

Kinder und Jugendgesundheit

Frühe Hilfen als Beispiel guter Praxis für Dokumentation in der Gesundheitsförderung

P. Winkler, S. Haas, T. Bengough;
Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Austria.

Hintergrund

In der Gesundheitsförderung ist systematische Dokumentation eine große Herausforderung. Für die Frühen Hilfen wurde ein mehrteiliges Dokumentationssystem entwickelt, das vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) bundesweit koordiniert wird. Die umfassende Dokumentation ist Basis für ein regelmäßiges Monitoring und Grundlage für Evaluation und Begleitforschung.

Methoden

Kernelement der Dokumentation ist das Onlinetool FRÜDOK, das von allen Familienbegleiterinnen genutzt wird, und aufgrund der längerfristigen Begleitung der Familien die Erhebung zahlreicher Grunddaten erlaubt. Die regelmäßige Erhebung von Strukturdaten und ein Familienfeedback komplettieren die Frühe-Hilfen-Dokumentation, die folgende Informationen bietet:

Wie werden Frühe Hilfen bereitgestellt? Erfasst werden Zahl und Einzugsbereiche der Netzwerke, personelle Ressourcen inklusive Quellberufen, aber auch die Zufriedenheit der Familien.

Wen erreichen Frühe Hilfen? Zahl, Soziodemografie und spezifische Merkmale der begleiteten Familien inkl. Ressourcen und Belastungen zu Beginn der Begleitung werden erfasst.

Welche Interventionen werden gesetzt? Dokumentiert wird, an welche Unterstützungsangebote die Familienbegleiterinnen weitervermittelt haben bzw. weshalb ggf. eine Weitervermittlung nicht geglückt ist.

Was ist die unmittelbare Wirkung? Auch am Ende der Begleitung werden Ressourcen und Belastungen in der Familie sowie die die Beendigungsgründe dokumentiert. Zusätzlich wird die Perspektive der Familien zu dem von ihnen wahrgenommenen Nutzen eingeholt.

Ergebnisse

Derzeit stehen 24 Frühe-Hilfen-Netzwerke in 62 Bezirken mit 86 Familienbegleiterinnen (44 Vollzeitäquivalente) und 24 Netzwerkmanager/-innen (11 Vollzeitäquivalente) zur Verfügung. Die Zahl der begleiteten Familien steigt und es gelingt, Familien in besonders belastenden Lebenssituationen zu erreichen: Zumindest knapp die Hälfte ist armutsgefährdet, 34 % haben maximal Pflichtschulabschluss, 20 % sind alleinerziehend - allesamt über dem Bundesdurchschnitt. Rund 30 % der Begleitungen beginnen in der Schwangerschaft, also zu einem frühen Zeitpunkt. Die häufigsten Belastungen zu Beginn der Begleitung betreffen die finanzielle Lage des Haushalts und die psychosoziale Gesundheit der Mutter. Zumindest die Hälfte der Begleitungen wurde beendet, weil die

Belastungen reduziert werden konnten. Die Familienfeedbackbögen sind zum Großteil sehr positiv und wertschätzend.

Schlussfolgerungen

Für die Dokumentation müssen ausreichend Ressourcen vorgesehen werden, die gegebenenfalls deren Weiterentwicklung zulassen. Essentiell für FRÜDOK sind die laufende Betreuung der zahlreichen Anwenderinnen zum gemeinsamen Verständnis sowie das Rückspielen der Ergebnisse zur Aufrechterhaltung der Motivation. Hauptinstrumente sind intensive Plausibilitätsprüfungen mit regelmäßiger Kommunikation sowie Vernetzungstreffen mit FRÜDOK-Ansprechpersonen, die pro Netzwerk nominiert wurden.

Neugestaltung des Mutter-Kind-Passes - Erfahrungen und Ergebnisse aus einem evidenzgestützten Bewertungsprozess

I. Reinsperger, R. Winkler, K. Rosian;

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien, Austria.

Hintergrund

Der „Mutter-Kind-Pass“ dient seit 1974 als nationales Screening-Instrument für alle Schwangeren und Kinder (bis zum 6. Lebensjahr) in Österreich. 2010 wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit ein mehrjähriger wissenschaftlich begleiteter Überarbeitungsprozess der „Eltern-Kind-Vorsorge“ initiiert. Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) erstellte insgesamt 11 umfassende Hintergrundberichte mit unterschiedlichen Fragestellungen (u.a. zu Screening-Prozessen im internationalen Vergleich, Maßnahmen zur Reduktion von Frühgeburten, Aufsuchende Hilfen) und Methoden (z.B. Overview of reviews, Budgetfolgenanalyse, Leitliniensynopse). Nach diesem umfangreichen „Assessment“ startete im Herbst 2014 ein „Appraisal“-Prozess zur Bewertung der wissenschaftlichen Ergebnisse für den österreichischen Kontext.

Methoden

Die vom LBI-HTA 2013 erstellte und laufend aktualisierte Leitliniensynopse zu Screening-Empfehlungen für Schwangere und Kinder (0-6 Jahre) aus evidenzbasierten Leitlinien wurde auf Basis einer systematischen Literatursuche in Guideline-Datenbanken und bei zahlreichen (internationalen) Leitlinien-Organisationen erarbeitet. Diese Übersicht ist Ausgangspunkt für die Diskussion und Formulierung von Empfehlungen durch eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Facharbeitsgruppe (mit ExpertInnen u.a. aus den Bereichen Medizin, Hebammen, Public Health, Frühe Hilfen, Evidenzbasierte Medizin etc.) in monatlich stattfindenden und extern moderierten Sitzungen. Für die strukturierte Diskussion und Bewertung jedes einzelnen Krankheitsbildes bzw. Risikofaktors wurde ein Bewertungsschema in Anlehnung an die WHO Screening-Kriterien erstellt. Anschließend erfolgt die Abstimmung für oder gegen ein Screening und die Facharbeitsgruppe formuliert Empfehlungen, welche auch die entsprechende Zielgruppe, den Zeitpunkt des Screenings, den Screening-Test sowie die Konsequenzen bei positivem Testergebnis definieren. Gegebenenfalls werden auch Beratungsmaßnahmen empfohlen.

Ergebnisse

Der „Appraisal“-Prozess für den Bereich Schwangerschaft und Wochenbett wurde im Februar 2017 nach 23 Sitzungen abgeschlossen. Es wurden insgesamt 34 Pro-Screening-Empfehlungen und 30 Contra-Screening-Empfehlungen formuliert. Die Screening-Untersuchungen für Kinder (0-6 Jahre) werden seit März 2017 in monatlichen Sitzungen durch die Facharbeitsgruppe diskutiert, der Abschluss dieses Bewertungsprozesses ist für Sommer 2018 zu erwarten. Bis dato (Stand Februar 2018) wurden 24 Themen bearbeitet; es wurden 15 Pro-Screening-Empfehlungen und 7 Contra-Screening-Empfehlungen sowie 2 (ausschließliche) Beratungsempfehlungen ausgesprochen.

Schlussfolgerungen

Wesentliche Merkmale des Neugestaltungsprozesses sind u.a. Transparenz, Partizipation sowie die Standardisierung von Bewertung und Formulierung der Empfehlung. Die Ergebnisse der Facharbeitsgruppe können nun für die weitere gesundheitspolitische Entscheidungsfindung („Decision“) hinsichtlich einer Neugestaltung des Mutter-Kind-Passes herangezogen werden.

Mobbing und Gewalt unter österreichischen Schülerinnen und Schülern

F. Teutsch;

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien, Austria.

