

## 9 GESUNDHEITSVORSORGE UND PRÄVENTION

### 9.1 Mutter-Kind-Pass

#### Zusammenfassung

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen dienen vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie von Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes, wodurch Spätfolgen und damit verbundene enorme volkswirtschaftliche Kosten vermieden werden können.

Bis Ende 1996 erhielten Eltern für die Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eine erhöhte Geburtenbeihilfe und Sonderzahlungen in der Höhe von 15.000 Schilling, in der Folge wurde die finanzielle Unterstützung merklich gekürzt. 1997 konnte ein Rückgang der Untersuchungen um 5,4 Prozent sowie eine gleichzeitige Verminderung der Geburten um 4,5 Prozent festgestellt werden, woraus sich ein Nettorückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen von etwa ein Prozent ergab. Wien lag damit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (vier Prozent). 1998 konnte Wien eine Zunahme der Untersuchungen um 1,7 Prozent verzeichnen und liegt damit deutlich im österreichischen Spitzenfeld.

Verschiedene Studien zur Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wurden in Wien durchgeführt.

Wenngleich sich die Befürchtungen eines starken Rückgangs von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nicht in so großem Ausmaß bestätigt haben und die Situation in Wien deutlich besser ist als im Bundesdurchschnitt, besteht dennoch die Notwendigkeit von zielgruppenspezifischen Betreuungs- und Informationsmaßnahmen.

#### Summary: Mother-Child-Pass

*Mother-child-pass examinations are performed for the purpose of early detection of health risks on the part of the mother as well as development disorders on the part of the child. They are important in avoiding late sequelae and enormous financial burdens on the country.*

*Up until the end of 1996, parents receiving birth support allowances and additional payments of ATS 15,000 to be used for mother-child-pass examinations. Since 1997, financial support has been reduced. In 1997, examinations went back by 5.4 percent, while births went back by 4.5 percent at the same time, resulting in a net drop of 1 percent. Vienna was well below the Austrian-wide average. In 1998, there was an increase in examinations of 1.7 percent, placing Vienna at the top of Austrian statistics.*

*Several studies were carried out to investigate how parents made use of mother-child-pass examinations.*

*Although mother-child-pass examinations have not gone back as drastically as feared, and the situation in Vienna is decidedly better than in other provinces there is still a need for additional care and information for the target groups concerned.*

#### 9.1.1 Mutter-Kind-Pass Untersuchungen

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen dienen vor allem der Früherkennung von Gesundheitsrisiken der Mutter sowie von Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des Kindes. Bei einer Gefährdung dieses überaus wichtigen Gesundheitssystems ist mit negativen Auswirkungen sowohl im rein medizinischen (z. B. Zunahme von Frühgeburten) als auch im sozialmedizinischen und sozialpolitischen Bereich (Zunahme von Spätfolgekosten) zu rechnen.

Bis Ende 1996 erhielten Eltern für die Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eine erhöhte Geburtenbeihilfe und Sonderzahlungen in der Höhe von 15.000 Schilling. Voraussetzung dafür war die Durchführung aller vorgesehenen Untersuchungen während der Schwangerschaft und bis zum 4. Geburtstag des Kindes. Seit 1. Jänner 1997 gibt es einen einmaligen Bonus von 2.000 Schilling bei zeitgerechter Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes.

Mit der im Rahmen des Sparpaketes erfolgten Senkung der staatlichen Geburtenbeihilfe bzw. dem Wegfall des finanziellen Anreizes bei Erfüllung der vorgeschlagenen (kostenlosen) Vorsorgeuntersuchungen vom zweiten zum vierten Lebensjahr sind auch die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen anfänglich merklich zurückgegangen.

In Wien wurde 1997, im ersten Jahr der Einführung des einmaligen Bonus von 2.000 Schilling, ein Rückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um -5,4 Prozent und ein gleichzeitiger Rückgang der Geburten um -4,5 Prozent festgemacht (Geburten Wien 1996 16.242; 1997 15.505; 1998 15.828), woraus sich ein Nettorückgang der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen von nur etwa einem Prozent (grob gerechnet) ergab, damit lag Wien deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt, welcher rund vier Prozent betrug.

Im Jahre 1998 konnte Wien eine Zunahme der Untersuchungen um +1,7 Prozent verzeichnen (Tabelle 1; Anhang 1). Damit liegt Wien eindeutig im österreichischen Spitzenfeld. In Oberösterreich und in der Steiermark konnten ebenfalls eine Zunahme verzeichnet werden. In allen anderen Bundesländern gingen die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen weiter zurück (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998).

**Tabelle 1:** Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 1998\* nach Bundesländern, Veränderungen gegenüber 1997

Bundesland	Rückgang der Untersuchungen <sup>1)</sup>	Rückgang der Geburten <sup>1)</sup>	Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen unter Berücksichtigung des Geburtenrückgangs <sup>2)</sup>
Wien	-0,3 %	-2,0 %	+1,7 %
Niederösterreich	-6,8 %	-4,1 %	-2,7 %
Burgenland	-6,0 %	-3,7 %	-2,3 %
Oberösterreich	-4,7 %	-5,1 %	+0,4 %
Steiermark	-3,6 %	-5,0 %	+1,4 %
Kärnten	-8,3 %	-2,2 %	-6,1 %
Salzburg	-4,5 %	-4,3 %	-0,2 %
Tirol	-3,2 %	-2,3 %	-0,9 %
Vorarlberg	-3,8 %	-1,1 %	-2,7 %
Österreich	-4,1 %	-3,6 %	-0,5 %

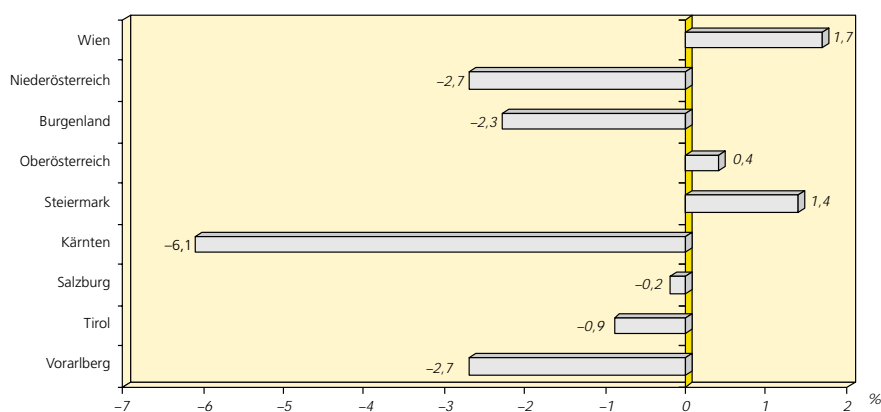
\* Zur Berichterstellung lagen die Daten für 1999 noch nicht vor

1) Prozentuelle Veränderung gegenüber dem Vorjahr, Zeitraum: 1. – 4. Quartal 1997/1998

2) Ohne Berücksichtigung jener Schwangerschaften, welche noch in das Jahr 1997 fielen.

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Berechnungen der MA-L/Gesundheitsplanung

**Abbildung 1:** Rückgang/Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 1998 gegenüber dem Vorjahr (in Prozent) nach Bundesländern



1) Prozentuelle Veränderung gegenüber dem Vorjahr, Zeitraum: 1. – 4. Quartal 1997/1998

2) Ohne Berücksichtigung jener Schwangerschaften, welche noch in das Jahr 1997 fielen.

Quelle: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Berechnungen der MA-L/Gesundheitsplanung

Die, anlässlich der Einsparung der erhöhten Geburtenbeihilfe getroffene Annahme, die Eltern würden weiterhin die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen unverändert in Anspruch nehmen, scheint demnach nicht für alle Bundesländer in gleichem Maße zuzutreffen. Das tatsächliche Ausmaß dieser sich abzeichnenden Negativtrends

für Gesamtösterreich wird allerdings erst nach mehrjähriger Beobachtung genauer angegeben (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998).

Für die Gesundheit von Mutter und Kind im Bereich der Geburtshilfe ist ein hochwertiges Betreuungssystem unabdingbar. So können im Rahmen der entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen Uterusmyomen, Anämien, EPH-Gestosen und Blutgruppeninkompatibilitäten leichter und schneller erkannt und damit einer Verringerung von Komplikationen in der Schwangerschaft und während der Geburt führen.

Sollte dieses überaus wichtige Vorsorgesystem ernsthaft gefährdet werden, wird von Seiten der Ärzte die gesundheitlichen, sozialmedizinischen und sozialpolitischen Auswirkungen dieser Entwicklung besteht z. B. die Gefahr der schlechteren Betreuung von sozial Schwächeren, was zu mehr Fehlgeburten (sondere im Bereich der Hüftgelenkdysplasien) und damit zu Spätfolgekosten in größerem Ausmaß führt. Langfristig trifft ein Negativtrend vor allem die 2–4-Jährigen. Zu den Gesundheitsproblemen, die zu erwarten werden können, zählen Entwicklungsstörungen. Oftmals kann sich hinter einer Sprachverzögerung eine grob- oder feinmotorischen Ungeschicklichkeit eine Teilleistungsschwäche bzw. eine Wahrnehmungsstörung bergen. Unbehandelt fallen die Kinder dann erst durch Schulprobleme auf. Weitere Gesundheitsprobleme sind Hörsstörungen infolge häufiger Mittelohrentzündungen, Fehlernährung und durch Malabsorption bedingter Minderwuchs. Ferner müsste mit einer erhöhten Zahl von Sehfehlern gerechnet werden. In der Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen werden. Darüber hinaus ist aber auch ein Anstieg bei den chronischen Lungenerkrankungen zu erwarten, deren Früherkennung durch das Auslassen von Untersuchungen erschwert wird (z. B. bronchiale).

Werden Erkrankungen bei Kindern zu spät erkannt, verursacht das nicht nur persönliches Leid, sondern enorme volkswirtschaftliche Folgekosten. Wertvolle Vorbeugungsarbeit leisten die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nicht nur im Bereich der Stoffwechselstörungen, Seh- und Hörschwächen, Erkrankungen der Schilddrüse, sondern auch hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit (siehe Kap. 2.2.2; Kap. 4.2.1), welche durch entsprechende Maßnahmen wie der Schaffung neonatologischer Abteilungen (siehe Kap.10; Kap. 4.2.1), seit der Einführung des Mutter-Kind-Passes 1974 von 20 auf 5,1 Promille (1997) gesunken ist.

Wenngleich sich die Befürchtungen eines starken Rückgangs von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen durch Wegfalls der erhöhten Geburtenbeihilfe nicht in diesem Ausmaß bestätigt haben, und die Situation in Wien noch besser als im Bundesdurchschnitt ist, bestehen dennoch Notwendigkeit und Bemühungen für die Erhaltung und Weiterentwicklung von Informations- und Betreuungsmaßnahmen. Im November 1993 wurden bei dem Expertinnensymposium „Sicherheitsrisiken in Wien“ Standards für die Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung festgelegt. Die Durchführung zusätzlicher Untersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt im Mutter-Kind-Pass-Programm hinausgehend – vorsehen. Dabei geht es neben der Früherkennung von Diabetes mellitus vor allem auch um die Diagnose und Therapie von Diabetes. Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, dass in der Schwangerschaft zu Diabeteserkrankungen kommen kann.

Im Entwurf des „Wiener Frauengesundheitsprogrammes“ (1998) wird ein Maßnahmenpaket vorzusehen, welches nicht nur auf eine verbesserte medizinische Betreuung während der Schwangerschaft, bei der Geburt und danach abzielt, sondern auch eine enge Zusammenarbeit von Sozialeinrichtungen, Familienhebammen, Hebammen und ÄrztInnen sicherstellen soll. Derzeit wird das Wiener Sicherheitsprogramm als Vorsorgemedizin noch als sehr solide bezeichnet (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998).

In den Monaten Juli bis September 1998 wurde an 13 **Elternberatungsstellen** (siehe Kap. 10.5) eine repräsentativen Stichprobe das Ausmaß der Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen erhebt. Die Ergebnisse weisen eindeutig auf die ungleiche Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nach sozialer Schichtzugehörigkeit hin: Die Bezirke 2, 16 und 20 etwa schnitten bedeutend schlechter ab als die Bezirke 13, 14, 18 und 23. Generell kann davon ausgegangen werden, dass Mütter, die in Österreich in der Fremde geboren sind, diese Untersuchungen weniger in Anspruch nehmen als Inländerinnen. Dies zeigt sich auch in den einzelnen Bezirksergebnissen. Die unterschiedliche Inanspruchnahme der Schwangeren- und Neugeborenen-Untersuchungen nach Sozial- und Lebensumständen ist aber nicht erst seit kurzem festzustellen, sondern existierte auch schon während der Zeit der erhöhten Geburtenbeihilfe. Besonderes Augenmerk sollte künftig auf die Gruppe jener sozial benachteiligten Frauen gelegt werden, die ein oder mehrere der folgenden Charakteristika aufweisen:

- Alter unter 20 Jahre,
- Pflichtschule ohne Berufsausbildung,
- Ausländerin,
- drei Kinder oder lebt ohne den Vater der Kinder,
- ungeplante Schwangerschaft (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998).

In Wien kann eine Nachbetreuung des Neugeborenen und der Mutter durch eine Hebamme für die ersten zwei Wochen nach der Entbindung in Anspruch genommen werden.

## 9.2.1 Impfwesen

Nach dem neuen Wiener Impfkonzept (1998) stehen allen Kindern im Vorschulalter die vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Impfungen kostenlos in den Elternberatungsstellen, Bezirksgesundheitsämtern und in den öffentlichen Gesundheitsdiensten gelassenen ÄrztInnen zur Verfügung. Im Schulalter erhalten die SchülerInnen die vorgesehenen Impfungen kostenlos in den Schulen oder in den Bezirksgesundheitsämtern.

### 9.2.1.1 Das neue Impfkonzept

Mit 1. Jänner 1998 begann die Umsetzung des Impfkonzeptes des BM für Arbeit, Gesundheit und Jugend aufgrund einer Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Ein wesentliches Element des Impfkonzeptes ist die Erhöhung der Durchimpfung bei allen allgemein empfohlenen Impfungen. Für Kinder und Jugendliche bis zum 15. Lebensjahr entsprechend den Impfeempfehlungen des Obersten Sanitätsrates.

**Tabelle 2:** Impfplan erstellt nach den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates vom 21.3.1997 (erweitert mit 16.4.1999)

Lebensalter	Impfungen
ab dem 3. Monat	Impfung gegen Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus und Polio (3 Teilimpfungen) sowie gegen Haemophilus influenzae b und Hepatitis B (2 Teilimpfungen)
ab dem 1. Lebensjahr	Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und B FSME-Impfung <sup>1)</sup> empfohlen
ab dem 14. Monat	1. Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR)
ab dem 15. Monat	4. Teilimpfung gegen Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus und Polio; 3. Teilimpfung gegen Haemophilus influenzae b und Hepatitis B
7. Lebensjahr (SchulanfängerInnen)	Auffrischung gegen Kinderlähmung (Schluckimpfung) Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Tetanus mit einem Impfstoff, bei dem der Diphtherie-Anteil niedriger dosiert ist (dT-Impfstoff) 2. Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR)
12. Lebensjahr	Grundimmunisierung/Auffrischung gegen Hepatitis B
13. Jahr	Röteln-Impfung für Mädchen bzw. nachholende MMR-Impfung bei Mädchen
14.–15. Jahr	Auffrischungsimpfung gegen Kinderlähmung (Schluckimpfung) Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Tetanus mit einem Impfstoff, bei dem der Diphtherie-Anteil niedriger dosiert ist (dT-Impfstoff)

1) Aufgrund vermehrt gemeldeter fieberhafter Reaktionen, insbesondere bei Kindern, ist der FSME-Impfstoff Ticova<sup>®</sup> ab dem 3. Lebensjahr anzuwenden, bis zum vollendeten 15. Lebensjahr mit der halben Dosis; ab Juni 2000 ist der alte Impfstoff FSME-Immun-Inject<sup>®</sup> wieder erhältlich. Die Impfung ist ab dem 1. Lebensjahr empfohlen, kann aber schon ab dem 3. Lebensjahr angewendet werden.

Quelle: MA-15 – Gesundheitswesen, Referat I/2-Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen

In dieses Impfkonzept sind u. a. folgende Impfstoffe einbezogen:

- Kombiniertes Impfstoff seit 1999 gegen Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Tetanus, Hämophilus influenzae b und Kinderlähmung (Fünffachimpfstoff DTPHibIPV) verfügbar; ab 1.1. 2000 wurde auf einen neuen Impfstoff für Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio sowie für Hämophilus influenzae b umgestellt.
- Impfstoff gegen Hepatitis B,
- Kombiniertes Impfstoff gegen Masern-Mumps-Röteln,
- Kombiniertes Impfstoff gegen Diphtherie-Tetanus.

Das Ziel einer höheren Durchimpfungsrate bei allen allgemein empfohlenen Impfungen soll durch die kostenlose Impfung für alle Kinder bis zum 15. Lebensjahr im Sinne einer öffentlichen Impfkampagne erreicht werden. Man versteht man solche Impfungen, bei denen sowohl der Impfstoff als auch die Impfung selbst (Aufklärung, Beratung, Durchführung) kostenlos ist.

chung und Verabreichung) für den Impfling bzw. den/die Sorgeberechtigte/n kostenlos ist. Die Kosten für den Impfstoff tragen zu zwei Dritteln der Bund und zu je einem Sechstel die Länder und die Sozialversicherung. In den Ländern obliegt die Organisation und deren Kosten, weiters haben sie die Kosten für die allfällige Impfstoffdistribution zu tragen sowie eventuelle Impf-Honorare zu bezahlen.

Schon vor der Umsetzung des Impfkonzepes des Bundesministeriums wurden in Wien Überlegungen zur Erhöhung der Durchimpfungsrate angestellt. Das Ergebnis war, dass für das Vorschulalter neben den öffentlichen Impfstellen (Bezirksgesundheitsämter, Elternberatungsstellen) die Einbeziehung der niedergelassenen ÄrztInnen unbedingt erforderlich ist. Dieser Gedanke wurde weiterentwickelt und mit Oktober 1998 als „**Wiener Impfkonzept**“ umgesetzt.

Die Umsetzung des Wiener Impfkonzepes erfolgte dabei in mehreren Schritten:

- Bis März 1998 bestand das Angebot der kostenlosen Impfungen nur in öffentlichen Impfstellen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr. Ab März 1998 erfolgte nun eine Erweiterung des Impfprogrammes auf die Hepatitis B-Impfung für Kinder ab dem 3. Lebensmonat.
- Ab März 1998 Einbeziehung der Gesundheitszentren für Kinder der Wiener Gebietskrankenkasse und der Ambulanz des Hanusch-Krankenhauses für Kinder bis zum 15. Lebensjahr.
- Seit Oktober 1998 Einbeziehung der niedergelassenen ÄrztInnen (FachärztInnen für Kinder- und Jugendmedizin, ÄrztInnen für Allgemeinmedizin) für die Impfungen von Kindern im Vorschulalter.
- Die vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Impfungen im Schulalter werden in den Schulen und in den öffentlichen Gesundheitsämtern kostenlos angeboten.

