatorische Punkte und den Bereich Prävention ergänzt. Einige Textteile sind von Fachgesellschaften und Berufsvertretungen übernommen, siehe www.besserbehandelt.at

• **Therapeutische Versorgung – funktionelle Therapien**

1. Allgemeines, erste Schritte

- Ausbau des gesamten sozialpädiatrischen Versorgungssystems; wegen der hohen und vielfach belegten Dringlichkeit sollte dies in einem ersten Schritt durch unmittelbar umsetzbare Maßnahmen erfolgen
- Rasche Umsetzung erster Maßnahmen für den ambulanten und niedergelassenen Bereich der therapeutischen Versorgung

¹ Der Plattform gehören derzeit 52 Organisationen und Institutionen an, die sich auf verschiedenen Ebenen mit der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen befassen, siehe <https://besserbehandelt.at/plattform/institutionen-und-organisationen>

² Die zum Teil schweren Defizite sind in verschiedenen relevanten Bereichen dargestellt auf der Website <https://besserbehandelt.at/>

³ Social Return on Investment in Child and Adolescence Health, LBI-HTA Projektbericht Nr.: 96, Wien, Dezember 2017, [HTA-Projektbericht_Nr.96.pdf \(aihta.at\)](https://www.lbi-hita.at/HTA-Projektbericht_Nr.96.pdf)

- In der Folge Erstellung eines Masterplans zur flächendeckenden sozialpädiatrischen Versorgung mit einem niederschweligen, kostenfreien Zugang zu Diagnose und Therapie
- es liegt in der Verantwortung der Sozialversicherung, die Versorgung zu strukturieren und sicher zu stellen, dort sollten auch die Fäden zusammenlaufen, Mangelsituationen evaluiert, benannt und behoben werden.

2. Attraktivierung von Kassenplanstellen

- Anreize für Therapeut*Innen schaffen, eine Kassen-Kinderpraxis zu betreiben (vergleichbar der Anreize für Kassenärzt*innen, z.B. finanzielle Unterstützung bei der Ausstattung)
- Neuverhandlung der „Rahmenvereinbarungen“ mit den Verbänden der Therapeut*innen mit Neubewertung der Kassenhonorare und im ersten Schritt Verdoppelung der Kassenstellen

3. Organisatorisches

- allgemein einsehbare Listen von auf Kinder spezialisierten Kassentherapeut*innen/ Ambulatorien erstellen
- Vernetzung der Versorgungseinrichtungen (Ambulatorien, spezialisierte stationäre Einrichtungen, Niedergelassene) konkret fördern, strukturieren und unterstützen
- Langzeit-Therapien sollten nach objektivierbaren Maßstäben erfolgen. Kassenfinanzierte Therapien müssen – vor allem bei knappen Ressourcen – nach dem Ökonomiegebot geleistet werden: ausreichend, zweckmäßig und den Rahmen des Notwendigen nicht überschreitend

4. Unterstützungsleistungen

- für komplexe Fälle sollte ein Case-Management eingerichtet werden. Also eine Person (speziell qualifizierte, fachkundige Psycholog*in, Ärzt*in, Therapeut*in), die den Therapieverlauf begleitet und steuert
- es sollten auch nicht-medizinisch-therapeutische Unterstützungssysteme einbezogen werden (Familienhilfen, Bildungssystem, andere Helfersysteme), die entlasten und fördern können. Schulung von Eltern und anderer Betreuer = "Train-the-trainer-Systeme"
- Therapeutisches Unterstützungs-Personal direkt an Bildungseinrichtungen (vor allem Kindergarten und Volksschule) fördern

• Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

1. Mangel an Fachärzt*innen

- Ausbildungsinitiative zur Fachärzt*innengewinnung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin: flächendeckende finanzielle Unterstützung der Zusatzausbildung im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin und Unterstützung der Länder bei der Schaffung neuer Ausbildungskapazitäten
- Umsetzung von finanzierten Ausbildungsstellen der niedergelassenen Lehrpraxis im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin
- Möglichkeit der wechselseitigen Anerkennung von Ausbildungszeiten in den Fächern Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin und Psychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin um Doppelfachärzt*innen schneller eine Berufsausübung ermöglichen zu können.

