

Kinder- und Jugend- Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark

EXEKUTIVE SUMMARY

**Kapitel I: Zusammengefasste
Ergebnisse**

Kapitel II: Empfehlungen



**gesundheit
steiermark**



**Das Land
Steiermark**

Inhaltsverzeichnis

EXEKUTIVE SUMMARY	1
I Zusammengefasste Ergebnisse	1
I.I Gesundes Leben mitgestalten.....	1
I.II Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen	1
I.III Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen	2
I.IV Gesunde Lebensverhältnisse schaffen.....	3
I.V Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen	4
I.VI Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten	4
II Empfehlungen	7
II.I Gesundes Leben mitgestalten	7
II.II Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen	9
II.III Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen	10
II.IV Gesunde Lebensverhältnisse schaffen.....	11
II.V Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen	13
II.VI Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten	14
Literatur	15

EXEKUTIVE SUMMARY

I Zusammengefasste Ergebnisse

I.I Gesundes Leben mitgestalten

Die Beteiligung und die Möglichkeit, das Leben selbst mitzugestalten, sind wesentliche Faktoren für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Land Steiermark, 2007, S. 7). Durch den Besuch von Kindergärten und Schulen können Fähigkeiten wie Kommunikation, Selbstbehauptung, Problemlösefähigkeit, Verantwortungsübernahme, Umgang mit Stress, Teamfähigkeit etc. als auch für die Gesundheit wichtige Lebenskompetenzen erlernt werden.

Indikator Anteil der ...	im Vergleich zu Österreich	Mädchen im Vergleich zu Buben	mit steigendem Alter	mit sinkendem SÖS	im zeitlichen Verlauf
Kinder im häuslichen Unterricht	n.e.	↓	n.v.	n.v.	↔
Kinder, die nicht im Kindergarten sind	↑	n.v.	n.v.	n.v.	↓

n.e.: nicht erhoben, n.v.: nicht verfügbar, ↓: niedriger, ↔: gleich (Differenzen ab einem Prozent angezeigt)

SÖS = Sozioökonomischer Status

Tabelle I: Gesundes Leben mitgestalten¹

In der Steiermark gehen mehr Kinder als im österreichischen Schnitt nicht in den Kindergarten. Während jedoch die Anzahl der Kindergartenkinder in den letzten Jahren gestiegen ist, hat sich jene der Kinder im häuslichen Unterricht nicht geändert.

I.II Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen

Gesundheit wird maßgeblich von den Chancen und Ressourcen bestimmt, die Menschen befähigen, ihr Gesundheitspotential auszuschöpfen. Die Gesundheit und die Chancen für Gesundheit sind ungleich verteilt, sozial benachteiligte Gruppen haben eine schlechtere Gesundheit als andere Personen (Land Steiermark, 2007, S. 7).

Indikator Anteil der ...	im Vergleich zu Österreich	Mädchen im Vergleich zu Buben	mit steigendem Alter	mit sinkendem SÖS	im zeitlichen Verlauf
jugendlichen Bevölkerung	↓	↓	n.z.	n.v.	↓
Kinder in AlleinerzieherInnenhaushalten	↑	n.v.	n.v.	n.v.	↑
Kinder von Müttern mit Bildung unter Matura als höchste abgeschlossene Bildung	↑	n.v.	n.v.	n.z.	↓
Kinder von Vätern mit Bildung unter Matura als höchste abgeschlossene Bildung	↑	n.v.	n.v.	n.z.	↓
Kinder in unteren 3 SÖS-Klassen ¹⁾	↑	n.v.	n.v.	n.z.	n.e.
Kinder in armutsgefährdeten Haushalten	↓	n.v.	n.v.	n.z.	n.e.
AsylbewerberInnen unter 20 Jahren	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Tabelle II: Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen

In der Steiermark leben mehr Kinder in einem Lebensumfeld, das einen niedrigeren sozialen Status aufweist als bei anderen österreichischen Kindern. Im Vergleich zu anderen Bundesländern gibt es einen größeren und steigenden Anteil an AlleinerzieherInnen und zugleich einen größeren Anteil an

¹ Pfeile nach oben oder unten wurden ab einem Prozent Unterschied gesetzt.

Kindern, die in Familien leben, in denen die Erziehungsberechtigten einen niedrigeren Bildungs- und Beschäftigungsstatus aufweisen. Dieser Anteil ist in der Steiermark jedoch in den letzten Jahren gesunken. Parallel steigt der Anteil der älteren Bevölkerung in der Steiermark, besonders jener der weiblichen.

I.III Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen

Gesundheit wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst (z.B. Arbeit, Bildung, Umwelt etc.), die durch Entscheidungen von Sektoren außerhalb des Gesundheitswesens bestimmt werden. Um gesunde Lebensbedingungen zu schaffen, muss also Gesundheit in allen Politikbereichen verankert werden (Land Steiermark, 2007, S. 8).

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass in der Steiermark, neben dem Gesundheitssektor, besonders in den Sektoren Bildung, Soziales, Verkehr sowie im Bereich Justiz und Gesetzgebung, der auch die Regelung von demokratischen Beteiligungsmöglichkeiten sowie die Umsetzung von Kinderrechten beinhaltet, bereits gute Voraussetzungen vorhanden sind und wichtige Beiträge zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geleistet werden. Eher projekt- und angebotsorientierte Aktivitäten hinsichtlich der Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit setzen auch die Sektoren Landwirtschaft, Verkehr und Tourismus, hier wären mehr systemische Veränderungen zu erarbeiten. Potenzial zur weiteren Berücksichtigung von Kinder- und Jugendgesundheitsaspekten gibt es auch in den Sektoren Finanzen, Medien und Umwelt. Ein Mittel zur Bewusstseinsbildung und zur Mitgestaltung von gesundheitsrelevanten Entscheidungen in anderen Politikbereichen ist die Prüfung von Projekten und Politiken anderer Sektoren bzgl. deren Auswirkung auf die Gesundheit der steirischen Kinder und Jugendlichen sowie der darauf basierenden Entwicklung von Vorschlägen zur Stärkung der positiven und zur Reduzierung der negativen Gesundheitskonsequenzen (Health Impact Assessment).

