

Kurzfassung

Wie steht es heute um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen von Wien?

Mit dieser Frage hat sich ein ExpertInnengremium auseinandergesetzt, in der alle für Kinder- und Jugendgesundheit relevanten Institute, Stakeholder und VertreterInnen der verschiedenen medizinischen Disziplinen eingeladen wurden. In drei Arbeitssitzungen unter der Leitung von Abteilungsleiterin OSR Dr.ⁱⁿ Spacek und A.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Wimmer-Puchinger wurden die wesentlichen Themenstellungen diskutiert. In Hinblick auf eine neue Berichtsstruktur hat man sich darauf geeinigt, nicht nur Daten und Fakten zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen beschreiben zu wollen, sondern auch bestehende Angebote und Maßnahmen der Stadt Wien abzubilden. Die umfangreicheren Abschnitte Epidemiologie und Psychische Gesundheit wurden zusätzlich im Rahmen von internen Arbeitsgruppen bearbeitet und koordiniert. Im Folgenden werden die wichtigsten Inhalte der jeweiligen Kapitel kurz wiedergegeben.

Kindheit ist nicht gleich Kindheit

Kinder werden nicht nur durch ihre Eltern entscheidend geprägt, sondern auch durch ihr soziales Umfeld. Unterschiedliche Lebensstile, Werthaltungen und Verhaltensweisen gestalten Kindheit in der Großstadt. Heute sind die Lebenswelten individualisiert, in der für alle verbindliche und konsensuelle Normen fehlen. Folglich kann man auch nicht mehr nur von einer Kindheit sprechen, sondern von unterschiedlichen Lebensweisen von Kindern. Diese Individualisierung geht einher mit größerer beruflicher Mobilität. Flexible Arbeitsverhältnisse mit unterschiedlichen Zeitstrukturen nehmen zu. Die Bedürfnisse der Kinder nach Erwartbarkeiten und geordneten Tagesrhythmen werden heute nur mehr bedingt erfüllt. Die Abgrenzung gegenüber der Jugend- und Erwachsenenwelt wird schwierig. Am deutlichsten zeigt sich dies in der Pädagogisierung der Kindheit: Kindern werden bereits früh große Leistungen abverlangt, der Kindergarten wird zur Vorschule. Um diesen Veränderungen gerecht zu werden, muss auch der Tagesablauf von Kindern organisiert werden. Die Lebensräume werden als verschiedene Inseln wahrgenommen, zu denen Kinder „transportiert“ werden. Diese erlebte Flexibilität bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die körperliche Befindlichkeit. So werden heute vermehrt Krankheiten, die früher nur bei Erwachsenen diagnostiziert wurden, bei Kindern festgestellt.

Grundlagen der Entwicklungspsychologie

Anlage und Umwelt bestimmen wechselseitig die Entwicklung des Kindes, und je nach Entwicklungsbereich auch in unterschiedlichem Ausmaß. Dabei gibt es natürlich sehr große individuelle Unterschiede. Für jeden Entwicklungsbereich gibt es Richtwerte, bei Entwicklungsverzögerungen sollten sofort notwendige Förderungen einsetzen.

Die psychische Entwicklung eines Kindes beginnt eigentlich bereits im Mutterleib, z. B. sind die Sinnesorgane des Neugeborenen weitgehend funktionsfähig. Schon bei der Geburt zeigen sich daher sehr unterschiedliche Temperamente.

Das Säuglingsalter von der Geburt bis 1 Jahr ist neben der Entwicklung der Motorik und der Sprache auch besonders wichtig für das spätere Sozial- und Bindungsverhalten. Besonders entwicklungsfördernd ist hier ebenso wie im Kleinstkindalter (1–3 Jahre) Spielen und soziale Interaktion. Der internationale Standard bei Krippenbetreuung in diesem Alter ist eine Betreuungsperson für vier Kinder, was sich oft aufgrund finanzieller Engpässe nicht realisieren lässt.

Im Kleinkindalter (3–6 Jahre) werden bereits die meisten Kinder im Kindergarten betreut. Für einige Kinder, welchen eine Trennung von der Bezugsperson schwerfällt, muss diese Ablöseperiode besonders einfühlsam gestaltet werden. Die mittlere Kindheit (6–11 Jahre) wird von der Schulzeit geprägt. Eine wichtige Voraussetzung für den schulischen Erfolg ist die Schulfähigkeit. Diese wird in einer Untersuchung festgestellt, um zu klären, ob eventuell ein Vorschuljahr vorgeschoben werden soll. Die Entwicklung des Denkens sollte unbedingt berücksichtigt werden, um den Unterricht angemessen zu gestalten. Bei schulischen Problemen muss rasch reagiert und gemeinsam mit den Lehrkörpern Lösungen gefunden werden. Die Adoleszenz (11–21 Jahre) gliedert sich in Vorpubertät, Pubertät und Jugendalter und tritt bei Mädchen im Allgemeinen 1–2 Jahre früher als bei Burschen ein. Der Beginn hat sich während der letzten 100 Jahre deutlich vorverlagert. Parallel zum Eintritt der reproduktiven Gesundheit, das heißt Eintritt in die Menarche und Reifung der primären und sekundären Geschlechtsorgane, kann häufig auch ein Leistungsknick beobachtet werden, der damit zusammenhängen kann, dass sich Jugendliche vorübergehend in ihrem Körper „nicht mehr zu Hause“ fühlen. Ablösekonflikte von den primären Bezugspersonen bzw. Eltern sind „vorprogrammiert“, da sich bei Mädchen und Burschen in dieser Lebensphase die individuelle Persönlichkeit, eigene Vorstellungen und Wünsche und vor allem das Selbstbild etablieren müssen. Die Eltern sind zwar Modelle, gleichzeitig muss die/der Jugendliche aus diesem Schatten heraustreten, um die Individuation zu beschleunigen. Dies führt zu Verunsicherung und Destabilisierung und macht Jugendliche auch vulnerabler. Beziehungen und Attraktivität stehen auf dem Prüfstand. Diese auf mehreren Ebenen konfliktträchtige Phase ist aber auch die Chance, eine verantwortungsbewusste reife Beziehung zu den Eltern zu entwickeln. Manche Eltern sind auch mangels eigener persönlicher und sozialer Ressourcen gefordert bis überfordert. Elternberatungen sind hier wichtige Angebote.