Hintergrund

Als Mobbing wird wiederholte Gewalt innerhalb sozialer Beziehungen bezeichnet, der ein Machtungleichgewicht zugrunde liegt. Ob körperliche oder psychische Angriffe - die Täterinnen und Täter handeln mit dem Ziel zu verletzen und ihre Überlegenheit gegenüber ihren Opfern auszudrücken. Neben Mobbingattacken die sich direkt auf Personen beziehen, spricht man außerdem von indirektem Mobbing, wenn Opfer ausgeschlossen werden und ihnen die Teilnahme an Gruppenaktivitäten verwehrt wird. Die Schule ist ein Ort mit einem hohen Mobbingpotenzial und für Opfer wie auch für Täterinnen und Täter sind Mobbingerfahrungen bis ins Erwachsenenalter mit einem erhöhten Risiko für psychische Beschwerden assoziiert.

Methoden

Die dargestellten Ergebnisse stammen aus der Health Behaviour of School-aged Children Studie (HBSC), bei der Schülerinnen und Schüler in 42 Ländern und Regionen zu Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Rahmenbedingungen befragt werden. In Österreich nahmen zuletzt etwa 6000 Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren an der Erhebung teil.

Ergebnisse

In Österreich sind etwa 15% der Mädchen und 30% der Burschen regelmäßig in Mobbing involviert - entweder als Täterinnen und Täter, als Opfer oder in beiden Rollen. Neben Unterschieden nach Geschlecht besteht auch ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Mobbing und dem Alter der Befragten, wobei die 13-Jährigen am häufigsten betroffen sind. Schülerinnen und Schüler mit Mobbingerfahrungen beschreiben die eigene Gesundheit

in vieler Hinsicht weniger positiv als andere Gleichaltrige und geben eine niedrigere allgemeine Lebenszufriedenheit an. Gesundheitlich sind die Opfer in der Regel stärker beeinträchtigt als Täterinnen und Täter, aber auch diese Gruppe gibt bestimmte Beschwerden häufiger an als jene ohne Mobbing Erfahrungen. Mobbing steht außerdem negativ in Zusammenhang mit schulischem Erfolg und der allgemeinen Zufriedenheit mit der Schule. Alter und Geschlecht spielt hier oft eine wichtige Rolle, so wird die Schule unter 17-Jährigen unabhängig von Mobbing Erfahrungen insgesamt nur wenig wertgeschätzt.

Schlussfolgerungen

Gewalt zwischen Schülerinnen und Schülern ist ein allgegenwärtiges Problem in österreichischen Schulen mit negativen Auswirkungen für die Betroffenen. Die Identifikation von Risikogruppen und fortschreitende Bewusstmachung der Problematik kann dabei helfen Maßnahmen zu entwickeln und Schulgemeinschaften dabei unterstützen, entschieden gegen Mobbing aufzutreten.

Adolescents' perception of school-based sex education - an exploratory study

R. Seiler, I. Grabovac, T. E. Dorner;

Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Background

Increasing numbers of sexually transmitted infections (STIs) among youth has led to a greater focus on adolescents and their reproductive health worldwide. In several Western European countries reported diagnoses of STIs have been on the rise among 16-19 year olds. Although trends in the incidence of different STIs are unclear in Austria, it has been estimated from reported cases that around 15% of all individuals diagnosed with HIV are between 15-24 years old. Being at a vulnerable stage in their lives, adolescents are at an especially high risk of infection with STIs if they are not equipped with the necessary skills, support or information they need while going through sexual development. Schools play an important role in sex education, and hence could be a pivotal source in providing the needed support through their developmental years. Consequently, an understanding of young people's views on sex education is essential if high quality sex education programmes are to be developed. This study aims to explore the perception of adolescents between 14 to 16 years from different schools in Vienna on information about various themes in sex education.

Method

An online questionnaire was made available to adolescents from the 4th grade (14-16 years) of secondary schools that consented to participate. All 4th grade classes (n=200) from one vocational school (Polytechnische Schule) and two high schools (Allgemeinbildende höhere Schulen) completed the questionnaire to evaluate the following: i) how well different topics on sexuality have been explained in class ii) the importance of obtaining information on sexuality from specific people in one's school or personal environment iii) the importance of diverse sources of information, and iv) the importance of gender role in sex education. The participants also stated their preferences on how sex education could ideally be delivered.

Discussion

The study aims to compare and evaluate high school and vocational school students' views on the impact of sex education in school as well as support given to them from other resources and people in matters concerning sexuality. A summary of the results of this survey will be presented at the conference.

Kurzfilmbeiträge zur Suizidprävention von Jugendlichen für Jugendliche: Eine Darstellung des Videoproduktionsprozesses und der thematisierten Inhalte

M. Braun¹, T. Niederkrotenthaler¹, B. Till¹, J. Pirkis²

¹ Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich

² University of Melbourne, Melbourne School of Population and Global Health, Centre for Mental Health, Melbourne, Australien

Hintergrund

Suizid zählt in den meisten westlichen Ländern, so auch in Österreich, zu den häufigsten Todesursachen unter jungen Menschen. Eine der Strategien, die international zunehmende Unterstützung in der Bekämpfung von Jugendsuizid erhält, sind Medienkampagnen, insbesondere in Form von Videospots für Suizidprävention. Im vorliegenden Forschungsprojekt wurden Aufklärungsbeiträge durch Jugendliche für Jugendliche entwickelt und Erfahrungen über den Produktionsprozess analysiert.

Methoden

Das Projekt wurde in 2 Phasen durchgeführt. Phase 1 beinhaltet die Entwicklung der Präventionsbeiträge, Phase 2 beinhaltet eine qualitative Untersuchung der Faktoren, die die Entwicklung der Aufklärungsvideos beeinflusste. Das Projekt fand in Kooperation mit dem Armerlinggymnasium in Wien statt. Im Rahmen eines Wahlmoduls erhielten die Oberstufenschülerinnen und -schüler zu Beginn von Phase 1 eine inhaltliche Einführung über Suizidprävention bei Jugendlichen sowie die Rolle der Medien. Die praktische Erarbeitung der Präventionsbeiträge fand in Kleingruppen im Laufe eines Semesters statt. Alle teilnehmenden Jugendlichen wurden nach Fertigstellung der Beiträge mittels qualitativer Gruppendiskussionen hinsichtlich der Produktion der Spots befragt, um ihre Erfahrungen mit dem Prozess zu erfassen. Die Inhalte der Focus Groups wurden mit Hilfe der Dokumentarischen Methode analysiert. Im Anschluss an die Produktion der Beiträge und die Focus Groups wurden die Kurzfilme bei einer Videopräsentations- Veranstaltung präsentiert. Die produzierten Spots wurden von einer internationalen Expertenjury bewertet.

Ergebnisse

Es wurden sieben verschiedene Kurzfilmbeiträge produziert. Jugendliche in Krisensituation und deren Bewältigungsstrategien stellten den Inhalt der Videos dar. Hoffungsvermittelnde Mitteilungen und das Hilfesuchverhalten der Protagonisten waren Kernbotschaften. Die Jugendlichen berichteten in den Gruppendiskussionen ausschließlich über positive Erfahrungen während des Projekts. Lerneffekte über Suizidprävention, Krisen und Hilfsmöglichkeiten sowie Filmproduktion wurden betont. Die zielgruppenorientierte Produktion der Beiträge wurde von den Jugendlichen als besonders entscheidend hinsichtlich der Identifizierung mit den Protagonisten und schließlich der möglichen Wirksamkeit der Videos hervorgehoben.

Schlussfolgerungen

Zielgruppenorientierte Beiträge zur Suizidprävention bewirken positive Effekte bei den teilnehmenden Jugendlichen. In einer weiteren Phase 3 wird die Wirkung des am besten geeigneten Videos im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht.

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen in Österreich: Ergebnisse aus der MHAT-Studie

M. Zeiler¹, K. Waldherr², J. Philipp¹, S. Truttmann¹, G. Wagner¹, A. Karwautz¹;

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Austria, ²Ferdinand Porsche FernFH, Wr. Neustadt, Austria.