I.IV Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben, lieben, arbeiten und lernen (WHO, 1986). Daher sind die soziale Umgebung, die Unterstützung sowie die Rahmenbedingungen in den verschiedenen Lebenswelten von großer Bedeutung für den Gesundheitszustand (Land Steiermark, 2007, S. 5).

Indikator Anteil der ...	im Vergleich zu Österreich	Mädchen im Vergleich zu Buben	mit steigendem Alter	mit sinkendem SÖS	im zeitlichen Verlauf
arbeitslosen Jugendlichen (Quote)	↔	↑	n.v.	n.v.	↑ ³⁾
Kinder mit schlechter Unterstützung der Mutter ¹⁾	↑	↑	↑	↑	□
Kinder mit schlechter Unterstützung des Vaters ¹⁾	↓	↑	↑	↑	□
Kinder mit wenig Unterstützung durch LehrerInnen ²⁾	□	↓	↑	↑	□
Kinder mit Angabe eines schlechten Klassenklimas ²⁾	↑	↔	□	↔	□

n.v.: nicht verfügbar, ↑: höher, ↓: niedriger, ↔: gleich, □: kein einheitlicher Trend

1) Prozentsatz jener, die „sehr schwer und schwer“ auf die Frage „Wie leicht oder schwer fällt es dir, mit den folgenden Personen über Dinge zu sprechen, die dir wirklich nahe gehen und dir wichtig sind?“ antworteten.

2) Anteil jener, die wenig und sehr wenig Unterstützung durch LehrerInnen angaben, sowie jener, die ein (sehr) schlechtes Klassenklima angaben.

3) Bezieht sich auf die Gesamtstatusquote, welche alle Jugendlichen beinhaltet, die als arbeitslos gemeldet sind, sich in Schulungen befinden bzw. auf Lehrstellensuche sind.

Tabelle III: Gesunde Lebensverhältnisse schaffen²

Insgesamt geben rund 92 % der steirischen Kinder eine gute Unterstützung durch die Mütter und 85 % geben eine gute Unterstützung durch die Väter an. Wenngleich steirische Kinder bei der HBSC-Befragung (Health Behaviour of School-Aged Children) eine schlechtere Unterstützung seitens der Mütter angeben an als andere österreichische Kinder und Jugendliche, auch das Klassenklima wird als schlechter beschrieben. Ein größerer Anteil an Mädchen gibt eine schlechte und niedrige Unterstützung seitens der Eltern an, während Buben eine schlechtere Unterstützung seitens der LehrerInnen angeben. Mädchen hingegen schätzen das Klassenklima als besser ein als Buben. Mit steigendem Alter und sinkendem sozioökonomischen Status (SÖS) sinkt die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen in den Familien und in der Schule.

Die Lebensumstände jener Jugendlichen, die nicht mehr in die Schule gehen, dürften sich aufgrund einer steigenden Jugendarbeitslosigkeitsquote verschlechtern.

² Ein Pfeil „höher“ ↑ oder „niedriger“ ↓ wurde bei den HBSC-Daten beim Vergleich zu Österreich dann vergeben, wenn mindestens vier der sechs Gruppen (11-jährige Mädchen, 11-jährige Buben, 13-jährige Mädchen, 13-jährige Buben, 15-jährige Mädchen und 15-jährige Buben) im Vergleich Steiermark – Österreich die gleiche Tendenz zeigten. Ein gleicher Trend „↔“ wurde bei einem gesamten max. Unterschied von einem Prozent zwischen den analysierten Gruppen angezeigt. Bei allen anderen Vergleichen wurde bei einem Prozentunterschied ein Richtungspfeil gesetzt.

I.V Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

Zu den Determinanten für die Gesundheit zählen auch die Lebensweisen und Lebensstile, die Kinder und Jugendliche haben. Ernährung, Bewegung, Umgang mit Alkohol, Tabakkonsum, aber auch mentale Gesundheit, Schutz vor Infektionen, Unfallreduktion, Zahngesundheit sowie ein gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität sind Themenbereiche, die im Rahmen Gesundheitsziele Steiermark unter diesem Aspekt angesprochen werden (Land Steiermark, 2007, S. 6).

Indikator Anteil der ...	im Vergleich zu Österreich	Mädchen im Vergleich zu Buben	mit steigendem Alter	mit sinkendem SÖS	im zeitlichen Verlauf
Kinder, die mindestens zweimal betrunken waren	↑	↓	n.e.	↑	□
Kinder mit ungenügender Bewegung	□	↑	↑	↓	□
Kinder mit Übergewicht und Adipositas	↓	↓	□	↑	□
Kinder mit unzureichendem Impfschutz	n.v.	↔	n.e.	n.v.	↓
Kinder mit niedriger Lebenszufriedenheit	↔	↑	n.e.	↑	↑
Kinder mit Drogenkonsum ¹⁾	↑	↑	n.e.	↑	n.e.
Teenagerschwangerschaften	↓	n.z.	n.e.	↑	↓
Kinder, die wöchentlich rauchen	↔	↑	↑	↑	□

n.e.: nicht erhoben, n.v.: nicht verfügbar, n.z.: nicht zutreffend, ↑: höher, ↓: niedriger, ↔: gleich, □: kein einheitlicher Trend
1) mehr als zweimal Konsum von Cannabis im letzten Monat