Soziodemografische Trends und Perspektiven in Wien

Die Bevölkerungsentwicklung in Wien war in der jüngsten Vergangenheit von einem starken EinwohnerInnenzuwachs geprägt und wird laut Prognose weiter steigen. Die Zahl der Sterbefälle ist rückläufig, wobei das Sterberisiko nicht nur im höheren Erwachsenenalter, sondern auch für Kinder und Jugendliche gesunken ist. Die Lebenserwartung ist gestiegen. Ab dem Jahr 2004 wird eine positive Geburtenbilanz verzeichnet. 2011 leben 245.314 Kinder in Wien. Die Gesamtfertilitätsrate liegt seit 1970 konstant bei rund 1,4 Kindern pro Frau. Das durchschnittliche Fertilitätsalter ist weiter gestiegen und liegt derzeit bei 29,8 Jahren. Auch die Haushalts- und Familienstruktur hat sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt: Single-Haushalte haben zugenommen, Mehrpersonenhaushalte abgenommen. Wohngemeinschaften, Patchworkfamilien, Alleinerziehende mit ihren Kindern oder Lebensgemeinschaften ersetzen immer mehr die traditionelle Familienform.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessert sich zusehends. 2010 wurde für alle Kinder der Gratiskindergarten eingeführt. Bereits 93% der betreuten Kinder waren in Einrichtungen untergebracht, deren Öffnungszeit eine Vollzeitbeschäftigung beider Elternteile zugelassen hätte. 34% der ganzjährig berufstätigen Frauen sowie 12% der Männer gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach. Durch den laufenden intensiven Ausbau an Kinderbetreuungsplätzen wird sich die Versorgungsquote auch in Zukunft weiter verbessern.

Für rund 15.700 ErstklasslerInnen beginnt in Wien jährlich ein neues Schuljahr. Insgesamt gibt es in der AHS-Unterstufe mehr Schülerinnen und Schüler als in der Hauptschule bzw. Neuen Mittelschule. Laut Prognosen wird die Zahl der SchülerInnen im Pflichtschulbereich zunehmen (2010: 224.697 SchülerInnen, 2020: 226.345 SchülerInnen).

Epidemiologie

Schwangerschaft – Geburt – Perinatale Einflussfaktoren

Die Betreuung von Neu- und Frühgeborenen

6,7% der Neugeborenen (1.208 absolut) in Wien hatten ein Geburtsgewicht unter 2.500g, 9,5% (1.712 absolut) wurden vor der SSW 37 geboren. Frühgeburtlichkeit, angeborene Fehlbildungen und Geburtskomplikationen sind die häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität in der Neonatalperiode bzw. die Ursache für potenzielle Spätfolgen. Der Reifegrad des heranwachsenden Kindes im Mutterleib ist maßgeblich für den weiteren Gesundheitszustand des Neugeborenen. Bei 0,2% der Säuglinge wurden bei der Geburt erkennbare Fehlbildungen diagnostiziert, eine peripartale Asphyxie erleiden 1–2% aller Neugeborenen. Die Fortschritte im Bereich der Geburtshilfe haben zu einem starken Rückgang peripartaler Komplikationen geführt. Dem gegenüber steht die steigende Kaiserschnitttrate (2010: 28,5%). Die Versorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborene erfolgt in Wien an den neonatologischen Stationen im Perinatalzentrum MUW/AKH Wien, Perinatalzentrum SMZ Ost, in der Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital, im Preyer'schen Kinderspital sowie in der Krankenanstalt Rudolfstiftung.

Säuglingsernährung und Stillen

Die Ernährung Neugeborener ist dann als optimal zu sehen, wenn in den ersten 6 Lebensmonaten ausschließlich gestillt bzw. die Muttermilch aus der Flasche verabreicht wird. Gegen Ende der ersten 6 Lebensmonate soll zusätzlich zum Stillen Beikost zugefüttert werden. Ab dem 1. Lebensjahr sind die Familienmahlzeiten für das Kind sehr gut verträglich. Einer österreichweiten Studie zufolge beginnen 93% aller Mütter nach der Geburt zu stillen. Nach 3 Monate wurden noch 60% der Babys voll- und 12% teilgestillt. Im Alter von 6 Monaten werden lediglich 10% voll- bzw. 55% teilgestillt. In Wien gibt es derzeit 3 „stillfreundliche Spitäler“: Semmelweis-Klinik, Krankenhaus Göttlicher Heiland und Krankenanstalt Rudolfstiftung. Dieses Programm dient der optimalen Betreuung und Stillförderung im Bereich der Geburtshilfe und Wochenbettstation. Darüber hinaus können sich Eltern in den Familienhebammenstützpunkten, Elternberatungsstellen, den Eltern-Kind-Zentren oder Stillambulanzen etc. vorinformieren und kostenlos beraten lassen.

Teenagerschwangerschaften

Eine ungewollte Schwangerschaft im Jugendalter bringt Jugendliche, insbesondere Mädchen, in eine besonders belastende Situation. Viele, für das weitere Leben folgenschwere Entscheidungen, deren Konsequenzen noch lange nicht überschaubar sind, müssen getroffen werden. Die Lebenssituation stellt eine zusätzliche Herausforderung dar: keine abgeschlossene Schulbildung, kein Beruf, keine finanziellen Ressourcen oder soziale Unterstützung sowie keine Wohnung. 2010 fielen 4,2% aller Geburten in Wien, 747 Neugeborene, auf junge Mütter, die 11 bis 19 Jahre alt waren. Um Jugendliche vor dieser Situation zu bewahren, sind gerade in der Phase der erwachenden sexuellen Neugierde Informationen notwendig, die ihr lückenhaftes Wissen über den weiblichen Menstruationszyklus, über den richtigen Umgang mit Verhütungsmitteln und über einen verantwortungsvollen Umgang mit dem eigenen Körper ergänzen. Dazu dienen unter anderem der Aufklärungsfilm „Sex we can?“ bzw. die sexualpädagogischen Workshops, die in Wiener Schulen angeboten werden. Die MAG ELF – Amt für Jugend und Familie sowie die Einrichtung YoungMum bieten Beratung und Betreuung für schwangere Teenager und Teenagemütter in diesem belastenden Lebensabschnitt an.

Ausgewählte Erkrankungen

Stationäre Spitalsentlassungen

Im Jahr 2010 wurden 46.754 Fälle (42% Mädchen, 58% Buben) der Spitalsaufenthalte bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 15 Jahren verzeichnet. Die häufigsten Ursachen für einen Krankenhausaufenthalt sind Krankheiten des Atmungssystems, Krebserkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen sowie psychische Verhaltensstörungen. Bei den Diagnosegruppen „Neubildungen“ und „Psychische und Verhaltensstörungen“ ist im Zeitlauf der letzten 20 Jahre eine deutlich steigende Tendenz festzustellen. Neben den verbesserten diagnostischen Möglichkeiten und der dadurch bedingten häufigeren Diagnosestellung bzw. einer besseren und länger andauernden Begleittherapie könnte auch der Ausbau des Versorgungsangebots diesen Anstieg erklären.

