

# Tätigkeitsbericht 2009

Themen des öffentlichen Gesundheitsdienstes



# TÄTIGKEITSBERICHT ZWEITAUSENDNEUN

Unterabteilung Sanitätswesen

# INHALT

Vorwort des Gesundheitsreferenten .....	<b>06</b>
Vorwort der Leiterin der UA Sanitätswesen .....	<b>07</b>
Gesundheitsberichterstattung .....	<b>08</b>
Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009.....	09
Infektionsschutz.....	<b>12</b>
Rückblick auf die „Pandemie“ .....	13
Kinder- und Jugendgesundheit .....	<b>16</b>
Stillen – der beste Start ins Leben – positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind.....	17
Achtung Sonne .....	21
Augengesundheit .....	25
Sexualaufklärung in Schulen .....	27
Gesundheitsland Kärnten .....	<b>28</b>
Bewegung .....	29
Ernährung .....	33
Kärntner Bündnis gegen Depression .....	37
„Mir raucht’s – mir reicht’s“ – Initiative „Start ins rauchfreie Leben“.....	41
Zahngesundheit.....	43
Gesunde Gemeinde.....	47
Umweltmedizin .....	<b>50</b>
Holzbadewannen – mikrobiologische Untersuchungen .....	51

<b>Gesunde Lebensmittel .....</b>	<b>54</b>
Lebensmittelhygiene in Schulküchen .....	55
iba 2009 .....	57
<b>Strahlenschutz .....</b>	<b>60</b>
Wasserversorgungsanlagen und Strahlenschutz .....	61
<b>Sucht vorbeugen .....</b>	<b>66</b>
Kinder lernen früher eigenständig zu werden .....	67
Ein Leitfaden zur Qualitätssicherung im Umgang mit betrunkenen SchülerInnen ...	69
Grenzwert – riskanter Alkoholkonsum bei Jugendlichen .....	73
Die meisten Todesfälle durch so genannte Partydrogen sind auf Mischkonsum zurückzuführen .....	77
<b>Sucht- und Drogenkoordination .....</b>	<b>80</b>
Einrichtungen stellen sich vor – ROOTS .....	81
<b>Pflege .....</b>	<b>86</b>
Harmonisierung der Ordinationsgehilflinnen-Ausbildung .....	87



Der jährliche Tätigkeitsbericht der Unterabteilung Sanitätswesen enthält die wesentlichen Daten zur Kärntner Gesundheitspolitik und gibt einen Überblick über den aktuellen Stand des heimischen Gesundheitswesens. Das Kompendium beruht auf den neuesten verfügbaren Daten. Denn Gesundheitsberichterstattung erfolgt nicht zum Selbstzweck, sondern hat zum Ziel, die BürgerInnen sowie alle AkteurInnen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik mit genauen und aktuellen Informationen so auszurüsten, dass deren Bemühen um die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung unterstützt und begleitet wird. Dabei hat sich im vorliegenden Berichtszeitraum ganz besonders gezeigt, dass Gesundheitsvorsorge beziehungsweise die Bedrohung durch Krankheit längst nicht mehr an unseren Landesgrenzen Halt macht. Als Beispiel sei die pandemische Grippewelle genannt, die in Mexiko ihren Ursprung hatte und auch vor Kärnten nicht Halt gemacht hat. Unseren ExpertInnen der Unterabteilung Sanitätswesen sei Dank, war unser Bundesland auf alle Eventualitäten bestens vorbereitet. Mein erklärtes Ziel ist, dieses, unser hohes Niveau in der Gesundheitsvorsorge- und -förderung zu halten beziehungsweise die Angebote weiter auszubauen. Ganz persönlich und als Gesundheitsreferent des Landes Kärnten sage ich dafür Dr. Elisabeth Oberleitner und ihren MitarbeiterInnen ein herzliches Dankeschön.