Die Organisation bei den niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt folgendermaßen:

Der Impfstoff wird vom Depositeur über die öffentlichen Apotheken an die ärztliche Ordination oder an die niedergelassenen ÄrztInnen abgegeben. Die Distribution wird von der Stadt Wien bezahlt. Bei den niedergelassenen ÄrztInnen liegen die Impfbescheinigungen auf, die vom/von der Sorgeberechtigten ausgefüllt werden. Von den ÄrztInnen werden die Impfungen mit dem Impfdatum eingetragen. Dieser Impfgutschein dient der Honorarverrechnung der ÄrztInnen mit der Stadt Wien und soll in absehbarer Zeit als Grundlage für eine personenbezogene zentrale Impferfassungsdatei dienen. Im April/Mai 1999 wurde das Impfprogramm um einen kombinierten Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Hämophilus b- und Polio-Salk-Impfstoff erweitert.

**Tabelle 3:** Durchgeführte Impfungen bei Kindern (ohne Schulen), Wien 1999

Impfstelle	DPTHib*	Hepatitis B	MMR*	DPTHibPolio April 1999
Bezirksgesundheitsämter (inkl. Abend-Impfstellen) Elternberatungsstellen	393 5.290	4.119 7.296	786 2.987	9 2.14
insgesamt an öffentlichen Impfstellen	5.683	11.415	3.773	2.24
Gesundheitszentren der WGKK und Kinderambulanz Hanusch-Krankenhaus und Sanatorium Hera	1.652	2.198	743	6
Niedergelassene ÄrztInnen	26.314	28.311	12.113	23.2
insgesamt	33.649	41.924	16.629	26.1

\* DPTHib = Diphtherie, Pertussis, Tetanus und Hämophilus b; MMR = Masern-Mumps-Röteln; DPTHibPolio = Diphtherie, Pertussis, Hämophilus b und Polio.

Quelle: MA-15 – Gesundheitswesen, Referat I/2-Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen

Außerhalb des Wiener Impfkonzepes wurden in den Bezirksgesundheitsämtern, Elternberatungsstellen und in den öffentlichen Abend-Impfstellen folgende Impfungen durchgeführt:

**Tabelle 4:** Außerhalb des Wiener Impfkonzepes durchgeführte Impfungen, 1999

Impfstelle	DT*	Hib
Bezirksgesundheitsämter (inkl. Abend-Impfstellen)	120	18
Elternberatungsstellen	322	73
insgesamt an öffentlichen Impfstellen	442	91

\* DT = Diphtherie – Tetanus; Hib = Hämophilus b.

Quelle: MA-15 – Gesundheitswesen, Referat I/2-Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen

Über 88.000 Impfungen wurden in Schulen (städtische und private Volksschulen, allgemeinbildenden Schulen, Berufsschulen der Stadt Wien) durchgeführt:

**Tabelle 5:** In Schulen<sup>1)</sup> durchgeführte Impfungen, 1999

Impfung	Schulstufe	Anzahl
Masern-Mumps-Röteln	1. Schulstufe, Mädchen 7. Schulstufe	18.0
Diphtherie-Tetanus	2. und 8. Schulstufe, Berufsschulen	22.8
Hepatitis B (erst ab Herbst 1998)	6. Schulstufe (seit Herbst 99 auch AHS)	20.3
Polio oral, Aktion 1999/00	1. und 8. Schulstufe, Berufsschulen	27.3
insgesamt		88.6

1) Städtische und private Volks- und Hauptschulen, allgemeinbildende höhere Schulen (AHS), Berufsschulen der Stadt Wien

Quelle: MA-15 – Gesundheitswesen, Referat I/2-Infektionskrankheiten, Seuchenbekämpfung, Schutzimpfungen

### 9.2.1.2 Durchimpfungsraten

#### Einflussfaktoren auf das Impfverhalten der Eltern von Vorschulkindern

Im Auftrag der MA 15 – Gesundheitswesen wurde vom „Institute for Social Research and Analysis“ eine Studie durchgeführt, deren Ziel die Erhebung der Durchimpfungsraten von Vorschulkindern vor Erhebung der niedergelassenen ÄrztInnen war, um eine spätere Evaluierung des neuen Impfkonzepes zu ermöglichen bzw. Auskunftspersonen waren die Eltern der Vorschulkinder. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie sind im Folgenden kurz zusammengefasst:

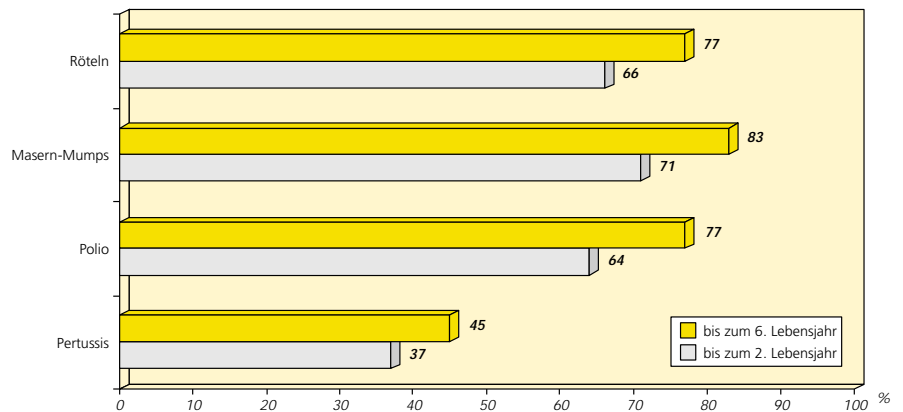
Allgemeine Durchimpfungsraten bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr:

1. Am höchsten sind die Durchimpfungsraten bei **Diphtherie und Tetanus**: 89 Prozent der Kinder sind bis zum 6. Lebensjahr geimpft. Gegen **Masern und Mumps** sind 83 Prozent der Kinder geimpft.
2. Bei **Röteln und Polio** liegen die Durchimpfungsraten bei 77 Prozent.
3. Verschwindend gering sind die Impfraten bei **Hepatitis B**. Nur 13 Prozent der Kinder sind gegen Hepatitis B geimpft.
4. Mit 45 Prozent ist die Durchimpfungsrate bei **Pertussis (Keuchhusten)** ebenfalls gering. Von den Kindern ist die Auffrischungsimpfung in vielen Fällen nicht gegeben, obwohl sie seit 1994 empfohlen wird. Die meisten Kinder haben bis zum 6. Lebensjahr drei Impfungen, aber nur 45 Prozent vier Impfungen erhalten.
5. Rund ein Viertel der Kinder ist nicht gegen **Haemophilus influenzae b** geimpft.

Neben diesen vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Impfungen wurde auch die in Österreich empfohlene **Polio Impfung** in die Studie miteinbezogen:

6. Von den Kindern, die knapp vor dem Schuleintritt stehen, ist ein Viertel (24 Prozent) noch nicht gegen die durch Zecken übertragbare Hirnhautentzündung geimpft. Weitere 24 Prozent der Kinder haben zwei Impfungen erhalten und 45 Prozent bereits drei Impfungen bekommen (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998).

Abbildung 2: Durchimpfungsraten bei Vorschulkindern



Quelle: SORA

Die **unterschiedlichen Durchimpfungsraten** hängen nicht ausschließlich vom Lebensalter der Kinder ab, zu dem sie geimpft werden. Ebenso lassen sie sich nur zum Teil daraus erklären, dass manche Impfungen erst von einer späteren Zeit vom Obersten Sanitätsrat empfohlen worden sind. (Das gilt z. B. für Hepatitis B und Haemophilus influenzae). Offensichtlich gibt es daher unterschiedliche Verhaltensweisen der Eltern – je nach Einschätzung der Krankheitsrisiken und der Impfrisiken.

Gerade bei der Masern-Impfung zeigt sich der hohe Stellenwert des Einflussfaktors **„Vertrauen in den Kinderarzt“**. Die Masern-Durchimpfungsrate liegt bei einer optimalen Beziehung der Eltern zum Kinderarzt oder der Kinderärztin bei 86 Prozent, aber nur mehr bei 65 oder 50 Prozent, wenn dieses Vertrauensverhältnis nicht gegeben ist. Beachtlich ist, dass das Vertrauen in die KinderärztInnen in Wien sehr hoch ist. Vier Fünftel der Befragten bekundeten ein sehr großes Vertrauen, und nur wenige Eltern vertrauen ihrem Kinderarzt/ihrer Kinderärztin überhaupt nicht. Übrigens lassen drei Viertel der Befragten ihre Kinder beim Kinderarzt impfen. Die Tatsache, ob ein Kind in den **Kindergarten** geht oder nicht, wirkt sich am stärksten bei der „Keuchhusten-Impfung“ aus. Eltern, deren Kinder keinen Kindergarten besuchen, lassen ihre Kinder im Schnitt wesentlich seltener impfen (37 Prozent anstatt 53 Prozent Durchimpfung bis zum sechsten Lebensjahr). Auch bezüglich der „Polio-Impfung“ besteht ein deutlicher Unterschied zwischen jenen Kindern, die in den Kindergarten gehen und jenen Kindern, die zu Hause betreut werden (86 Prozent statt 66 Prozent Durchimpfung bis zum sechsten Lebensjahr).

Auch der **Kostenfaktor** spielt bei der Entscheidung, sein Kind impfen zu lassen oder nicht, eine Rolle. Für 53 Prozent der Befragten ist eine Impfung für 600 Schilling erschwinglich, dagegen halten 56 Prozent diese Kosten für kaum oder gar nicht finanzierbar. Betrachtet man diese Fragestellung nach Regionen/Bezirken, so zeigt sich, dass die Eltern der Regionen Innen-Ost (2. und 20. Bezirk) und Ost (21. und 22. Bezirk) sich eine Impfung in der Höhe von 600 Schilling am wenigsten leisten können/wollen, während die Eltern in der Region Nord (18. und 19. Bezirk) diesbezüglich am wenigsten Schwierigkeiten haben. Der Kostenfaktor ist auch der Hauptgrund, warum Eltern ihre Kinder in den Impfstellen der MA 15 oder den Elternberatungsstellen kostenlos impfen lassen (GESUNDE KINDESKRANKHEITEN IN WIEN, 1998).

### Hauptergebnisse der SORA-Studie

Eltern zögern in erster Linie dann, ihre Kinder impfen zu lassen, wenn sie von Impfschäden gehört haben, oder wenn eine allgemeine Abwägung zwischen Impfungen und Krankheiten zu Ungunsten der Impfungen ausfällt. Befürchtungen sind nicht als verfehlte Risiko-Abschätzungen zu verstehen, denen mit wissenschaftlich gezielter Aufklärung alleine beizukommen wäre, sondern eher als generalisierte Angst.

Haben die Eltern in ihrem Bekanntenkreis von dauerhaften Impfschäden gehört (wie dies bei etwa einem Drittel der Befragten der Fall war), so wirkt sich diese Tatsache bei jeder Impfung negativ auf die Durchimpfungsraten aus. Am stärksten kann dieser Zusammenhang bei den Schutzimpfungen gegen die Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln beobachtet werden. Hier ist die Durchimpfungsrate um 13–16 Prozent niedriger, wenn von Bekannten von Impfschäden geschürt wurde.

Wenn Eltern den Verdacht haben, dass manche Impfungen gefährlicher sind als die Krankheiten selbst (sieben Prozent stimmen dieser Aussage voll zu, weitere 17 Prozent stimmen ihr doch eher zu), so wirkt sich dies am stärksten auf die Polio-Impfung aus. Umgekehrt führen nur im Falle von Polio Krankheitsängste auch zu einer erhöhten Durchimpfungsrate.

Impfbereitschaft. Wenn die Eltern bleibende Schäden bei Polio für möglich halten, wirkt sich dies schwach – positiv auf die Polio-Impfrate (plus drei Prozent) aus.

Bis zu einem Drittel der Befragten gibt an, die Gefahr bleibender Schäden nicht einschätzen zu können. 13 Prozent haben keine Vorstellung über die tatsächliche Ansteckungsgefahr der Krankheiten (GESUNDE KINDER IN WIEN, 1998).

### 9.2.1.3 Ergebnisse aus der „Sermo-Studie“ zur Befragung über Impfungen

Die Sermo-Studie (siehe Kap. 4.2.3.3) enthält repräsentative Daten zu Impfungen bei Kindern und Jugendlichen. Die Impferhebungen fanden in den Monaten März, Mai und Dezember 1995 statt. Der Fragekatalog wurde österreichweit einem Sample von 2.092 Erwachsenen ab 15 Jahren und 682 Kindern (Interviews wurden mit den Eltern und Erziehungsberechtigten geführt) vorgelegt.

Die Impfung, welche die österreichischen Kinder in den letzten fünf Jahren (Vergleichszeitraum 1991–1995) häufigsten erhalten hatten, war jene gegen Kinderlähmung (68 Prozent), in Wien war es die FSME (74 Prozent). Die Häufigkeiten der anderen Impfungen sind sehr unterschiedlich, lediglich die Impfung gegen Grippe und gegen Tropenkrankheiten wurden in Wien und in Österreich ähnlich selten erhalten (SCHMEISER-RIEDER et al., 1998).

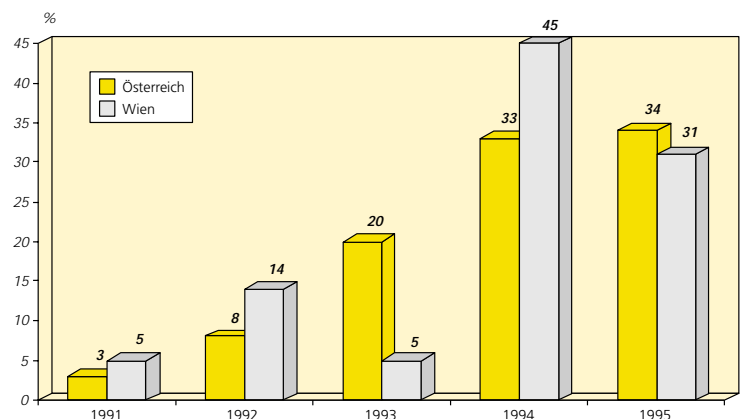
**Tabelle 6:** Impfungen der letzten fünf Jahre (1991–1995) der österreichischen und Wiener Kinder

Impfung	Österreich	Wien
Kinderlähmung	68 %	70 %
FSME	62 %	74 %
Tetanus/Diphtherie	58 %	49 %
Masern/Mumps/Röteln	38 %	53 %
Grippe	10 %	8 %
Tropenkrankheiten	2 %	0 %
andere	6 %	0 %

Quelle: SCHMEISER-RIEDER et al., 1998

Gegen FSME wurden die meisten Wiener Kinder (45 Prozent) im Jahr 1994 geimpft, die meisten Kinder Österreichs (34 Prozent) im Jahr 1995 (Abb.3).

**Abbildung 3:** Angabe, wann das Kind zuletzt gegen FSME geimpft wurde, Vergleichszeitraum 1991–1995

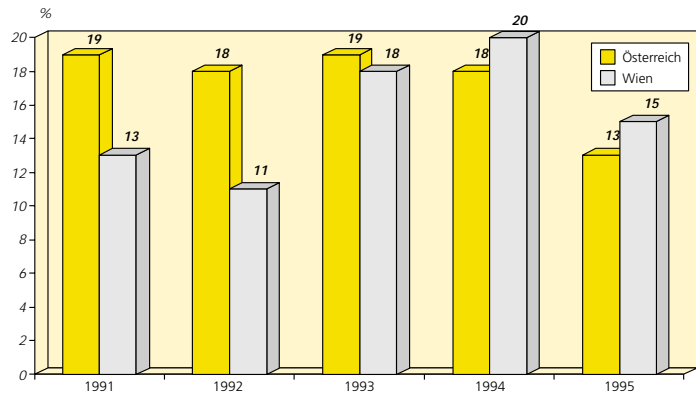


Quelle: SCHMEISER-RIEDER et al., 1998

Gegen Kinderlähmung wurden in den Jahren 1991–1992 in Gesamtösterreich jedes Jahr annähernd 18–19 Prozent der Kinder geimpft. 1995 waren es weniger (13 Prozent). Die meisten der Wiener Kinder wurden im Jahr 1992 (20 Prozent) und 1993 (18 Prozent) geimpft (Abb. 4) (SCHMEISER-RIEDER et al., 1998).



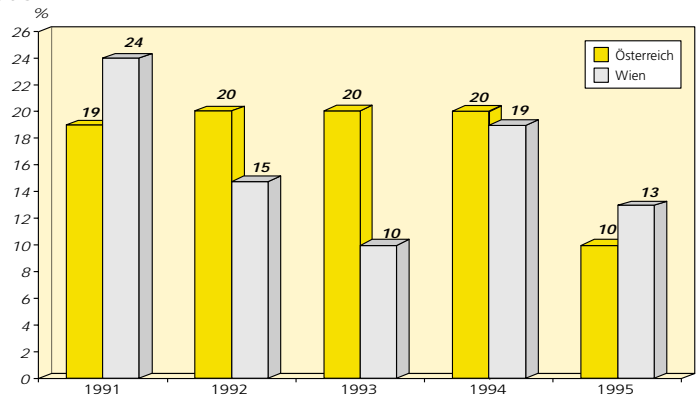
**Abbildung 4:** Angabe, wann das Kind zuletzt gegen Kinderlähmung geimpft wurde, Vergleichszeitraum 1991–1995



Quelle: SCHMEISER-RIEDER et al., 1998

In Wien wurden die meisten Kinder 1991 (24 Prozent) und die wenigsten 1993 (zehn Prozent) gegen Mumps/Röteln geimpft. In Österreich verteilen sich die Angaben der letzten Impfungen gleichmäßig auf 1991–1994 (19 bzw. 20 Prozent), 1995 waren es nur zehn Prozent (Abb. 5).

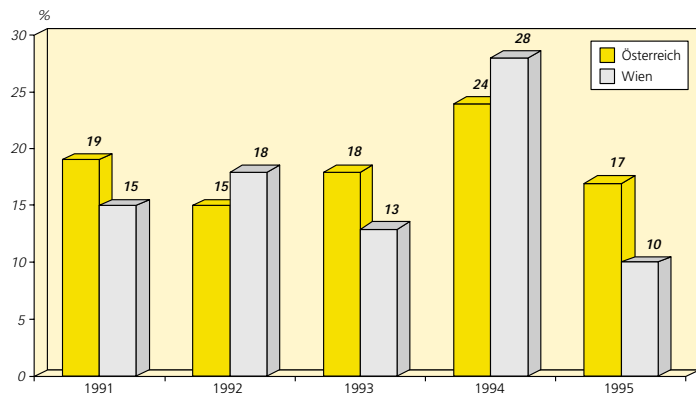
**Abbildung 5:** Angabe, wann das Kind zuletzt gegen Masern/Mumps/Röteln geimpft wurde, Vergleichszeitraum 1991–1995



Quelle: SCHMEISER-RIEDER et al., 1998

Die meisten Wiener Kinder erhielten 1994 die letzte Impfung gegen Diphtherie/Tetanus. Ebenso trifft Gesamtösterreich zu (Abb. 6) (SCHMEISER-RIEDER et al., 1998).