Die Zahl der Entlassungen in der Diagnosegruppe „Krankheiten des Atmungssystems“ hingegen ist stark gesunken. Eine Erklärung für diesen Trend könnte an der vermehrten Behandlung in den Ambulanzen der Spitäler und im niedergelassenen Bereich sein bzw. am laufenden Ausbau des ambulanten Leistungsangebots liegen.

Infektionskrankheiten

Zu den im Kindesalter relevanten viralen Infektionen gehören unter anderem Masern und Röteln. Die Österreichischen Impfpfehlungen sehen vor, dass Kinder bereits im 2. Lebensjahr 2-mal gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft werden sollen. Diese Impfungen sind im Rahmen des bundesweiten Kinderimpfkonzepts kostenlos. Masern und Röteln sind dadurch selten geworden. Für Masern wurde 2002 eine Meldepflicht eingeführt, für Röteln erging diese im Jahr 2006. 2010 wurden bei Kindern bis 15 Jahre 10 Fälle an Masern bzw. keine Fälle an Röteln in Wien gemeldet. Eine Ausnahmesituation stellte die im Jahr 2009 aufgetretene Pandemie durch Influenza A/H1N1(2009) dar. 357 laborbestätigte Erkrankungsfälle dieser Influenza wurden in der Altersgruppe 0–15 Jahre in der Grippesaison 2009/10 in Wien gemeldet. Bei bakteriellen Infektionen spielen zahlenmäßig v. a. die bakteriellen Lebensmittelvergiftungen eine Rolle. Bakterielle Meningitiden haben einen Altersgipfel im Kleinkindalter und können wegen ihres Krankheitsverlaufs von besonderer Bedeutung sein. Den Ergebnissen einer epidemiologischen Untersuchung von 1995 bis 2010 durch die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit zufolge war die Altersgruppe der 0- bis 5-Jährigen hier am stärksten betroffen (jahresdurchschnittliche Inzidenzrate: Sg-B-Erkrankung 5,88/100.000 Personenjahre und Sg-C-Erkrankung 0,61/100.000 Personenjahre in Wien).

Krebserkrankungen

In den letzten 10 Jahren sind in Wien jährlich etwa 30–45 Kinder unter 16 Jahren an Krebs neu erkrankt. Im Jahr 2008 betraf dies 14 Burschen und 15 Mädchen. 2 Mädchen und 3 Burschen sind im gleichen Zeitraum an Krebs verstorben. Von allen Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind dies: Leukämie (31,0%), bösartige Neubildungen des Gehirns und des Nervensystems (27,6%) sowie das Non-Hodgkin-Lymphom (17,2%). Die häufigste Krebstodesursache im Kindes- und Jugendalter sind Hirntumore. Die derzeitige Heilungsrate, abhängig von Diagnose und Krankheitsstadium, beträgt im Mittel über 70%, bei der akuten lymphatischen Leukämie sogar über 90%.

Das St. Anna Kinderspital, das größte kideronkologische Zentrum Österreichs, versorgt jährlich 120 Kinder und Jugendliche mit neu aufgetretenen Krebserkrankungen. Der Großteil der PatientInnen kommt aus den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland. Etwa

50 an einem Hirntumor erkrankte Kinder werden jährlich an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Wien behandelt. Das Children's Cancer Research Institute (CCRI), das Forschungsinstitut der St. Anna Kinderkrebsforschung sowie das Dokumentationsinstitut der Kinderkrebsforschung tragen enorm zur einer fortschrittlichen und am letzten Stand der Wissenschaft orientierten Versorgung von erkrankten Kinder und Jugendlichen bei.

Diabetes

Mit einer Häufigkeit von mehr als 90% tritt der Typ 1 Diabetes mellitus im Kindesalter auf. Der Typ 2 Diabetes mellitus wird bei Kindern und Jugendlichen bis zum 14. Lebensjahr wesentlich seltener diagnostiziert. Eine positive Familienanamnese, ein Vorliegen des metabolischen Syndroms oder die Zugehörigkeit zur Risikopopulation erhöhen das Risiko der Diagnose. Über die Inzidenz des Typ-2-Diabetes im Kindesalter gibt es nur wenige Angaben, seit 2000 wird im Rahmen der Diabetesinzidenzerhebung auch versucht, den Typ-2-Diabetes zu erfassen, wobei hier die Angaben aufgrund der geringen Fallzahlen sehr unsicher sind. Derzeit scheint die Inzidenz bei ca. 1 pro 100.000 Personenjahre zu liegen.

Die Manifestationsrate von Typ 1 Diabetes mellitus ist in den letzten Jahrzehnten auch in Österreich jährlich um 3% gestiegen und verläuft bei Kindern unter 5 Jahren besonders steil. Für Wien ergibt sich ein ähnliches Bild. Die standardisierte Inzidenzrate für Typ 1 Diabetes mellitus bei Kindern unter 15 Jahren beträgt 14,1/100.000. Weitere Einflussfaktoren auf den Blutzucker sind Ernährung, Emotionen, Bewegung, Erkrankungen etc. Für eine erfolgreiche Durchführung der Therapie brauchen die Eltern, Kinder sowie sonstiges Betreuungspersonal eine entsprechende Schulung. Für die medizinische Betreuung bieten vier Kinderabteilungen von Wiener Krankenhäusern eine ambulante Diabetesbetreuung an. Übergangsambulanzen sorgen für eine Kontinuität der Diabetesversorgung von jugendlichen PatientInnen, die sich auf der Schwelle zum Erwachsenwerden befinden.