Tabelle IV: Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

Im Vergleich zum österreichischen Schnitt war ein größerer Anteil an steirischen Kindern nach eigenen Angaben bereits mindestens zweimal betrunken (Steiermark: 42 %, Österreich: 34 %) betrunken und hat öfter als zweimal im Monat vor der HBSC-Befragung Cannabis konsumiert (Steiermark: Mädchen 2 %, Buben 4 %, Österreich: Mädchen 1 %, Buben 2 %). Demgegenüber gibt es weniger übergewichtige Kinder und Jugendliche und weniger Teenagerschwangerschaften in der Steiermark als im österreichischen Schnitt. Weiters geben 84 % der steirischen Kinder im Alter von 15 Jahren eine hohe Lebenszufriedenheit an. Mädchen und Buben weisen unterschiedliche Verhaltensweisen auf, mit steigendem Alter und sinkendem SÖS nimmt das Risikoverhalten in der Regel zu.

I.VI Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

Die Umorientierung des steirischen Gesundheitswesens in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention wird als wichtige Voraussetzung für die Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen angesehen (Land Steiermark, 2007, S. 28).

Indikator Anteil der ...	im Vergleich zu Österreich	Mädchen im Vergleich zu Buben	mit steigendem Alter	mit sinkendem SÖS	im zeitlichen Verlauf
Vergiftungen	↑	↓	□	n.v.	↔
ausgewählten Knochenbrüche	↔	↓	↑	n.v.	↓
Verbrennungen und Verätzungen	↔	↓	□	n.v.	□
6-Jährigen mit Karies im Gebiss	↓	↔	n.z.	n.v.	n.v.
12-Jährigen mit einem d ₃ mft-Index > 1,5	↔	↔	n.z.	↑	n.v.
Gesamtmortalität der unter 20-Jährigen	↓	↓	n.z.	n.v.	↔
Säuglingssterblichkeit	↔	↓	n.z.	n.v.	↓
Mortalität: Infektionskrankheiten	↔	↔	□	n.v.	□
Mortalität: bösartige Neubildungen	↓	↔	□	n.v.	□
Mortalität: angeborene Missbildungen	↔	↔	↓	n.v.	□
Mortalität: unbeabsichtigte Verletzungen	↔	↓	↑	n.v.	↓
Mortalität: Selbstmord, Selbstbeschädigung	↔	↓	↑	n.v.	□
Mortalität: Körperverletzung, Totschlag und Mord	↔	↔	□	n.v.	□
Perinatalsterblichkeit	↔	n.v.	n.z.	n.v.	↔
Kinder mit schlechter Gesundheit	↑	↑	↑	↑	↑
Kopfschmerzen	□	↑	↑	↑	□
Magen-/Bauchschmerzen	↑	↑	□	↑	□
Rücken-/Kreuzschmerzen	↓	↔	↑	↑	□
Fühle mich allgemein schlecht	□	↑	□	↑	□
Bin gereizt oder schlecht gelaunt	□	↑	↑	↑	□
Fühle mich nervös	□	↓	↑	↑	□
Kann schlecht einschlafen	□	↑	□	↑	□
Fühle mich benommen, schwindlig	↓	↑	□	↑	□

n.v.: nicht verfügbar, n.z.: nicht zutreffend, ↑: höher, ↓: niedriger, ↔: gleich, □: kein einheitlicher Trend

Tabelle V: Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

Die Sterblichkeit von Säuglingen (inkl. Perinatalsterblichkeit) liegt in der Steiermark im österreichischen Durchschnitt, während der Anteil der Kinder, die im Rahmen der HBSC-Studie einen schlechten Gesundheitszustand angeben, vor allem bei den Mädchen im Schnitt etwas höher ist. Insgesamt geben steirische Kinder und Jugendliche gleich häufig oder weniger Beschwerden an, außer bei Magen- und Bauchschmerzen, die öfter angegeben wurden. Mädchen geben im Vergleich zu Buben einen subjektiv schlechteren Gesundheitszustand an (schlechtere Gesundheit, Beschwerden), weisen jedoch eine geringere Mortalität auf und eine geringere Morbidität, gemessen an der Krankenhausentlassungsstatistik. Soweit eindeutige Aussagen möglich sind, nimmt mit steigendem Alter und sinkendem SÖS die Anzahl der Kinder zu, die angeben, an verschiedenen Beschwerden zu leiden.

Als Teil eines gesundheitsfördernden Gesundheitssystems für Kinder und Jugendliche wird die kindergerechte Betreuung in der Krankenversorgung verstanden. Aufgrund eines Landtagsbeschlusses von 2003 (Landtagsbeschluss Nr. 921, 2003) wurde die Situation der Kinderbegleitung in steirischen Krankenhäusern dargestellt. Jedes Kind, das auf die Mitbetreuung durch eine Bezugsperson angewiesen ist, hat lt. Gesetz das Recht auf die Mitaufnahme einer Begleitperson. Die entstehenden Gebühren für die Kinderbegleitung sind von der Begleitperson zu tragen, allerdings sind diese nach dem ASVG-Richtsatz (Richtsatz nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz) bemessen und somit sozial gestaffelt. Etwas mehr als die Hälfte aller aufgenommenen Kinder unter 15 Jahren werden in der Steiermark von einer Begleitperson begleitet.

Vor allem in den Schwerpunktkrankenhäusern für Kinder und Jugendliche ist der Anteil der begleiteten Kinder in diesem Bereich anzusetzen. Die Auswirkung der Kinderbegleitung auf das seelische, soziale und körperliche Wohlbefinden des Kindes ist abhängig von persönlichen und äußeren Umständen (Merkmale des Kindes, der Begleitperson, des Krankenhauses und familiäre Umstände), allerdings weisen die wissenschaftliche Literatur sowie auch steirische Experten und Expertinnen und Eltern größtenteils auf positive Auswirkungen hin.