Hintergrund

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität wird als weit verbreitet in der Population der Jugendlichen angenommen. Im 2013 von der American Psychiatric Association herausgegebenen Diagnosesystem (DSM-5) wurden erstmals Diagnosekriterien für Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) und die Suizidale Verhaltensstörung (SVS) definiert. Daten zur Epidemiologie und Phänomenologie sind insbesondere für die Jugendlichen-Population noch rar.

Methode

Im Rahmen der Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) Studie wurden 3610 SchülerInnen im Alter von 10-18 Jahren, sowie frühe SchulabbrecherInnen (N = 39) und 133 in psychiatrischen Einrichtungen stationär behandelte Kinder und Jugendliche befragt. In einem ersten Schritt wurde der Youth-Self Report (inkl. 2 Fragen zu selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität) als Screening-Fragebogen vorgegeben. Anschließend wurden im Rahmen von strukturierten diagnostischen Interviews mit 472 Jugendlichen NSSV und SVS anhand der DSM-5 Kriterien erfasst.

Ergebnisse

Im Screening-Fragebogen gaben 10.4% der SchülerInnen an, sich manchmal oder häufig selbst zu verletzen. Dieser Anteil war in der Stichprobe der frühen SchulabbrecherInnen fast dreimal (30.7%) und bei kinder- und jugendpsychiatrischen PatientInnen fast sechsmal (59.8%) so hoch. Ein ähnlich hoher Anteil berichtete von aktuellen Suizidgedanken (8.7% der SchülerInnen, 30.0% der frühen SchulabbrecherInnen und 58.9% der PatientInnen). Selbstverletzungen und Suizidgedanken wurden von Mädchen ungefähr doppelt so häufig berichtet wie von Buben. Chronisch-körperliche und psychische Erkrankungen von den Befragten als auch von nahen Angehörigen (Eltern oder Geschwister), sowie belastende und traumatische Ereignisse (inkl. Erfahrungen von Bullying) in der Lebensgeschichte waren signifikant mit selbstverletzendem Verhalten assoziiert. Rund 1% der Jugendlichen erfüllten zum aktuellen Zeitpunkt die Diagnosekriterien für NSSV. Die Lebenszeitprävalenz betrug 2.4%. Ritzen, Schneiden und Kratzen der Hautoberfläche waren die häufigsten Methoden der Selbstverletzung. Eine suizidale Verhaltensstörung wurde bei 1.7% der Jugendlichen diagnostiziert. Beide Störungen zeichneten sich insbesondere durch eine hohe Komorbidität (> 90%, vorwiegend Depression und Angststörungen), sowie eine niedrige Behandlungsrate (< 20% in der Schul-Stichprobe) aus.

Schlussfolgerungen

Insbesondere aufgrund der hohen Komorbidität und der niedrigen Inanspruchnahme von professioneller Hilfe, haben selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität eine hohe Relevanz für Public Health.

Ergebnisse einer Studie zur Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in über 30 Europäischen Ländern

MOCHA Models of Child Health Appraised

R. Mechtler¹, L. Damm²

¹ Johannes Kepler Universität, Linz, Österreich

² Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund

Kinder und Jugendliche machen gut ein Fünftel der Europäischen Bevölkerung aus. Sie sind darauf angewiesen, dass die Gesellschaft ihren spezifischen Bedürfnissen nach einer effektiven Gesundheitsversorgung genügt (WHO, 2015). Es gibt jedoch nur wenige Untersuchungen darüber, wie weit dies bisher gelingt.

Methodik

Das MOCHA-Projekt untersuchte den aktuellen Stand, die Funktionsweise sowie unterschiedliche Modelle der primären Gesundheitsversorgung von Kindern (0-18) in 30 europäischen Ländern (EU-Horizon 2020: 634201). Ein wichtiger Aspekt des Forschungsdesigns war die Etablierung von Ländervertretern (Country Agents), um vergleichbare nationale Daten bereitzustellen. Die Validierung erfolgte durch ein externes Beratungsgremium. Darüber hinaus wurden nationale und regionale Routinestatistiken und Register, Literaturrecherchen sowie Ergebnisse von Interviews einbezogen. Im Vordergrund stand die Verwendung klinischer Szenarien mit Schwerpunktthemen zu Akutversorgung, integrierter Versorgung für Kinder mit speziellen Bedürfnissen und für chronisch kranke Kinder. Es wurden dabei klinische, soziale, qualitative, rechtliche, ökonomische Aspekte bis hin zur Ausbildungssituation und elektronischen Datenverfügbarkeit berücksichtigt, und sowohl quantitative als auch qualitative Analysen durchgeführt.

Ergebnisse

Die Vielfalt der Gesundheitsdienstleistungen in Europa ist so heterogen, dass es kein einziges Modell gibt, das in alle nationalen Systeme gleichermaßen übertragen werden könnte. Das MOCHA-Projekt hat jedoch eine Reihe von Schlüsselthemen zur Verbesserung der Effizienz und Wirksamkeit der primären Kindergesundheitsversorgung identifiziert. Beispielsweise wird in gut der Hälfte der teilnehmenden Länder das Schulgesundheitsystem sowohl von ÄrztInnen als auch Schulnurses betreut. Hier findet auch größtenteils eine Kooperation mit Eltern und Lehrern statt, sowie eine kontinuierliche Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in Schulen. Prävention und Screening, insbesondere auch hinsichtlich psychischer Gesundheit, zeigen massive Unterschiede und müssen forciert werden, ebenso wie Modelle für Kinder mit chronischen Erkrankungen oder komplexem Versorgungsbedarf. Schulung und Weiterbildung im Umgang mit Kindern sollten harmonisiert und auf Lehrplanebene implementiert werden.

Schlussfolgerung

Die Wirksamkeit der Primärversorgung wird hauptsächlich durch bereitgestellte Ressourcen, den altersspezifischen Zugang, die Koordinierung und Kontinuität der Dienste bestimmt. Es gibt Hinweise für eine unzureichende öffentliche Gesundheitsversorgung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Eine robuste Bewertung ist jedoch dzt. wegen des Fehlens vergleichbarer Daten nicht möglich.

Screening- und Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 14 Jahren – was machen andere Länder und was empfehlen Leitlinien?

I. Reinsperger, R. Winkler

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien, Österreich

Hintergrund

Für Kinder bis fünf Jahren steht in Österreich mit dem „Mutter-Kind-Pass“ ein Screening-Instrument zur Verfügung. Für ältere Kinder und Jugendliche gibt es aktuell keine einheitlichen routinemäßig durchgeführten Screenings. Vor diesem Hintergrund wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zum einen Screeningangebote für Kinder und Jugendliche von 6–14 Jahren in ausgewählten Ländern dargestellt und zum anderen wurde eine Übersicht zu Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien erarbeitet.

Methoden

Für die Länderübersicht wurden Screening-/Vorsorgeprogramme für die Altersgruppe 6–14 Jahre in neun ausgewählten Ländern (Deutschland, Schweiz, Niederlande, Schweden, Finnland, Norwegen, Großbritannien, Irland, Kanada) mittels umfassender (Web-)Handsuche und ExpertInnen-Kontakten recherchiert und zusammengefasst. Die Leitliniensynopse basierte auf einer Recherche in drei Leitlinien- Datenbanken und auf Webseiten zahlreicher Institutionen. Die Auswahl der Leitlinien erfolgte anhand vorab definierter Einschlusskriterien.