Übergewicht und Adipositas

Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden an Übergewicht. Die im Rahmen des HELENA-Projekts in Wien erhobenen Daten zeigen, dass 22,9% der Mädchen und 22,2% der Knaben übergewichtig und adipös sind. Eine Auswertung der Daten des österreichischen Adipositasberichts 2006 nach Altersgruppen für Wien zeigt, dass insbesondere die Altersgruppen der 7- bis 9-Jährigen (Mädchen: 21,8%; Knaben: 22,6%) und der 10- bis 12-Jährigen (Mädchen: 19,4%; Knaben: 21,7%) von Übergewicht und Adipositas betroffen sind. Unterschiede zeigen sich auch bei den Kriterien Schultyp und Migrationshintergrund. So haben HauptschülerInnen sowie Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund eine höhere Prävalenz. Die Therapiemethoden müssen multidisziplinär sein mit Fokus auf Langfristigkeit, Einbeziehung der Familie in die Ernährungsumstellung, Steigerung der körperlichen Aktivität sowie psychologischer Begleitung. Prävention hat einen wesentlichen Stellenwert. Das „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“, das „Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS)“ sowie verschiedene Kursangebote im Rahmen der Initiative „rundum gesund“, ein Angebot des Instituts für Frauen und Männergesundheit in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich FGÖ und der Wiener Gesundheitsförderung WIG, stellen sich dieser Aufgabe. „rundum gesund“ ist österreichweit das einzige Projekt zur geschlechts- und kultursensiblen Gesundheitsförderung bei Adipositas. Dabei handelt es sich um ein umfassendes Programm, das sich an sozial benachteiligte Frauen, Männer und Familien mit und ohne Migrationshintergrund richtet und eine gender- und kulturspezifische Ausrichtung hat.

Neurologische Erkrankungen

Bei etwa 20% aller im Kindes- und Jugendalter auftretenden Erkrankungen sind neurologische Erkrankungen die Ursache. Sie treten somit relativ häufig und in vielen Fällen chronisch auf. Die Prävalenz für unterschiedliche neurologische Krankheiten kann nur geschätzt werden: 2–2,5% infantile Zerebralparese, 3–6% Epilepsie, erbliche neuromuskuläre Erkrankungen 0,53% etc. Häufig werden nicht nur bereits bestehende Funktionen des Nervensystems, sondern auch das Potenzial für zukünftige Entwicklungsschritte beeinträchtigt. Kinder mit unklaren Entwicklungsstörungen werden in erster Linie in diagnostischen und therapeutischen Zentren öffentlicher Träger, beispielsweise in dem Zentrum für Entwicklungsförderung (ZEF), oder in den Ambulatorien des VKKJ betreut. Die Diagnostik von Schädigungen und Erkrankungen des kindlichen Nervensystems als auch die Akuttherapie fallen in Wien in das Aufgabengebiet der Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde.

Kardiologische Erkrankungen

Etwa 8–10 von 1.000 Neugeborenen werden mit einem Herzfehler geboren. Somit ist ein Herzfehler die häufigste aller angeborenen Fehlbildungen im Kindesalter. Die Diagnose wird meist schon während der Schwangerschaft mittels eines Herzultraschalls festgestellt. Der vermuteten Erstdiagnose folgen weitere Untersuchungen in spezialisierten Zentren. So wurden im Jahr 2010 an der Universitätsfrauenklinik der Medizinischen Universität Wien 526 fetale Echokardiografien durchgeführt. Bei etwa 10% (53 Feten) bestätigte sich ein Vitium, 6 weitere hatten fetale Herzrhythmusstörungen. Mit 30% kommt der Ventrikelseptumdefekt am häufigsten vor. 2011 mussten 206 herzchirurgische Eingriffe am Kinderherzzentrum der MUW/AKH Wien vorgenommen werden. Über 50% der Operationen (52 Neugeborene, 64 Säuglinge) erfolgten bei Kindern im 1. Lebensjahr. Zusätzlich wurden 269 Herzkatheteruntersuchungen vorgenommen. In den Kinderambulanzen sind Kinder mit angeborenen Herzfehlern, Herzrhythmusstörungen, angeborene Herzmuskelerkrankungen und entzündliche Herzerkrankungen in Langzeitbetreuung.

Allergie und Asthma

Allergische Erkrankungen weisen eine steigende Tendenz auf und zählen zu den häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Als Gründe für die Zunahme werden u. a. Umweltfaktoren wie die Zunahme der Hygienestandards oder die Zunahme der Umweltverschmutzung sowie vermehrte Exposition von Kindern gegenüber Passivrauch diskutiert. Buben sind von Allergien häufiger betroffen als Mädchen. Allergisches Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung und tritt häufig noch vor dem 5. Lebensjahr auf. Eine frühzeitige Diagnosestellung und adäquate Therapie hat einen erheblichen positiven Einfluss auf die weitere Entwicklung dieser Erkrankung. Die Ergebnisse des Wiener Gesundheits- und Sozialsurveys zeigen, dass etwa 17% der Buben und 14% der Mädchen unter 15 Jahren an allergischen Erkrankungen leiden, wobei Kinder in der Altersgruppe 6–9 Jahre am meisten betroffen sind (20% der Buben und 17% der Mädchen). An Asthma leiden insgesamt etwa 2% der Mädchen und Buben, Buben insbesondere häufig im Alter von 0 bis 2 Jahren (3,5% der Buben und 0,8% der Mädchen).

Kinderrheuma – Juvenile idiopathische Arthritis

Die juvenile idiopathische Arthritis ist die schwerste und häufigste Form des kindlichen Rheumas und ist eine chronisch entzündliche gelenkszerstörende Erkrankung im Kindesalter. In Wien sind davon ungefähr 800 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren betroffen. Die Behandlung erfolgt in den Kinderrheumaambulanzen des MUW/AKH Wien, des SMZ Ost – Donauspital, des Preyer'schen Kinderspitals und des St. Anna Kinderspitals (in Zusammenarbeit

mit MUW). Die Diagnosestellung im niedergelassenen Bereich erfolgt meist sehr rasch und gewährleistet somit eine schnelle Zuweisung in eines der Kinderrheumazentren. Die Prognose hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Ein Drittel aller kindlichen PatientInnen mit JIA hat allerdings im Erwachsenenalter mit deutlichen Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit zu rechnen, ein Drittel mit geringen Funktionseinschränkungen. Ein Drittel aller PatientInnen haben jedoch keinerlei Gelenkseinschränkungen im Erwachsenenalter zu erwarten.

Haltungsschäden

Im Schuljahr 2010/11 wurde bei insgesamt 2.033 Volksschulkindern in Wien kostenlos eine orthopädische Reihenuntersuchung durchgeführt. Die Untersuchungsergebnisse zeigen ein sehr hohes Aufkommen von Wirbelsäulenanomalien (jedes 2. Kind). Dabei handelt es sich um überwiegend muskulär, aber auch um skoliotisch bedingte Fehlhaltungen. Ebenso untersucht werden Fuß- und Beinveränderungen (jedes 5. Kind) sowie aspektmäßiges Übergewicht (jedes 7. Kind). Um dieser Entwicklung nachhaltig entgegenzutreten, wurde von der Stadt Wien das Projekt „Bewegtes Lernen“ mit betreut. Die nunmehrige „Initiative Bewegtes Lernen“ ist inzwischen als eigenständiger Bereich in der Wiener Gesundheitsförderung angesiedelt. 2012 wurde der „Nationale Aktionsplan Bewegung“ beschlossen bzw. implementiert, der in Folge auch für die Stadt Wien eine Fülle von positiven bewegungsfördernden Initiativen mit sich bringt.