**Abbildung 6:** Angabe, wann das Kind zuletzt gegen Diphtherie/Tetanus geimpft wurde, Vergleichszeitraum 1991–1995



Quelle: SCHMEISER-RIEDER et al., 1998

### Resümee

Die Einführung des neuen Wiener Impfkonzeptes (1998) hat neben der Erweiterung des Impfprogramms (Polio- und Hepatitis B-Impfung) zu einer Ausweitung des Angebotes von Impfstellen geführt: Die vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Impfungen können von den Vorschulkindern und den Schulkindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr wie bisher – kostenlos in den öffentlichen Impfstellen (Bezirksgesundheitsämter, Elternberatungen) in Anspruch genommen werden. Seit März 1998 wurden die Gesundheitszentren der WGKK, die Gesundheitszentren des Hanusch-Krankenhauses sowie (für die Impfungen von Kindern im Vorschulalter) die niedergelassenen Gesundheitszentren miteinbezogen; auch Abendimpfstellen stehen zur Verfügung. Im Schulalter werden die Impfungen an der Schule kostenlos durchgeführt.

Die Durchimpfungsraten sind sehr unterschiedlich, was einerseits mit der Angst vor Impfschäden andererseits mit der häufigen Annahme der Eltern begründet ist, dass die Impfungen schädlicher seien als die Krankheiten, gegen die sie vorgenommen werden. Bei Diphtherie, Tetanus, Masern-Mumps-Röteln sowie bei Polio sind die Durchimpfungsraten in Wien im Vergleich mit anderen Ländern in geringem Ausmaß. Gegen Hepatitis A/B, Keuchhusten, Haemophilus influenzae b und FSME wird in geringerem Ausmaß geimpft. Das Vertrauen zum/zur Kinderärztin, der Kindergartenbesuch und der Kostenfaktor sind weitere Einflussfaktoren für das Impfverhalten der Eltern.

Weitere Aufklärungskampagnen könnten dazu beitragen, die Eltern besser über die Risiken und Nutzen von Impfungen zu informieren und so die Kinder lückenlos mit den empfohlenen Impfungen zu versorgen.

### Resümee

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen können dazu beitragen, Gesundheitsrisiken der Mutter sowie Erkrankungen und Entwicklungsstörungen des Kindes zu erkennen und frühzeitig zu behandeln, dadurch können negativen Erscheinungen im medizinischen (z. B. eine Zunahme von Fehlbildungen) und sozialpolitischen (Kosten und Folgen) Bereich vermindert werden.

Die Einsparung der erhöhten Geburtenbeihilfe wirkt sich in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich aus. Nur in Wien, Oberösterreich und der Steiermark sind 1998 Zunahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen verzeichnet worden. Damit man sich ein genaueres Bild über das tatsächliche Ausmaß dieser „Negativen Erscheinung“, die betroffenen Bevölkerungsschichten und die daraus resultierenden Lebensumstände machen kann, sind mehrjährige Studien/Beobachtungen vonnöten.

Wenngleich Wien 1998 eine Zunahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen um +1,7 Prozent verzeichnen konnte und damit eindeutig im österreichischen Spitzenfeld liegt, sind verstärkte Bemühungen zur weiteren Erhöhung der Beteiligung, insbesondere bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen anzustreben. Besonders Augenmerk sollte auf Frauen im Alter von unter 20 Jahren mit einem Pflichtschulabschluss aber ohne Berufsausbildung gelegt werden. Auch Ausländerinnen, Frauen mit mindestens drei Kindern und Alleinerziehende sind „Risikogruppen“ dar.

Der Entwurf des Wiener Frauengesundheitsprogrammes (1998) sieht nicht nur eine verbesserte Betreuung während der Schwangerschaft, bei der Geburt und danach, sondern auch eine engere Zusammenarbeit von Sanitätseinrichtungen, Familienhebammen der MA 15, niedergelassenen Hebammen, Elternberatungsstellen und Ärzten vor.

## 9.2 Gesundheitsvorsorge durch Impfungen

### Zusammenfassung

Nach dem neuen Wiener Impfkonzept (1998) stehen allen Kindern im Vorschulalter die vom Obersten Sanitätsrat empfohlenen Impfungen kostenlos in den Elternberatungsstellen, Bezirksgesundheitsämtern und bei den niedergelassenen ÄrztInnen zur Verfügung. Im Schulalter werden die Kinder kostenlos in den Schulen oder in den Bezirksgesundheitsämtern mit den vorgesehenen Impfungen versorgt. An den Wiener Schulen wurden 1999 88.000 Impfungen durchgeführt.

Hohe Durchimpfungsraten (SORA-Studie) sind bei Diphtherie, Tetanus, Masern, Mumps, Röteln und Polio zu verzeichnen. Hingegen wird gegen Hepatitis A, B, Pertussis (Keuchhusten) und Haemophilus influenzae b in weit geringerem Ausmaß geimpft. Gegen FSME war ein Viertel der Kinder, welche knapp vor dem Schuleintritt standen, nicht geimpft. Viele Eltern haben Angst vor Impfschäden oder sind der Meinung, dass die Impfung schlimmer ist als die Krankheit selbst.

Die Ergebnisse aus der SERMO-Studie zur Befragung über das Impfverhalten zeigte, dass im Vergleichszeitraum 1991–1995 die Kinder am häufigsten gegen FSME, Polio, Masern-Mumps-Röteln sowie Tetanus und Diphtherie geimpft wurden.

### Summary: Preventive Medicine through Vaccinations

According to the new Vienna Vaccination Concept of 1998, all children of preschool age are entitled to free-of-charge vaccinations as recommended by the Health Council. These are performed through parent-counselling centres, district health offices, and by established physicians. School children receive the prescribed vaccinations free of charge at schools with district health offices. In 1999, 88,000 vaccinations were performed in Vienna.

According to the SORA study most widespread vaccinations are those for diphtheria, tetanus, measles, epidemic parotitis, rubella and polio. Vaccinations for hepatitis A, B, pertussis (whooping cough) and haemophilus influenzae b are carried out less frequently. One quarter of children about to enter school were not vaccinated for FSME. Parents are often afraid of possible damage caused through vaccinations or they believe that vaccinations have worse effects than the disease itself.

Results of the SERMO study on vaccination attitudes revealed that in the period from 1991–1995, children were most frequently vaccinated for FSME, polio, measles – epidemic parotitis – rubella, as well as for tetanus and diphtheria.

- Förderung von kommunikativen und kooperativen Kompetenzen der LehrerInnen, Eltern und wie der Kommunikationsstrukturen zwischen LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern;
- Dokumentation und Verarbeitung innovativer Projekte und Maßnahmen (BMUK, 1997).

Gesundheitserziehung ist als „**Unterrichtsprinzip**“ in den Lehrplänen der allgemeinbildenden Berufsschulen, der Handelsakademien und Handelsschulen, der höheren Lehranstalten für Wirtschaft und der Bildungsanstalten für Kindergartenpädagogik und für Sozialpädagogik verankert. Das U soll nicht eine Vermehrung des Lehrstoffes bewirken, sondern zu einer besseren Koordination u Auswahl des im Lehrplan festgelegten Lehrstoffes beitragen (BMUK, 1997).

Durch „**Schulautonomie**“, welche beginnend mit dem Schuljahr 1993/94 Einzug in die Schulg hat, können zusätzliche Schwerpunkte in Form von Freigegegenständen und unverbindlichen Üb werden. Die Schulautonomie erweitert somit die Handlungsspielräume der einzelnen Schulen. D nomie erleichtert den einzelnen Schulen beispielsweise:

- die inhaltliche Profil- oder Schwerpunktbildung,
- die Anwendung neuer Lern- und Arbeitsformen (z. B. offene Lernformen, Projektunterricht),
- eine flexiblere Lernorganisation (z. B. Teilung einer Klasse in Kleingruppen, Blockung von Unte

Im Rahmen der zunehmenden Schulautonomie bietet die Gesundheitsförderung auch Anregunge tung der Schulprofils oder für Schwerpunktsetzungen (BMUK, 1997).

Die Schule als relevante Lebenswelt der SchülerInnen allein kann das Gesundheitsverhalten nicht ändern. Für ein gesundheitsbewusstes und eigenverantwortliches Handeln der SchülerInnen habe kung der Eltern, Geschwister, LehrerInnen und insbesondere auch Gruppenprozesse (z. B. da Freunden und Eltern, Konflikte) besondere Bedeutung.

Die gute Zusammenarbeit mit den Eltern und auch mit außerschulischen ExpertInnen ist eine wei „gesunden Schule“ (BMUK, 1997).

Das **Projekt „Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“**, das im April 1997 u. a. m zung des Fonds Gesundes Österreich gestartet wurde und bis 2000 läuft, wurde 1998 mit dem (3. Platz) der Stadt Wien ausgezeichnet (siehe Kap. 9.3.7.2). Zwölf Wiener Schulen sind an diesem und sollen durch ihre Vorbildwirkung Schulen in ganz Österreich zum Mitmachen motivieren. Di werkes sind: LehrerInnen, Eltern und SchülerInnen initiieren nachhaltige gesundheitsfördernde den Schulen, verändern dauerhaft Strukturen an den Schulen in Bezug auf Raumgestaltung, P Unterrichtsformen und neue Kommunikationsstrukturen.

#### • **CD-ROM – ein neues Medium zur Gesundheitsförderung**

Die Stadt Wien, die Wiener Gebietskrankenkasse und der Hauptverband der Österreichischen Sozial ger erstellen zur Zeit eine interaktive CD-ROM zu den Themen Gesundheitsförderung, Gesundheitsv versicherung. Zielgruppe sind 14–15-jährige SchülerInnen. Die CD-ROM soll im Winter an allen werden. Zusätzlich soll es eine Homepage geben, auf der für jedes Thema alle wichtigen Anlaufstelle bar sind. Die CD-ROM umfasst folgende Themen: Ernährung, Liebe und Sexualität, Bewegung/Spo Drogen, psychische Gesundheit, Haut/Schönheit, Gesundheitsförderung in der Schule, Erste Hilfe, G und Sozialversicherungssystem (Mag. Ursula Hübel – MA-L/Gesundheitsplanung, persönliche Mittel

### 9.3.1 Kariesprohylaxe in Kindergärten und Schulen

Auch wenn in Österreich schon jetzt die von der WHO geforderten Ziele teilweise erreicht (4.2.3.14), soll der Zahnstatus der Wiener Kinder durch eine Reihe von Programmen verbessert v chen nur beispielhaft einige angeführt werden können (siehe Kap. 4.2.6.2).

#### • **„Zahnputztanten unterwegs“ – Die Wiener Kindergartenaktion**

Am sogenannten „**Zahnputztag**“ werden die Kinder des Vorschulalters (5–6-Jährige) – vor allem der Gemeinde Wien und in kirchlichen Kindergärten – von einer Zahngesundheitserzieherin (in V tante“ genannt) besucht. In Wien gibt es zur Zeit drei bei der Wiener Ärztekammer angestellte Zah zieherinnen, die ausgebildete KindergartenpädagogInnen sind und über ein reichliches Wissen in verfügen.

1998 wurden 516 Kindergartenbesuche gemacht, wobei fast 10.000 Kinder betreut und ihnen Zahnputzunterricht erteilt wurde.

Auf spielerische Art und Weise wird dabei auch das Thema Ernährung aufbereitet (unter besonderer Berücksichtigung der Zuckerproblematik). Weiters wird über die Funktion von Zähnen, Zunge und Kiefer gesprochen, über Kariesentstehung und -vermeidung, über Zahnpflege und Zahnarztbesuch. Abschließend werden jedem Kind die Zähne geputzt, und es wird über die richtige Pflege der Zähne informiert sowie die richtige Handhabung der Zahnputzwerkzeuge demonstriert (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998).

### ● **Blendi goes Internet**

Das Zahnpflegeprogramm ist eine Gemeinschaftsaktion des Unterrichtsministeriums, der Österreichischen Zahnärztenschaft und der *blend-a-med* Forschung. Es ist speziell für den Lehrplan der 2. Klasse der Volks- und Berufsschulen ausgerichtet. Folgende Ziele sollen mit dieser Aktion erreicht werden:

- Vermittlung von Wissen über Mundhygiene und Zahngesundheit,
- Erlernen der richtigen Zahnpflegetechniken,
- Motivation der Schüler und Schülerinnen zu regelmäßiger Zahnpflege,
- Stärkung des Verantwortungsbewusstseins der Schülerinnen und Schüler für ihre Gesundheit.

Voraussetzung für eine wirksame Vorbeugung ist die intensive Zusammenarbeit von LehrerInnen und ZahnärztInnen. Im Schuljahr 1998/99 wurden an 96.000 VolksschülerInnen (in 4.500 2. Schulklassen in 4.000 Volksschulen in ganz Österreich) Schulboxen mit LehrerInnenhandbüchern, SchülerInnenheften, Lernbehelfen, Zahnpflege-Elternbroschüren sowie Zahnputzrätselformen in Form von Zahnputzplänen verteilt.

Das *blend-a-med*-Schulungsprogramm zur Förderung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist sofort auch online präsent. Unter der Adresse <http://www.blendi.at> sind sämtliche Arbeitsunterlagen abrufbar. Die Internet-Umsetzung des *blend-a-med*-Schulungsprogramms ermöglicht den optimalen Einsatz im Unterricht.

### ● **Zahngesundheitsprojekt im 2. und 20. Bezirk ab März 2000**

Diese beiden Bezirke zählen neben dem 5., 10., 15., 16., 17. und 18. Bezirk in Wien zu jenen, in welchen die Zahngesundheit am dringendsten notwendig erscheint, da der ermittelte Zahnstatus mit 70–75 Prozent von Karies befallenen Kinder am schlechtesten ist.

Die Grundidee des Konzeptes ist es, den Kindern spielerisch die Bedeutung von gesunden Zähnen zu verdeutlichen und sie zu dem dafür notwendigen Gesundheitsverhalten zu motivieren. Dabei werden von PsychologInnen und ZahnärztInnen erarbeitete Methoden wie Puppenspiele, Puzzels, Rollenspiele und Gruppenarbeiten eingesetzt. Außerdem erhalten die Kinder eine gesunde Jause und lernen mit überdimensionierten Zahnputz-Utensilien richtiges Zähneputzen. Auch die „negativ besetzten“ Seiten des Themas werden im Zuge dieses Projektes erörtert, sollen etwa die Untersuchungen und Behandlungen beim Zahnarzt erläutert werden.

Wichtiger Bestandteil dieses Projektes ist der enge Kontakt mit den Eltern. Zwei spezielle Elternabende dienen dem Kontaktaufbau und der Information. So soll die Motivation der Kinder zu Hause unterstützt werden. Gleichermaßen stehen im Rahmen dieser Elternabende ZahnärztInnen zur Verfügung, die Fragen beantworten und detaillierte Informationen zum Thema Zahngesundheit geben. Ein zentraler Punkt dabei: die Methode des „Versiegeln“ der zweiten Zähne bei Schulkindern.

In weiterer Folge kontrolliert ein/e ZahnärztIn die Zähne der Kinder und vermittelt, wenn notwendig, an behandelnde/n ZahnärztIn bzw. an die Jugendzahnklinik der Stadt Wien.

Die Kosten für das Projekt in Höhe von 3,6 Millionen Schilling werden zu zwei Drittel von der Wiener Gebietskrankenkasse und zu einem Drittel von der Stadt Wien getragen. Dieses Projekt wird unter der Organisation von *blend-a-med* verwirklicht, unter Einbeziehung der Jugendzahnklinik der Stadt Wien (MA 15 – Gesundheitswesen). Bisher liegen die Durchführungen von 32 Schulen und 64 Kindertagesheimen aus beiden Bezirken vor. Das Projekt wurde 1999 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien (3. Platz) ausgezeichnet (siehe Kap. 9.3.7.3).

### 9.3.2 Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung

- **„Schlank ohne Diät“ für Kinder**

Dieses Programm wurde am Institut für Sozialmedizin der Universität Wien entwickelt und kann seit 1997 im Rahmen von angebotenen Kursen, welche von ExpertInnen abgehalten werden, durchgeführt werden. Die Unterlagen dienen das Buch „Schlank ohne Diät“ für Kinder und der beiliegende Wochenpass. Die Zielgruppe der Kinder sollte sich zwischen acht und 14 Jahren bewegen.

Die übergewichtigen Kinder sollen innerhalb des mindestens zehn Wochen dauernden Programms lernen, ihr Essverhalten zu ändern, ohne dass ein Mangel an Nährstoffen, Vitaminen und Mineralien entsteht. Der Wochenpass, Gutpunkte, „Kiloberg“ und Verhaltensregeln sollen den Kindern bei der Umsetzung der Umstellung helfen.

Neben der Änderung des Essverhaltens soll auch das Bewegungsverhalten der Kinder verbessert werden, um wieder Freude am Sport finden und Erfolge durch Verringerung des Körpergewichts und bessere Leistungen zu erzielen. Das „Trainingsprogramm von Wirbelix“ und der „Zauberteppich“ sollen die Kinder zu mehr Bewegung motivieren. Der „Zauberteppich“ ist für jede Woche neu im Wochenpass zu finden. Für bestimmte Übungen können von den Kindern die Felder im Zauberteppich ausgemalt werden. Der Teppich soll so benutzt werden, wie möglich werden, denn dann haben sich die Kinder ausreichend bewegt.

Da die Kinder die Unterstützung der Eltern dringend benötigen, richtet sich ein Teil des Programms an die Eltern. Brennende Fragen: „Wie kann mein Kind aktiver werden?“, „Wieviel Bewegung braucht es täglich?“, „Wieviel wiegt ein gesundes Kind?“, „Ist Übergewicht für mein Kind gefährlich?“, „Worauf ist bei der Ernährung zu achten?“ und „Welche Rolle spielt die Vererbung?“ werden beantwortet (SCHÖBERBERGER et al., 1997).

- **„Fit oder Nit“ – Ernährungsprogramm an Wiener Schulen**

Das Ernährungsprojekt wird von der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) unterstützt und in den Wiener AHS-Schulen in Form einer Wanderausstellung durchgeführt. Das Wirtschafts- und Gesellschaftsinformationszentrum, welches besonders auf Wanderausstellungen spezialisiert ist, wurde mit der Durchführung beauftragt. Im Rahmen der angelegten Informationskampagne werden jährlich rund 400 Schulklassen in Diskussionsveranstaltungen über gesunde Ernährung informiert. Die Ausstellung präsentiert sich in Form von bunten Plakaten, Zeichnungen und Informationsblätter an die Kinder verteilt. Die Inhaltsschwerpunkte werden mit Zeichnungen angedeutet und reichen von der optimalen Nährstoffzusammensetzung über den Energiehaushalt bis hin zu den Risiken mit Übergewicht und der nötigen Ausgleichsbewegung. Die Diskussionsvorträge an den Wiener Schulen werden von einer Ernährungswissenschaftlerin gehalten. Das Bewegungsprogramm wird ebenso in Form einer Wanderausstellung mit gleichzeitigen Vorträgen in den Schulen mit Unterstützung der WGKK durchgeführt.