Ergebnisse

In der Länderübersicht konnten quer über alle 9 Länder im Wesentlichen 4 Screening-Parameter (mit teils unterschiedlichen Schwerpunkten) identifiziert werden: Screenings zu Körpergewicht/-größe, Hör- und Sehstörungen, Zahnerkrankungen und psychischen Störungen. Zudem stehen Kindern, Jugendlichen und Eltern zahlreiche Beratungsangebote zur Verfügung. Je nach landesüblicher Organisation findet die Leistungserbringung in der Schule und/oder im niedergelassenen Bereich statt, wobei die involvierten Berufsgruppen ÄrztInnen sowie Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (z.B. School/Public Health Nurses) sind. Für die Leitliniensynopse erfüllten 50 evidenzbasierte Leitlinien von 16 Institutionen die Einschlusskriterien, welche Empfehlungen zu insgesamt 24 Erkrankungen bzw. Risikofaktoren beinhalteten. Die meisten Empfehlungen liegen zu den Themen Screening auf Übergewicht sowie Zahnerkrankungen vor, wobei sich die Institutionen auch größtenteils für ein Screening aussprechen. Weitere Pro-Empfehlungen von mind. Zwei Leitlinien gibt es zu den Themen Rauchen, Depressions-Screening (ab 12 Jahren) sowie Beratung zu Hautkrebs

Prävention bei Risikogruppen. Zu zahlreichen Themen konnten nur ein bis zwei Leitlinien bzw. widersprüchliche Empfehlungen gefunden werden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse des „Assessments“ können als Diskussionsgrundlage für die Entwicklung eines Screening-/Vorsorgeprogramms für die 6 bis 14-Jährigen in Österreich herangezogen werden und sollten in Folge anhand transparenter Kriterien auf ihre Übertragbarkeit und Relevanz im österreichischen Kontext bewertet werden („Appraisal“). Verhältnisbezogene Determinanten der Gesundheit (z.B. materielle Lebensbedingungen, Bildung, soziale Netzwerke) wurden in den recherchierten Screening-Angeboten kaum (explizit) berücksichtigt, sollten aber in einem umfassenden Screening-/Vorsorgeprogramm neben den individuellen Parametern verstärkt adressiert werden.

Unterstützung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern:

Eine Ist-Situationsanalyse in Tirol

I. Zechmeister-Koss¹, A. Bauer², H. Christiansen³, B. Fatima⁴, I. Lund⁵, M. Goodyear⁶, J. Paul^{7,8};

¹Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Vienna, Austria, ²Personal Social Services Research Unit (PSSRU), London School of Economics and Political Science, London, United Kingdom,

³Department of Clinical Child and Adolescent Psychology, Philipps-University Marburg, Marburg, Germany,

⁴Human Development Program. The Aga Khan University, Karachi, Pakistan, ⁵The Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway,

⁶School of Rural Health, Monash University, Melbourne, Australia, ⁷Mental Health Research Group Programme, Ludwig Boltzmann Gesellschaft, Innsbruck, Austria, ⁸Department of Psychiatry,

Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria.

Hintergrund

Kinder mit psychisch erkrankten Eltern sind häufig einer großen Belastung im Alltag ausgesetzt und besonders gefährdet, später selbst psychisch oder physisch zu erkranken und schlechtere Chancen bei ihrer Ausbildung und am Arbeitsmarkt zu haben. Schätzungen für Österreich gehen von ca. 60.000 betroffenen Kindern aus. In einem Forschungsprojekt soll für diese Zielgruppe ein Unterstützungsangebot in Tirol entwickelt werden. Als Basis dafür wurde eine Ist-Situationsanalyse durchgeführt.

Methoden

Beschreibung der Epidemiologie psychischer Erkrankungen, der Versorgungsstruktur für psychisch beeinträchtigte Eltern und deren Kinder und der Inanspruchnahmemuster in Tirol auf Basis administrativer Daten der Sozialversicherung, publizierter Daten der Landesverwaltung und nationaler sowie regionaler Gesundheitsberichte und epidemiologischer Daten.

Ergebnisse

Auf Basis von Inanspruchnahmedaten sind die Hauptansprechpartner bei psychischen Erkrankungen die Allgemeinmediziner_innen. Die Erwachsenenpsychiatrie fokussiert auf die erkrankten Patient_innen, ohne aktive

Bezugnahme zu deren Kindern. Die genaue Zahl an betroffenen Kindern in Tirol ist unbekannt. Für diese Kinder existieren, insbesondere wenn sie selber keine Auffälligkeiten zeigen, abgesehen von einzelnen lokalen Initiativen kaum gezielte Angebote. Vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten betreffen verschiedenen Sektoren (Gesundheit, Soziales, Bildung), wobei bisher keine Koordinierung über Sektorengrenzen hinweg erfolgt. Etwa die Hälfte der Kinder, die selber psychische Probleme haben, nehmen keine Leistungen in Anspruch.

Schlussfolgerung

Mit den derzeitigen Präventions- und Versorgungsprozessen und -Angeboten in Tirol werden Kinder, deren Eltern psychisch erkrankt sind, nur unzureichend wahrgenommen und unterstützt. Im nächsten Schritt sollen daher internationale Erfahrungen zu Unterstützungsmöglichkeiten analysiert werden und unter aktiver Einbindung von Anbietern und Betroffenen ein Programmkonzept für Tirol entwickelt werden.

Kinderleicht! Familie groß in Form – ein Unterstützungsprogramm der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für Familien mit übergewichtigen/adipösen Kindern

E. Mayr-Frank

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Linz, Österreich

Hintergrund

Adipositas im Kindesalter gilt als große Herausforderung für die Gesundheitspolitik. Nach der „Childhood Obesity Surveillance Initiative“ (COSI)¹ 2017 der WHO sind österreichweit 30 % der achtjährigen Buben übergewichtig oder adipös, gleichaltrige Mädchen 29 % im Osten und 21 % im Westen/Süden. Die Wahrscheinlichkeit für adipöse Kinder auch im Erwachsenenalter übergewichtig zu sein, liegt bei 50 %. Der (Be-)handlungspfad Übergewicht und Adipositas des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Medizinischen Universität Graz empfiehlt Anbietern, den Fokus auf Elternarbeit und Einbeziehung der gesamten Familie zu legen³.

Projektbeschreibung

Das Gruppen-Programm „Kinderleicht! „Familie groß in Form“ der OÖ Gebietskrankenkasse startet ab März 2019 und beinhaltet individuelle Familien-Gespräche, zwölfwöchige Intensiv- und Nachbetreuungsphasen und eine Beobachtungsphase. Das Programm setzt beim Gesundheitsverhalten der gesamten Familie an, um diese in ihrem Selbstmanagement zu stärken. Soziale Herkunft und Selbstwirksamkeitserwartung sind relevante Ansatzpunkte, die initiierten Veränderungen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sollen leistbar und kulturell akzeptabel sein. Kooperationspartner des Angebots sind organisierter Sport, Gesunde Schulen und die OÖ. SchulärztInnen. Ein wissenschaftlicher Beirat begleitet bei der Entwicklung und Umsetzung, die Evaluation wird durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Das Programm wird 2019 aus den Mitteln der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ (Rahmen-Pharmavertrag) gefördert.

Empfehlung

Das Kleinkindalter von zwei bis sechs Jahren ist laut einer Studie der Universität Leipzig⁴ das kritische Zeitfenster für übermäßige Gewichtszunahme. Die steigende Prävalenz erfordert einen noch intensiveren Public-Health Ansatz als bisher. Eine akkordierte Strategie gegen kindliche Adipositas und deren Folgen sollte neben gesundheitsfördernden und primärpräventiven Maßnahmen in Kindergärten und Schulen auch zielgruppenspezifische Angebote für bereits betroffene Familien beinhalten, um diese zusätzlich zu unterstützen. Empfehlenswert wären ein koordiniertes Vorgehen aller Player, bundesweite Standards sowie der Aufbau einer adäquaten Datengrundlage.

1 https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Reiseinfos_Verbrauchergesundheit/Ernaehrung_und_Lebensmittel/Rezepte_Broschueren_Berichte/Childhood_Obesity_Surveillance_Initiative_COSI_Bericht_Oesterreich_2017

2 Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803527?query=TOC>

3 <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?portal=hvbportal&viewmode=content&contentid=10007.775475>

4 <https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2018/11/acceleration-of-bmi-in-early-childhood-and-risk-of-sustained-obesity.pdf>

Handynutzung & Kinderaugen – Bewertung der Studienlage

H. A. Reitsamer, S. Strohmaier

Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft (ÖOG), Salzburg, Österreich

Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie, SALK/Paracelsus Medizinische Privatuniversität,

Forschungsprogramm für experimentelle Ophthalmologie und Glaukomforschung, Salzburg.