2. Mangel an Stellen und Kapazitäten

- Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer stationärer Kapazitäten

- Stellenausbau im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie
- Ausbau der Versorgungskapazitäten im Rahmen von Ambulatorien und im Rahmen von kassenfinanzierten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsplätzen im niedergelassenen Bereich

3. Niederschwelliger Zugang

- Sicherstellung eines ausreichenden und kostenfreien Zugangs zu kassenfinanzierter Psychotherapie und kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten
- Bundesweite Umsetzung neuer Behandlungsmodelle wie des Hometreatments
- Umgestaltung der Angebote mit vermehrter Verankerung niedrigschwelliger therapeutischer Angebote im Alltag von Kindern und Jugendlichen
- Schaffung und Ausbau von digitalisierten Angeboten
- Schaffung gemeinsamer Strukturen an der Schnittstelle zwischen den Ressorts Gesundheit, Bildung, Justiz, Familien, Wirtschaft
- Casemanagement / Lotsendienste für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychosozialen Problemen)
- Investition in Frühintervention

4. Prävention

- Flächendeckende Einführung evidenzbasierter Präventionsprogramme im schulischen sowie im außerschulischen Rahmen
- Förderung der „Mental Health Literacy“ bei Kindern im Bereich der Elementarpädagogik aber auch im schulischen- und im Ausbildungsbereich

5. Organisatorisches

- Systemübergreifende Kooperation
- Regelmäßiges Monitoring der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich

• Kinder mit chronischen Krankheiten und / oder Behinderungen

1. Medizinische Versorgung

- Ausbau des gesamten sozialpädiatrischen Versorgungssystems; wegen der hohen und vielfach belegten Dringlichkeit sollte dies in einem ersten Schritt durch unmittelbar umsetzbare Maßnahmen erfolgen
- Substanzielle Erhöhung der Mittel für die bestehenden Ambulatorien durch Krankenkassen und Sozialabteilungen der Länder
- Rasche Umsetzung erster Maßnahmen für den ambulanten und niedergelassenen Bereich der therapeutischen Versorgung
- In der Folge Erstellung eines Masterplans zur flächendeckenden sozialpädiatrischen Versorgung mit einem niederschweligen, kostenfreien Zugang zu Diagnose und Therapie
- Vereinfachung und Beschleunigung der Hilfsmittelversorgung, Schaffung von „One-Stop-Shops“
- Casemanagement / Lotsendienste für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen (sowie für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychosozialen Problemen)

- Sicherung des derzeit noch vorhandenen Wissens und der Kompetenzen, entsprechende Curricula in der Ausbildung der Gesundheitsberufe betreffend Wissen um angeborene Erkrankungen und Umgang mit Behinderung
- Familienentlastende Maßnahmen

2. Inklusion

- Verstärkte Bemühungen zum Aufbau eines inklusiven Bildungssystems – von der Elementarbildung bis zur Sekundarstufe
- Sicherstellung der Partizipation von Kindern mit Behinderungen und der sie Vertretenden in den Implementierungsbestrebungen zu inklusiver Bildung
- Ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen
- Zum Thema gut ausgebildete Pädagog*innen
- Qualifizierte Stützkräfte und persönliche Assistenz
- Beschränkte Klassenschülerzahlen
- Institutionalisierte Kommunikationskanäle für alle betroffenen und betreuenden Personen
- Bundesweite Implementierung von School Nurses, auch in Kindergärten
- Erhöhung der Ressourcen für die Kindergärten, Bereitstellung von finanziellen Mitteln, aber auch Charmeoffensive und Rekrutierung von Personal
- Bessere Arbeitsbedingungen für Pädagog*innen
- Assessment für das betroffene Kind vor Aufnahme in den Kindergarten: Runder Tisch mit Eltern / pflegenden Angehörigen (ev. mit dem Kind), Pädagog*innen, einer zur Schulung befugten Person (z. B. mobile Kinderkrankenpfleger*in oder School Nurse), fachärztliche Gutachten und Expertisen miteingeschlossen
- Verpflichtende Erste-Hilfe-Kurse für Pädagog*innen, regelmäßige Updates, To-do-Listen für das jeweilige Management
- Aufklärung über Haftung
- größere Anstrengung zur Erhöhung der Anzahl von Studierenden mit Behinderungen
- Erhöhung der Anzahl an Lehrer*innen mit Behinderungen und Aufbau einer barrierefreien Lehrer*innenbildung

3. Transition

Implementierung strukturierter Transitionsprozesse mit folgenden Schwerpunkten:

- Frühzeitiges Thematisieren und Vorbereiten betroffener Familien auf den Transitionsprozess
- Systematischer Ablauf (Planung, Information, Durchführung, Kommunikation, Dokumentation)
- Multidisziplinäres Team mit Prozessleader (unabhängig ob Mediziner*in, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger*in oder Sozialarbeiter*in).
- Während des Transitionsprozesses sollen beide Bereiche (Pädiatrie und Erwachsenenmedizin) parallel und gemeinsam aktiv tätig werden
- Ziele formulieren (Krankheit, Alltag, Arbeit, Zukunft)
- Einführung einheitlicher Mindeststandards unter Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Leitlinien, systematische Umsetzung
- Multiprofessionelle Teams mit Expertise für Kinder und Jugendliche, intensive und umfassende Spezialisierungsmöglichkeiten
- Ressourcen schaffen - finanziell, zeitlich, strukturell für alle Stakeholder und Settings

<ul style="list-style-type: none"> ● Primärversorgung

1. Stärkung der Primärversorgung

- Forcierter Ausbau von Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche
- Öffentlich (ko-)finanzierte Lehrpraxis im Ausmaß von 6–12 Monaten
- Anpassung der Zahl der Kassenplanstellen an die steigenden Bevölkerungszahlen
- Anpassung der Zahl der Kassenplanstellen an die steigenden Anforderungen in der Pädiatrie wegen zunehmend komplexer Krankheitsbilder und zunehmend aufwändigen Betreuungen
- Teilweise Einbindung der Wahlärzt*innen in das Kassensystem, z.B. durch Angebote für eine (Teilzeit-) Anstellung in Primärversorgungseinheiten
- Bundesweit enge Kooperation (Durchlässigkeit, Rotationsmöglichkeit) zwischen niedergelassener und Spitalspädiatrie
- Aufbau einer kinderärztlichen Hotline mit kompetenter Patientenleitung
- Förderung der Gesundheitskompetenz von Eltern für ihre Kinder durch Bildungsprogramme

2. Attraktivierung der Niederlassung

- Strukturförderung („Starterbonus“) für Praxis(neu)eröffnungen bzw. Versorgungsbonus für mangelversorgte Gebiete
- Förderung bereits möglicher Kooperationsmodelle durch Aufhebung von Honorarlimitierungen
- Unterstützung bei der Realisierung von familienfreundlichen Teilzeitmodellen insbesondere für Ärztinnen im kassenärztlichen Bereich
- Aufwertung des Faktors „Zeit“ für ausgewählte bzw. komplexe Erkrankungsfälle
- Möglichkeit der präventivmedizinischen Tätigkeit einschl. Erweiterung der Gesundheitsvorsorge bis zum 18. Lebensjahr in der kinder- und jugendfachärztlichen Praxis

• Gesundheitssystem - auch für arme Kinder

1. Allgemeine Maßnahmen

- Sozioökonomische Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut
- das IHS empfiehlt, für alle Selbstbehalte einen einkommensabhängigen Deckel analog der Rezeptgebührenobergrenze einzuführen, der auch für Medikamente unter der Rezeptgebühr gelten sollte

2. Abbau von Zugangshürden

Abbau und Beseitigung von finanziellen oder anderen Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem, insbesondere

- ausreichend kostenfreie Therapieplätze für Kinder bei medizinischer Indikation
- Sicherstellung eines guten und ausreichenden zahnärztlichen Angebots für Kinder und Jugendliche auf Kassakosten
- kostenfreie Maßnahmen zur Mund-, und Zahngesundheit für alle unter 18 Jahren
- die rasche Erweiterung der Krankenkassenplätze für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
- Reform beziehungsweise der Ausbau der Kassenverträge im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Kassenärzt*innen
- Ausbau der Gesundheitsbetreuung an Schulen durch Gesundheitsteams aus Ärzt*innen, School Health Nurses und Schulpsycholog*innen
- Ausbau der niederschweligen Angebote psychotherapeutischer Information und Beratung in Schulen
- Verstärktes Angebot niederschwelliger Kontakte, vereinfachter, mehrsprachiger Zugang zum Gesundheitswesen, spezialisierte Angebote bekannter machen

- Zugang zum Gesundheitswesen für alle Menschen, die in Österreich leben durch qualifizierte Dolmetsch-Angebote
- Ausweitung des Gratis-Impfprogramms auf alle medizinisch empfohlenen Impfungen (z.B. Meningokokken)

3. Prävention, Gesundheitsförderung

- Förderung des Gesundheitsbewusstseins
- Präventive Maßnahmen > siehe Kapitel Prävention
- Förderung der Health Literacy von Eltern durch kostenfreie, niederschwellige und zielgruppen-spezifische Angebote