Herzlichst, Ihr

**LHStv. Dr. Peter Kaiser**  
Gesundheitsreferent des Landes Kärnten



Mit Jahresbeginn 2010 wurde die Landessanitätsdirektion Kärnten als eigene Abteilung 12 aufgelöst und als Unterabteilung (UA) Sanitätswesen der Abteilung 14 – Gesundheitswesen unterstellt. Der komplexe Aufgabenbereich ist jedoch gleich geblieben und beinhaltet im Wesentlichen die fachliche Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung, die Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen, den Infektionsschutz, das medizinische Krisenmanagement, Umweltmedizin und Umwelthygiene sowie Epidemiologie und nicht zuletzt auch die Gesundheitsberichterstattung. Der vorliegende Tätigkeitsbericht ist Teil dieser Berichterstattung und gibt jährlich auszugsweise Einblick in Aufgaben- und Themenschwerpunkte, Anlassfälle und Projekte der Landessanitätsdirektion und der Gesundheitsämter der Bezirkshauptmannschaften. Zusammen mit den genannten Zuständigkeiten bzw. Kontaktadressen und dem Statistikteil entsteht auf diese Weise eine laufend wachsende Informationsquelle über den öffentlichen Gesundheitsdienst auf Landes- und Bezirksebene.

Als Leiterin der UA Sanitätswesen danke ich allen KooperationspartnerInnen für die gute Zusammenarbeit, allen MitarbeiterInnen für die engagierte Unterstützung und allen AutorInnen von Beiträgen in diesem Bericht für dessen Zustandekommen.

**Dr.<sup>in</sup> Ina Elisabeth Oberleitner, MPH**  
Leiterin der UA Sanitätswesen



# Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009

Seit 1870 ist die Gesundheitsberichterstattung ein wesentlicher Aufgabenbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das Ziel ist, relevante Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung bzw. von Bevölkerungsgruppen in ihren spezifischen Lebenslagen zu sammeln und zu analysieren und Problembereiche zu identifizieren und zu definieren. Darauf aufbauend sollen wissenschaftsbasierte Empfehlungen zur konstruktiven Veränderung von Rahmenbedingungen und Strukturen abgeleitet werden.

## Große Herausforderung

Der Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009 ist ganz auf Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten fokussiert und unterscheidet sich damit essentiell von der bisher üblichen Medizinalstatistik. Eine große Hürde bei der Erstellung war die noch sehr mangelhafte Datenlage. Zudem sollte zum Teil fortsetzend und zum Teil ergänzend zum Gesundheitsbericht 2002 und zum Kinder- und Jugendgesundheitsbericht berichtet werden. Die besondere Herausforderung für die BerichterstellerInnen der FH Joanneum, Kompetenzzentrum für Gesundheitsberichterstattung am Studiengang Gesundheitsmanagement im Tourismus, Bad Gleichenberg lag jedoch darin, den Bericht gesundheitsförderungs- und gesundheitspolitikorientiert zu konzipieren.

## Völlig neuer Zugang

Die gesundheitspolitische Ausrichtung wurde einerseits durch die umfangreiche Aufarbeitung internationaler Handlungsempfehlungen sichergestellt, die einem beispielhaften Aufriss der Gesundheitsförderungsaktivitäten und -maßnahmen im Bundesland Kärnten gegenübergestellt wurden. Andererseits wurde ein in Österreich und international völlig neuer Zugang zur Gesundheitsberichterstattung gewählt, um dem Konzept „Health in all policies“ gerecht zu werden, sprich Gesundheit in alle Politikbereiche zu bringen. Basierend auf dem innovativen Ansatz und den Erfahrungen der finnischen Gesundheitsberichterstattung, die in bilateralen Dialogen mit den anderen Ministerien Kooperationspotential aufzeigten, wurden unter anderem leitfadengestützte Interviews mit einschlägigen ExpertInnen und Verantwortlichen aus Verwaltung und Politik geführt. Die Informationen sollen einerseits als Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen und andererseits als Basis für die Verlaufsbeobachtung dienen, da im nächsten Gesundheitsbericht aufbauend auf diesen Ergebnissen die Implementierung und der Verlauf der Veränderung beobachtet werden kann.