- **„Wir sind was wir essen – Bewusste Ernährung in der Ganztagschule“**

In der Volksschule Landstraßer Hauptstraße im 3. Bezirk wurde im Schuljahr 1997/98 dieses Modellprojekt durchgeführt. Ziel war es, den gesundheitsbewussten Umgang mit Nahrung zu fördern: „Was esse ich?“, „Wie esse ich?“ Weiters sollten die SchülerInnen vermehrt Eigenverantwortung für die Ernährung übernehmen. Im Rahmen des Projektes wurden Vorträge zum Thema Ernährung gehalten, eine Bio-Bäckerei und ein Bio-Laden in den benachbarten Caritas-Großküche konnten die Kinder sehen, wie Geräte und Arbeitsvorgänge im Bio-Betrieb ablaufen, die Kinder konnten den Esstisch fantasievoll gestalten u. v. m. Inwiefern die Anregungen der Eltern auch von den Eltern der SchülerInnen aufgenommen wurden, lässt sich nur vage beantworten.

- **Ernährungsprojekt**

Dieses Modellprojekt wurde im Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium in der Theodor Körnerstraße im 22. Bezirk in allen 14 Klassen im Schuljahr 1997/98 durchgeführt. Ziel war es, den SchülerInnen ein Bewusstsein für gesunde Ernährung zu machen und darauf hinzuwirken, dass die Kinder in Eigenverantwortung und unter der Anleitung der Eltern in Richtung gesunde Ernährung geführt werden. Weiters sollte ihnen das richtige Ernährungsverhalten und das nachhaltige Konsumverhalten näher gebracht werden. Es wurde ein Team aus Eltern, Lehrern und SchulärztInnen zusammengestellt, die das Thema „Gesunde Ernährung“ über das Projekt verfolgen. Um dieses Thema im Gedächtnis der SchülerInnen zu verankern, werden laufend Ernährungsworkshops, AutorInnen, Nahrungsmittelhersteller usw. eingeladen.

- **Schulmilch – ein Beitrag zur Gesundheitsförderung**

Die sogenannte „Schulmilchaktion“ (geförderte Abgabe von Schulmilch an Schulkinder und Schulkinderinnen) es in Österreich bereits seit 70 Jahren und kann somit auf eine lange Tradition zurückblicken. 2000

Österreich genießen Schulmilch und andere Milchprodukte, was einem jährlichen Verbrauch von 20 Liter pro Kopf entspricht (in den Volksschulen beträgt der Pro-Kopf-Verbrauch sogar 25 Liter/Jahr).

In 3.500 Schulen Österreichs werden Kinder mit Kakao, Vanillemilch und auch Fruchtmilch versorgt. 1992 erreichte der Schulmilchabsatz mit 22.359 Tonnen an verkaufter Schulmilch seinen Höhepunkt. Danach gingen die Verkaufszahlen kontinuierlich zurück, da die finanzielle Unterstützung durch den Staat ausblieb. Seit 1997 liegt der Schulmilchabsatz bei 6.100 Tonnen, was 1,2 Prozent des gesamten Marktvolumens entspricht. 1999 konnte gegenüber den Vorjahren mit einem leichten Anstieg wieder eine positive Entwicklung aufgewiesen werden. Durch die Streichung der Schulmilch-Subventionen von Seiten der EU ist die Schulmilch neuerlich gefährdet. Angesichts der Bedeutung der Milch als Lebensmittel höchster Qualität und Güte (optimaler Nährstoffgehalt) ist diese Entwicklung mit Sorge zu betrachten (AMA, 2000).

### 9.3.3 Gesundheitsförderung durch Bewegung

- **Gesundheitsförderung: Die Aktion „Bewegte Schule“**

- **„Gesund und Munter“**

Das Programm „Gesund und Munter“ (BMUK in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich) ist von der ersten bis zur vierten Schulstufe gedacht und zielt darauf ab, den Sitzunterricht in der Klasse durch Bewegungspausen zu unterbrechen. Da der günstigste Lebensabschnitt für motorisches Lernen zwischen sechs und zehn Jahren liegt, sind GrundschullehrerInnen besonders gefordert. Sowohl Sachunterricht als auch Musikunterricht sollen Bewegungspausen als Ausgangspunkte für eine positive Einstellung zu Körper und Gesundheit darstellen, wie auch der Unterricht durch Bewegungsaufgaben selbst. Die tägliche Bewegungszeit sollte selbstverständlich sein, wozu LehrerInnen, SchulärztInnen und Eltern beitragen sollen. Informationshefte, Plakate für die Klasse und ein Quartettspiel zu Bewegungsaufgaben regen zur Bewegung an. Die Materialien thematisieren richtiges Sitzen, angepasste Schulmöbel, Schultaschengestaltung, richtiges Spielen usw.

- **„Klug und Fit“**

Wichtigstes Ziel dieser Aktion ist, für einzelne Schulstufen durch sportmotorische Tests und Muskelfunktionsmessungen gemeinsam mit den SchulärztInnen die motorische Leistungsfähigkeit und die Haltung der SchülerInnen zu beurteilen. Die Ergebnisse daraus dienen der Gestaltung und Differenzierung des Unterrichts in Leibesübungen, Beratungen und Maßnahmen aller SchulpartnerInnen und für Beratung und Motivation von einzelnen Schülern und Eltern, wie Defizite durch gezieltes Training aufgeholt werden können (BMUK in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich).

- **„Gemeinsam Aktiv“**

Ab der 9. Schulstufe ist es besonders wichtig, dass SchülerInnen in der Schule (noch) zum Sporttreiben motiviert und angeregt werden. Um den unterschiedlichen Interessen der Jugendlichen gerecht zu werden, müssen sie verschiedene Sportarten kennenlernen, in denen außerhalb der Schule und später auch über die Schulzeit hinaus, ein Bewegungsangebot genutzt werden kann. Es soll daher eine Zusammenarbeit der Schule mit all jenen Einrichtungen in der Umgebung Sport anbieten, entstehen. Alle Maßnahmen im Rahmen dieser Aktion werden in Zusammenarbeit mit außerschulischen Sporteinrichtungen durchgeführt (BMUK in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich).

- **Gesunde und bewegte Schule**

Im Frühjahr 1998 wurde mit der 4. Klasse der Volksschule Steinlechnergasse im 13. Bezirk, ein Projekt mit dem Titel „Gesunde und bewegte Schule“ durchgeführt, das Kinder sich mit den Themen Ernährung und Bewegung gezielt auseinandersetzen sollte. Das Projekt fand in den letzten drei Schulwochen statt. Aus den Anregungen der Kinder wurde letztendlich eine Aktion entwickelt. Die Eltern waren in die Umsetzung des Projektes miteingebunden. Einige Highlights waren: „gesunde Jause“, der Vortrag eines Imkers, der Besuch eines Fitnesscenters, eine Haltungsturnstunde des Turnvereins, weiters wurden eine Diätassistentin und eine Gynäkologin eingeladen. Zahlreiche Unterlagen des Projektes „Ernährung heute“ dienten als Unterrichtsmaterialien.

- **„Spiel´ mit, mach´ mit, beweg´ dich“ – Bewegungsprogramm an Wiener Schulen**

Das Bewegungsprogramm, welches von der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) unterstützt wird, wird von den Unterstufen der Wiener AHS in Form einer Wanderausstellung durchgeführt. Das Wirtschafts- und Gesellschaftsmuseum, welches besonders auf Wanderausstellungen spezialisiert ist, wurde zur Durchführung beauftragt.

Ausstellung wird den Kindern in Form von bunten Plakaten präsentiert, und zusätzlich werden Inf... an die Kinder verteilt. Die Inhaltsschwerpunkte werden mit Zeichnungen anschaulich dargestellt. ...vorträge an den Wiener Schulen werden von einer/m ExpertIn gehalten.

● **Im Wiener Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen ist das Thema „Bewegtes Lernen und Haltungsschäden vermeiden“ im Schuljahr 2000/2001 ein inhaltlicher Schwerpunkt**

**Bewegtes Lernen:** Das Pädagogische Institut Wien bietet den Fachlehrgang „Bewegtes Lernen und Förderung“ für VolksschullehrerInnen an. In den nächsten vier Jahren sollen 100 Projektklassen mit dem Schwerpunkt „Bewegtes Lernen“ geführt werden. Folgende Angebote stehen diesen Klassen zur Verfügung:

- Eine zusätzliche Unterrichtseinheit für vermehrte Bewegungssequenzen und gesundheitsfördernde Maßnahmen in der 1. und 2. Schulstufe;
- Medizinische Betreuung durch eine/n Orthopädin (Haltungsstatus, Muskelfunktionstests);
- Durchführung von sportmotorischen Tests durch SpezialistInnen;
- Möglichkeit zur Anforderung eines Betreuers/einer Betreuerin für Spezialthemen für Klassen- und Schulforen und Gesundheitstage, Elternabende, Klassen- und Schulforen und Gesundheitskonferenzen;
- Bereitstellung eines Gerätepools;
- Angebot von Medien und Arbeitsmitteln zum Schwerpunktthema Sicherheit;
- Evaluation;
- Fortbildung, Reflexion, Workshops für ProjektklassenlehrerInnen (Mag. Ursula Hübel – MA-Listung, persönliche Mitteilung).

### 9.3.4 Maßnahmen zur Unfallverhütung

Unfälle und ihre Ursachen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen (1996). Außerdem sind sie für eine Vielzahl von gesundheitlichen Beeinträchtigungen verantwortlich. Einerseits darum, Gefahrenstellen in Horten, Kindergärten, Schulen und auf dem Schulweg zu entfernen, andererseits darum, den verbleibenden Gefahrenquellen und Risiken durch Sicherheitserziehung zu entschärfen, andererseits darum, den verbleibenden Gefahrenquellen und Risiken durch Sicherheitserziehung zu begegnen.

Das Prinzip der **Sicherheitserziehung** ist, Kinder zu motivieren, Gefahren zu erkennen und in gefährlichen Situationen richtig und selbstständig umzugehen (siehe Kap.1.1.6.2). Dieser langwierige Erziehungsprozess erfordert von ausführlichen Informationen, Erklärungen und dem entsprechenden praktischen Training bis hin zu bloßen Verbote oder Gebote helfen hier weniger als z. B. die Förderung der Motorik und Koordination bei Kindern oder die längerfristige Wirkung von Medien, Aktionen und Projekten, bei denen sie selbst aktiv sind (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1997). Da jede menschliche Aktivität Risiken mit sich bringt, kommt es zu einem sorgfältigen Umgang mit Gefahren ein wichtiger Stellenwert zu. Die sekundäre Prävention bemüht sich darum, das Eintreten von Unfällen, deren Eintreten sich nicht verhindern lässt, in ihren Auswirkungen zu minimieren. So ist es im Turnunterricht das richtige Fallen zu üben, um Verletzungen zu vermeiden oder wenigstens geringfügig zu machen. Bei der tertiären Prävention schließlich geht es darum, bereits eingetretene Folgen von Unfällen durch entsprechende Maßnahmen zu mildern. So stellen z. B. Einführungen in die Erste-Hilfe-Maßnahmen eine wichtige Ergänzung jeder Sicherheitserziehung dar (ROLLETT, o. J.).

● **Das „Konzept“ zum Unfallverhütungsprogramm für Wien, erarbeitet von der Initiative „Sicher Leben“**

Entsprechend dem WHO-Konzept „Community Safe Promotion“ ist die Grundidee des Programms, die Unfallverhütungsmaßnahmen von den BewohnerInnen und lokalen Institutionen (unterstützt von ExpertInnen) durchführen zu lassen.

Zu den **Kernaufgaben** des Projektteams gehören:

- Die Einbeziehung von lokalen Strukturen bei der Umsetzung der Unfallverhütungsmaßnahmen, um Synergien und zum effizienteren Zugang zu Zielpersonen;
- Die Beratung von BewohnerInnen und lokalen Institutionen, Bereitstellung von Einsatzmitteln und Materialien für die Unfallverhütungsveranstaltungen, Ideenlieferung, fachliche und organisatorische Unterstützung bei der Durchführung von Aktionen;
- Intensive Medienarbeit (INSTITUT SICHER LEBEN, 1998).



Tabelle 7: Beispiele für konkrete Maßnahmen der Unfallprävention in Wien

Zielgruppe und Thema	Maßnahmen
<b>Kinder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopfverletzungen beim Radfahren</li> <li>• Vergiftungsunfälle</li> </ul>	Mach-Mit-Aktion „Rad-Helm-Spiele-Fest“ (Benutzung eines Helmes, Sicherheitskurs, Quiz) Aktion „Giftige Blumen und Pflanzen“ (Kinder lernen lokale Pflanzen kennen, was giftig ist)
<b>Eltern von Kleinkindern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfälle am Spielplatz</li> <li>• Kinderunfälle im Haushalt</li> </ul>	Überprüfung der Sicherheit auf Spielplätzen mit dem „Spielplatz-Check“ „Kindersicherheitsbox“ mit Sicherheitsprodukten (Fenstersperre, Herdtürstopp, etc.) Kooperation mit dem Handel und Sponsoren
<b>SportlerInnen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfälle beim Fußball</li> <li>• Unfälle beim Schifahren</li> </ul>	Turnier mit Fairplay-Preis (Verwendung von Schienbeinschonern, Beachtung von Verhaltensregeln) Aktion „Schibindungseinstellung“ gemeinsam mit dem Sportfachhandel
<b>Alle Zielgruppen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfallgefahren insgesamt</li> </ul>	Bezirks-Sicherheitsfest mit Beratung, Infomaterial, Gewinnspiel

Quelle: Institut Sicher Leben; Gesundheitsförderungsplan Wien: Programm Unfallprävention „Wien – Sichere Stadt“

Hauptziel des Unfallpräventionsprogrammes wäre für Wien die Reduktion des Unfallrisikos, da dadurch manches Leid vermindert und die Unfallkosten reduziert werden könnten. In Vorarlberg konnte eine Unfallreduktion von mindestens zehn Prozent innerhalb von drei Jahren Projektzeit erreicht werden. Umgelegt auf Wien würde das gesamte Einsparungspotenzial 500 Millionen Schilling jährlich betragen (INSTITUT SICHER LEBEN, 1998).

Im Herbst wurde 1999 ein zunächst auf drei Jahre angelegtes Unfallverhütungsprogramm auf Bezirksebene gestartet, welches das erfolgreiche WHO-Unfallverhütungskonzept „Safe Communities“ in österreichischen Verhältnissen umsetzt. Das Unfallverhütungsprojekt „Josefstadt – ganz schön sicher“ wird von der Stadt Wien, dem Institut Sicher Leben und einigen Sozialversicherungsträgern finanziert und zielt auf alle Altersgruppen in allen Lebensbereichen ab. Durch die Einbeziehung lokaler Institutionen wie Schulen, Kindergärten, Handwerksbetriebe, Gewerbe usw. und engagierter BürgerInnen wird die Eigenverantwortung gestärkt. Maßnahmen, die sich an die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen gerichtet haben, waren bisher beispielsweise: „No Risk bei der Olympiade“ im Mai 2000, die in den Parks durchgeführte Aktion „Sicher groß werden“, der Fairness-Schulsportfeste usw. (Mag. Ursula Hübel – MA-L/Gesundheitsplanung, persönliche Mitteilung).

### • „Sicher groß werden“ – Vermeidung von Unfällen im Haushalt

Zwei Fehler gilt es als Erwachsene/r zu vermeiden: Zum Einen sollte das Kind nicht unterschätzt werden und zum Anderen darf man auch bei der Verwendung von Sicherheitsprodukten die Kinder nicht sich selbst überlassen. Die beste „Sicherheitseinrichtung“ sind Eltern, die sich der Gefahren in der gesamten Wohnung bewusst sind und das Kind im Umgang mit gefährlichen Dingen schulen und dabei selbst ein Vorbild für sicherheitsbewusstes Verhalten sind.

Das Institut Sicher Leben startete im Herbst 1997 gemeinsam mit dem BM für Umwelt, Jugend und Familien sowie dem Verein für Konsumenteninformation (VKI) eine breit angelegte Informationskampagne. Unter dem Titel „Sicher groß werden“ werden junge Eltern über Sicherheitsvorkehrungen wie Fenstersperren, Herdschutz, Treppensicherung, Rauchdetektoren oder Medikamentenschranke informiert. Im Rahmen dieser Kampagne wurden den 60.000 junge Eltern in ganz Österreich mittels Postwurfsendung über Unfallgefahren, Sicherheitseinrichtungen und Verhaltensregeln informiert. Die Postwurfsendung bestand unter anderem aus einem Sonderheft der Zeitschrift „Konsument“. Zusätzlich wurden rund 100.000 Broschüren und ebenso viele Kinderzimmerposter verschickt. Auf Geburtshilfestationen und in Elternberatungsstellen wurde zusätzlich noch das „Sicher groß werden“ Modellhäuschen in der Art eines Adventkalenders, der auf die häufigsten Gefahren im ersten Lebensabschnitt hinweist, eingesetzt. Weiters wurde ein Schulungsprogramm und ein ReferentInnenkoffer entwickelt, um in Zusammenarbeit mit Landesregierungen und Berufsvertretungen z. B. Hebammen und Säuglingsschwestern auszurollen zu können. Auf Anregung vieler Spitäler und Geburtshilfestationen können die wichtigsten Informationsmaterialien nun auch in serbischer, kroatischer und türkischer Sprache angeboten werden (INSTITUT SICHER LEBEN, 1998).

Weiters wurden vom Institut Sicher Leben mit finanzieller Unterstützung des BM für Konsumentenschutz die Richtlinien hinsichtlich Kindersicherheit überarbeitet. Die Vorschläge sind in einer Broschüre zusammengefasst.

und richten sich in erster Linie an Landtage und Landesregierungen, um Bauordnungen und Fö ändern, sowie an Bauträger und ArchitektInnen, um die Ausstattungsrichtlinien zu berücksichtigen. Die Planung von Wohnräumen für mehr Sicherheit zu sorgen (INSTITUT SICHER LEBEN, 1999).

### • Vermeidung von Vergiftungen

Zu den meisten Vergiftungen kommt es durch Arzneien, die von Kindern in Nachtkästchen, H Badezimmerschränken gefunden werden. Besonders Kinder im Alter von bis zu drei Jahren sind Eltern unterschätzen die Gefahren, welche von Allzweckreinigern, Geschirrspülmitteln und dergle den wichtigsten Maßnahmen zählen: ein versperrbarer Arzneischrank; Medikamente nur in der lagern, damit man im Vergiftungsfall weiß, was zu tun ist; chemische Produkte sollen weggesper Kauf ist auf kindersichere Verschlüsse zu achten; keine Medikamente oder Chemikalien in den möglich Verwendung von „alternativen Reinigungsmitteln“ (z. B. Essig) statt purer Chemie (L LEBEN, 1998).