Hintergrund

Smartphones und Tablets sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Neben vielen Vorteilen ergeben sich jedoch auch Herausforderungen. Im Bereich der Augenheilkunde sind dies zwei eigentlich gegensätzliche Fehlsichtigkeiten des Auges: sowohl Kurz- als auch Weitsichtigkeit sind im Zusammenhang mit Kinderaugen relevant.

Methoden

Literaturrecherche in Medline/Pubmed

Ergebnisse

Derzeit sind Beschwerden durch vermehrte Naharbeit am Smartphone (Asthenopie) ein häufiger Vorstellungsgrund beim Augenarzt, die Prävalenz liegt bei bis zu 50 % eines Jahrgangs. Asthenopie kann durch schwierige Diagnosedstellung und Behandlung durchaus hohe Kosten für das Gesundheitssystem verursachen, führt jedoch meist zu keiner dauerhaften Sehbehinderung. Kurzsichtigkeit ist im Gegensatz dazu jedoch mit einem hohen Risiko für Sehbehinderung assoziiert. In asiatischen Ländern ist Kurzsichtigkeit bereits die „Norm“, da die Prävalenz der Erkrankung bei über 90 % liegt. Modellrechnungen für Europa lassen auch bei uns einen dramatischen Anstieg von ca. 30 % auf bis zu 60 % Prävalenz erwarten. Zur Behandlung der progredienten

Kurzsichtigkeit gibt es jedoch mehrere Methoden, deren Wirksamkeit rezent durch gute Evidenz abgesichert wurde und die sich zur klinischen Routine entwickeln.

Schlussfolgerung

Vermehrte Smartphone Nutzung schafft augenärztliche Herausforderungen, über die alle mit Kindern und Jugendlichen befassten Berufsgruppen informiert werden müssen. Da sowohl Asthenopie als auch progrediente Kurzsichtigkeit gut behandelbar sind, ist eine Abklärung über den Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie unerlässlich.

Gesundheitsverhalten von in Ostösterreich lebenden Jugendlichen im NEET-Status

E. Höld¹, C. Winkler¹, P. Rust²;

1Fachhochschule St. Pölten, Institut für Gesundheitswissenschaften, Studiengang Diätologie, 3100, Austria,
2Universität Wien, Department für Ernährungswissenschaften, 1090, Austria.

Hintergrund

Jugendliche im NEET-Status (=not in education, employment or training) sind vermehrt von sozialer Ausgrenzung und gesundheitlicher Chancenungleichheit betroffen. In Österreich zählen ca. 8,6% der 16- bis 24-Jährigen zu dieser heterogenen Gruppe. Zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im NEET-Status existieren nur limitierte Daten und diese deuten auf eine diesbezüglich nachteilige Situation hin.

Methoden

Im Rahmen des von Fonds Gesundes Österreich und „Tut gut!“ (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds) geförderten Projekts GAAS (=Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden; 2015-2018) wurden von der Universität Wien und der Fachhochschule St. Pölten in Kooperation mit der Produktionsschule spacelab und Nordrand Mobile Jugendarbeit 53 Datensätze zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im NEET-Status mittels online-Fragebogenerhebung gesammelt. Diese Daten wurden mit dem österreichischen Durchschnitt an Hand der altersentsprechenden Datensätze (n=2900) der SchülerInnen der WHO-Health Behaviour in School-aged Children Study (=WHO-HBSC-Studie) 2014 verglichen.

Ergebnisse

Die Analyseergebnisse zeigen, dass Jugendliche im NEET-Status häufiger als WHO-HBSC-SchülerInnen aus sozial benachteiligten Familien stammen. Während 90,3% der Jugendlichen im NEET-Status in Familien mit einem niedrigen/mittleren Wohlstand leben, stammt die Mehrheit der WHO-HBSC-SchülerInnen aus Familien mit einem mittleren/hohen Sozialstatus. Hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens zeigen sich deutliche Unterschiede. Jugendliche im NEET-Status konsumieren täglich seltener Obst (NEET: 26,4%; WHO-HBSC: 53,0%) und Gemüse (NEET: 28,3%; WHO-HBSC: 50,1%) sowie häufiger Fast Food (NEET: 9,4%; WHO-HBSC: 7,5%) als

WHO-HBSC-SchülerInnen. Keine Unterschiede zeigen sich bezüglich des Bewegungsverhaltens. Dennoch sind Jugendliche im NEET-Status häufiger adipös (20,8%) und seltener unter-/normalgewichtig (66,7%) als jene der WHO-HBSC-Studie (adipös: 2,1%; unter-/normalgewichtig: 85,8%). Sowohl Jugendliche im NEET-Status als auch WHO-HBSC-SchülerInnen konsumieren regelmäßig Nikotin und Alkohol. Während 52,8% der Jugendlichen im NEET-Status rauchen, greifen 12,3% der WHO-HBSC-SchülerInnen täglich zur Zigarette. Unter der Berücksichtigung aller alkoholischen Getränke zeigt sich kein Unterschied in der Häufigkeit des Alkoholkonsums.

Schlussfolgerungen

Trotz der unterschiedlichen Stichprobengrößen unterstreichen die Ergebnisse, dass Jugendliche im NEET-Status zu besonders vulnerablen Gruppen zählen und vermehrt ein nachteiliges Gesundheitsverhalten aufweisen. Auch können bereits erste gesundheitliche Konsequenzen, wie die hohe Rate an adipösen Jugendlichen, dokumentiert werden.

Die Autorinnen danken Mag. Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc, nationale Studienleiterin WHO-HBSC-Österreich (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH) für die Zurverfügungstellung der altersentsprechenden österreichischen Daten der WHO-HBSC-Studie 2014.

Erlebte Stressoren und angewandte Copingstrategien von 16 bis 18jährigen SchülerInnen Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Betätigungsbalance

R. Ruckser-Scherb, T. Croes, L. Hartl, J. Kagerer, S. Zöchbauer, K. Lettner;
FH Gesundheitsberufe OÖ, Studiengang Ergotherapie, Linz, Austria.

Hintergrund

Die Anzahl der Schüler/innen, die mit ernststen emotionalen und gesundheitlichen Problemen konfrontiert sind, nimmt stetig zu. Zeitstress, Müdigkeit, übermäßiger Medienkonsum etc. tragen zur Entwicklung emotionaler Vulnerabilität bei. Sie empfinden ihr Leben als stressig - die Art und Weise der Stressbewältigung hat Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden. Werden keine geeigneten Strategien gefunden, kommt es zu psychosomatischen Beschwerden und Gefühlen der Über- oder Unterforderung. Eine Balance zwischen Schule, Freizeit, Selbstversorgung und Erholung ist wichtig, um Gesundheit zu erleben. Wenn die Zeit, die Begabung oder die benötigten Ressourcen zur Ausführung einer Betätigung nicht vorhanden sind, tritt ein Ungleichgewicht auf. Dieses hat negative Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das Wohlbefinden.

Methode

Im Rahmen eines Projektes wurden zwei Fokusgruppen mit 13 Schüler/innen der 11. Schulstufe zur Erhebung der Themen „erlebte Stressoren“ und „angewandte Coping-Strategien“ durchgeführt. Im Anschluss füllten die Schüler/innen den KIDScreen Fragebogen (52 Items) und einen Fragebogen zur Betätigungsbalance (8 Items) aus.