II Empfehlungen

Die Ergebnisse des Berichts zeigen, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Gruppen unter weniger gesunden Lebensbedingungen aufwachsen, einen schlechteren Gesundheitszustand und vermehrt ein riskantes Gesundheitsverhalten aufweisen. Des Weiteren zeigt sich, dass mit steigendem Alter sich der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten sowie auch die Lebensumstände der Kinder und Jugendlichen verschlechtern, dies allerdings bei Mädchen und Buben in einem unterschiedlichen Ausmaß und in unterschiedlicher Ausprägung.

Aufgrund der zuvor genannten Ergebnisse sind Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit altersgerecht, genderspezifisch und unter besonderer Rücksichtnahme auf sozial benachteiligte Gruppen zu setzen.

II.1 Gesundes Leben mitgestalten

Einer der Grundsätze der Gesundheitsziele Steiermark, „Gesundes Leben mitgestalten“, stellt den Zusammenhang zwischen Beteiligungsmöglichkeiten in der Gesellschaft und Gesundheit in den Mittelpunkt. Die Beteiligung der Bevölkerung an gesellschaftlichen Prozessen kann durch demokratie-, arbeits-, medien- und bildungspolitische Maßnahmen gestärkt werden, von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Stärkung von benachteiligten Gruppen zur Selbsthilfe (Land Steiermark, 2007, S. 7).

Der Besuch einer Schule oder eines Kindergartens kann dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche bereits sehr früh soziale Fähigkeiten und grundlegende gesundheitliche Verhaltensweisen erlernen (WHO, 1999, S. 31 und 35). Auch können Kinder und Jugendliche in Kindergärten und Schulen frühzeitig Fähigkeiten zur Beteiligung beigebracht werden, so dies das Umfeld fördert. Darüber hinaus können mit dem Besuch einer vorschulischen oder schulischen Einrichtung allen Kindern, unabhängig von ihrem sozialen Status und Familienumfeld, gleiche Chancen ermöglicht werden. Durch aktives Bestreben kann es bereits in Kindertagesstätten und Schulen unter Miteinbeziehung von anderen Akteurinnen und Akteuren gelingen, sozial benachteiligte Kinder zu unterstützen (WHO, 1999, S. 31). Die WHO fordert daher, dass alle Einrichtungen systematisch durch entsprechende Maßnahmen dazu beitragen, dass Kinder in einem Umfeld aufwachsen, das zu gesunder Lebensbewältigung befähigt. Dazu sind vor allem auch entsprechend ausgebildete Personen notwendig (WHO, 1999, S. 31).

Empfohlene Maßnahme: Empfohlen wird, es zu ermöglichen, dass alle Kinder geeignete und gesundheitsfördernde Kinderbetreuungseinrichtungen besuchen. Um dies zu erreichen, sind in erster Linie Rahmenbedingungen zu schaffen, die das Erlernen und Erleben sozialer Lebenskompetenzen sowie von Selbstwertschätzung und Selbstvertrauen ermöglichen, wobei speziell auf benachteiligte Gruppen und auf eine geschlechtssensible Zugangsweise zu achten ist. Auch Weiterqualifizierung von Personal soll hierbei als Unterstützung der Umsetzung ein Thema sein. Dies kann beispielsweise in Form eines Modellprojektes bzw. durch den Transfer bestehender Projekte implementiert werden. Diese Implementierung soll eine umfassende Evaluation beinhalten, die einerseits die Verbesserung

der Effektivität der Maßnahmen nachweisen kann und andererseits die Argumentation zur Durchsetzung von gesundheitlichen Anliegen im Bereich Kindergarten und Schule unterstützen soll. Darüber hinaus kann eine systematische, datengestützte und nachvollziehbare Evaluation auf Basis sozialwissenschaftlicher Methodik über die gesundheitlichen Auswirkungen der Einführung des geplanten kostenlosen Kindergartenjahres zur Argumentation für Gesundheit im Bildungsbereich beitragen.

Der Abschluss einer Schulbildung gilt als wichtige Voraussetzung für Kinder und Jugendliche, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und das eigene Leben gestalten zu können. Wie in der österreichischen Drop-out-Strategie dargestellt, gibt es fünf Hauptelemente, die zu einer Verringerung des frühzeitigen Schulabbruchs führen können (Steiner & Wagner, 2007, S. 105): Reform des Erstausbildungssystems bei Pädagoginnen und Pädagogen, Berufsorientierung für SchülerInnen, Installation eines Drop-out-Meldesystems mit anschließendem Case-Management, niederschwellige Reintegrationsmaßnahmen und eine strategiebegleitende Koordination und Kooperation der Akteurinnen und Akteure.

Empfohlene Maßnahme: *Um den Erwerb von Qualifikationen vor allem auch für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Gruppen zu ermöglichen, bieten sich neben den oben genannten Strukturmaßnahmen auch der Ausbau und die Weiterführung von niederschweligen Reintegrationsmaßnahmen, wie zum Beispiel die Integration eines Beschäftigungsprojekts in ein Jugendzentrum, wo Jugendlichen die Möglichkeit geboten wird, Qualifizierungen nachzuholen, an (Steiner & Wagner, 2007, S. 105).*

Jedoch bietet nicht nur der Bildungssektor Möglichkeiten für Kinder und Jugendliche, sich zu beteiligen, auch in der Lebenswelt Gemeinde ist es möglich, diese Zielgruppe in Entscheidungsprozesse zu integrieren, wie es bereits durch das Kinderparlament in Graz und durch Jugendgemeinderäte in verschiedenen steirischen Gemeinden ermöglicht wird.