## Grundlage für Gesundheitsförderung

Die Zielsetzung, eine Grundlage für die Gesundheitsförderung zu sein, ist eine besondere Herausforderung an die Gesundheitsberichterstattung in Österreich und auch international, da die vorhandenen Daten meist Krankheitsdaten sind oder zumindest Daten, denen ein biomedizinisches Konzept zugrunde liegt (wie zum Beispiel Daten zu Risikofaktoren). Im Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009 wurde dennoch versucht, den Ansprüchen der Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik gerecht zu werden. Die Daten aus der österreichischen Gesundheitsbefragung wurden aus einer ganzheitlichen Gesundheitsförderungsperspektive interpretiert und vor allem bei der Entwicklung der Empfehlungen wurde ein holistischer Ansatz sichergestellt.

## Daten zur gesundheitlichen Ungleichheit

Eine zentrale Herausforderung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitspolitik ist die gesundheitliche Chancenungleichheit. Auch in diesem Bereich hat die Gesundheitsberichterstattung mit Datenlücken zu kämpfen, da ein großer Teil der Routinedaten (wie zum Beispiel die Todesursachenstatistik oder die Krankenhausentlassungsstatistik) keine sozioökonomischen Merkmale miterfasst. Im Gesundheitsbericht des Landes Kärnten wurden daher von den BerichterstellerInnen vorwiegend Datenquellen verwendet, die eine Aussage über gesundheitliche Chancenungleichheit zulassen. So wurden Daten zum selbst berichteten Gesundheitszustand, zu Risikofaktoren sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach Bildung ausgewertet und somit Daten zur gesundheitlichen Ungleichheit in Kärnten geliefert. Zusammenfassend wird festgehalten, dass im Bundesland Kärnten eine positive Gesundheitsentwicklung erkennbar ist, zum Beispiel bei Lebenserwartung und Sterblichkeit. Es zeigt sich jedoch klar, dass Gesundheit ungleich verteilt ist, zum Beispiel im Hinblick auf den subjektiven Gesundheitszustand, Ernährung, Bewegung und Tabakkonsum.

## Gesundheit erfordert sektorenübergreifendes Handeln

Gesundheit ist ein Grundrecht und wird weit mehr von den Lebensverhältnissen als durch individuelles Verhalten beeinflusst. Als Querschnittsmaterie erfordert sie sektoren- und fachbereichsübergreifendes Denken und Handeln, wobei dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Themenführerschaft und Koordination obliegt. Mit dem aktuellen Gesundheitsbericht des Landes Kärnten steht nunmehr ein Basiswerk, sowohl in einer detaillierten Langfassung als auch in einer prägnanten Kurzfassung zur Verfügung. Es dokumentiert und diskutiert den Gesundheitszustand der Kärntner Bevölkerung und dessen Einflussfaktoren und zeigt auch konkret den multisektoralen Handlungsbedarf zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit auf.

Als zentrale Maßnahme zur Wahrnehmung der multisektoralen Verantwortung für Gesundheit der Gesundheitsberichterstattung des Landes Kärnten 2009 gilt die Entwicklung eines Kärntner Aktionsplanes „Mobilität und Gesundheit“. Dieser wird mit der Abteilung 7 – Wirtschaftsrecht und Infrastruktur als Pilotprojekt entwickelt. Der Gesundheitssektor hat die koordinierende und steuernde Führungsrolle. Eine umfassende begleitende Evaluation wird durchgeführt, um die Umsetzung zu unterstützen und Ergebnisse zu überprüfen.