Zahngesundheit

Die Auswertung der „ÖBIG Koordinationsstelle Zahnstatus“ im Jahr 2006 hat gezeigt, dass österreichweit der Anteil jener 6-jährigen Kinder ohne kariöse Zahnschäden gestiegen ist (1996: 47%; 2006: 53%). Diese positive Entwicklung ist Resultat jahrelang durchgeführter Zahngesundheitsförderung in Kindergärten und Volksschulen, beispielsweise durch das erfolgreiche Programm Tiptopp-Kariesstop. Dennoch ist ein kleiner Anteil von Kindern, nämlich Kinder aus Familien mit geringem Einkommen und Bildungsniveau bzw. Kinder mit Migrationshintergrund, besonders kariesgefährdet. Immer häufiger kommt es vor, dass Kinder an Frühkindlicher Karies erkranken. Die kariogenen Keime werden einerseits durch ein Fehlverhalten der Eltern auf das Kind übertragen, beispielsweise durch eine, vor allem nachts, verlängerte Trinkzufuhr von zuckerhaltigen Getränken aus der Babyflasche (Einschlafhilfe), Verwendung eines gemeinsamen Löffels etc. Andererseits stellen insbesondere auch eine ungenügende Mundhygiene, Fehlernährung oder die unregelmäßige Inanspruchnahme ärztlicher Dienste Risikofaktoren dar. Letzteres führt dann oft dazu, dass Karies erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt werden kann. Zu den HochrisikopatientInnen im Rahmen der Zahngesundheit zählen im Besonderen körperlich und/oder geistig behinderte Menschen. Die Jugendzahnklinik der MA 15 ist auf die Behandlung und Betreuung von Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie auf PatientInnen mit Behinderung ohne Altersbegrenzung spezialisiert. Im Rahmen der kurativen Tätigkeit finden jährlich rund 10.000 Behandlungssitzungen statt. Ein Drittel entfällt dabei auf Behandlungen in der kieferorthopädischen Station. Etwa 1.500 Behandlungssitzungen wurden im Jahr 2010 in Sedierungen und Vollnarkosen durchgeführt.

Mortalität von Säuglingen und Kindern

Die Säuglingssterblichkeit befindet sich schon seit längerem auf einem sehr niedrigen Niveau. In Wien wurden im Jahr 2010 4,7 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene tot geboren, in den ersten 24 Stunden nach der Geburt verstarben 3,0 je 1.000 Lebendgeborene und weitere 3,7

je 1.000 lebendgeborene Säuglinge starben innerhalb der 1. Lebenswoche bzw. starben 4,3 je 1.000 Lebendgeborene innerhalb der ersten 28 Tage. Angeborene Fehlbildungen waren als häufigste Ursache der Säuglingssterblichkeit für rund ein Viertel der Sterbefälle verantwortlich. Ein Fünftel der Todesfälle war auf eine zu kurze Schwangerschaftsdauer bzw. ein zu niedriges Geburtsgewicht zurückzuführen. An plötzlichem Kindstod verstarben in Wien 6 Säuglinge. In der Altersgruppe 0–15 starben insgesamt 143 Kinder, davon 104 Fälle im 1. Lebensjahr. Perinatale Affektionen, vor allem aufgrund von zu kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, und angeborene Fehlbildungen waren im 1. Lebensjahr die Haupttodesursache. In der Altersgruppe 1–15 Jahre verstarben 7 Kinder an Krebs (ICD-10 C00–C97), 6 Kinder an infektiösen und parasitären Krankheiten (ICD-10 A00–B99), jeweils 4 Kinder verstarben an einer Todesursache aus einer der Gruppen Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (ICD-10 G00–H95) oder Unfälle (V01–X59) sowie 3 Kinder verstarben an einer Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit (ICD-10 E00–E90).

Psychosoziale Gesundheit

Entwicklungsstörungen – Entwicklungsdiagnostik

Entwicklung ist ein komplexer Prozess, der sich in der Interaktion zwischen dem Kind, seinen engen Bezugssystemen und der Umwelt entfaltet. Entwicklung wird beeinflusst durch die biopsychosozialen Anlagen des Kindes sowie förderliche und hemmende Umweltbedingungen. Die Aufgabe der Entwicklungsdiagnostik ist es, Entwicklungsverzögerungen, Entwicklungsstörungen und Entwicklungsauffälligkeiten möglichst früh zu erkennen und eine entsprechende Betreuung bzw. Therapie bei Bedarf einzuleiten. Österreichweit gibt es mangels fehlender standardisierter epidemiologischer Erhebungen zur Prävalenz von Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen kaum zuverlässige Daten. In Fachkreisen wird angenommen, dass rund 20% aller Kinder „Risikokinder“ sind. Die EntwicklungsdiagnostikerInnen der Stadt Wien bestätigen diese Entwicklung. Im Rahmen des Wiener Risikokinderprogramms werden seit 1979 die Eltern all jener Neugeborenen, die Risikofaktoren während der Schwangerschaft sowie vor, während und unmittelbar nach der Geburt aufweisen, zu Entwicklungsuntersuchungen an eine der beiden Stellen der MA 15 eingeladen. Die Auswahl der Risikokinder erfolgt durch die geburtshilflichen Abteilungen und Kinderabteilungen. Somit ist eine frühzeitige Diagnostik von Auffälligkeiten und Gefährdungen, eine geeignete Beratung, Förderung und Therapie im Sinne einer präventiven Pädiatrie gegeben. Angebote der Elternberatung zur Förderung der elterlichen Kompetenz bzw. um diese für einen einfühlsamen, förderlichen und angemessenen Umgang mit ihrem Kind zu stärken, sind unverzichtbar.