Empfohlene Maßnahme: *Die bereits vorhandenen Beteiligungsmöglichkeiten sind zu evaluieren und entsprechend den Evaluationsergebnissen auszubauen und zu verbessern. Weiters kann Jugendlichen auch die Möglichkeit zur Beteiligung durch Gesundheitsförderungsprojekte gegeben werden, wie dies zum Beispiel im Projekt „Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande“ geschehen ist.*

Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande

Dieses von Styria vitalis und der ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus durchgeführte Projekt hatte zum Ziel, die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Jugendlichen auf Gemeindeebene zu erhöhen, die positive Identifikation mit der Heimatgemeinde zu stärken, die Jugendlichen zu befähigen, aktiv an der Gestaltung ihrer Heimatgemeinde mitzuwirken, und den Dialog zwischen den Generationen zu stärken. Interventionen, die zur Erreichung der Projektziele durchgeführt wurden, waren neben Round-Table-Gesprächen mit Akteurinnen und Akteuren in der Jugendarbeit auch Qualifizierungsangebote für Jugendliche, Eltern und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie die Finanzierung von Subprojekten.

Die Evaluationsergebnisse zeigten, dass im Projektzeitraum eine Steigerung der Lebensqualität und des Selbstvertrauens bei den Jugendlichen feststellbar war. Eine bessere Integration und vermehrte Partizipation waren weitere Ergebnisse.

Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande, o.D.; Styria vitalis, 2006, S. 38-40

II.II Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen

Gesundheit ist in der Bevölkerung ungleich verteilt. Die Ermöglichung gleicher Chancen ist ein Aufgabengebiet, welches neben dem Gesundheitssektor unter anderem auch die Sektoren Arbeit, Bildung, Soziales, Wirtschaft und Umwelt herausfordert (Land Steiermark, 2007, S. 7-8). Um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, ist der gleiche Zugang zu Sozialleistungen, bezahlbaren Wohnmöglichkeiten, zur Gesundheitsversorgung, zum Arbeitsmarkt und zu Bildung von besonderer Wichtigkeit (Wilkinson & Marmot, 2004, S. 13-29).

Besonderes Augenmerk ist auf die Förderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen zu legen. Bei jeder politischen Entscheidung und Maßnahmenumsetzung ist auf die Förderung der Gesundheit dieser Zielgruppe zu achten (WHO, 2005b, S. 4). Als besonders wichtig wird die Thematisierung von mentaler Gesundheit und Bewegung angesehen, da eine fehlende körperliche und mentale Entwicklung zu weniger sozialen Kontakten und damit zu einem sozialen Ausschluss führen kann. Bewegung fördert weiters die Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein und stärkt das Konfliktlösungspotenzial (EuroHealthNet, 2004, S. 19).

Empfohlene Maßnahme: Entwicklung einer multi- und intersektoralen Strategie zur Förderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen und gemeinsam mit anderen Akteurinnen und Akteure Umsetzung der Strategie anhand eines Modellprojektes zum Thema Bewegung, wie es zum Beispiel das Projekt „Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten“ darstellt.

Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten

Gemeinsam mit den BewohnerInnen einer Obdachlosensiedlung in Deutschland wurden Module u.a. zu den Themen Ernährung, Bewegung, Impfstatus, Gesundheitsinformation und Gesundheitserziehung erarbeitet. Gefördert wurden die Kommunikation und die Wertschätzung zwischen den BewohnerInnen der Siedlung, wobei vor allem ein besonderes Augenmerk auf Kinder und deren Bedürfnisse gelegt wurde. Zur Umsetzung der Aktivitäten wurden Akteurinnen und Akteure wie Kindertagesstätten, Horte, Kinderärztinnen und Kinderärzte und Vereine als PartnerInnen gewonnen.

Zu Beginn des Projekts wurden alle Familien einzeln aufgesucht, um das Projekt vorzustellen und deren Wünsche und Anliegen anzuhören. Danach wurde ein Entspannungsraum eingerichtet, der gerade Kindern die Möglichkeit bot, sich zurückzuziehen. Parallel wurde ein Gesundheitshaus errichtet, in dem verschiedene Aktivitäten stattfinden. Das Projekt zeichnet sich vor allem durch das Empowerment und die Partizipation der Zielgruppe aus.

BZgA, o.D.b

II.III Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen

Zur nachhaltigen und effektiven Gesundheitsentwicklung muss Gesundheit in allen Politikbereichen mitberücksichtigt werden. Um dies zu erreichen, können verschiedene Strategien angewandt werden, wie zum Beispiel die Kooperation mit bestimmten Sektoren für bestimmte gesundheitliche Themen (WHO, 1999, S. 188-191), die Stärkung der Rechenschaftspflicht durch die verpflichtende Überprüfung von politischen Maßnahmen bzgl. der Auswirkung auf die Gesundheit der Menschen (Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen bzw. Health Impact Assessments) (WHO, 1999, S. 126-128) oder aber auch die Arbeit in Settings (WHO, 1999, S. 117-121). Daher ist die multisektorale Zusammenarbeit als weiterer Grundsatz der Gesundheitsziele Steiermark in allen Maßnahmen und Interventionen mitzubedenken (Land Steiermark, 2007, S. 8).