Ergebnisse

Die befragten Jugendlichen erleben besonders im schulischen Kontext sehr viele Stressoren, für die sie nur teilweise geeignete Coping-Strategien finden. Dies wirkt sich auf ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität aus, welche leicht unter dem europäischen Durchschnittswert liegt. Die Jugendlichen finden für sich eine Balance in ihren Betätigungsfeldern, wobei keine Kongruenz zwischen aktueller versus gewünschter Zeitverwendung empfunden wird.

Schlussfolgerungen

16- bis 18-jährige Schüler/innen erleben in ihrem Alltag Stresssituationen, die meisten im schulischen Kontext. Für die Bewältigung benötigen sie aktive Copingstrategien und im Besonderen gute Zeitmanagementfähigkeiten. Zur Verbesserung ihres Stressmanagements sollte man Schüler/innen bei der Entwicklung von geeigneten Coping-Strategien unterstützen. Besonders geeignet sind dafür Workshops, die helfen, gesundheitsfördernde Aspekte ins Leben zu integrieren. Es bedarf einer Auseinandersetzung mit den eigenen Bedürfnissen, um darauf aufbauend Anforderungen zu priorisieren und gute Zeitmanagementfähigkeiten zu entwickeln. Des Weiteren geht es um die Identifikation von Zeiträubern und die Entwicklung von Strategien, um in Balance zu bleiben und langfristig mehr Wohlbefinden zu erlangen.

Wie können SchülerInnen und Studierende in Österreich mit Online-Programmen zur Prävention von psychischen Erkrankungen erreicht werden? – Erfahrungen aus 4 Jahren „ICare“

S. Kuso¹, M. Zeiler², T. Adamcik¹, A. Karwautz², G. Wagner², K. Waldherr¹

¹ Ferdinand Porsche FernFH, Wiener Neustadt, Österreich

² Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich

Hintergrund

Das europäische Horizon 2020 Projekt „ICare – Integrating Technology into Mental Health Care Delivery in Europe“ (2015-2019) zielt auf eine nachhaltige Implementierung von Online-Programmen zur Prävention psychischer Erkrankungen ab. Im Rahmen dieses Beitrages präsentieren wir Erfahrungen mit Adoption und Zielgruppenerreichung des „Healthy Teens @ School“ Programms zur Förderung eines gesunden Lebensstils und zur Prävention von Essstörungen und Adipositas (dzt. rund 600 teilnehmende SchülerInnen von 14–19 Jahren) an Schulen und des „PLUS“-Programms zur Bewältigung von typischen psychischen Herausforderungen für Studierende (dzt. rund 800 TeilnehmerInnen) in Österreich.

Methoden

Im Rahmen der Rekrutierung für die beiden Studien wurden wesentliche Aspekte der Zielgruppenerreichung und Adoption entsprechend dem RE-AIM Modell dokumentiert.

Ergebnisse

Im Schulsetting stellten sich das persönliche Engagement von LehrerInnen und Aspekte des Datenschutzes als relevante Faktoren sowohl für die Teilnahme der Schule als auch für die Zielgruppenerreichung bei den SchülerInnen heraus. Wesentlich für die Entscheidung zur Teilnahme durch die Schulen war außerdem die technische Infrastruktur an den Schulen und die Kompatibilität des Zeitplans des Online-Programms mit dem Lehrplan und Ferienzeiten sowie mit anderen Projekten der Schule. Die Rekrutierung von Studierenden über das Setting Universität erwies sich bei PLUS als erfolgreich: 55 % der TeilnehmerInnen wurden durch Email Aussendungen der Hochschule, 20 % wurden durch Emails von Studierendenorganisationen auf das Programm aufmerksam, während andere Rekrutierungskanäle wie Social Media (6 %), Flyer (3 %), oder Veranstaltungen (2 %) einen vergleichsweise geringen Effekt hatten. Es muss von einer selektiven Teilnahme ausgegangen werden. 71 % der registrierten Studierenden waren Frauen, und 25 % der Studierenden befanden sich zum Zeitpunkt der Teilnahme in psychotherapeutischer Behandlung.

Schlussfolgerungen

Online-Präventionsprogramme haben hohes Potential, große Personenzahlen auf niederschwelligem Weg erreichen zu können. Die Erfahrungen aus ICare bestätigen die Notwendigkeit, im Rahmen der Entwicklung solcher Programme in Forschung zur Zielgruppenerreichung zu investieren, da diese neben der Effektivität ausschlaggebend ist, um den Public Health Impact von Interventionen zu erhöhen.

Intersektorale Kooperation am Beispiel des Ge(h)sundheitsförderungsprojektes „Schoolwalker“

E. P. Gollner, M. Thaller-Schneider;
FH Burgenland, Pinkafeld, Austria

Hintergrund

Bewegungsförderung ist vor allem im Kindesalter ein wichtiges Instrument um auf Individualebene und Ebene der Public Health an Gesundheit zu gewinnen und kann zudem einen Beitrag zur Reduktion der Verkehrsbelastung sowie Entlastung der Umwelt leisten. Darüber hinaus kommt der körperlichen Aktivität im Rahmen der Entwicklung kognitiver, emotionaler, sozialer und kommunikativer Fähigkeiten eine bedeutende Rolle zu (Kaufmann, 2010, S. 42.) Laut Warner et al. (2011, S. 4) führt regelmäßiges zu Fuß gehen im Alltag und in der Freizeit zu einem um 20-25% geringeren Risiko, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkranken. Ziel dieser Studie ist es, den Einfluss des Schulwegs als Ort der Begegnung von Kindern auf das Ausmaß des Bewegungs- und Sozialverhaltens von Kindern zu zeigen und den Effekt der Fußgängermobilität auf die CO2 Emission darzustellen. Dies verdeutlicht einen, bislang wenig berücksichtigten, Zusammenhang zwischen Ökologie und Gesundheitsförderung.

Methode

Methodisch wurde der Zugang einer quantitativen Vollerhebung unter den sieben Volksschulen, die im Rahmen des Modellprojektes „GEMEINSAM GESUND im Bezirk Oberwart“ an dem Projekt Schoolwalker teilgenommen

haben, gewählt. Die Daten der Studie wurden anhand eines standardisierten Fragebogens in zwei Wellen erhoben. In Form einer teilstrukturierten Leitfadenbefragung wurden die LehrerInnen hinsichtlich der Auswirkungen der Schoolwalker Aktion auf die Sozialkompetenz sowie die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit während des Unterrichtes befragt.

Ergebnisse

Neben der Förderung der Steigerung des Anteils der zu Fuß gehenden Schulkinder um 48,56 %, hatte diese Art von Bewegung einen positiven Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit und psychosoziale Gesundheit von Kindern. Dies führte auch dazu, dass aus Sicht der Lehrerinnen und Lehrer der Unterricht stressfreier und wirksamer durchgeführt werden konnte. Zudem konnte durch die gesetzten Maßnahmen innerhalb des Projektes Schoolwalker der CO₂ Ausstoß um 3,8 kg pro Schüler und Jahr reduziert werden.

Schlussfolgerung

Ansätze der Bewegungsförderung wie das Projekt Schoolwalker können den CO₂ Ausstoß nachweislich reduzieren und so zur Stärkung des Umwelt- und Klimaschutzes beitragen. Demzufolge kann dem Health in all Policies Ansatz im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in der intersektoralen Zusammenarbeit eine zunehmende Bedeutung beigemessen werden. So sollte die Gesundheitsförderung in Zukunft verstärkt den ökologischen Aspekt betrachten, indem nachhaltiges Umweltmanagement als Instrument der Gesundheitsförderung angesehen wird.

Evaluation von Sport für Starke – ein Projekt zur Integration Kinder und Jugendlicher mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Vereinssport

I. Sommer, L. Affengruber

Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems,
Österreich

Hintergrund

Die Sportunion Kärnten hat das Projekt „Sport für Starke“ ins Leben gerufen, um Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf (SPF) bei der Inanspruchnahme von Sportangeboten im schulischen und Vereinsbereich zu unterstützen und sie nachhaltig in die Aktivitäten von Sportvereinen zu integrieren. Das Ziel dieser Begleitforschung ist 1) die Rückmeldung über die Erreichung zentraler Projektziele (Ergebnisevaluation) und 2) die kontinuierliche Begleitung der Projektdurchführung (Prozessevaluation).