### • Vermeidung von Badeunfällen

Die meisten Kleinkinder ertrinken nicht beim Baden, sondern in Gartenbiotopen und Swimming noch ungeübten Muskeln können sie ihren Kopf nicht aus dem Wasser heben, auch wenn diese Die Eltern unterschätzen in vielen Fällen die Beweglichkeit ihrer Kinder oder vertrauen auf ungeei hilfen wie z. B. Luftmatratzen. Das Institut Sicher Leben empfiehlt stabile Gitter für Gartenbiotop 40 mal 40 mm) sowie die Sicherung von Swimmingpools mittels aufstellbarer Zäune (mind. 1,40 m). Swimmingpools sind bei Nichtbenutzung mit einer Plane abzudecken. Die Einhaltung wichtiger Bade dingbar. Die Kleinen sollen am Wasser nie unbeaufsichtigt sein, auch wenn sie über Schwimm Ausschließlich Oberarmschwimmflügerl sind sichere Schwimmhilfen für Kinder. Schwimmreifen sind nur zusätzliches Spielzeug. Die Schwimmflügerl müssen am Oberarm nahe der Schultern aufg um den Kopf des Kindes gut über Wasser zu halten. Die Schwimmflügerl müssen aus solidem M destens zwei getrennte Luftkammern und versenkbare Sicherheitsventile mit Auslasssperr sowie weise haben (INSTITUT SICHER LEBEN, 1998).

### • Sicherheit am Spielplatz

Seit 1995 wurden vom Institut Sicher Leben in allen Bundesländern 369 Spielplätze überprüft un gen Normen, Verordnungen der jeweiligen Länder für Gestaltung und Ausstattung von Kinder neuen Erkenntnissen der Unfallforschung verglichen. Zusätzlich wurden 330 Spielplatzunfälle a aktuellen Studie „Wie sicher sind Österreichs Spielplätze?“ wurden Abweichungen von der Norm Verbesserungsvorschläge für die Bauart und Aufstellung sowie Wartung von Spielgeräten gegeb entsprechen derzeit nur wenige, meist neu eingerichtete Spielplätze der neuen europäischen Norm welche seit 1. 1. 1999 für neu gestaltete Spielplätze, jedoch nicht rückwirkend gilt. Das größte prä findet sich im Bereich des Designs der Spielgeräte, in der Raumaufteilung und Gestaltung der P buch „Spielen? – Aber sicher!“ informiert unter anderem über Planung, Gestaltung und Instandh geräten und Spielplätzen; Haftung von SpielplatzbetreiberInnen und GrundbesitzerInnen; gelter Gesetze; Sicherheitsanforderungen an Spielgeräte sowie Wartung und Pflege; Sanierungsvor Geräte und verschiedene Checklisten. Für Eltern gibt es eine kostenlose Checkliste, mit deren Hi platz ihrer Sprösslinge selbst überprüfen können (INSTITUT SICHER LEBEN, 1998 und 1999).

### • Sicherheitserziehung in Volksschulen

Das Institut Sicher Leben bietet in Zusammenarbeit mit dem BM für Unterricht und kulturelle Unterrichtshilfen im Bereich Unfallverhütung an. Themenbereiche sind z. B. „Spitze und scharfe“, „Kinder und Feuer“, „Haushaltschemie“, „Sicherheitsspürnasen bei Oma & Co“, „Sicherheit bei sowie „Tiere und Bauernhof“ usw. Die Angebote wurden von LehrerInnen für Volks- und Sond ckelt und thematisieren Sicherheitsrisiken für Kinder im Bereich Heim, Sport und Freizeit. Die Ma ten auch Vorschläge für verschiedene Fächer wie Deutsch, Sachunterricht, Musik- und Leibes Mathematik. Für die ersten beiden Klassen sind vor allem Bildergeschichten und Suchtexte vorgese den beiden letzten Klassen bereits ein umfassendes Sprachverständnis Voraussetzung ist. Die Sich soll dazu beitragen, Kindern so früh wie möglich die Zusammenhänge zwischen Unfall und Unfal lich zu machen. Die Unterrichtsmaterialien werden rund 4.000 Volksschulen und Allgemeiner österreichweit kostenlos zugesandt (INSTITUT SICHER LEBEN, o. J.).

### ● **Inline-Skating-Kurse für Schulen**

In Österreich verunglücken jährlich rund 12.000 Inline-Skater so schwer, dass sie in einem Spital behandelt werden müssen. Meist kommt es durch Stürze aufgrund mangelnder Beherrschung der Skates, schlechter Sturztechniken und Unkenntnis grundlegender Sicherheits- und Verhaltensregeln oder fehlender Schutzausrüstung zu Unfällen. In allen Bundesländern Kurse für SchülerInnen unter dem Titel „No risk but fun“. Die Kurse – es werden Anfänger- und Fortgeschrittenenkurse angeboten – kosten ATS 30,- pro Kind. Jede Gruppe besteht aus 15–30 Kindern. Die Kurse werden von geschulten TrainerInnen der „Austrian Inline-Skating Academy“ geschult werden. Die Schulen werden per Aussendung Informationen und die Möglichkeit, ihre Klassen anzumelden. Rund 5.000 SchülerInnen nehmen bereits an den Kursen teil (INSTITUT SICHER LEBEN, o. J.).

### ● **Weniger Kinderunfälle durch entsprechende Absicherung und Ausrüstung**

Aus der großen Anzahl von am kindlichen Unfallgeschehen beteiligten Produkten sind neben Einrichtungen (wie Wickeltisch, Stühle, Treppen, Stufen, Leiter usw.) an erster Stelle Sportgeräte und Sportbekleidung (inklusive der Schuhe) zu nennen (GREDLER et al., 1996).

Aus präventivmedizinischer Sicht ergibt sich daraus eine Vielzahl möglicher Maßnahmen:

Neben der Bedeutung von Absicherungsmaßnahmen und der richtigen Positionierung von Einrichtungsgegenständen (wie z. B. Wickeltisch) ist bei der Ausübung sportlicher Aktivität auf die angemessene Bekleidung, insbesondere den richtigen Schuh zu achten, die Sicherheit der Sportgeräte (z. B. Bremsen, Sicherheitsbindung und -verankerung) zu prüfen und auf die Benützung entsprechender Sicherheitsvorkehrungen (z. B. Helm, Hand-, Ellenbogen- und Kniepolster) Bedacht zu nehmen.

### ● **Unfallverhütungsmaßnahmen der AUVA**

Risiko verlangt nach Schutz. Die AUVA gewährt allen SchülerInnen Unfallschutz in der Schule, beim Sport und dem Schulweg. Die AUVA hat ein Medienpaket zur Sicherheitserziehung an Schulen zusammengestellt:

Das allgemeine Angebot beinhaltet Checklisten für „Sicherheit in der Schule“ und „Sportgeräte“; Broschüren „Erste Hilfe“ sowie eine Liste über Verleihfilme. Die speziell zusammengestellten Medienpakete umfassen Filme, Videofilme, Poster und Spiele zu den Themen „Fallen“, „(Schul)Sport“, „Wintersport“, „Soziales Lernen“ und „Verkehrserziehung“.

Ein großer Teil aller Unfälle, welche beim Schulsport, in Pausen und auf dem Schulweg geschehen, sind Stürze. Aus diesem Grund wurde das Aktionsprogramm **„Sicheres Fallen“** entwickelt. Es umfasst Übungen, Sportspiele, Video, Broschüren und Abzeichen. Schulsport und Judo eignen sich besonders, die günstigsten Bewegungen beim Fallen einzuüben, bis sie in automatisierte Bewegungen übergehen. Wiederholtes kurzes Üben der Dreh- und anderer Falltechniken – immer spielerisch und situationsnah – führen zur optimalen Körperhaltung bei ungewollten Stürzen.

Seit 1994 ist die Verwendung von Rückhaltesystemen für Kinder auf allen Sitzen im Auto Pflicht. Trotzdem werden nur zwei Drittel der Kinder entsprechend gesichert transportiert. Die Gefahr, bei einem Unfall getötet oder verletzt zu werden, ist für ungesicherte Kinder sieben mal höher als für Gesicherte. Aus diesem Grund wurde **„Aktion Känguruh“** ins Leben gerufen. Mit dem Symbol Känguruh wird ein Vergleich zwischen dem Schutz des jungen Känguruhs im Beutel der Mutter und der Sicherheit der Kinder im Kindersitz gezogen. Vom Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV) geschulte PädagogInnen besuchen Kindergärten und machen die Kinder mit Hilfe eines Puppenspiels **„Julia und ihr Kindersitz“** mit dem Thema vertraut. Mit der Demonstration eines Kindersitzes, den die Kinder auch selbst ausprobieren können, wird das erste Känguruh-Erlebnis abgerundet. Damit der Kontakt nicht so schnell vergessen wird, werden an die KindergartenpädagogInnen Mappen mit Spiel-, Übungs- und Bastelvorschlägen verteilt, die leicht in das Stundenbild eingebaut werden können. Die Bilderbücher **„Gurt, der schlaue Känguruh“** und **„Gurti, das Stofftier“** bleiben ebenfalls in der Kindergruppe, um die Thematik den Kindern präsent zu halten. Etwa zwei Wochen nach dem Besuch der BetreuerInnen informieren die „Engel“ des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KfV) vor den Kindergärten die Eltern über die Kindersitze. Die Kinder werden Känguruh-Kleber verteilt.

Angesichts der bedeutenden Zahl von Skiunfällen ist die Schaffung eines spezifisch ausgerichteten Sicherheitsbewusstseins wichtig. Die Broschüre **„Was ist wichtig, was ist richtig beim Skifahren?“** kann sowohl zur Vorbereitung als auch zum praktischen Training auf Schulsikikursen eingesetzt werden.

Posterserien und Broschüren haben das Ziel, Informationen ansprechend und altersgemäß aufzuwickeln. SchülerInnen zu einer aktiven Bearbeitung der Thematik mit eigenen Ideen, Projekten und Teamarbeiten. Die Serie „**Helfen und Sichern**“ versucht, durch wiederholtes Einüben zu vermitteln, wie man Turnen richtig abfangen kann, wie man seine Aufmerksamkeit, sein Reaktionsvermögen und seine Reaktionen gegenüber MitschülerInnen gegenüber trainieren kann.

- **„Helfi – hilft Dir helfen“**

Das Helfi-Programm des Österreichischen Jugendrotkreuzes für Kinder der Volksschule und der AHS sowie für LehrerInnen dieser Schulen soll dazu beitragen, die Zahl der Unfälle zu verringern, soweit dies in ihren Kräften steht, zu befähigen, bei Unfällen richtige Sofortmaßnahmen zu treffen. Das Helfi-Paket besteht aus: Schülerheft mit elf flexiblen Unterrichtseinheiten, Begleitheft für LehrerInnen, Piktogramm-Ausweis für „Früh Helfer“ und fünfminütigen Impulsfilmen zu den Unterrichtseinheiten.

Zusätzlich zu diesem Programm gibt es vom Österreichischen Jugendrotkreuz u. a. Arbeitsblätter, die sich mit Themen wie Blut, Missbrauch u. v. m. beschäftigen.

- **Weitere Beispiele für Maßnahmen auf dem Gebiet der Verkehrssicherheit**

Im „Jahr des Kindes“ (1979) erblickte **HELMI** als Leitfigur der Verkehrserziehung das Licht der Welt. Die Fernseh-Sendereihe ist es, Kinder zu sicherem Verhalten im Verkehr anzuleiten. Gleichzeitig werden auch die Eltern über Probleme der Kinder informiert. Die Tipps sind jeweils in abgeschlossene Gebiete gebunden. Die regelmäßige 5-Minuten-Sendung im ORF, die auf die Initiative des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KfV) zurückgeht, gibt es seit Herbst 1981. Bis dahin erschien HELMI in Inserts aber auch in kürzeren Sendungen. HELMI ist die einzige regelmäßige Fernsehsendung für Kinder, die sich mit dem Schwerpunkt Verkehrssicherheit beschäftigt (KURATORIUM FÜR VERKEHRSSICHERHEIT, 1997). HELMI wird jeden Samstag um 7:55 Uhr im ORF strahlt. Inzwischen gibt es eine eigene Helmi-Homepage ([www.helmi.at](http://www.helmi.at)), in der Kinder Spiele, Rätsel, Tipps usw. finden und Ideen austauschen können.

Seit 1.9.1998 sind **Sicherheitsspiegel für Schülerbusse** zwingend vorgeschrieben, welche es den Kindern ermöglichen, den Türbereich vollständig einzusehen. Gleichzeitig wurde beschlossen, dass die **Innenbeleuchtung der Schulbussen** erst dann erlöschen darf, wenn die Türen vollständig und ordnungsgemäß geschlossen sind. Zudem soll verhindert werden, dass Kinder sich unbemerkt in der Tür verhängen und mitgeschleift werden. Seit 1.1.1998 ist es erlaubt, in Kleinbussen für den Schülertransport mehr als acht, jedoch nicht mehr als 14 Kinder zu befördern. Seit 1.1.1998 dürfen **nur mehr ein Kind** transportiert werden, wodurch nunmehr auch die Verpflichtung besteht, dass die Kinder auf ihren Sitzen gesichert sein müssen (Gurtenpflicht). Weiters ist eine Regelung in Planung, welche **Schulbusse mit blinkenden Tafeln** ausgestattet werden müssen, um die Verkehrsteilnehmer auf den Schulbus aufmerksam zu machen, wenn dieser hält, um Kinder ein- oder aussteigen zu lassen. Da Kinder teilweise in nicht ausgebauten Haltestellen stehenbleiben. Da Kinder anders als Erwachsene sind, können sie weniger gut konzentrieren können und oft auch nicht in der Lage sind, die Geschwindigkeit abzuschätzen, wurde die Verkehrssicherheitskampagne **„Brems Dich ein“** ins Leben gerufen. Sie soll Kinder im Verkehrsgeschehen zu mehr Rücksichtnahme auf die „Schwächeren“ ermuntern (BM FÜR VERKEHR UND VERKEHR, Stand November 1998).

An **Österreichs Schulen** ist Verkehrserziehung Unterrichtsgegenstand von der 1. bis zur 4. Schulstufe. In Sonderschulen auch in der 5. Schulstufe als „Verbindliche Übung“ vorgesehen. Jeweils 40 Minuten werden die Jüngsten auf die Gefahren im Straßenverkehr aufmerksam gemacht. In der 1. Klasse der Volksschule oder AHS besteht die Möglichkeit, Verkehrserziehung als unverbindliche Übung im Ausmaß von 10 Minuten zu belegen. In der Aktion **„Mach Dich sichtbar“** sollen SchülerInnen dazu animiert werden, reflektierende Materialien zu tragen, denn diese erhöhen die Sichtbarkeit für KraftfahrerInnen auf der Straße. Im Rahmen der Aktion **„Sicherer Schulweg“** wird in Form eines SchülerInnenwettbewerbes und Elternabende für die Eltern das Thema Schulweg unterschiedlich aufgearbeitet. Richtiges Verhalten am Schulweg wird in den Elternabenden thematisiert. Rechtzeitig zur Schuleinschreibung erhalten alle Eltern den Folder „Die richtige Hand an der Tür“. Das **Moderatorinnen- und Moderatoren-Handbuch für Elternabende** aus Verkehrssicherheit sind eine Informationsquelle und Gestaltungsunterlage dienen und ist bis zur 5. Schulstufe einsetzbar. Es richtet sich an Eltern in ihrer Funktion als VerkehrserzieherInnen und KraftfahrerInnen. Für die 6. bis 8. und die 1. Schulstufe gibt es keinen Unterrichtsgegenstand Verkehrserziehung. Das BMUK hat deswegen eine **„Verkehrserziehung“** herausgegeben.

Die Österreichische **Radhelminitiative**, welche von 1992–1998 durchgeführt wurde, hatte eine verstärkte Nutzung des Radhelms zum Ziel. Es wurden verbilligte Helme an SchülerInnen abgegeben sowie Plakate und K eingesetzt. SportfachhändlerInnen erhielten Informationsunterlagen, aber auch Plakate für die Auslage. Schu Betriebe wurden für ihre Aktionen Medienpakete zur Verfügung gestellt. Laut Bericht des Instituts Sicher Le sich die Zahl aller RadfahrerInnen mit Helm von drei auf elf Prozent erhöht. Dadurch bleiben jedes Jahr rund 5 lerInnen zum Teil schwere Kopfverletzungen erspart. Bei Kindern wirkten sich die Aktionen schlagartig aus, d Zahl junger „Helmis“ stieg sprunghaft von sechs auf 43 Prozent. Mehr als jedes dritte Kind radelt somit mit H den Jugendlichen und Erwachsenen ist die Entwicklung weniger zufriedenstellend. Die Zahl der Helmträg stieg hier nur von drei auf acht Prozent (BM FÜR WISSENSCHAFT UND VERKEHR, Stand September 1999).

Das Programm **„Kids-Mobil“** wird im Rahmen eines halben Tages, der ganz der Verkehrserziehung gewic vom ÖAMTC für Kindergärten angeboten. Im Mittelpunkt steht die Förderung von Gleichgewicht, Koor und Bewegungssicherheit. Basis dafür bilden ein Geschicklichkeitsparcours für Dreiräder und Laufroller, V ampeln aus Holz, Übungsgeräte zur Schulung des Gleichgewichts und eine Malecke. Voraussetzung für die derung des Kids-Mobil ist die Teilnahme an einem vom ÖAMTC organisierten Verkehrserziehungssem KindergartenpädagogInnen. Weiters bietet der ÖAMTC einen **„Fun Park“** für sportbegeisterte Schulen un rInnen der 4. bis 9. Schulstufe an. Er teilt sich in drei Stationen: Inline-Skaten, Indoorklettern und Mobilität und Rollen. Die Kinder und Jugendlichen können unter professioneller Anleitung in diese Sportarten hinein pern. Ziel der Aktion ist es, Kinder, Jugendliche und LehrerInnen spielerisch den Umgang mit alternativen wegungsmitteln zu lehren und dadurch auch für mehr Sicherheit im Straßenverkehr zu sorgen (KURATORI VERKEHRSSICHERHEIT, 1997). Weiters hat der ÖAMTC unter dem Motto „Lernen durch Erleben“ zahlreich nen wie beispielsweise **Blick & Klick**, **Hallo Auto**, **Top Rider** und **Mega Bike – Wer ist Meister a Rädern?** im Programm. Verschiedene Altersgruppen werden entsprechend auf die Verkehrssicherheit aufn gemacht. Der ARBÖ bietet u. a. einen Radübungsplatz in der Wiesen (23. Bezirk), eine **RadfahrerInnen** ein **Puppomobil** und **Elternabende** unter dem Motto „Kind und Verkehr“ an.