Empfohlene Maßnahmen: Aufgrund der Ergebnisse des vorliegenden Berichts wird empfohlen, unter Federführung des Gesundheitsressorts mit den Sektoren Bildung, Soziales, Justiz und Gesetzgebung (ein Bereich, der auch die Regelung von demokratischen Beteiligungsmöglichkeiten sowie die Umsetzung von Kinderrechten beinhaltet), Landwirtschaft, Verkehr und Tourismus Kooperationen aufzubauen, da in diesen Sektoren bereits an der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gearbeitet wird bzw. Bewusstsein hierfür vorhanden ist. Auf die Arbeit in Settings wird im nächsten Absatz eingegangen, diese ist naturgemäß für die Verankerung von Gesundheit in anderen Politikbereichen zielführend. Darüber hinaus soll im Allgemeinen – und im Speziellen für die Sektoren Finanzen, Medien und Umwelt – die Einführung bzw. vorerst die modellhafte Durchführung von Health Impact Assessments (HIA) angedacht werden. Internationale Beispiele zeigen, dass diese Methode auch in Bezug auf Kinder- und Jugendgesundheit zu Erfolgen führen kann. Ein britisches Beispiel zeigt, dass anhand einer relativ ressourcenschonenden Vorgangsweise positive und negative

Auswirkungen dreier Projekte auf die Gesundheit von u.a. Kindern und Jugendlichen identifiziert werden und Empfehlungen zur Verhinderung der negativen Auswirkungen gegeben werden konnten (Barnes, 2003).

Rapid Health Impact Assessment (HIA)

Im Rahmen eines eintägigen Workshops wurden drei Programme evaluiert sowie Methoden zur Evaluation und zum Monitoring von Projekten erarbeitet. Um bei allen Beteiligten ein gemeinsames Basiswissen sicherzustellen, wurde in einem ersten Schritt die Methodik des HIAs erklärt, danach wurden einerseits die wichtigsten Gesundheitsthemen der betroffenen Regionen sowie andererseits die verschiedenen Bevölkerungsgruppen identifiziert. In einem weiteren Schritt wurden die zum Zeitpunkt des Workshops stattfindenden sowie weitere geplante Aktivitäten vorgestellt, die im nächsten Teil des Workshops auf ihre positiven und negativen Auswirkungen auf die zuvor identifizierten Gesundheitsthemen und Bevölkerungsgruppen hin analysiert wurden. Im Zuge einer Diskussion wurden schließlich Empfehlungen zur Verbesserung der Programme erarbeitet. Ein weiterer Programmpunkt war unter anderem eine Reflexionsrunde der WorkshopteilnehmerInnen über die weitere Verwendung von Health Impact Assessments.

Barnes, 2003, S. 5-8.

II.IV Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

Im Rahmen der Gesundheitsziele Steiermark werden vier Lebenswelten explizit angesprochen, in denen durch das Land Steiermark beziehungsweise durch den Bund die Rahmenbedingungen geändert werden können: Arbeit, Bildung sowie das Leben zu Hause und in der Gemeinde (Land Steiermark, 2007, S. 9-10).

Arbeitsplatz, Familie und Schulen bieten ein geeignetes Umfeld für Interventionen auf Verhältnis- und Verhaltensebene, um gesunde Lebensverhältnisse zu schaffen. In diesen Settings können Kinder die Kompetenzen zur Lösung von Problemen und zur Bewältigung des Lebens erlernen. Wichtig ist, dass die Kinder und Jugendlichen das Gefühl haben, dass sie über die entsprechenden (geistigen, körperlichen, seelischen, sozialen und materiellen) Ressourcen verfügen (WHO, 1999, S. 34).

Im Folgenden wird auf die Settings Familie und Schule eingegangen. Die Settings Schule, Arbeit und Gemeinde wurden bereits weiter oben beim Grundsatz „Gesundes Leben mitgestalten“ erläutert.

Im Setting Familie sind etwa soziale Leistungen an Familien, die beispielsweise die schwerwiegendsten Folgen von Armut lindern, als Maßnahme empfehlenswert, da diese direkt den Kindern zugutekommen (WHO, 2005a, S. 80). Die WHO empfiehlt daher die Einführung von Familiengesundheitsschwestern, die durch aufsuchende Hilfe bei Eltern von Neugeborenen in der Schaffung eines gesunden und psychosozial aktiven Umfeldes unterstützend wirken kann. In Fällen

von schwierigen Familiensituationen können Familien- und Eheberatungszentren Eltern und Erziehungsberechtigten sowie Kindern unterstützend zur Seite stehen.

Empfohlene Maßnahme: Die Einführung von Familiengesundheitsschwestern oder Hausbesuchen kann, wie oben erläutert, helfen, Krisensituationen zu bewältigen, bevor sich Probleme verfestigen wie dies zum Beispiel im Projekt Adebar gezeigt wurde.

Adebar – Beratung und Begleitung für Familien

Mit dem Ziel, die gesundheitliche und soziale Situation von Familien in Hamburg zu stärken, wurde eine vierteilige Angebotsstruktur geschaffen. Dazu zählen Stadtteilentwicklung, ein Familienhebammenangebot, welches Frauen in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr der Kinder betreut, ein Familiencafé, welches durch einen niederschweligen Zugang versucht, nachbarschaftliche Beziehungen zwischen Familien zu fördern sowie ein ergänzendes Angebot zur Krisenhilfe für Familien, Väter und Mütter mit Kindern im Alter zwischen 0 und 10 Jahren. In diesem Projekt stehen Empowerment und der niederschwellige Zugang zum Angebot im Vordergrund.

BZgA, o.D.a

Aber auch Schulen stellen eine Lebenswelt dar, in der Gesundheit gefördert und aufrechterhalten werden kann. Neben der Einführung von Lehrplänen, die Gesundheitsförderung beinhalten, gibt es viele Möglichkeiten, Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene umzusetzen. Dabei kann bereits durch das Mitgestaltungsrecht der SchülerInnen deren Selbstvertrauen und Selbstwertschätzung und damit die mentale Gesundheit gestärkt werden (WHO, 1999, S. 35). Die Partizipation von Kindern und Jugendlichen in Planungs- und Entscheidungsprozessen gilt als ein Grundprinzip der WHO (2005b, S. 4).