Der Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009 findet sich als Download unter:

[www.ktn.gv.at/152611\\_DE-](http://www.ktn.gv.at/152611_DE-)

\*

**Dr.<sup>in</sup> Ilse Elisabeth Oberleitner, MPH**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31202

Fax: 050 / 536 – 31200

E-Mail: [elisabeth.oberleitner@ktn.gv.at](mailto:elisabeth.oberleitner@ktn.gv.at)



## Rückblick auf die „Pandemie“

Ende April 2009 wurde das Auftreten eines neuen Grippevirus in Mexiko bekannt, welches Erbinformationen aus bis dato bekannten Viren vom Menschen, vom Schwein und von Hühnern in sich vereinte. Erste Berichte aus Mexiko ließen eine hohe Sterblichkeit vermuten, weshalb sehr bald begonnen wurde, die nationalen und regionalen Pandemiepläne umzusetzen. In weiterer Folge stellte sich heraus, dass das Virus wesentlich mildere Krankheitsverläufe verursachte als zu Beginn vermutet worden war.

Die im Sommer vornehmlich aus Spanien und Großbritannien importierten Erkrankungsfälle verursachten einen ersten kleineren Erkrankungsgipfel in der 30. Kalenderwoche. Erst Ende Oktober breitete sich die Erkrankung in Österreich aus. In der 47. bis 49. Kalenderwoche erreichte die Pandemie ihren Höhepunkt und flaute bis etwa 9. Kalenderwoche 2010 ganz ab. Hauptsächlich betroffen waren Jugendliche und junge Erwachsene, der Gipfel bei der Altersverteilung lag bei den Zehn- bis Dreißigjährigen. Es wird vermutet, dass Menschen über fünfzig durch vorangegangene Grippewellen mit ähnlichen Erregern eine Kreuzimmunität aufwiesen und dadurch besser geschützt waren. Werdende Mütter, PatientInnen mit BMI >35, also fettleibige Personen und AsthmapatientInnen hatten das größte Risiko für komplizierte Verläufe.

Was die Anzahl und die Schwere der Erkrankungen betrifft, war die pandemische Grippewelle mit einer saisonalen Grippe in anderen Jahren durchaus vergleichbar. Nach aktuellen Schätzungen (Vergleich mit bundesweiten Daten) dürften in Kärnten während der gesamten Pandemie etwa 27.000 Menschen oder knapp 5 % der Gesamtbevölkerung an der Neuen Grippe erkrankt sein. Es wurden offiziell 108 gemeldete Erkrankungen in Kärnten bestätigt, von denen 45 im Krankenhaus stationär behandelt wurden. Ein Kärntner Patient mit Influenza verstarb, jedoch war hier nicht Influenza, sondern ein anderes schweres Grundliegen die Todesursache.

Österreichweit wurden 40 Influenza A/H1N1-assoziierte Todesfälle registriert. Aus internationalen Daten wird die Mortalität mit unter 0,1 % geschätzt, die Pandemie ist also rückblickend betrachtet ausgesprochen mild verlaufen.

### Impfaktion

Etwas mehr als 8.000 Personen haben in Kärnten den Pandemieimpfstoff erhalten, die Rate derer, die zwei Teilimpfungen erhielten, betrug ca. 62 %. Die Durchimpfungsrate, also der Quotient aus einmal Geimpften/Gesamtbevölkerung betrug etwa 1,4 Prozent.

## Kurze Chronologie

24.04.2009	Erste Meldungen über ein Ausbruchsgeschehen in Mexiko durch ein neues Grippevirus
27.04.2009	Einführung der Meldepflicht, Falldefinition, diagnostische Standards
29.04.2009	WHO erklärt Pandemie-Phase 5 (größere, aber noch örtlich und zeitlich eng begrenzte Ausbrüche in zwei Gebieten in einer der sechs WHO-Regionen)
06.05.2010	Containment (Spitalsquarantäne bei Erkrankten und fieberhaften Fluggästen, Flughafenkontrollen, Umgebungsprophylaxe), also rigorose Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung
Mai 2009	Erste importierte Erkrankungsfälle in Kärnten
11.06.2009	WHO erklärt Phase 6 (Ausbruchsgeschehen in mindestens zwei WHO-Regionen), im Juni erste Erkrankte in Kärnten
10.07.2009	Sperre einer Kindergartengruppe in Viktring nach Kontakt mit einer erkrankten Kindergärtnerin
07.08.2009	Mitigation Stufe 1: Heimquarantäne, Spitalsaufnahme nur bei komplizierten Verläufen
Ab Ende Oktober	Höhepunkt der Grippewelle
02.11.2009	Beginn der Impfkaktion für das Gesundheitspersonal
09.11.2009	Öffnung der Impfzentren für die Bevölkerung, vorrangig Risikogruppen
11.11.2009	Mitigation Stufe 2: stark reduzierte Labordiagnostik, eingeschränkte Meldepflicht
09.03.2010	Schließung der Impfzentren bis auf eines in Klagenfurt
Ab 28.04.2010	Evaluationsphase
10.08.2010	WHO erklärt die Pandemie für beendet