### 9.3.5 Suchtprävention und Aufklärung

#### • Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“

Der „Spielzeugfreie Kindergarten“, entwickelt von SCHUBERT und STRICK (1996) ist ein primärpräventives zur Lebenskompetenzförderung im Kindergarten. Ausgangsbasis war die Überlegung, dass kindliche Leber in unserer Leistungsgesellschaft zunehmend eingeschränkt werden, und Kinder verstärkt mit einem über Konsumangebot konfrontiert sind.

Dieses Projekt der Informationsstelle für Suchtprävention (ISP) unter wissenschaftlicher Begleitforschung de reichischen Institutes für Berufsbildungsforschung (ÖIBF) erstreckte sich über drei Monate. Die Versuch befand sich in der Ettenreichgasse und die Kontrollgruppe in der Schloßhoferstraße. In den drei Monaten jegliches vorgefertigte Spielzeug aus den Kindergruppen entfernt. Die Kinder wurden auf diese Phase so vorbereitet. Während dieser Zeit sollten sie verstärkt lernen, selbstbestimmte Erfahrungen zu machen, ihre Kompetenzen zu erweitern und kollektive Lösungen für Probleme zu finden. Die KindergartenpädagogInnen ten einerseits eine spielanleitende und andererseits eine beobachtende Rolle.

**Ergebnisse:** Es konnte festgestellt werden, dass die Kinder der Versuchsgruppe einen signifikanten Zuge Lebenskompetenz in den Bereichen soziale Interaktion, Kreativität, Expressivität von Bedürfnissen und G Konfliktlösungsfähigkeit, Empathie und Selbstvertrauen hatten. Zusätzliche Kompetenzgewinne bezogen die Bereiche Geduld, Geschlechtsrollenflexibilität, Konfliktlösungsfähigkeit und Frustrationstoleranz.

Mit diesem Projekt konnte gezeigt werden, dass durch eine konsequent vorbereitete und detailgetreue Du rung des theoretischen Konzepts sowie Begleitung durch die Präventionsfachstelle wesentliche, suchtp Aspekte bereits im Vorschulalter gefördert werden können und zwar durch:

1. Stärkung der Beziehungsfähigkeit,
2. Stärkung der Wahrnehmung persönlicher Bedürfnisse und des Selbstvertrauens,
3. Förderung der Kreativität und des kritischen Denkens,
4. Stärkung der Frustrationstoleranz und der Spielfähigkeit (ACKER, 1998).

#### • Frühförderung und Suchtprävention in der Integrationsgruppe

Die untersuchte Gruppe setzte sich zusammen aus: KindergartenpädagogInnen, Sonderkindergartenpäc nen und HorterzieherInnen, die die Integrationsgruppen (Integration behinderter Kinder in eine Grup behinderter) leiten, sowie PsychologInnen, die in ihrer Arbeit immer wieder mit „Integrationskindern“ un Familien zu tun haben.

Auf der Elternebene finden sich folgende suchtgefährdende Momente: Die überforderte Mutter, Therapien und Arztbesuchen mit dem behinderten Kind und den Bedürfnissen der anderen Familienmitglieder und hergerissen, leidet oft unter Ängsten und Schuldgefühlen. Der Konsum von Tabletten zur Beruhigung ist hier ein häufig auftretendes Problemlösungsmuster. Auch der vereinsamte Vater kann in die Arbeit oder in den Alkohol versuchen sich zu beruhigen.

Auf Kinderebene gilt es, die Entwicklung der Geschwisterkinder von behinderten Kindern im Auge zu behalten. Suchtpräventive Arbeit mit dem behinderten Kind bezieht sich vor allem auf die Förderung der Selbstständigkeit. Die Förderung des Kindes hängt von der Schwere der Beeinträchtigung ab und zielt auf die Erreichung der größtmöglichen Lebenskompetenz zum Ziel.

KindergartenpädagogInnen der Integrationsgruppe sollen darauf achten, dass keine Bevorzugung oder nichtbehinderten Kindern stattfindet. Eine Integrationsgruppe kann einen geschützten Rahmen für die Kinder unter anderem ermöglichen soll, ein hohes Maß an Lebensfreude und Selbstwert zu erreichen (LER-VITEK, 1998).

### • Weitere Aktivitäten im Rahmen der Suchtprävention im Kindergarten

Die ISP (Informationsstelle für Suchtprävention) veranstaltete 1998 mehrtägige Fortbildungen für KindergartenpädagogInnen und HorterzieherInnen der Wiener Kinderfreunde sowie für die mobilen SonderpädagogInnen der MA 11 (Tab. 8). Weiters gestaltete sie Seminare für HorterzieherInnen des 17. und betreute zwei Arbeitskreise von KindergartenpädagogInnen sowie einen Arbeitskreis der HauptstadterzieherInnen der MA 11. Schließlich beantwortete die ISP zahlreiche Anfragen von KindergartenpädagogInnen zum Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“. Der zweisemestrige Lehrgang „Suchtvorbeugung im Kindergarten“ fand 1998 zum vierten Mal statt. Um die Suchtprävention im Kindergarten stärker zu verankern, beteiligten sich auch SonderkindergartenpädagogInnen und FortbildungsreferentInnen im Rahmen des Lehrgangs „Suchtprävention“ zu ReferentInnen aus. Dieses Konzept wurde 1999 umgesetzt. Von den vier ReferentInnen stehen zwei ReferentInnen für Elternabende der MA 11 zur Verfügung. Diese MultiplikatorInnen werden vorab inhaltlich beraten und durch Supervision unterstützt (ISP, o. J.).

**Tabelle 8:** Auszug aus dem Tätigkeitsbericht der ISP, 1999

Tätigkeiten	Anzahl	Stunden	TeilnehmerInnen
Fortbildungsseminare	44	211,0	278
Elternarbeit	3	6,0	192
Beratung von KindergartenpädagogInnen	1	2,0	2
Elternberatung	3	1,5	3

Quelle: Verwaltungsbericht 1999 der ISP: MA15 – Gesundheitswesen, Referat V/1

### • Modulentwicklung mit dem Gymnasium Schopenhauerstraße

Im Rahmen des Netzwerkes der WHO „Gesundheitsfördernde Schulen“ entwickelten die teilnehmenden Schulen verschiedene Module, von welchen eines „Suchtprävention“ ist. Im Gymnasium Schopenhauerstraße wurde ein Projekt, von der ISP unterstützt, durchgeführt. Seit 1997 ist in jedem Schuljahr eine Woche vor dem Schuljahresbeginn das Modul „Suchtprävention“ in Form einer Projektwoche fixer Bestandteil des Unterrichts aller 3. Klassen.

Die erste durchgeführte Projektwoche begann mit dem Elternworkshop zum Thema „Miteinander leben“. Vorher wurden alle Kinder und Jugendlichen dazu vorbereitet. An den ersten drei Tagen der folgenden Woche nahmen die Eltern und die Kinder an Workshops teil, die in Form von „Stationen“ angeboten wurden. So gab es z. B. ein Modul, bei dem die Kinder die eigenen Grenzen und die Grenzen der anderen erfahren oder in Form von Rollenspielen das eigene Verhalten in Konfliktsituationen ausprobieren und erweitern konnten. Die Erfahrungen wurden dokumentiert. Ein Ergebnis war, dass sich die Kinder wesentlich weniger intensiv beteiligten als die Eltern. In der darauffolgenden Woche wurde der Schwerpunkt auf die geschlechtsspezifisch orientierte Suchtprävention gesetzt (ISP, o. J.).

### • Weitere ausgewählte Aktivitäten im Rahmen der Suchtprävention (in S)

1998 lag der Schwerpunkt der Schularbeit auf Bezirksebene: Im **22. Bezirk** wurden gemeinsam mit der Bezirksverordnetenabteilung, dem Regionalforum und der Drogenberatungsstelle DIALOG zwei parallele Fortbildungskurse für alle Schulstandorte und -typen (außer Volksschulen) organisiert. Im **3. Bezirk** begleitete die ISP die Fortbildung der AHS-LehrerInnen, an dem VertreterInnen aller AHS im Bezirk und die Bezirksschulinspektorin

### 9.3.6.1 Projektdokumentation 1997 (ausgewählte Wiener Pro

#### ● Jugend-Aids-Hilfe

Die Aids-Hilfe Wien unter der Projektleitung von Mag. Bernhard Fink organisierte dieses Projekt

**Projektbeschreibung:** Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung von „peers“ (Jugendlichen); regung und Supervision des Teams. Abhaltung von dreiteiligen Workshops unter Gleichaltrigen mit tlichen **Schwerpunkten:**

- Medizinische Grundlagen
- Psychosoziale Rahmenbedingungen
- Praktische Umsetzung

Methodische Elemente: Vortrag, Diskussionen, Rollenspiel, praktische Übungen, Einsatz audiovis Öffentlichkeitsarbeit, Projektadministration.

#### ● Suchtprävention Schule

TeilnehmerInnen dieser Projekte waren der Elternverein GRG 23, die Bezirksvertretung Liesing, di tive Wien, die Firma Sandoz, die Firma Immuno, die Eltern, die Jugendlichen und die LehrerInnen unter der Projektleitung durch den Elternverein GRG 23.

**Projektbeschreibung:** Einbeziehung von SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern in den „Lebe Grundidee: SchülerInnen, speziell in der Pubertät, nehmen Information unter anderem eher von von Erwachsenen an. Peers besuchen andere Klassen und sprechen mit MitschülerInnen (allgemein Gefühl, dass man Drogen u. Ä. nicht braucht, um „erwachsen und chic“ zu sein, lernen „nein Beteiligten sollen als MultiplikatorInnen fungieren.

#### ● NANAYA – Beratungsstelle für natürliche Geburt und Leben mit Kindern

Die beteiligten Organisationen waren die NANAYA – Beratungsstelle für natürliche Geburt, da Gesundheit und Soziales sowie das BM für Jugend und Familie unter der Projektleitung von Mag.

**Projektbeschreibung:** Information und Beratung werdender und junger Eltern, Humanisierung o tion, Entpathologisierung von Schwangerschaft und Geburt, Begleitung beim Eltern-Werden m Beratungs- und Gruppenangeboten; Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung.

#### ● Die gesunde Welt der 11-Jährigen

Die beteiligten Organisation war die Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (WAV) der unter der Projektleitung von Dr. Irene Kloimüller.

**Projektbeschreibung:** Der Kinderkontakt ist eine Vereinbarung zwischen Kindern der WAV. Si Rolle des Mittlers zwischen den Projekten der Kinder und den Stellen, die zur Umsetzung der Pr können. Die Gemeinde Wien verpflichtet sich, zur Umsetzung jedes der vorgelegten 16 Projekte b

Der Kinderkontakt bezieht sich nur auf die 16 Projekte, die bei der I. Wiener Gesundheitskonferenz vorgestellt wurden: „Kurzturnen und Haltungsturnen“, „Schulmöbel – Haltungsschäden“, „Infra „Essen und Trinken und seine Umgebung“, „Durch dick und dünn“, „Umstiegsproblematik Volks sium“, „Suchtprävention“, „Altenkontakt und Innenhofbegrünung der Schule“, „Schulweg, „Wohnen und Gesundheit“, „Klimainsel“, „Wiener Gesundheits- und Erlebnispark“, „Leben eine gesunde Alternative zum Stadtleben“, „...uns gibt es noch“.

#### ● Ronald McDonald-Haus

Das Ronald McDonald-Haus und McDonald's unter der Projektleitung von Helga Swanton organis jekt.

**Projektbeschreibung:** Direkt gegenüber dem St. Anna Kinderspital, dem Wiener Zentrum für krebskranker Kinder, befindet sich das Ronald McDonald-Haus. Hier können Familien, die aus de oder aus dem Ausland kommen, während der meist mehrere Monate dauernden Behandlung „Zuhause auf Zeit“ finden.

### 9.3.6.2 Projektdokumentation 1998 (ausgewählte Wiener Projekte)

- **Laktations- und Stillberatung nach Entlassung aus dem Wochenbett im ersten Lebensjahr des Kindes**

Projekteinreicher: Dr. Bruno Ölsböck und Sr. Hannelore Berg

**Projektbeschreibung:** Dieses Projekt beschäftigt sich mit der Problematik des Stillens nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Stillberatung soll zweimal wöchentlich in einer Kinderarztpraxis durchgeführt werden. Ziel dieser Beratungen ist es, durch die individuelle Unterweisung mit Übungen ein persönliches Stillmanagement zu erarbeiten. Es kann auch die Beratung durch die/den anwesende/n KinderärztIn ergänzt werden. Durch die Beratung sollen eventuell auftretende Komplikationen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus vermieden werden.

- **Prävention allergischer Erkrankungen im Kleinkindesalter**

Projekteinreicher: a. o. Univ-Prof. Dr. Thomas Frischer

**Projektbeschreibung:** Dieses Projekt beschäftigt sich mit der Problematik der Hausstaubmilbenbelastung im Kleinkindesalter. Die bisherigen Arbeiten auf diesem Gebiet haben wohl ein Präventionspotenzial gezeigt, die Problematik ist jedoch die Anwendbarkeit der Maßnahmen zur Verringerung der Hausstaubmilbenbelastung, ohne dass SpezialistInnen zugezogen werden müssen. Am Ende dieser Studie soll ein leicht durchführbares Programm zur Verringerung der Hausstaubmilbenbelastung im Haushalt stehen, das dazu führen soll, dass Kinder im Volksschulalter seltener an Allergien erkranken. Zusätzlich sollen mittels Labortests Risikogruppen identifiziert werden, um gezielte präventive Maßnahmen setzen zu können. Eine Darstellung, wie das „Interventionspaket“ nach dem Abschluss der Studie breite Anwendung finden kann, ist ein weiteres Ziel der Studie.

- **Prävention von nachgeburtlicher Depression – ein Pilotprojekt an drei Wiener Frauenkrankeanstalten des KAV**

Projekteinreicher: das Wiener Frauengesundheitsbüro

**Projektbeschreibung:** Frauen, bei denen ein erhöhtes Risiko – ermittelt durch eine medizinisch-soziodemographische Anamnese, einen international validierten Fragebogen sowie durch ein semistrukturiertes psychosoziales Interview – für eine postpartale, nicht psychotische Depression (PPD) besteht, sollen prä- und postpartal in ein interdisziplinäres Betreuungsnetz von ÄrztInnen, Hebammen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen aufgenommen werden. Um die Wirksamkeit der spezifischen Interventionsmaßnahmen beurteilen zu können, werden Frauen mit erhöhtem Risiko für PPD in eine Interventionsgruppe (n = 250) und eine Kontrollgruppe (n = 250) eingeteilt. Vorrangiges Ziel der Studie ist die Evaluierung der Interventionsmaßnahmen zur Prävention der postpartalen Depression. Die Ergebnisse sollen für Empfehlungen zu primären und sekundären Präventionsmaßnahmen der postpartalen Depressionsverhütung dienen.

- **Ernährungshotline**

Unter dem Motto „Bewusst lebt besser“ bieten der Fonds Gesundes Österreich und der Verein für Konsuminformation (VKI) mit der neu eingerichteten Ernährungs-Hotline objektive und firmenunabhängige Informationen zur ausgewogenen gesunden Ernährung an. Von Mo – Fr von 9:00 bis 15:00 Uhr stehen Ernährungswissenschaftlerinnen unter der Nummer 0810-810227 (Ortsstarif aus ganz Österreich) für Anfragen und Auskünfte rund um die Ernährung, von Schlankheitsdiäten über Essen im Berufsleben bis hin zu Säuglings- und Kinderernährung zur Verfügung.

### 9.3.6.3 Projektdokumentation 1999 (ausgewählte Wiener Projekte)

- **„Blechrauschen und Baumklang“ – Theaterstück**

Projekteinreicherin: Mag. G. Nowotny

**Projektbeschreibung:** Theaterstück in sechs Akten über zwei Mädchen, die nebeneinander wohnen – eines der Mutter, eines mit dem Vater; es bestehen Konflikte zwischen den Kindern (eines von diesen ist Sonderschülerin) und zwischen den Kindern und ihren Elternteilen (der Vater ist Alkoholiker); anschließend Diskussion: Was können wir tun? Was sollten wir über Alkoholismus, Umwelt, Kommunikation usw. reden; Das Stück wird stegreif aufgeführt, wobei die Kinder in allen Szenen miteinbezogen werden können.



**9. Bezirk** konnte das Projekt „Schule als gesundheitsfördernder Lebensraum“ an allen Volksschulen im Bezirk ankerter werden. Im Rahmen dieses Projektes wurden im Schuljahr 1998/99 DirektorInnen, Eltern und LehrerInnen fortgebildet.

Gemeinsam mit dem LehrerInnen-Team des Theaters der Jugend erarbeitete die ISP zum Stück „Trainspotting“ eine Broschüre, die der Unterstützung bei der Aufarbeitung des Stückes und bei der Durchführung von Projekten diente. Im Pädagogischen Zentrum der Universität Wien wurde eine Fortbildung mit AHS-LehramtskandidatInnen durchgeführt, und das Team der AHS-SchulpsychologInnen wurde geschult. Telefonische Elternberatungen wurden von AHS-ElternvereinsvertreterInnen angeboten, ferner telefonische Beratungen bei Problemfällen. Die Anzahl der Beratungen ist leicht rückläufig (Tab. 9).

Auch **1999** standen in der schulischen Tätigkeit der ISP neben standortbezogenen Fortbildungen und Projekten regional vernetzte Präventionsveranstaltungen im Vordergrund. Besonders hervorzuheben sind Projekte im **22. Bezirk**, in welchem die ISP mit der Koordination und Durchführung einer vernetzten Fortbildung der LehrerInnen aller Schultypen beauftragt wurde und der **9. Bezirk**, in dem das zweijährige Projekt „Schule als gesundheitsfördernder Lebensraum“ für alle fünf Volksschulen durchgeführt wird. Ziel dieses Projektes ist es, die PartnerInnen an der Volksschule sowie die Eltern einzubinden (ISP, 1999).

**Tabelle 9:** Auszug aus dem Tätigkeitsbericht der ISP, 1999

Tätigkeiten	Anzahl	Stunden	TeilnehmerInnen
Fortbildungsseminare	44	211,0	278
Projektberatung, schulisch	20	38,0	40
Elternarbeit	3	6,0	192
LehrerInnenberatung	3	4,5	7
Elternberatung	3	1,5	3
DiplomandInnen-/SchülerInnenberatung	10	13,0	9

Quelle: Verwaltungsbericht 1999 der ISP; MA15 – Gesundheitswesen, Referat V/1

### • Aufklärung für die 6. und 7. Schulstufe „Love Talk“

Durchgeführt wurde dieses Projekt an der Allgemeinen Sonderschule in der Petrusgasse 10 im 3. Bezirk im Schuljahr 1997/98. SchülerInnen und Eltern waren die Zielgruppen. Die Ziele waren u. a.: (1) die Kommunikation zwischen Eltern und LehrerInnen sowie zwischen Eltern und Kindern zu fördern; (2) die altersadäquate Aufklärung und Vermittlung des Körper- und Gesundheitsbewusstseins; (4) die Prävention in Bezug auf sexuelle Gewalt, AIDS und Krankheiten; (5) Lernen, Gefühle zu erkennen, zu benennen und mit ihnen umzugehen und (6) wurde vermittelt, wie man für andere Verantwortung übernehmen kann.