Methoden

Für die Überprüfung der Zielerreichung wurden drei kumulative Fragebogenerhebungen mit ÜbungsleiterInnen, PädagogInnen und Eltern bzw. Begleitpersonen durchgeführt. Die Projektprozesse wurden in je einer Fokusgruppe mit ÜbungsleiterInnen und einer mit Eltern, Begleitpersonen bzw. mündigen Jugendlichen mit SPF besprochen.

Ergebnisse

Die überwiegende Mehrheit der Eltern bzw. Begleitpersonen, PädagogInnen und ÜbungsleiterInnen gaben an, dass den Kindern die Übungseinheiten Freude und Spaß machen würde, sie interessant und angenehm finden würden und sie sich selbst körperlich wohler fühlen würden. Ebenso gab der Großteil von ihnen an, dass sich die Kinder durch die Übungseinheiten etwas selbstsicherer, einführender und zugänglicher im Umgang mit anderen Kindern zeigten. Bezüglich Änderungen im Bewegungsverhalten der Kinder, bemerkten einige Eltern bzw. Begleitpersonen und PädagogInnen, dass es noch zu früh sei, um diese einschätzen zu können. Die Ergebnisse der ÜbungsleiterInnen deuten darauf hin, dass am ehesten Auswirkungen auf Koordination und Geschicklichkeit zu beobachten sind. Die Eltern bzw. Begleitpersonen und Jugendliche hielten das Projekt für sehr sinnvoll und würden eine Weiterführung stark befürworten. Diejenigen, die bereits in Vereinsangeboten integriert waren, zeigten sich damit sehr zufrieden, wünschten sich aber eine breitere Auswahl an Vereinsangeboten. Auch eine Verlagerung der Vereinsangebote in die Nachmittagsbetreuung mit flexibler Kursgestaltung würde für die Eltern eine große Erleichterung darstellen. Den Eltern bzw. Begleitpersonen war das Projekt bisher viel zu wenig bekannt. Sie forderten eine intensivere Bewerbung über Schulen und schulnahe Veranstaltungen. Die ÜbungsleiterInnen wiederum empfanden die Kommunikation mit Eltern bzw. Begleitpersonen sowie den Vereinen als herausfordernd.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse aus diesem Projekt zeigen positive Auswirkungen des Projekts auf Wohlbefinden und Geschicklichkeit. Handlungsbedarf besteht in Bezug auf die Bewerbung und Kommunikation des Projekts an den Schulen und der Vereinsangebote.

Gesundheitsverhalten und psychische Gesundheit von Lehrlingen in Österreich

L. Gugglberger, D. Ramelow

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH, Wien, Österreich

Hintergrund

Rund 40 % der Jugendlichen in Österreich machen eine Lehre. Diese Gruppe erfährt allerdings bislang im Vergleich zu Schüler/innen im Rahmen der Gesundheitsförderung nur wenig Beachtung. Dementsprechend gibt es derzeit kaum Erkenntnisse zur Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von Lehrlingen. Da aber gerade im Kindes- und Jugendalter die Grundlagen für eine gesunde Lebensweise und Bewusstsein für Gesundheit (und gesundes Arbeiten) geschaffen werden, ist es wichtig über die relevanten Gesundheitsdeterminanten Bescheid zu wissen. Im Rahmen einer durch den Rahmen-Pharmavertrag geförderten Studie werden deshalb wichtige Daten über Gesundheits- bzw. Risikoverhalten, psychosoziale Gesundheit von Lehrlingen und relevante Gesundheitsdeterminanten erhoben, um konkrete Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die von der Politik (allen voran den Gesundheits- und Bildungsressorts), den Betrieben und den Berufsschulen genutzt werden können.

Methoden

Mit einer Laufzeit von Sommer 2017 bis Ende 2019 umfasst das Methodendesign der Studie sowohl quantitative als auch qualitative Datenerhebungen. In einem ersten Schritt wurden insgesamt 46 Lehrlinge aus vier Bundesländern (Wien, NÖ, OÖ und Steiermark) im Rahmen von Fokusgruppen und Einzelinterviews befragt. Daran anschließend wurde ein Onlinefragebogen konzipiert und alle Berufsschulen in Österreich eingeladen, Lehrlinge im 2. Ausbildungsjahr teilnehmen zu lassen. Ziel ist es bis zu 2.000 Lehrlinge aller Berufssparten und Bundesländer zu befragen; die Erhebung läuft noch bis Juni 2019.

Ergebnisse

Die qualitativen Daten zeigen, dass Lehrlinge häufig ein differenziertes Bild von Gesundheit haben und Gesundheit als etwas Beeinflussbares ansehen. In der Umsetzung eines gesunden Alltags scheitern sie jedoch an den Rahmenbedingungen ihrer Lehrausbildung: sie orientieren sich bei der Ernährung tagsüber an älteren KollegInnen und sie finden wenig Zeit für Sport und Bewegung. Zudem birgt ihr Status als Lehrling und ein teilweise schlechtes Betriebsklima einige psychische Belastungen. Erste Einblicke in die quantitativen Daten sollen diese qualitativen Ergebnisse ergänzen und erweitern.

Schlussfolgerungen

Unsere Daten deuten darauf hin, dass es für die Gesundheitsförderung von Lehrlingen wichtig ist im Betrieb anzusetzen. Ein gesunder Betrieb bietet dafür eine optimale Grundlage. Vor allem beim Status des Lehrlings im Betrieb besteht (zumindest den qualitativen Daten nach) in vielen Fällen Verbesserungsbedarf: Lehrlinge werden häufig schlecht behandelt bzw. nicht ihrer Stellung adäquat eingesetzt, sodass Unter- oder Überforderung entsteht, was sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann.

Was bedeutet Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter?

Offene Fragen & Herausforderungen

G. Maier;

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien, Austria.

Hintergrund

Gesundheitskompetenz gewinnt in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung, sowohl in der Gesundheitsförderung als auch in der Gesundheitsbildung, und wird als eine wichtige Gesundheitsdeterminante angesehen, deren Steigerung es ermöglichen soll, konkrete Verbesserungen bei Gesundheitsoutcomes herbeizuführen, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und das Gesundheitssystem mittel- bis langfristig zu entlasten.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz findet sich relativ weit oben auf der Prioritätenliste der österreichischen Gesundheitspolitik, auch eine Nachwirkung der Ergebnisse der HLS-EU Studie, die der österreichischen Bevölkerung eine stark verbesserungswürdige Gesundheitskompetenz attestiert.

Im Vergleich zur Erwachsenenpopulation existieren für Kinder und Jugendliche verhältnismäßig wenige Erkenntnisse über den Status ihrer Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung, und das obwohl das Jugendalter

ein Lebensabschnitt ist, in dem das Gesundheitsverhalten der Heranwachsenden mitunter nachhaltig geprägt wird.

In dem momentanen Wissensdefizit, das rund um die Thematik von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen herrscht, gibt die vorliegende Arbeit einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung und versucht, offene Fragen zu beantworten.

Methoden

Durch die Aufarbeitung und Analyse der verfügbaren Literatur zum Thema Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen werden Probleme und Herausforderungen aufgezeigt, die sich in der Beschäftigung mit dieser Materie ergeben.

Ergebnisse

Selbst unter Forschern besteht kein wirklicher Konsens darüber, welche Kompetenzen, welches Wissen und welche Fähigkeiten in Zusammenhang mit Gesundheit in welchem Alter und in welchem gesellschaftlichen/kulturellen Kontext relevant sind.