**Dr. Heimo Wallenko, MAS**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31225

Fax: 050 / 536 – 31230

E-Mail: [heimo.wallenko@ktn.gv.at](mailto:heimo.wallenko@ktn.gv.at)



# Stillen – der beste Start ins Leben – positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind

## Kärntenweite Umsetzung des Projektes "Stillberatung"

Die Stadt Villach bietet seit Sommer 2000 eine kostenlose Stillberatung an. Da dieses Angebot vermehrt von Müttern aus dem Bezirk Villach-Land in Anspruch genommen wurde, wollte auch die Bezirkshauptmannschaft Villach dieses Angebot aufgreifen.

Seitens der Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen wurde dieses Projekt im Sinne der Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit befürwortet und die Stillberatung vorerst im Rahmen eines Pilotprojektes an der Bezirkshauptmannschaft Villach angeboten.

Nach zwei Jahren wurde das Projekt evaluiert und es stellte sich heraus, dass es von den Frauen sehr gut angenommen wird. Aus diesem Grund wurde der Antrag auf eine Verlängerung des Projektes, sowie auf eine kärntenweite Umsetzung gestellt. Dies wurde von LR Dr. Kaiser bewilligt. Vorerst ist in jeder Bezirkshauptstadt eine Beratungsstelle geplant. Durchgeführt werden die Beratungen von Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC bzw. La-Leche-Liga-Stillberaterinnen. Die Beratung findet 2-mal pro Monat für zwei Stunden statt. Zusätzlich besteht das Angebot der Telefonberatung.

Im Juni 2009 wurden die Beratungsstellen in Hermagor, St. Veit/Glan und Feldkirchen eröffnet und im Oktober 2009 folgten Spittal/Drau, Klagenfurt-Land, Völkermarkt und Wolfsberg.

In einigen Bezirken bestehen bereits Stillgruppen. Die Einzel-Stillberatung soll nicht als Konkurrenz angesehen werden, sondern als Angebotserweiterung. Bei den Stillgruppen spielt der Erfahrungsaustausch der Frauen untereinander neben den Fachinformationen der Beraterinnen eine wichtige Rolle. Bei der Einzel-Stillberatung wird individuell auf Probleme der Stillenden eingegangen.

Ziel der Stillberatung ist es, Müttern aller sozialen Schichten kostenlose Stillberatung anzubieten und ihnen dadurch das Stillen zu erleichtern, sowie die Stillbereitschaft zu fördern.

## Allgemeines zum Stillen

Muttermilch ist die beste Ernährung für Säuglinge. Stillen fördert nicht nur die körperliche Gesundheit der Babys sondern auch deren psychische und soziale Entwicklung. Das Baby erhält durch die Muttermilch Abwehrstoffe gegen viele Krankheiten, das Allergierisiko wird vermindert, nachweislich beugt das Stillen im Erwachsenenalter Übergewicht und Diabetes vor.

Die Grundbedürfnisse eines Babys sind Nahrung, Wärme und Zuwendung – Stillen befriedigt alle drei. Abgesehen davon: Ein Baby zu stillen, hat auch für die Mutter eine Reihe gesundheitlicher Vorteile: Das Risiko von Brust- und Eierstockkrebs wird gesenkt, einer Osteoporose wird vorgebeugt, die Gebärmutter bildet sich schneller zurück, das Normalgewicht wird leichter wieder erreicht. Beim Stillen ausgeschüttete Hormone fördern die Mutter-Kind-Beziehung, entspannen und führen zu Ausgeglichenheit der Mutter. Letztendlich ist nicht zu vergessen, dass sich eine stillende Mutter im Monat ca. € 75,00 an Kosten für Babynahrung erspart.