Empfohlene Maßnahme: Der Ausbau des Netzwerkes „Gesunde Schulen“ mit Verhältnis- und Verhaltensinterventionen, wie in den Gesundheitszielen Steiermark empfohlen (Land Steiermark, 2007, S. 13), wird angeregt. Weiters wurde der Ausbau der Kooperation mit dem Bildungsressort zum Beispiel in der Qualifikation der Pädagoginnen und Pädagogen in der Gesundheitsförderung angedacht. Darüber hinaus sind zur Schaffung gesunder Lebensverhältnisse zum Beispiel integrierte Programme, wie „Eigenständig werden“ auch in Kindergärten und Kinderbetreuungseinrichtungen sowie deren Evaluation und die weitere Förderung des Ausbaus zielgruppenspezifischer Programme zu verschiedenen Themen wie psychische Gewalt, gesunde Ernährung und Bewegung, sexuelle Gesundheit sowie Tabak- und Drogenkonsum notwendige Maßnahmen.

Eigenständig werden

Basierend auf dem von der WHO entwickelten „Life Skills“-Ansatz ist „Eigenständig werden“ ein Programm zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung in Schulen. Selbstwahrnehmung, Kommunikationsfertigkeiten, Problemlösungskompetenzen und der adäquate Umgang mit belastenden Situationen sollen in gezielten Unterrichtseinheiten vermittelt werden. Drei Ziele werden mit dem Projekt, welches in Volksschulen durchgeführt wird, verfolgt: das Schaffen von Lernsituationen, die es den Kindern ermöglichen sowohl soziale als auch persönliche Kompetenzen zu erlernen, Gesundheitsförderung zur Vermeidung von Unfällen, Verhaltensstörungen, Sucht- und Gewaltverhalten, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch sowie der Auf- und Ausbau der Zusammenarbeit von Schule, Familie und dem sozialen Umfeld der Kinder.

Eigenständig werden, o.D., VIVID, o.D.

II.V Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

Die Fähigkeit jeder/s Einzelnen, ein gesundes Verhalten z.B. in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Rauchen zu haben, wird von Rahmenbedingungen wie ihrem/seinem sozialen Umfeld, aber auch von ihren/seinen Lebensverhältnissen, Arbeitsbedingungen sowie dem Zugang zu Dienstleistungen und Gütern wie gesundem Essen beeinflusst (Dahlgren & Whitehead, 2006, S. 21). Zur Schaffung gesunder Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, eine Entscheidung für gesundheitsförderliches Verhalten zu treffen (WHO, 1999, S. 100), empfiehlt die WHO vor allem Maßnahmen auf Verhältnisebene (WHO, 2005a, S. 78-81). Maßnahmen sollen das natürliche, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Umfeld der Menschen gesundheitsförderlich gestalten (WHO, 1999, S. 100). Zur Gestaltung der Rahmenbedingungen gibt es – wie bereits weiter oben beschrieben – neben der Durchführung von Health Impact Assessments die Möglichkeit, durch Gesetze und Richtlinien, steuerliche Regulierungen sowie gezielte Gesundheits-, Landwirtschafts-, Transport-, Bildungs-, Finanz- und Umweltpolitik gesundheitsförderliche Verhältnisse herzustellen (WHO, 2005b, S. 15). Besonders wichtige Bereiche sind in der Steiermark neben Bewegung und Ernährung auch der Umgang mit Alkohol, Tabak sowie die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.

Empfohlene Maßnahmen: Umsetzung der in den steirischen Leitfäden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen vorgestellten Verhaltens- und Verhältnisinterventionen durch Schaffung eines Modellprojekts in einer gesunden Schule. Darüber hinaus ist die Umsetzung der in den Gesundheitszielen Steiermark beschriebenen Maßnahmen im Bereich des Konsums von Alkohol (u.a. Entwicklung eines Alkoholpräventionsplans) und der mentalen Gesundheit (u.a. psychische Gesundheit in der Familie und in der Schule) empfehlenswert (Land Steiermark, 2007, S. 17-22). Für den Bereich des Konsums von Tabakwaren ist auf die Tabakpräventionsstrategie Steiermark zu verweisen. Beispielhaft für die Umsetzung eines Präventionsprojekts ist „Eigenständig werden“ (Projektbeschreibung siehe weiter oben).

II.VI Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

Strategien und Maßnahmen für ein gesundheitsförderndes Gesundheitssystem, wie in den Gesundheitszielen Steiermark verankert (Land Steiermark, 2007, S. 28), müssen altersgerecht gesetzt werden. So fordert die WHO für Neugeborene und Kleinkinder die Ermöglichung eines gesunden Lebensanfangs durch Schwangerschaftsfürsorge und -nachsorge (WHO, 1999, S. 27). Zwei Initiativen, die sich dieser Thematik annehmen und als Vorbilder dienen können, sind (WHO, 1999, S. 28-29): „Mutterschaft ohne Risiko“, welche qualifizierte Hilfe und Informationen rund um eine Schwangerschaft zur Verfügung stellt, aber auch im Bereich Schwangerschaftsverhütung und risikoreicher Schwangerschaftsabbrüche tätig wird, und „Babyfreundliches Kinderkrankenhaus“. Diese Initiative befasst sich vor allem mit dem Erlernen und Vermitteln von gesunden Ernährungsweisen für Babys. Ein weiteres Beispiel für ein Modellprojekt ist „BabyCare“ in Deutschland, welches versucht, durch Aufzeigen von Schwangerschaftsrisiken die Frühgeburtenrate zu senken (FB+E Berlin, o.D.).

Neben Kleinkindern sind Kinder im Vorschulalter eine weitere Zielgruppe im Gesundheitswesen. Für diese fordert die WHO vor allem eine an lokale Gegebenheiten angepasste, integrierte Versorgung, die Sicherstellung der ausreichenden Immunisierung von Kleinkindern sowie eine Verbesserung der hausärztlichen und gemeindenahen Versorgung (WHO 1999, S. 32).