Kinder schützen – Familien stützen

Die MAG ELF – Amt für Jugend und Familie ist die größte Kinderschutzorganisation in Wien, die sich präventiv und aktiv für den Kinderschutz einsetzt. Zahlreiche Maßnahmen und Angebote, passgenaue Hilfestellung, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen und anderen Fachkräften sollen die psychische und physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern sowie eine positive Elternschaft bereits vor der Geburt des Kindes unterstützen. Für jede Lebenslage stehen Eltern und Kindern in Wien verschiedene Beratungsstellen zur Verfügung, deren Hilfestellungen sie in Anspruch nehmen können. Die Angebote der Eltern-Kind-Zentren beispielsweise sorgen vor allem für eine Verbesserung der Kommunikation bzw. eine Verhinderung von psychischer und

physischer Gewalt in der Familie bzw. soll belasteten Eltern ermöglicht werden, ihre Elternschaft positiver bewältigen und somit auch mehr Freude entwickeln zu können: 2010 wurden in der Ehe- und Familienberatung 2.211 Beratungen, in der Familienplanung 2.713 Beratungen durchgeführt. Weiters können Mütter und Väter Babytreffens, Treffpunkt für Krabbelkinder oder ein Eltern-Kinder-Treffen in Anspruch nehmen.

Das Kompetenzzentrum für Integrationsfragen ist für die Durchführung der Sozialen Dienste für Kinder mit Behinderung zuständig. Gemeinsam mit den Familien wird ein Unterstützungs- und Entlastungskonzept erarbeitet. Insgesamt betreute das Kompetenzzentrum im Jahr 2010 86 Mädchen und 117 Burschen.

In der Elternschule können sich werdende Eltern von vortragenden ExpertInnen zu verschiedenen Themenbereichen informieren und sich so auf das künftige Leben mit dem Kind/den Kindern vorbereiten (2010: 3.921 BesucherInnen an 346 Abenden). Die Stadt Wien stellt zahlreiche, präventive und frühe Hilfsangebote zur Verfügung, um größere Krisen in Familien erst gar nicht entstehen zu lassen. Ziel der Beratung ist die Hilfe zur Selbsthilfe, damit Familien Lebens- und Beziehungsherausforderungen hinkünftig zufriedenstellend bewältigen.

Esstörungen

Die Essstörungen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder gehören zu den gravierendsten psychischen Störungen im Jugendalter. Zu den Ursachen zählen ein gestörter Selbstwert, vermindertes Selbstvertrauen, Identitätsstörungen und ein negatives Körperbild. Essen oder Nicht-Essen bestimmen das Leben der Erkrankten. Anorexia ist charakterisiert durch einen gewollten, starken Gewichtsverlust, Bulimie durch wiederkehrende Essattacken mit Kontrollverlust und anschließendem Kompensationsverhalten, Binge Eating Disorder durch wiederkehrende Heißhungerattacken mit Kontrollverlust ohne Kompensation. In über 90% aller Essstörungsfälle betrifft die Erkrankung Mädchen bzw. junge Frauen. Laut der Spitalsentlassungsstatistik sind bundesweit und auch in Wien die Diagnosen Anorexia nervosa sowie Bulimia nervosa seit 2001 stark angestiegen. Diese spiegeln allerdings bei weitem nicht die Anzahl der tatsächlich Betroffenen wider. Denn neben der geringen Krankheitseinsicht der Betroffenen selbst werden Essstörungen von FachexpertInnen oftmals nicht korrekt oder zu spät diagnostiziert. Laut Umfragen erkennen nur etwa 2% der AllgemeinmedizinerInnen, trotz Vorliegen der typischen Symptome, eine vorliegende Essstörung. Ein Risikofaktor für das Auftreten von gestörtem Essverhalten bis hin zu Essstörungen ist die Unzufriedenheit von Teenagern mit ihrem Gewicht bzw. Körperbild oder die Durchführung von zahlreichen Diäten. Aktuelle Daten liefert die HBSC-Studie für Wien: 52% der befragten 15-jährigen Mädchen fühlen sich zu dick, obwohl nur 14% tatsächlich übergewichtig sind; 25% halten Diät.

Das Wiener Programm für Frauengesundheit hat sich diesem Thema besonders angenommen und schon 1998 ein Basisangebot wie Telefonberatung (Hotline für Essstörung), Fortbildungen für Lehrkräfte und Sozialbedienstete aus dem Kinder- und Jugendbereich und die Plattform gegen Essstörungen als Netzwerk aufgebaut, um niederschwellige frühe Hilfe anbieten zu können. Auch fanden in den letzten Jahren zahlreiche Schulworkshops mit Jugendlichen statt, um Mädchen und Burschen für diese Thematik zu sensibilisieren. Ziele waren, in Schulen ein positives Körperklima aufzubauen und Diskriminierung und Mobbing von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen zu verhindern.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Erkrankungen

Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie befasst sich mit der Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung von psychischen, psychosozialen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie mit psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie verfolgt in der Diagnostik einen ganzheitlichen Ansatz, der im „multiaxialen Klassifikationsschema“ (MAS) der WHO nach der ICD-10-Klassifikation seinen Niederschlag findet. Die aus den Daten der deutschen KiGGS und BELLA-Studie abzuleitenden Erkenntnisse zeigen, dass sich bei etwa 20% der Kinder und Jugendlichen zumindest Hinweise auf psychische Auffälligkeiten finden lassen, 10% bräuchten eine Behandlung. Auf Basis dieser Daten würde sich für Wien folgendes Ergebnis ableiten: 50.000 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren zeigen Hinweise auf psychische Störungen, 25.000 Kinder und Jugendliche brauchen eine Behandlung. Zu den häufigsten Störungsbildern zählen emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität und ADHS, Probleme mit Gleichaltrigen. Besorgniserregend sind die Verschreibungszahlen von Psychopharmaka für Kinder mit der „Modediagnose“ ADHS. Die sprunghaft steigenden Behandlungszahlen lassen eine Überdiagnostizierung vermuten (2006: 4.673 Rezeptverordnungen an 809 Kinder; 2010: 7.730 Rezeptverordnungen an 1.557 Kinder).