Umgesetzt wurde das dreiwöchige Projekt in Form von Lehrausgängen (Spital, GynäkologIn/UrologIn, AIDS-Beratungsstellen), Workshops (Hebamme, Kinder- und JugendanwältIn, Babypflege, Prävention und sexueller Missbrauch, Liebe, Partnerschaft, Verhütung, u. v. m.). Abschließend präsentierten die SchülerInnen die Ergebnisse.

### 9.3.6 Fonds Gesundes Österreich

Im Februar 1998 hat der Nationalrat das Gesundheitsförderungsgesetz (BGBl. 51/1998) beschlossen, mit dem den Jahren 1998 bis einschließlich 2000 jeweils 100 Millionen Schilling aus Vorwegabzügen beim Aufkommen der Umsatzsteuer für Zwecke der Gesundheitsförderung bereitgestellt werden. Die Verwaltung der Mittel wurde dem Fonds Gesundes Österreich vorgenommen, der zu diesem Zweck seine Satzung entsprechend geändert und mit deren neuer Aufgabenstellung am 1.10.1998 seine Tätigkeit aufgenommen hat. Der Fonds Gesundes Österreich hat detaillierte Kriterien und transparente Rahmenbedingungen für Projekte entwickelt, welche die Projektverantwortlichen unterstützen.

### • Hör- und Sehtestungen in Wiener Kindertagesheimen

Projekteinreicherin: Dr. Ingrid Pilz (MA 15 – Gesundheitswesen, Referat IV/2)

**Projektbeschreibung:** Hören und Sehen sind entscheidende Funktionen für die körperliche, geistige und soziale Entwicklung (siehe Kap. 1 ff; Kap. 4.2.2 ff) eines Menschen. Schlecht hörende Kleinkinder lernen viel schlechter, sie finden dadurch kaum Kontakt zur Umwelt. Sprachstörungen und Lernschwierigkeiten sind oft Folge von Hörstörungen. Wenn Hörstörungen frühzeitig erkannt werden, kann man dem Kind in vielen Fällen helfen. Seit 1975 werden in Wiener Kindertagesheimen bei Kindern vom 4. bis 6. Lebensjahr als Vorsorgeuntersuchung kostenlos von der MA 15 Sehtestungen durchgeführt. Dabei wird ein Quick-Check-Audiometer von Vienna-Tone verwendet, das das Gehör des linken Ohr gesondert fünf Frequenzen (6.000–500 Hz) in drei verschiedenen Tonstärken (von 20–60 dB) prüft. Früherkennung und Frühbehandlung von Sehfehlern sind äußerst wichtig. So bedarf jedes siebte Kind im Vorschulalter einer augenärztlichen Behandlung. Seit 1976 werden bei den 3–6-jährigen Kindern in den Kindertagesheimen Sehtestungen durch Ordinationshilfen der MA 15 kostenlos durchgeführt. Diese Sehtestungen werden mit dem Rodenstock-Gerät R 5 vorgenommen. Dieses Sehtestgerät ist für Kinder sehr geeignet und ermöglicht Schwachsichtigkeit, Schielen oder Störungen des räumlichen Sehens aufzudecken.

### 9.3.7 Gesundheitspreis der Stadt Wien

Der „Gesundheitspreis der Stadt Wien“ bietet einen Überblick über das kreative Potenzial von Initiativen, Selbsthilfegruppen, Institutionen und Anstalten, die im Gesundheitsbereich tätig sind. Ziel des Gesundheitspreises ist es, herausragende Leistungen im Gesundheitswesen zu würdigen, die Maßnahmen zu fördern und neue Anregungen bzw. Antworten auf Probleme des Gesundheitswesens zu geben. Bei dem Ende August ausgeschriebenen Gesundheitspreis 1998 wurden 106 Projekte eingereicht. Die Preisgelder betragen: ATS 240.000,- an Preisgeld zur Verfügung: ATS 160.000,- von der Stadt Wien, ATS 30.000,- von der Arbeiter- und Wirtschaftskammer und ATS 50.000,- von der Wiener Städtischen Versicherung.

#### 9.3.7.1 Ausgewählte PreisträgerInnen 1997

##### **Kategorie „Ambulant“ 1. Preis: Ganzheitliche Geburtshilfe, ambulant und Hebammenorientiert**

Eingereicht vom Geburtshaus Nußdorf, Krankenanstalt Ges.m.b.H. (Dr. M. Adam)

Vier Hebammen und zwei Gynäkologen haben 1986 den Grundstein für eine geburtshilfliche Einrichtung gelegt. Die Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbetreuung durch Hebammen bei jederzeit verfügbarer ärztlicher Hilfe angeboten. Der ganzheitliche Anspruch sowie die Behandlung der werdenden Mütter als Ganzes werden am Geburtshaus Nußdorf mittlerweile in den meisten Spitälern angeboten.

##### **Kategorie „Gesundheitsförderung/Prävention“ 2. Preis: Unfallverhütung im Kindesalter durch Förderung zwischen Struwelpeter und persönlichkeitsbegleitender Verhaltensbeeinflussung**

Eingereicht vom Institut für Sozialmedizin der Universität Wien (Univ.-Prof. Dr. Brigitte Gredler, M. A. Schoberberger)

1996 hat das Institut für Sozialmedizin in einer österreichweiten Erhebung 4.270 verunfallte Kinder im Alter von 7 Jahren untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass das Unfallgeschehen von zwei Faktoren bestimmt wird: einerseits vom Lebensalter bzw. Entwicklungsstand des Kindes, andererseits von psychischen Belastungen. Die Ergebnisse der Studie sollen Leitfäden sein, Unfälle zu vermeiden, die durch Fehlverhalten der Kinder verursacht werden.

##### **Kategorie „Schule“ (insgesamt wurden drei dritte Preise vergeben) 3. Preis: Gesundes Leben**

Eingereicht von der Hauptschule Max Winter-Platz (E. Suminoski)

„Gesundes Leben“ wird seit 1994/95 eine Stunde wöchentlich von einem zweiköpfigen Lehrerteam durchgeführt. Die Auswahl der Lerninhalte steht den PädagogInnen frei; sie orientieren sich an den Interessen und Bedürfnissen der Jugendlichen, an schulinternen und schulparterschaftlichen Gegebenheiten sowie an außerschulischen Fachkräften einzusetzen. Das Hauptgewicht des Unterrichts liegt auf der Förderung der SchülerInnen und dem praktischen Tun.

**Kategorie „Schule“ 3. Preis: Spielraum – Gesundheitsförderung in der Volksschule**

Eingereicht vom Verein „Gesundheit macht Schule“ (M. Schmalhofer)

In einem Vierjahreszyklus (Begleitung von der 1. bis zur 4. Schulstufe) wird von psychotherapeutisch geübten Fachkräften ein Modell für präventive Arbeit mit Volksschulkindern entwickelt. Die Verwendbarkeit dieses Modells wird durch folgende Faktoren überprüft: Konkrete Umsetzbarkeit in der Schulpraxis, Umsetzbarkeit durch LehrerInnen, wissenschaftliche Begleitung durch das Ludwig-Boltzmann-Institut und die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Ergebnisse werden nach Abschluss des 4-Jahreszyklus in einem LehrerInnenhandbuch zusammengefasst und fließen als Schulungsmaterial in die LehrerInnenfortbildung ein.

**9.3.7.2 Ausgewählte PreisträgerInnen 1998****Kategorie „Ambulant“ 1. Preis: MigrantInnen-Kinder: Ein Teil der österreichischen Zukunft**

Eingereicht von: Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (Univ.-Prof. Dr. Max Friedl, Dr. Akkaya Türkan; AKH)

In der Arbeit mit türkischen Familien wurde festgestellt, dass diese Familien aufgrund ihres Mangels an Wissen und Sozialisationsmöglichkeiten nicht in der Lage sind, richtige Problemlösungen zu entwickeln. In einer Vortragsserie in Zusammenarbeit mit türkischen Vereinen, Beratungsstellen und Schulen wurde im Rahmen von Diskussionsabenden auf wichtige Probleme hingewiesen.

**Kategorie „Stationär“ 3. Preis: Familienpflegewohnheim**

Eingereicht von Hana Walter.

Der Projektversuch zur Gründung eines neurologischen Familienpflegewohnheimes für Kinder, Jugendliche und Erwachsene soll das Ertragen von Schicksalsschlägen, z. B. Familienvater wird durch einen Unfall zum Pflegeeltern erleichtern. Die Betreuung soll in kleinen Gruppen von etwa fünf gleichgelagerten Fällen erfolgen, um ein unterstützend familiäre Situation zu erreichen. Diese Gemeinschaft könnte im Trakt einer vorhandenen Institution (z. B. Pflegeheim, neurologische Rehabilitationsabteilung) untergebracht werden und hätte den Vorteil, dass vorhandene Einrichtungen ohne große Investitionen für den Probelauf genützt werden könnten.

**Kategorie „Gesundheitsförderung/Prävention“ 1. Preis: AIDS-CD-ROM**

Eingereicht von der Höheren Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe (Prof. Mag. Molin), 1190 Wien.

Durch aktives Auseinandersetzen der SchülerInnen mit dem Thema AIDS wurde im Projektunterricht Problembewusstsein im umfassenden Sinn geschaffen. Die von der Zielgruppe formulierten Fragen beinhalten medizinische, psychosoziale, ökonomische, gesellschaftliche und persönliche Aspekte zum Thema AIDS. Neben der rein medizinischen Aufklärungsarbeit alleine, sondern vor allem die kompetente Beantwortung von über 200 von der Zielgruppe stammenden Alltagsfragen zum Thema AIDS waren das Ziel. Das Projekt hat sich zur Aufgabe gestellt, unter kombinierter Verwendung der aktuellen Computermedien CD-ROM und Internet, den Informationsfluss zwischen AIDS-SpezialistInnen aus Medizin und Sozialdiensten einerseits und Jugendlichen andererseits zu optimieren.

**Kategorie „Gesundheitsförderung/Prävention“ 2. Preis: Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung – Das Wiener Modell**

Eingereicht von der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Dr. Harms).

Das Projekt Mobile Frühförderung wurde 1991 von der Koordinationsstelle der Arbeitsgemeinschaft Frühförderung bei den Wiener Sozialdiensten ins Leben gerufen und hat sich seither zu einem eigenständigen Bereich der Wiener Sozialdienste mit mehr als 30 MitarbeiterInnen an zwei Standorten entwickelt. Kostenträger ist die Stadt Wien.

Mobile Frühförderung dient der Förderung von Kleinkindern, die entwicklungsverzögert, behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, sowie der Unterstützung, Begleitung und Beratung der Eltern bzw. Familien dieser Kinder. Die Betreuung findet zu Hause, in der vertrauten Umgebung von Kind und Familie statt.

**Kategorie „Schule/Jugend“ 1. Preis: Integrationsunterstützung**

Eingereicht von der Österreichischen Autistenhilfe (Mag. Eva Schneider)

Im Raum Wien läuft seit 1995 das Projekt „Integrationsunterstützung“. Hier werden Ausbildungs- und angehende Fachleute und Unterstützungsleistungen für Menschen mit autistischer Wahrnehmung erbracht. Vorrangiges Ziel ist es, Kindern mit autistischer Wahrnehmung einen „normalen“ Kindergarten- und Schulbesuch zu ermöglichen, anstatt wie sonst sehr oft üblich, diese in Schwerstbehindertenklassen zu unterrichten, wo sie nur wenige Möglichkeiten zur persönlichen Entfaltung haben.

**Kategorie „Schule/Jugend“ 2. Preis: Pferde helfen Menschen**

Eingereicht vom Verein für Hippotherapie (Dir. Gundula Hauser)

Der Verein „Initiative Hippotherapie – Pferde helfen Menschen“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Durchführung von therapeutischem Reiten zu ermöglichen. Dazu ist einerseits die Bereitstellung einer Reithalle sowie die finanzielle Absicherung, andererseits die zeitliche Organisation der Physiotherapie und HeilpädagogInnen bzw. die Zusammenarbeit beider nötig. Dadurch wird es ca. 200 Kindern und jungen Erwachsenen möglich, regelmäßig eine ganzheitliche Therapieform zu erhalten.

**Kategorie „Schule/Jugend“ 3. Preis (zweimal verliehen): Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen (siehe Kap. 9.3)**

Eingereicht vom GFZ-Gesundheitsförderungszentrum (Mag. Eva Mitterbauer)

Die ausschließlich personenbezogenen Ansätze der Gesundheitserziehung greifen zu kurz, daher wurde das umfassende Konzept der Gesundheitsförderung im Sinne der WHO umgesetzt werden. 1996/97 wurde das „Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“ gegründet. Durch die Vernetzung mehrerer Wiener Schulen in die gleiche Richtung einer Projektleitung sowie gemeinsame Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sind gute Erfolge erzielt worden.

**Kategorie „Schule/Jugend“ Sonderpreis: Rudi, der Bär und seine Klasse**

Eingereicht von der Volksschule Maria Regina (Birgit Wallner)

Rudi der Bär schafft die Möglichkeit, Gesundheitsthemen kindgerecht zu präsentieren und auf diese mit den Kindern zu erarbeiten.

„Grüß Euch, ich bin Rudi, der Bär! Ich bin eine Handpuppe und schon seit der Volksschule ein ständiger Begleiter der Kinder. Mir liegt eines besonders am Herzen, nämlich die Gesundheit der Kinder. Ich zeige ihnen, welche Lebensmittel gesund sind, welche sie oft essen und was sie nur sehr selten essen sollten. Oft schenke ich meine mitgebrachte Jause an, dann besprechen wir gemeinsam, ob sie ein „Fitmacher“ oder ein „Schleimmacher“ sind. Wenn Kinder Fragen haben, schreiben sie mir ein kleines Briefchen und stecken es in meinen Rucksack. Während der Unterrichtsstunden beobachte ich die Kinder, ob sie richtig sitzen und ihre Nase zu tief in ihre Bücher stecken. Wenn sie schon recht zappelig sind, dann machen wir eine Pause und turnen gemeinsam. Und wenn sie Probleme haben besprechen wir es“.

**9.3.7.3 Ausgewählte PreisträgerInnen 1999****Kategorie „Ambulant“ 3. Preis: Ambulante Psychotherapie und Gesundheitsberatung für Frauen und Familien mit Schwerpunkt Migration und Kultur**

Eingereicht von Miteinander Lernen – Birlikte Ögrenelim (J. Hanser)

Der Verein bietet seit 1983 folgende Leistungen an: Deutsch- und Alphabetisierungskurse mit Begleitung; Sozial-, Erziehungs-, Gesundheits- sowie frauenspezifische Beratung; Psychotherapie für Erwachsene und Familien, Selbsterfahrungsgruppen; Informationsveranstaltungen und eine Bibliothek.

**Kategorie „Stationär“ 1. Preis: Family nursing im stillfreundlichen Krankenhaus Semmelweis-Klinik**

Eingereicht von der Ignaz Semmelweis-Frauenklinik der Stadt Wien (Dir. E. Kepte)

Ziel des Projektes „Family nursing“: die einheitliche Information und Betreuung von Familienangehörigen, AnsprechpartnerInnen für die Wöchnerinnen und das Team, Wahrung der Selbstbestimmung und des Rechtes der Frau, effizienter Personaleinsatz und Arbeitsablauf, Sicherheit und Geborgenheit für die Wöchnerinnen und das interdisziplinäre Team.

**Kategorie „Gesundheitsförderung/Prävention“ 1. Preis: Lachen ist gesund**

Eingereicht vom Verein CliniClowns (Dr. S. Rödler)

Ziel der 1991 gegründeten „Clowns im Spital“ ist es, schwerst und chronisch kranke Kinder mit Hilfe der „Lachtherapie“ zu betreuen. Wissenschaftlich ist bewiesen, dass Lachen zur Förderung des Heilprozesses von Kindern beiträgt. Allein im AKH werden pro Jahr 1.300 Kinder von den „CliniClowns“ besucht, darunter ungefähr 10 Prozent Fremdsprachige.

**Kategorie „Gesundheitsförderung/Prävention“ 2. Preis: Suchtvorbeugung im regionalen Netzwerk**

Eingereicht von der Drogenberatung „Change“ (G. Juhnke)

Das Projekt wird im Rahmen des Gürtelvitalisierungskonzeptes „Urban plus“ zwischen August 1998 und Dezember 2000 realisiert und wird auch von der EU gefördert. Es gibt zwei Schwerpunkte: Betreuung, Beratung und Therapie junger Menschen mit Suchtproblemen sowie regionale Vernetzung, Fortbildungsangebote für Multiplikatoren, Projektberatung, -begleitung und -durchführung. Im Herbst 1999 wurde eine LehrerInnenfortbildung in vier Hauptschulen aus dem 15. und 16. Bezirk durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit Schulen und Jugendheimen spielt eine zentrale Rolle.

**Kategorie „Gesundheitsförderung/Prävention“ 3. Preis: Zahngesundheitsförderung Wien**

Eingereicht vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) (Mag. Ertl)

Mit dem Programm „Gesunde Zähne kinderleicht“ soll ab Februar 2000 Zahngesundheitsförderung in Wien im 15. und 20. Bezirk positiv erlebbar und erfahrbar gemacht werden. In Kindergärten und Volksschulen umfasst das Programm Kindergruppenprophylaxe, zahnpädagogische Untersuchungen sowie Gruppenprophylaxe mit Eltern und Schwangeren.

**Kategorie „Schule“ 1. Preis: Vorsorgen statt versorgen**

Eingereicht vom Bundesrealgymnasium XIX, Krottenbachstraße (Mag. G. Sams)

Mit dem Ziel, SchülerInnen und Eltern die Bedeutung eines gesundheitsorientierten Bewegungsunterrichts bewusst zu machen, wurde im Schuljahr 1995/96 das Projekt „tägliche Turnstunde“ gestartet. Inzwischen sind an vier Klassen, jeweils eine pro Jahrgang in der Unterstufe, mit insgesamt 104 SchülerInnen teil. Angestrebt wird auf der Grundlage eines Rahmenlehrplanes den Schülern gesundheitliche Aspekte einer „lebenslänglichen Bewegungskultur“ zu vermitteln.

**Kategorie „Schule“ 3. Preis: CRY – Aufschrei gegen Drogen**

Eingereicht vom Brigittenuer Gymnasium, Unterberggasse (Prof. Mag. E. Lotterstätter)

Das Musicalteam (14–19-jährige SchülerInnen der Oberstufe und einige ProfessorInnen) wurde vom Vienna Committee on Narcotic Drugs (UNO) angeregt, zum Weltdrogentag am 26. Juni 1999 ein Stück zu schreiben, das sich mit dem Thema Drogen auseinandersetzt. Das Projekt richtet sich gleichermaßen an Konsumierende als auch an Nichtkonsumierende, Konsum-Interessierte, „ProbiererInnen“, LehrerInnen, Eltern und ErzieherInnen. Jugendliche, die am Musical mitgewirkt haben und jene, die das Stück gesehen haben, sollen als Multiplikatoren gegen Drogenkonsum auftreten.