Erwiesen ist, dass kompetente Stillberatung eine längere Stillzeit ermöglicht und von Müttern als wertvolle Unterstützung gerne angenommen wird. Es hat sich gezeigt, dass Stillprobleme selten medizinische Ursachen haben und praktisch nie ein Grund sind, abzustillen. Stillen ist natürlich, aber gerade am Beginn und in schwierigen Situationen brauchen Mütter Unterstützung.

Um den Müttern dieses Angebot kostenlos anbieten zu können, wurden von der Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen, Jugendfürsorgeärztlicher Dienst, nach und nach in allen Bezirken Stillberatungsstellen eingerichtet. Dort haben Frauen 2-mal pro Monat die Möglichkeit einer Einzelberatung. Darüber hinaus bieten die Stillberaterinnen Telefonberatung an.

Die Beraterinnen haben alle eine fundierte Ausbildung zur IBCLC- bzw. La-Leche-Liga-Beraterin.

## Angebote der Stillberatung

Ich bin schwanger – wie bereite ich mich aufs Stillen vor?

Wie ernähre ich mich in der Stillzeit richtig?

Wie oft soll ich mein Baby stillen?

Was mache ich bei zuwenig bzw. zuviel Milch?

Bekommt mein Baby genug Milch?

Was mache ich bei offenen Brustwarzen, Milchstau und Brustentzündung?

Stillen nach einem Kaiserschnitt – wie geht's leichter?

Wie kann ich meine Milch abpumpen und aufbewahren?

Wie verbinde ich Beruf und Stillen?

Wie funktioniert das Abstillen?

Stillen klappt nicht – wie geht's weiter?

**Wo und wann die Beratungen stattfinden und von wem sie abgehalten werden, finden Sie unter:**

[www.ktn.gv.at](http://www.ktn.gv.at) > Themen > Gesundheit > Schul- und Jugendfürsorgeärztlicher Dienst.

[www.stillberatung-kaernten.at](http://www.stillberatung-kaernten.at)

**Weitere Infos zum Thema Stillen erhalten Sie unter:**

[www.stillen.at](http://www.stillen.at)

[www.lalecheliga.at](http://www.lalecheliga.at)

\*

**Dr.<sup>in</sup> Michaela Brammer**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31204

Fax: 050 / 536 – 31200

E-Mail: [michaela.brammer@ktn.gv.at](mailto:michaela.brammer@ktn.gv.at)



# Achtung Sonne

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Schulärztin in den Landwirtschaftlichen Fachschulen Kärntens werde ich immer wieder gebeten, Vorträge zu diversen Themen zu halten. So findet in der LFS Buchhof jährlich für den jeweiligen 3. Jahrgang vor der Abschlussreise ein Vortrag zum Thema Sonneneinwirkung auf den Körper statt, um die Schülerinnen für dieses Thema zu sensibilisieren.

Die Sonne ist Lichtquelle und Energiespender, wirkt sich positiv auf Körper und Psyche aus. Sie steigert das physische und psychische Wohlbefinden, stimuliert den Stoffwechsel, stärkt die Abwehr und fördert die Bildung von Vitamin D. Ein Übermaß an UV-Strahlung kann jedoch zur Schädigung der Haut und Augen führen. Die Schädigung ist abhängig von der Intensität der Bestrahlung und von der Empfindlichkeit der Haut, wobei die Intensität wiederum vom Einfallswinkel der Sonne, von der Bewölkung, von der Dicke der Ozonschicht und von weiteren Faktoren, wie z. B. der Streustrahlung, abhängt. Die Empfindlichkeit der Haut ist je nach Hauttyp individuell verschieden. Hier unterscheidet man zwischen:

**Hauttyp I** (Keltischer Typ): rotblond, Sommersprossen, immer Sonnenbrand, keine Bräunung, Hautrötung nach 5-10 Minuten