Für ältere Kinder und Jugendliche ist es wichtig, dass die Gesundheitsversorgung in den Settings der Kinder und Jugendlichen präsent ist und in allen Lebensbereichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durchgesetzt werden. Die rein medizinische Versorgung muss durch soziale und psychologische Betreuung ergänzt werden, wodurch auch psychosomatische Erkrankungen besser geheilt werden können. Zur Umsetzung dieser Forderung bietet sich die Erstellung eines sektorenübergreifenden Präventionsplanes an, der z.B. gemeinsam mit Bildungs- und Sozialeinrichtungen Maßnahmen implementiert. Der Zugang zum Gesundheitssystem selbst ist gerade für ältere Kinder und Jugendliche möglichst niederschwellig zu gestalten, zum Beispiel durch aufsuchende Dienste, verlängerte Öffnungszeiten und Aufklärungskampagnen (WHO, 1999, S. 35).

Ein Ziel für alle Altersgruppen muss es sein, die Krankenversorgung kinder- und jugendgerecht zu gestalten. Im Hinblick auf die Kinderbegleitung im Krankenhaus wurde in der Steiermark bereits einiges erreicht, weitere Verbesserungen sind möglich.

Empfohlene Maßnahmen: Bündelung von Ressourcen, Analyse von bestehenden Aktivitäten und wo notwendig Ausbau und Aufbau weiterer Aktivitäten mit dem Ziel eine niederschwellige, zielgruppenorientierte Versorgung zu erreichen. Dies beinhaltet ein dahingehend qualifiziertes Personal sowie die Qualitätssicherung der Dienstleistung und die Partizipation von Kindern und Jugendlichen in Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen im Gesundheitswesen (WHO, 2005b, S. 17). Ein Beispiel für die Einbindung dieser Zielgruppe wird weiter unten gegeben. Um Verbesserungen im Bereich der Kinderbegleitung im Krankenhaus zu erreichen, wird empfohlen, die Kapazität an Begleitbetten auszubauen sowie Maßnahmen zur Ermutigung und Aufklärung zu Begleitmöglichkeiten

sowie zur bestmöglichen Integration der Eltern in den Krankenhausalltag zu setzen. Dies beinhaltet auch Aufklärungs- und Unterstützungsangebote hinsichtlich der Rechte auf Gebührenbefreiung bzw. -reduktion. Hierbei ist besonders auf den flächendeckend guten wie auch auf den niederschweligen Zugang (vor allem für benachteiligte Gruppen) zu achten.

Kommunikation im Krankenhaus

Ein in der Klinik für Kinderchirurgie im LKH Graz durchgeführtes Projekt befasste sich mit der Befähigung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten zur Übernahme einer aktiven Rolle während ihres Aufenthalts im Krankenhaus. Neben einer MitarbeiterInnen- und Patienten/Patientinnenbefragung sowie einer Organisationsentwicklung wurde ein Kommunikationstraining mit von SchauspielerInnen dargestellten Patientinnen und Patienten durchgeführt. Dessen Ziel war es, das ärztliche Gespräch dahingehend zu verändern, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten in der Übernahme einer aktiven Rolle unterstützen.

ÖNGK, o.D.

Literatur

- Barnes, R. (2003). *Rapid Health Impact Assessment. Report of a workshop held on December 18, 2002. Evaluation of the Healthy Living Centre, Sure Start and Children's Fund initiatives in South Ashford, Kent.* Ashford: Healthy Living Centre.
- BZgA. (o.D.a). *Adebar – Beratung und Begleitung für Familien.* Download vom 26. Juni 2008 von www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.
- BZgA. (o.D.b). *Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten.* Download vom 26. Juni 2008 von www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. (reprint 2007).* Copenhagen: WHO European Regional Office.
- Eigenständig werden.* (o.D.). Download vom 26. April 2010 von <http://www.eigenstaendig.net/>.
- EuroHealthNet. (2004). *Promoting social inclusion and tackling health inequalities in Europe.* Brussels: EurohealthNet.
- FB+E Berlin. (o.D.). *BabyCare.* Download vom 30. Juni 2008 von <http://www.baby-care.de/index.html>.
- Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande.* (o.D.). Download vom 30. Juni 2008 von <http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Modellprojekte/Jugend%20Land/Jugend%20Folder%20003.pdf/download>.
- Land Steiermark. (2007). *Gesundheitsziele Steiermark. Ein Projekt im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark. FH JOANNEUM Gesundheitsmanagement im Tourismus in Kooperation mit HealthCarePueringer.* Graz: Gesundheitsplattform Steiermark.
- ÖNGK. (o.D.). *Kommunikation im Krankenhaus.* Download vom 30. Juni 2008 von <http://www.univie.ac.at/oengk/projekte/>.

- Steiner, M. & Wagner, E. (2007). *Dropoutstrategie. Grundlagen zur Prävention und Reintegration von Dropouts in Ausbildung und Beschäftigung*. Wien: Institut für Höhere Studien im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur.
- Styria vitalis. (2006). *Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande. Abschlussbericht März 2006*. Graz: Styria vitalis.
- VIVID. (o.D). *Eigenständig werden*. Download vom 26. April 2010 von http://www.vivid.at/de/angebot/volksschule/eigenstaendig_werden/.
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Download vom 26. Juni 2008 von http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German.
- WHO. (1999). *Gesundheit21: Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- WHO. (2005a). *Der Europäische Gesundheitsbericht. Maßnahmen für eine bessere Gesundheit der Kinder und der Bevölkerung insgesamt*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- WHO. (2005b). *European strategy for child and adolescent health and development*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten*. 2. Ausgabe. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa. .