Körperliche, seelische und sexuelle Gewalt

Die Folgen körperlicher oder psychischer Gewalt sind weitreichend und führen bei ihren Opfern oft zu erheblichen akuten und langfristigen gesundheitlichen, psychischen, psychosomatischen und auch psychosozialen Folgeschäden. Gerade wenn die Täter aus der Familie kommen, was überwiegend der Fall ist, ist die Situation für Kinder und Jugendliche besonders prekär, da sie sich oft aufgrund eines Loyalitätskonflikts niemandem anvertrauen. Einer österreichischen Prävalenzstudie aus dem Jahr 2011 zufolge waren 40% der Frauen und 50% der Männer in ihrer Kindheit Opfer psychischer und physischer Gewalt. Der Verein Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie hat 2010 5.914 Opfer familiärer Gewalt nach einem Polizeieinsatz betreut. Im selben Jahr wurden in den 4 Frauenhäusern in Wien 538 Kinder betreut. Das Amt für Jugend und Familie hat 2010 9.964 Gefährdungsabklärungen vorgenommen. Die polizeiliche Kriminalstatistik verzeichnet insgesamt 1.884 Fälle, die zur Anzeige gebracht wurden. 2001 wurde als österreichweit erstes Projekt ein Curriculum für das Spitalpersonal zur Früherkennung von Gewaltopfern (Frauen und Kinder) auf Initiative vom Wiener Programm für Frauengesundheit entwickelt und in zweitägigen Workshops pro Krankenhaus durchgeführt. Über 800 ÄrztInnen sowie Pflegepersonal haben an dieser Früherkennungs- und Kommunikationsschulung teilgenommen. Seit 2004 sind Krankenhäuser mit Kinderabteilungen/pädiatrischen Abteilungen gesetzlich verpflichtet, Kinderschutzgruppen zu installieren, um den Opferschutz von Kindern zu gewährleisten. Ob eine Meldung an das Jugendamt erfolgen soll, ist zentrale Aufgabe dieser Einrichtung. Kinderschutzgruppen können auch jederzeit selbst Anzeige erstatten. In der Praxis hat sich aber die Kooperation mit dem Jugendamt sehr bewährt.

Suchtbelastete Familiensysteme

Substanzmissbrauch während der Schwangerschaft kann sich auf die Gesundheit der werdenden Mutter, des Feten und des Neugeborenen unterschiedlich schädlich auswirken (2010: 87 Geburten suchtabhängiger Mütter). Eine gute Betreuung der Mütter vor, während und nach der Geburt ist für ihre medizinische und psychosoziale Gesundheit wesentlich. Damit können

die Voraussetzungen für eine positive Mutter-Kind-Beziehung geschaffen werden, was wiederum zu einer deutlichen Verbesserung von Gesundheit und Entwicklung des Kindes beiträgt. Um eine adäquate und qualitativ hochwertige Betreuung aller substanzabhängigen schwangeren Frauen und Mütter mit Kleinkindern sicherzustellen, finden verschiedene Arbeitskreise und Koordinationstreffen statt. KISAM (Kinder substanzabhängiger Mütter) ist das Koordinationstreffen der MAG ELF unter Beteiligung des Drogenbeauftragten der Stadt Wien, der Sucht- und Drogenkoordination Wien, der Entwicklungsambulanz am NRZ Rosenhügel, des Preyer'schen Kinderspitals und der MA 15. Zahlreiche Arbeitsgruppen, wie jene der Wiener Drogenhilfeeinrichtungen „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ oder Projekte, wie jenes des Preyer'schen Kinderspitals „Optimierung der stationären Betreuung Neugeborener substanzabhängiger Mütter“ in Kooperation mit MAG ELF, Sucht- und Drogenkoordination Wien, Entwicklungsambulanz am NRZ Rosenhügel und Wilhelminenspital versuchen die Qualität der laufenden Angebote zu verbessern. Die Zusammenarbeit mit den Risikoambulanzen, den geburtshilflichen Stationen und den Kinderstationen der Wiener Krankenhäuser wurde ebenfalls verstärkt.

So bei Kindern oder Jugendlichen eine manifeste Suchtmittelproblematik vorliegt, ist eine multidisziplinäre Betreuung bzw. Behandlung, insbesondere kinder- und jugendpsychiatrisch, sowie eine vernetzte Zusammenarbeit der ProfessionistInnen und Einrichtungen notwendig.

Health behaviour in school-aged children (Ausgewählte Ergebnisse der HBSC-Studie)

Die folgenden Auswertungen zum Gesundheitszustand und -verhalten von 11-, 13-, 15- und 17-jährigen SchülerInnen und einigen wichtigen Determinanten davon basieren auf Daten des 8. HBSC-Survey aus dem Schuljahr 2009/10.

Es zeigte sich, dass das Alter der Befragten sowohl in Wien als auch im restlichen Österreich relativ stark mit den meisten Variablen zusammenhängt. So gehen z. B. die Lebenszufriedenheit und die körperliche Aktivität mit dem Alter zurück, während sich die Beschwerdelast und der Konsum von Alkohol und Tabak erhöhen. Die Beziehungen zwischen dem Geschlecht und den dargestellten Indikatoren sind im Allgemeinen weniger stark. Tendenziell beurteilen Mädchen ihr subjektives Befinden schlechter und neigen weniger zu gesundheitsschädlichem Verhalten. Eine Ausnahme stellt der Tabakkonsum dar, wo die Mädchen die Burschen mittlerweile eingeholt haben. Weiters wurde festgestellt, dass einige dieser Zusammenhänge in Wien stärker ausgeprägt sind als im Rest des Landes. Ungeachtet von Geschlecht und Alter zeigten sich in Wien in den letzten Jahren leicht positive Trends bei der subjektiven Gesundheit und der Beschwerdelast.

Der sozioökonomische Status weist einen leichten bis mittelstarken Effekt auf, vor allem bei der subjektiven Gesundheit und der Lebenszufriedenheit, wobei SchülerInnen mit geringerem Familienwohlstand diese schlechter einschätzen. Den stärksten Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Wiener SchülerInnen hat die psychosoziale Familiensituation. Kinder und Jugendliche, die ein hohes Ausmaß an elterlicher Zuwendung erfahren, zeigen eine deutlich bessere subjektive Gesundheit, eine stark verringerte Beschwerdelast, eine besonders hohe Lebenszufriedenheit und haben ein geringeres Risiko, zu rauchen. Ein gutes Schulverhältnis verbessert ebenfalls die subjektive Gesundheit und reduziert das Risiko, zu rauchen oder Alkohol zu konsumieren. Es wirkt sich auch positiv auf die Verzehrshäufigkeit von Obst und Gemüse aus.