Das Fehlen eines allgemein akzeptierten Entwicklungsstufenmodells von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen trägt auch dazu bei, dass sich eine Messung auf breiter Ebene als schwierig gestaltet. Die größte Herausforderung besteht darin, den speziellen Eigenschaften dieses Lebensabschnittes (Gesundheitsverständnis, Entscheidungsprozess, Epidemiologie etc.) in Theorie, Konzepten und der Praxis gerecht zu werden.

Schlussfolgerungen

Es existieren zahlreiche offene Fragen und Unklarheiten in Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Aus diesen lassen sich jedoch wertvolle Erkenntnisse und Empfehlungen für die Zukunft ableiten, beispielsweise ein pragmatischer, bedarfsorientierter Zugang im Rahmen von Projekten zur Steigerung von Gesundheitskompetenz, die Konzeptualisierung von Gesundheitskompetenz als schulischer Outcome und damit verbunden ihre Messung analog zu den Verfahren, die zur Überprüfung von Bildungsstandards herangezogen werden (Health-PISA). Darüber hinaus lässt sich eine Verbesserung der Kommunikation mit medizinischem Personal möglicherweise durch die Betonung bzw. die Stärkung von Kinder- und Jugendrechten erreichen.

Lohnt sich die Investition in die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

S. Fischer, M. Stanak;
LBI-HTA, Wien, Austria.

Hintergrund

Bereits seit den 1960er-Jahren ist das Thema der Leistungs- und Wirkungsmessung im Rahmen der Evaluationsforschung allgegenwärtig. Dabei geht es verstärkt auch darum den Wert und die entsprechenden Auswirkungen einer Intervention für die Gesellschaft zu bewerten.

Methode

Das Projekt setzte sich zum primären Ziel eine Übersicht über „Social Impact Measurement“ im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit zu erstellen. Dabei wurde der Fokus auf Studien zu „Social Return on Investment“ (SROI) sowie Kosten-Nutzen-Analysen gelegt.

Die Kriterien zur Suche und zum Einschluss der Studien wurde relativ breit gehalten. Das Hauptaugenmerk lag auf Interventionen für Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren.

Ergebnisse

Letztlich wurden 18 Studien zu 15 Programmen identifiziert. Zu acht Programmen wurden Kosten-Nutzen-Analysen und zu sechs Programmen wurden SROI-Analysen identifiziert. Zu einer Intervention wurde sowohl der SROI als auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis ermittelt.

Die methodischen Ansätze der Studien variierten stark: Hauptsächlich waren die Herangehensweisen durch die angewendete Art der Analyse bestimmt (ob SROI oder Kosten-Nutzen-Analyse). Die Messung des Nutzens sowie der Auswirkungen der Interventionen bezog sich vorwiegend auf die Wirksamkeit, die im Rahmen von kurzzeitigen Beobachtungen ermittelt und anschließend monetarisiert wurden. Dies erfolgte entweder direkt oder indirekt, mithilfe einer Vielzahl von verschiedenen Outcomes.

Die interventionellen Kosten der Programme variierten zwischen 669 und 72.167 Euro pro TeilnehmerIn. Die vermiedenen Kosten im Bereich „Bildung“ lagen bei 665 bis 11.031 Euro. Insgesamt 596-76.430 Euro wurden im Bereich „Einkommen“ generiert, vorrangig wegen höherer Einkommen und dadurch höherer Steuereinnahmen. Im „Gesundheitswesen“ wurden Benefits von -619 bis 10.087 Euro ermittelt (der negative Wert bedeutet, dass die Kosten höher als die Einsparungen waren). Der Nutzen in der Kategorie „Sozialhilfe“ wurde mit 240-11.182 Euro bestimmt, z.B. durch die Reduktion von Kindesmissbrauch. Im Bereich „Kriminalität“ wurden die Einsparungen mit 508-79.134 Euro angegeben, als Resultat von beispielsweise weniger Polizeikontakten. Insgesamt lag die sogenannte „Sozialrendite“ im Mittel bei 1,19 bis 23,5.

Diskussion und Fazit

Es haben alle Studien zeigen können, dass sich die „Investition“ in Kinder und Jugendliche rentiert - insbesondere über einen langfristigen Zeithorizont. Jedoch zeigten die Studien auch eine enorme Heterogenität bei den angewendeten Methoden, den Ergebnissen und den Interventionen an sich.

Prävention 2020: Neuromotorisches Lernen für ein gesundes Leben

G. Kopp¹, G. Judmayer²

¹Kiwaski GmbH, Premstätten, Österreich

²Ballsportakademie, Graz, Österreich

Bewegung, die mit hohen koordinativen Anforderungen und intensiven kognitiven Reizsetzungen verbunden ist, fördert die Gehirnbildung und die exekutiven Funktionen (lernförderliche Rahmenkompetenzen wie Aufmerksamkeit und Konzentration). Diese stehen im Zusammenhang mit den schulischen Leistungen ebenso wie mit dem sozio-ökonomischen Status und Gesundheitsstatus im Erwachsenenalter.

Studien belegen jedoch: Der Alltag von Kindern und Jugendlichen ist in der notwendigen Form nicht mehr gegeben. **Bewegungsarmut dominiert:** So können beispielsweise immer mehr SchulabgängerInnen nicht Radfahren.

Die Korrelation zwischen dem Mangel an komplexen und zielgerichteten Bewegungsformen und der Gehirnentwicklung („Neuromotorische Defizite“) führt Kinder und Jugendliche in eine negative Entwicklungsspirale: Leistung zu erbringen („Denken & Handeln“) – die Fähigkeit, der Wille und die Bereitschaft dazu – nimmt immer mehr ab. In weiterer Folge zeichnet diese Entwicklung auch für Lehrlingsproblematik, Facharbeitermangel, Arbeits- und Freizeitunfälle sowie Gesundheits- und Sozialprobleme (mit-)verantwortlich.

Allen Folgen ist gemein: es mangelt an basalen Fähigkeiten.

Kindern diese basalen Fähigkeiten erwerben zu lassen ist das Ziel von Prävention 2020. Dazu wurden die Erkenntnisse unzähliger Studien und Statistiken zum praktischen Leben erweckt: Was SchulabgängerInnen können **SOLLTEN**, ist bekannt. Das „Neuromotorische Lernen“ setzt da an, **WIE** sie diese Fähigkeiten **spielerisch** erreichen **KÖNNEN**.

Projektbeschreibung

Beginnend im Jahr 2013 werden vom Projektteam seit Oktober 2018 in fünf Modellgemeinden die Bewegungs- und Sporteinheiten in den Kindergärten und Volksschulen auf Grundlage der Neuro-, Sport- und Trainingswissenschaft – gemeinsam mit den PädagogInnen und wissenschaftlich begleitet von der KPH Graz – stets mit der dreifachen Zielsetzung gestaltet: **die Kinder neuromotorisch zu unterrichten**, einen methodischen Lehrweg („Rezepte“) für MultiplikatorInnen zu entwickeln und eine einfache, selbsterklärende Transfermöglichkeit in andere Bildungseinrichtungen abzuleiten.

Beteiligte PädagogInnen und DirektorInnen berichten

Deutliche Steigerung der motorischen Fertigkeiten und kognitiven Fähigkeiten bei den Kindern! Sozialverhalten und Teamgeist verbessern sich. Leistung zu erbringen wird spielerisch erlernt und gefördert. Gespielt wird oft und gerne – gelernt wird daher leicht und schnell!

Empfehlungen

Bildung ist der wichtigste Faktor für Gesundheit, für geistige und körperliche Leistungsfähigkeit. Ein hohes Bildungsniveau setzt eine gute Gehirnentwicklung voraus! Eine gute Gehirnentwicklung erfordert komplexe Bewegungsformen: das Trainieren motorischer Fertigkeiten und Fähigkeiten in Verbindung mit hohen koordinativen Anforderungen und intensiven kognitiven Reizsetzungen.

Der Vortrag skizziert abschließend Lösungswege für deren praktische Umsetzung.