**9.3.8 Staatspreis Wirtschaftsfilm 1999: Kinder-Unfallverhütungs-Video der Sozialversicherung**

Das von der Sozialversicherung in Auftrag gegebene Video „Hallo hier bin ich – aber sicher“, welches die Bedeutung von Unfällen im Kindesalter zum Ziel hat, wurde am 3. Mai 2000 mit dem Staatspreis Wirtschaftsfilm ausgezeichnet. Die Entwicklung und Produktion des Videos ist ein weiterer Baustein im Gesamtkonzept der Unfallverhütung und Prävention der sozialen Krankenversicherung. Die Abwicklung des Projektes oblag dem Kuratorium für Verkehrssicherheit – Institut Sicher Leben. Die Hauptrollen spielen – wie im realen Leben – auch hier Kinder: Max, Birgit, Geri und Sarah treffen sich auf dem Spielplatz und erzählen einander Aufregendes und Wichtiges davon, wie ihre Eltern das Zuhause sicherer machen.

### Resümee

Im Wiener Raum wurde in den letzten Jahren eine Vielzahl von gesundheitsfördernden Programmen und Einzelaktionen durchgeführt: Größtenteils sind diese über das Internet (z. B. [www.give.or.at](http://www.give.or.at); [www.wien.gv.at](http://www.wien.gv.at)) abrufbar.

Die häufig nicht gestellte und daher auch nicht beantwortete Frage der Effizienz der gesetzten Maßnahmen einmal mehr auf die Bedeutung von noch zu intensivierenden Anstrengungen auf dem Gebiet der gesundheitsfördernden Projekten hin.

Durch die Schulautonomie und den Grundsatzterlass Gesundheitserziehung des BMUK (1997) ist die Gesundheitsförderung zentraler Bestandteil pädagogischen Handelns geworden. Ähnlich verhält es sich im Kindergarten. In beiden Settings ist in verstärktem Maße auch auf die Zusammenarbeit mit den Eltern zu achten, um einerseits der Tendenz der ausschließlichen Übertragung der Verantwortung für Gesundheitsförderung entgegenwirken zu können und um andererseits die Gesundheitsförderung nachhaltig für alle Beteiligten nutzbar zu machen.

Eine gute Zusammenarbeit mit außerschulischen ExpertInnen scheint die Stärke einer „gesunden Zusammenarbeit“ zu sein. Für die Glaubwürdigkeit gesundheitsbezogener Inhalte (zu Themen wie gesunde Ernährung, Ernährung, Stress, Konflikte, Bewegung usw.) aber auch zu Fragen der Teambildung, Zusammenarbeit, Projektmanagement und Dokumentation ist ihre Expertise unerlässlich. Hier besteht offensichtlich in den Kindergärten der dringende Bedarf, auf einen Pool von außerschulischen ExpertInnen zurückgreifen zu können, die qualitätsgesichert und finanziell erbringbar einen Beitrag zur Gesundheitsförderung in Schulen leisten können und wollen.

Aus Studien zur Unfallprävention im Vor- und Volksschulalter (GREDLER et al., 1997) ist bekannt, dass ein Bedarf an „gesundheitsfördernden Materialien“ besteht, welche sich mit ihren Informationen direkt an Kinder und Volksschulkind wenden.

Zur Aufarbeitung dieser Lücke wäre die Entwicklung entsprechender Materialien (Bilderbücher, Software, Computerspiele usw.) zu fördern; Anreiz zur Entwicklung gesundheitsfördernder Produkte und deren Verbreitung wären durch die Vergabe eines Preises und Qualitätssiegels steuerbar.



X.  
GESUNDHEITSV  
SORGUNGSSYST  
FÜR KINDER

*HEALTH CARE  
SYSTEMS FOR  
CHILDREN*



### 10 GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME FÜR KINDER

10.1 KINDERÄRZTLICHE VERSORGUNG MIT NIEDERGELASSENEN FACHÄRZTINNEN

10.2 KINDERSPITÄLER UND KINDERABTEILUNGEN IN KRANKENHÄUSERN

10.3 AMBULANZEN

10.4 GEBURTSABTEILUNGEN – HAUSGEBURTEN – HEBAMMEN

10.5 SONSTIGE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN FÜR KINDER

10.5.1 Mutter-Kind-Pass

10.5.2 Schulärztlicher Dienst

10.5.3 Jugendzahnkliniken

10.5.4 Elternberatungsstellen

10.5.5 Eltern-Kind-Zentren

10.5.6 Kinder- und jugendpsychologische Beratung

10.5.7 Kinderschutzzentren

10.5.8 Selbsthilfegruppen

10.5.9 Rehabilitation: Angebot und Bedarf

10.5.10 Kinderhauskrankenpflege: Angebot und Bedarf

10.6 ANHANG ZUM KAPITEL 10 – VERSORGUNGSSYSTEME FÜR KINDER

10.7 ANHANG ZUM KAPITEL 10 – ENTWICKLUNGSDIAGNOSTISCHE AMBULANZEN

### 9.3 Gesundheitsförderung in Wien

#### Zusammenfassung

Praxisorientiert und gemäß der im vorliegenden Bericht untersuchten Population werden die Grundlagen der Gesundheitsförderung in Schule und Kindergarten erläutert.

Österreich ist seit 1993 am internationalen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen der Weltgesundheitsorganisation, des Europarates und der Europäischen Union beteiligt. Die dabei gewonnenen Erfahrungen prägen den 1997 herausgegebenen „Grundsatzterlass Gesundheitserziehung“ des BMUK.

Der Überblick über Gesundheitsförderung in Wien versucht die Bandbreite gesundheitsfördernder Maßnahmen alters- und themenspezifisch (Kariesprophylaxe, Ernährung, Bewegung, Unfallverhütung und Suchtprävention) wiederzugeben, wobei aufgrund der Fülle verschiedenster Aktivitäten (von institutionell verankerten Programmen bis zu privaten Einzelaktionen) kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann.

Die Projektdokumentation des Fonds Gesundes Österreich und die Dokumentation der mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichneten Projekte zeigen zusätzlich Innovationen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung in Wien in den Jahren 1997–1999 auf.

#### Summary: Health Promotion in Vienna

*The basics of health promotion in school and kindergartens are described, with a view to practical application in the social groups considered for the present report.*

*Austria has been participating in the international network for health-promoting schools established by the World Health Organisation in co-operation with the Council of Europe and the European Union, since 1993. The experiences gained in this context have had a bearing on the "Ordinance for Health Education" issued by the Federal Ministry for Education in 1997.*

*The present overview of health promotion in Vienna is intended to show up the wide range of health-promoting measures by age and sex, i.e. caries prophylaxis, nutrition, physical activities, accident prevention and drug prevention. In view of the many diverse activities involved, including programmes supported by institutions as well as individual actions by private persons, it cannot claim to be complete.*

*Project documentations prepared by the City of Vienna for a Healthy Austria as well as documentations on projects awarded the Health Prize of the City of Vienna, constitute the library of innovations in the field of health promotion in Vienna between 1997–1999.*

#### Einleitung

Gesundheit wird am besten dort gefördert, wo Menschen arbeiten, leben und lieben (Ottawa-Charter für die Gesundheitsförderung, WHO 1986). Gesundheit wird somit am besten in den alltäglichen Lebenswelten der Menschen in sogenannten Settings – gefördert. Solche Settings sind z. B. auch Kindergärten und Schulen. Gesundheitsförderung setzt also regional dort an, wo Menschen unmittelbar betroffen sind, wo sie aber auch aktiv an der Gestaltung ihres Umfeldes mitarbeiten können (siehe Kap. 3.2).

Aktionsprogramme der Gesundheitsförderung orientieren sich an der Frage, wo und wie Gesundheit entsteht geht nicht nur um die Vermeidung von Risikofaktoren, sondern vor allem darum, ganz bewusst Gesundheitsziele zu stärken (BM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES, o. J.).

Theoriegeleitete Studien zum Thema Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung wurden von zahlreichen Einrichtungen des Gesundheitswesens und anderen Sektoren des öffentlichen Lebens im In- und Ausland durchgeführt. Die Ergebnisse hiezu sind allgemein zugänglich. Für Österreich sei im Besonderen auf die Arbeit des Gesundheitsministeriums (BMAGS) auf diesem Gebiet hinzuweisen; weiters haben das Unterrichtsministerium (BMUK), der Fonds Gesundes Österreich, die Institute für Sozialmedizin der Medizinischen Fakultäten sowie die Ludwig-Maximilians-Institute für Gesundheits- und Medizinsoziologie wie für Frauengesundheitsforschung wichtige Beiträge geliefert.

Die nachfolgende Dokumentation gesundheitsfördernder Maßnahmen ist praxisorientiert; wobei aus einer Vielzahl von in Wien durchgeführten Projekten nur einige beispielhaft erläutert werden können.

### • Gesundheitsförderung im Kindergarten

Mit dem 3. Lebensjahr erweitert das Kleinkind selbstständig mehr und mehr seinen Handlungsspielraum und seine Fähigkeit, selbstgestellte Aufgaben zu bewältigen. Die Kinder sind neugierig und lernbereit. In der Kindertagesstätte ist das Kind die Spielgemeinschaft der Gleichaltrigen und beginnt sich aus der Abhängigkeit von den Eltern zu lösen. Es ist eine Erziehung gefragt, welche weit über die Grenzen der bloßen Wissensvermittlung hinausgeht. Unter anderem fällt unter anderem auch die Bewegungserziehung, welche nicht nur die Gesundheit sondern auch die Gleichheit der Kinder fördert. Weiters vermittelt sie Erfahrungen über den eigenen Körper, über die Umwelt und über die Umwelt. Das Kind braucht gezielte Herausforderungen durch interessante Aufgabenstellungen, die ihm Erfahrungen und Einsichten vermitteln und natürlich Spaß machen (SPIESZ und STRASSER, 1995).

### Gesundheitsförderung im Kindergarten – Überprüfung mittels Fragebogen

Im Rahmen einer 1995 durchgeführten Erhebung (SPIESZ und STRASSER, 1995) sollten die gesundheitsfördernden Maßnahmen in einem Wiener Kindergarten „modellhaft“ erfasst und mit jenen einer Institution verglichen werden.

Der untersuchte Kindergarten in **Wien** beaufsichtigt insgesamt 163 Kinder im Alter von 1- 7 Jahren.

Die **Turnübungen** variierten und bestanden abwechselnd aus Haltungsgymnastik, Spielen, Bodentherapie und anderen Übungen. Für die Turnstunden stehen eine Langbank, eine Matte, Bälle, Keulen, Reifen und ein Kletterwagen zur Verfügung. Sobald es das Wetter zuließ, wurde ein Rasenspielfeld benützt. Schaukelkombinationen benützt. Neben einer großen Sandkiste können die Kinder auch eine Rutsche, Roller, Stelzen und ein sogenanntes „Swingcar“ benutzen. Freizeitaktivitäten wie Schwimmen, Eislaufen, Tage, Exkursionen, Schikurse, Sommerlager und Theater stehen zusätzlich auf dem Programm des Kindergartens.

Die abwechslungsreiche **Ernährung** ist ein wichtiger Aspekt für die Gesundheitsförderung. Das Frühstück wird wöchentlich im tiefgefrorenen Zustand geliefert. Die Vormittags- und Nachmittagsjause wird in der Kindergartenküche zubereitet. Die Kinder bekommen alle dieselbe Jause serviert, die entweder aus Tee oder Kaffee, Brot, Aufstrichbrot oder Joghurt besteht. Laut Fragebogenerhebung findet das kulinarische Angebot der Kinder Zustimmung.

Auch die regelmäßige **Überprüfung der Gesundheit** im Vorschulalter ist enorm wichtig. Im untersuchten Kindergarten finden orthopädische Untersuchungen zweimal pro Jahr, augenärztliche, HNO- und logopädische Untersuchungen einmal pro Jahr statt.

Bei der Frage nach weiteren Vorschlägen für gesundheitsfördernde Maßnahmen stimmten alle KindergartenpädagogInnen überein, dass seitens der Eltern viel zu wenig mitgearbeitet wird. Der Kindergarten wird als der Ort gesehen, wo die Kinder optimal erzogen, geschult und gefördert werden sollten. Die Eltern wünschen sich von den KindergartenpädagogInnen sehr viel, ohne jedoch selbst etwas beitragen zu wollen.

Zum Vergleich wurde dieselbe Erhebung in **Mautern (NÖ)** durchgeführt. Beide Kindergärten zeigen sehr viele gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung und ärztliche Untersuchungen. In Mautern wäre jedoch eine bessere Schulung der KindergartenpädagogInnen im Bereich Bewegung, denn ab dem Alter von 3–6 Jahren ist eine ausreichende Bewegungserfahrung maßgeblich für die existenzielle Entwicklung des Kindes (SPIESZ und STRASSER, 1995).

### • Gesundheitsförderung in den Schulen

Schulische Gesundheitsförderung umfasst nicht nur die Information über Gesundheitsthemen und die Förderung auf das Verhalten des Einzelnen, sondern auch die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Lebensumfeldes.

Gesundheitsförderung steht somit für ein neues und erweitertes Konzept, das in gleicher Weise die körperliche und geistige sowie die soziale Gesundheit betont. Der Begriff der „sozialen Gesundheit“ verweist auf die Beziehungen zu anderen Personen, sondern auch auf den Einfluss, den soziale Organisationen und Organisationen als unmittelbare Lebenswelt haben. Das Konzept der „Gesundheitsfördernden Schule“ entstand in den 1970er Jahren im Zusammenhang mit einer gesundheitspolitischen Neuorientierung der WHO. Ausgehend von der 1986 verabschiedeten „Ottawa Charta“ (siehe Kap. 3.2.1) zur Gesundheitsförderung (BMUK, 1997).

### Europäisches und österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen

Das Programm „Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“ wurde 1992 als Gemeinschaftsprojekt des Europarats und EU ins Leben gerufen und im Rahmen eines internationalen Netzwerkes von 1993 bis 1997 in Österreich erprobt und erfolgreich umgesetzt.

Netzwerke spielen eine wichtige Rolle, um einzelne Initiativen zu verbinden. Sie unterstützen den Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern des Netzwerkes und schaffen die Möglichkeit zu Initiativen, die von dem Betrieb, einer Schule oder einer Gemeinde allein nicht zu leisten wären. Sie verbinden Personen, Organisationen und Regionen durch das gemeinsame Ziel, die Gesundheitschancen der Menschen zu verbessern. Derzeit gibt es im europäischen Raum eine große Zahl von Gesundheitsförderungsnetzwerken, davon mehr als zehn in Österreich, der EU und WHO (BM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES, 1998 und o. J.).

Österreich ist seit 1993 am internationalen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen beteiligt, welches von BMAGS und vom BMUKA koordiniert wird.

Die **Zielsetzungen** sind:

- Schaffung eines gesundheitsfördernden Arbeits- und Lernumfeldes für SchülerInnen und LehrerInnen;
- Förderung des Verantwortungsbewusstseins des Einzelnen und der Gemeinschaft;
- Anbieten realistischer, attraktiver Gesundheitsalternativen für SchülerInnen und LehrerInnen;
- Entwicklung der Schule zu einer Lebenswelt, in der sich alle Beteiligten wohl fühlen.

**Das österreichische Netzwerk „Gesundheitsfördernde Schulen“ hat in den Jahren 1993–1996 eine Pilotphase** an elf Schulen aus allen Schultypen und Bundesländern, seinen Ausgang genommen. Die wesentlichen Ergebnisse daraus sind:

- Alle beteiligten Schulen waren in der Lage, die Projektstruktur (Projektkoordination, Projektteam usw.) an ihre Schule zu entwickeln;
- Insgesamt wurden von den beteiligten Schulen in der dreijährigen Pilotphase 218 Projekte zu den unterschiedlichsten gesundheitsrelevanten Themen durchgeführt;
- Projektreichweite: 5.630 SchülerInnen, 865 Eltern, 202 LehrerInnen;
- LehrerInnen und SchülerInnen konnten ihre Kompetenzen im psychosozialen Bereich, in den Bereichen Organisationsentwicklung und Projektmanagement wesentlich weiterentwickeln.

Ab 1997 erfolgte die Transferphase in die Bundesländer:

- Das „Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“ konstituierte sich offiziell im April 1997 (Projekt: „Wien – Gesunde Stadt“);
- In Vorarlberg wurden Ende 1997 erste Initiativen zur Gründung eines regionalen Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen gestartet;
- In weiteren Bundesländern sind Vorbereitungen für eine Regionalisierung im Gange;
- Die Erfahrungen der Pilotphase mündeten in die Herausgabe eines „Grundsatzlerlasses Gesundheitserziehung für Schulen (BMUK, 1997).

Laut § 2 (1) SchOrgG und § 17 SchUG ist es die Aufgabe der Schule, die SchülerInnen in der Entwicklung ihrer Anlagen im Allgemeinen und in ihrer gesamten Persönlichkeit zu fördern.

Kinder und Jugendliche, aber auch LehrerInnen sind am Lebens- und Lernort Schule vielfältigen Belastungen ausgesetzt, z. B. schulischem und beruflichem Leistungsdruck, sozialem Anpassungs- und Konsumdruck, Bewusstseinsmangel, einseitiger Ernährung, Kommunikations- und Beziehungsproblemen, Ausgrenzung als soziale ethnische Minderheit.

Die traditionelle Form der Gesundheitserziehung zielt darauf ab, durch verstärkte Information und Aufklärung riskante Verhaltensfaktoren z. B. Bewegungsmangel, Alkohol- und Nikotinmissbrauch, einseitige Ernährung zu vermeiden und eine individuelle Verhaltensänderung zu bewirken. Das Konzept der Gesundheitsförderung stellt die Verantwortung des Einzelnen für sich selbst und die Gesellschaft in den Mittelpunkt. Gesundheit wird von den Menschen in ihrem alltäglichen Arbeits- und Lernumfeld geschaffen und gelebt.

Die neue Qualität der Gesundheitsförderung liegt daher einerseits in einem erweiterten Gesundheitsverständnis, das es berücksichtigt die physische, psychische und soziale Gesundheit und andererseits auch in der Schaffung eines gesundheitsfördernden Arbeits- und Lernumfeldes.

Vorrangige **Ziele der Gesundheitsförderung** sind:

- Gestaltung der Schule als gesundheitsförderliche Lebenswelt unter Einbeziehung aller im schulischen Arbeitfeld beteiligten Personen;
- Förderung persönlicher Kompetenzen und Leistungspotenziale der SchülerInnen in Hinblick auf gesundes Verhalten, verantwortliches Handeln und Wissen;
- Vernetzung von Schule und regionalem Umfeld;