Lebensraum Kindergarten und Schule

Gesundheitsförderung in den städtischen Kindergärten

In Wien werden in privaten und städtischen Kinderbetreuungseinrichtungen insgesamt etwa 84.000 Betreuungsplätze angeboten. Die MA 10 – Wiener Kindergärten stellt etwa die Hälfte aller benötigten Plätze zur Verfügung und fördert mit rund 47.500 Plätzen ebenso private Tagesbetreuungseinrichtungen. Durch die Implementierung des Wiener Bildungsplans im Jahr 2006 wurde die Bedeutung des Kindergartens als elementare Bildungseinrichtung nachhaltig transparent gemacht. Ein wichtiger Aspekt dieser Bildung ist die umfassende Sicht auf die Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Gesundheitsfördernde Maßnahmen, z. B. zur Zahnprophylaxe oder verschiedene Initiativen, die eine gesunde Lebensweise unterstützen, wie „Wirbeltrix – gesund wie nix“, „Kinder gesund bewegen“ oder das Anlegen und Bepflanzen von Gemüsebeeten, werden von den PädagogInnen gerne aufgegriffen und umgesetzt.

Gesunde Ernährung im Kindesalter

Der Kindergarten als erste Ebene des Bildungssystems ist bei der Verankerung eines gesundheitsbewussten Denkens und Handelns in einer frühen Entwicklungsphase von Kindern eine wichtige Institution. Der Großteil der Kinder im Vorschulalter kann hier leicht erreicht werden, wodurch die Möglichkeit gegeben ist, gesundheitliche Benachteiligung aufgrund von sozialem Status, Geschlecht oder Migrationshintergrund auszugleichen. Aus diesem Grund kommt dem Setting Kindergarten hinsichtlich der Gesundheitsförderung eine besonders wichtige Schlüsselfunktion zu. Eine bedarfsgerechte Ernährung kann die physiologische und psychologische Entwicklung optimal beeinflussen und die ernährungsbedingten Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Adipositas oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen. Das Ernährungskonzept „optimix“ vereint ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse, Ernährungsgewohnheiten und Lebensmittelvorlieben von Kindern und Jugendlichen. Dabei handelt es sich um eine optimierte Mischkost, die die Versorgung mit den empfohlenen Energie- und Nährstoffmengen gewährleistet bzw. für die ganze Familie geeignet ist.

Erhebung: Körperliche Aktivität von Volksschulkindern

Ziel der Studie „Körperliche Aktivität bei Wiener Volksschulkindern“ ist die Identifikation von begünstigenden Faktoren sowie mögliche Barrieren, die das Bewegungsverhalten von Volksschulkindern beeinflussen bzw. die Einstellungen der Kinder, Eltern und SchulleiterInnen zu den Themen Sport, Bewegung, aktive Bewältigung täglicher Strecken zu erheben. Methodisch wurde ein qualitativer Ansatz gewählt. Dazu wurden 8 Interviews mit 8 Wiener DirektorInnen und 2 Fokusgruppendifkussionen mit insgesamt 19 Volksschulkindern und 2 Fokusgruppendifkussionen mit 17 Eltern durchgeführt. Demnach messen Kinder, Eltern und DirektorInnen körperlicher Aktivität bei Kindern einen großen Stellenwert bei. Kinder selbst schätzen die positiven Auswirkungen von Bewegung auf das eigene Wohlbefinden/die Fitness ebenfalls hoch ein. In Bezug auf die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung kann gesagt werden, dass diese zum großen Teil bereits in der Unterrichtszeit umgesetzt werden. Die Empfehlung, dass Kinder sich täglich mindestens 60 Minuten bewegen sollten, wird meist gut erreicht. Sitzende Tätigkeiten, die länger als eine Stunde dauern, gibt es der Studie zufolge in modernen Wiener Volksschulen nicht. Das Bewegungsverhalten von Volksschulkindern wird neben individuellen Faktoren wie Spaß an der Bewegung

und Motivation auch von sozialen Faktoren wie das Vorbild der Eltern, LehrerInnen und vor allem der gleichaltrigen FreundInnen beeinflusst. An baulichen Ressourcen werden in erster Linie das Vorhandensein von Grünflächen und sichere aktive Bewältigungsmöglichkeiten der Schulwege genannt.

Versorgungsstrukturen

Medizinische und sozialmedizinische Versorgungsstrukturen

Insgesamt verfügt Wien über 184 fachärztliche Ordinationen. Dabei lässt sich eine lokale Konzentration rund um das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien, das St. Anna Kinderspital sowie im Umkreis des Krankenhauses Rudolfstiftung beobachten. Das Allgemeine Krankenhaus beherbergt jeweils eine Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderchirurgie und Kinderpsychiatrie. Das St. Anna Kinderspital ist vor allem auf die Behandlung von kindlichen Krebserkrankungen spezialisiert, die Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital auf Kinderinfektiologie und das Donauspital auf Perinatalmedizin und Kinderchirurgie. In ganz Wien sind rund 42% aller kinderärztlichen Praxen Wahlarztpraxen. Bezüglich der Öffnungszeiten häufen sich diese von Montag bis Freitag zwischen 9 und 12 Uhr und Montag bis Donnerstag von 14 bis 17 Uhr. Freitags ab 14 Uhr haben im Vergleich zu Montag bis Donnerstag um ca. zwei Drittel weniger Praxen für Kinder- und Jugendheilkunde geöffnet. Das bedeutet für berufstätige Eltern, dass bei üblichen Arbeitszeiten eine Konsultation beim Kinderarzt bzw. bei der Kinderärztin nur Freitag vormittags möglich ist bzw. nachmittags die ambulante Betreuung der Krankenanstalten in Anspruch genommen werden muss. Wien verfügt über viele Angebote im sozial-medizinischen Dienstleistungssektor, die der öffentliche Gesundheitsdienst in Kooperation mit den Sozial- und Bildungseinrichtungen der Stadt Wien für die Wiener Bevölkerung bereitstellt.

So verfügt Wien über 24 Elternberatungsstellen, über einen ärztlichen Dienst in den städtischen Kindergärten und einen schulärztlichen Dienst. Darüber hinaus wird in zahlreichen Stellen, wie z. B. beim Psychologischen Dienst, eine rasche und unentgeltliche psychologische Beratung sichergestellt. Es gibt ein vielfältiges Angebot für Entwicklungsdiagnostik sowie für die Förderung und Begleitung von entwicklungsverzögerten, entwicklungsgefährdeten und behinderten Kleinkindern. In Fällen von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche bieten Kinderschutzzentren Beratung und Hilfestellungen an.

Rettungseinsätze

Die Wiener Rettung war bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2011 insgesamt 13.419 Mal im Einsatz. Hauptsächlich waren leichte bis mäßig schwere Gesundheitsstörungen die Ursache. 20% der Einsätze erfolgten wegen Atemwegs- und grippalen Infekten. Interventionen wegen übermäßigem Alkoholkonsum mussten hingegen sehr selten durchgeführt werden.