• Spezielle medizinische Versorgungsbereiche

1. Seltene Erkrankungen

- Stärkere Förderung des Aufbaus von Expertisezentren für Forschung und Versorgung mit entsprechender finanzieller Ausstattung
- Verbesserung des Zugangs zu spezifischen Therapien
- Entbürokratisierung und Erleichterung des Zugangs zu medizinisch-therapeutischen, pflegerischen und finanziellen Unterstützungsleistungen
- Etablierung von Case Manager*innen für den jeweiligen Erkrankungsbereich mit
 - Einrichtung multidisziplinärer Teams
 - Rahmenbedingungen für deren Internationale Vernetzung und
 - Schaffung entsprechender struktureller und finanzieller Möglichkeiten für die Umsetzung
- Entwicklung und Finanzierung von Transitionsprogrammen
- Verbesserung der Dokumentation (Patientenregister)
- Anerkennung und Unterstützung der Leistungen der Selbsthilfe
- Erweiterung des Neugeborenen-Screenings um Erkrankungen, bei denen betroffene Kinder durch rechtzeitige Maßnahmen profitieren würden

2. Kinderorthopädie

- Basisschulung in Kinder- und Neuroorthopädie für alle Fachärzte für OT (Orthopädie und Traumatologie) durch evaluierte Zusatzfachärzte
- Qualifikation von Fachärzten für OT durch eine mindestens zweijährige praktische und theoretische, staatlich anerkannte Zusatzausbildung für Kinderorthopädie mit Prüfung
- Entwicklung eines allgemein zugänglichen, qualifizierten Versorgungsnetzwerks
- Einrichtung von interdisziplinären Praxen mit einem Schwerpunkt Kinder- und Neuroorthopädie
- Sicherung des Ausbaus von mehreren kinder- und neuroorthopädischen Departments in Österreich
- Ausbau eines Netzwerks zur flächendeckenden kinder- und neuroorthopädischen Konsil-Versorgung von Spezialinstitutionen
- Aufbau eines Netzwerkes zur flächendeckenden (neuro-)orthopädischen Weiterversorgung von Erwachsenen mit chronischen neuromotorischen, rheumatischen und System-Erkrankungen und Behinderungen.

3. Kinder- und Jugendlichenpflege

- **Aus- und Weiterbildung**

- Verpflichtende Spezialisierung nach der generalistischen Ausbildung in allen Qualifikationsstufen laut Each Charta
 - Laufende, zielorientierte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
 - Spezialisierte Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege – verpflichtend. Ein Basismodul muss vor Beginn der Tätigkeit absolviert werden. Innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen 5 Jahresfrist müssen Aufbaumodule in den unterschiedlichen Settings absolviert werden.
 - Finanzierung muss gesichert sein, auch die Kosten für die Sonderausbildung oder Spezialisierung, Niveau 2 (Befugnisserweiterung), sollte durch öffentliche Förderungen abgedeckt werden
 - bestehende Schul- und Ausbildungsversuche mit Maturaabschluss sind in den Regelbetrieb zu übernehmen
 - Upgrade Programme für DGKP (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege) zur tertiären Ausbildung ausbauen
 - Down-Sizing in der Gesundheits- und Krankenpflege stoppen
 - systematische Erfassung der Pflegepersonen mit Spezialausbildungen im Gesundheitsberuferegister (GBR)
 - Anführen der notwendigen Spezialisierung Kinder-/Jugendlichenpflege im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sowie verpflichtende Schlüssel für den Anteil an Pflegepersonen mit Spezialisierung im ÖSG verankern
- **Transition**
 - Implementierung strukturierter Transitionsprozesse > siehe Kapitel „Transition“ unter Kinder mit chronischen Krankheiten und / oder Behinderungen
- **School Health Nurses**
 - Nach der positiven Evaluierung des Pilotprojekts School Nurses in Wien Sicherstellung der Finanzierung zur schrittweisen, aber zügigen Ausrollung auf ganz Österreich
 - Definitive Implementierung einer zertifizierten Ausbildung zur School Nurse
- **Mobile Pflegedienste für Kinder und Jugendliche**
 - Eine bundeseinheitliche Regelfinanzierung für Kinder- und Jugendliche mit schweren bzw. chronischen Erkrankungen sowie palliativen Diagnosen. Dabei muss akzeptiert werden, dass die Pflege in der Pädiatrie kostenintensiver gegenüber der für Erwachsene ist.
 - Die Sicherstellung der Versorgungsstruktur durch die gesetzliche Verankerung bundeslandübergreifender Rahmenbedingungen für Kinder- und Jugendliche mit schweren bzw. chronischen Erkrankungen sowie palliativen Diagnosen.
 - Die zentrale Verankerung von pädiatrischen Pflegediensten in Versorgungsnetzwerken.
 - Die professionelle Pflege eines Kindes / Jugendlichen mit komplexen Erkrankungen ist als hochspezialisierte Form der Pflege zu sehen. Ausschließlich Pflegepersonen der Kinder- und Jugendlichenpflege mit entsprechender Zusatzausbildung sind dazu berechtigt in diesem Setting tätig zu sein. Die Expertise dieser Berufsgruppe ist für die Qualität der Versorgung und Pflege der jungen Patienten und ihrer Familien unverzichtbar
 - Entsprechend der EACH Charta Kinder im Krankenhaus und der Kinderrechtekonvention muss die mobile Pflege vor der stationären Pflege möglich sein. Ein entsprechender Ausbau und die Finanzierung sind essenziell!
 - Ausbau von stationären Kurzzeit- und Langzeitangeboten in ganz Österreich
 - Entlastungsangebote auch für Nächte oder Wochenenden zu Hause ausbauen und die finanzielle Sicherheit gewährleisten
 - Zugang für mobile Pflege Pädiatrie zu Fördermöglichkeiten im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes ermöglichen

4. Versorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher

○ Organisatorisches

- Zusammenarbeit der zuständigen Ministerien und der Landessanitätsdirektionen für ein bundeseinheitliches Konzept für die Betreuung von Flüchtlingskindern
- Standardisierte Vorgehensweise und pädiatrische Expertise bei der Erstuntersuchung nach Ankunft
- Einführung eines vorgeschriebenen Gesundheitspasses für Flüchtlingskinder zum Informationstransfer, der an allen Stellen benutzt werden muss
- flächendeckende Organisation der medizinischen Betreuung mit einer nachgehenden Versorgung vor allem von Kindern mit chronischen Erkrankungen
- Adäquate Honorierung notwendiger Leistungen wie aufwändiger Anamneseerhebung bei Sprachschwierigkeiten, Dolmetscherunterstützung, aufwändige Erklärung von Präventionsmaßnahmen und Therapien durch niedergelassenen ÄrztInnen

○ Abbau von Barrieren

- Einrichtung und Finanzierung von weiteren Spezialambulanzen oder spezialisierten Ordinationen mit multiprofessionellen Teams mit flucht-migrationsspezifischer Kompetenz und Dolmetscher in Ballungszentren
- Kurzfristige Erarbeitung einer Website zur verbesserten Information und Vernetzung sämtlicher betreuender Stellen im Gesundheitswesen
- Verbessertes Angebot an Dolmetschdiensten
- Finanzierung und Umsetzung aller im Österreichischen Impfplan empfohlenen Impfungen
- gesicherte psychiatrische/psychologische/psychotherapeutische Versorgung für Kinder mit Traumafolgeerkrankungen
- Finanzierung von notwendigen funktionellen Therapien

○ Diabetesversorgung bei Kindern und Jugendlichen

- Schaffung von ausreichend Personalstellen nach internationalen Leitlinien
- Erweiterung der Planstellen auf 35 Kinderärzt*innen / Diabetolog*innen, 35 Diabetesberater*innen, 12 Psycholog*innen und 12 Kinderkrankenpflegepersonen sowie 17 Fachkräfte für Ernährung und 7 Sozialarbeiter*innen
- Auf- und Ausbau einer mobilen Diabetes-Betreuung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien in allen Bundesländern
- Finanzierung neuer technischer Hilfsmittel in der Diabetestherapie, die nicht nur das Leben erleichtern, sondern eine kontinuierliche Zucker-Überwachung und Therapie ermöglichen
- Ausbau des Transitionsprozesses durch Erhöhung der Planstellen

➤ Vernetzung der Helfersysteme

➤ Prävention

● Politisch-organisatorische Schritte

- Massive Verbesserung der Datenlage über Bedarfe und Versorgungskapazitäten sowie eine regelmäßige Kinder- und Jugend-gesundheitsberichterstattung, in der diese Daten transparent und allgemein zugänglich gemacht werden