**Hauttyp II** (hellhäutiger Europäer): blond, helle Augen, häufig Sonnenbrand, schwache Bräunung, Hautrötung nach 10-20 Minuten

**Hauttyp III** (dunkelhäutiger Europäer): braunes Haar, helle oder dunkle Augen, selten Sonnenbrand, gute Pigmentierung, Hautrötung nach 20-30 Minuten

**Hauttyp IV** (mediterrane Typ): dunkles Haar, kaum Sonnenbrand, tiefe Bräunung, Hautrötung nach ca. 45 Minuten.

Die Sonne sendet neben dem sichtbaren Licht und der Wärmestrahlung (Infrarot-Strahlung) auch energiereiche, unsichtbare UV-Strahlung aus. Hierbei unterscheidet man zwischen der langwelligen UV-A-Strahlung, der mittelwelligen UV-B-Strahlung und der kurzwelligen UV-C-Strahlung.

Je kürzer die UV-Wellenlänge, desto energiereicher ist die Strahlung und desto gefährlicher ist sie für den Menschen.

Bei den **Hautschäden durch Sonneneinwirkung** unterscheidet man zwischen den akuten Schädigungen, wie Sonnenbrand und Sonnenallergie, und den chronischen, wie Hautalterung und Hautkrebs.

Der **Sonnenbrand** ist eine durch UV-B-Strahlung verursachte Entzündung der Haut. Die Symptome beginnen ca. 4-8 Stunden nach dem Sonnenbad und erreichen den Höhepunkt nach 12-36 Stunden. In schweren Fällen kann es zum Auftreten von Fieber und Kreislaufproblemen kommen. Die Therapie besteht in Kühlung der betroffenen Areale mit entsprechenden Cremes aus der Apotheke. In schweren Fällen sollte man unbedingt eine/n ÄrztIn aufsuchen. In diesen Fällen werden entzündungshemmende Cremes, die Cortison enthalten, verordnet, sowie Schmerzmittel bei Bedarf.

Die **Sonnenallergie** wird durch UV-A-Strahlung verursacht. Einige Stunden bis wenige Tage nach Sonneneinwirkung kommt es zu unterschiedlichsten Hautveränderungen, wie Rötungen, Knötchen, Bläschen, polsterartige Verdickungen, Brennen und Juckreiz. Die Therapie besteht aus einem Antiallergikum, cortisonhaltigen Cremes, sowie Cortisontabletten bei Bedarf.

Bei der **Hautalterung** dringen UV-A-Strahlen bis in die Lederhaut ein und führen zur Sofortbräunung. Eine langfristige Überdosierung fördert die vorzeitige Hautalterung durch die Zerstörung der kollagenen Fasern. Durch die Schädigung der Haut kommt es zu einer Schwächung der Immunabwehr der Haut, wodurch veränderte Zellen nicht mehr abgetötet werden können und so die Entstehung von Hautkrebs begünstigt wird.

Bei den **Hautkrebsarten** unterscheidet man das

- ★ Basaliom, das hauptsächlich an sonnenexponierten Stellen auftritt, ohne Rücksicht auf Organgrenzen wächst, aber keine Metastasen bildet; tritt v. a. bei Menschen, die im Freien arbeiten und bei Hellhäutigen auf;
- ★ Stachelzellkarzinom, das vor allem bei hellhäutigen Menschen, häufiger bei Männern als Frauen ab dem 60. Lebensjahr vorkommt, und auch Metastasen bildet;
- ★ Melanom, den bösartigsten Hauttumor, der vorwiegend bei der weißen Rasse vorkommt. Hellhäutige haben ein dreifach höheres Risiko und auch Menschen mit häufigen Sonnenbränden, v. a. als Kind, haben ein höheres Risiko. Die Sterberate ist aufgrund der frühen Metastasierung sehr hoch. Daher ist eine frühzeitige Erkennung und Entfernung des Melanoms für die Prognose ausschlaggebend.

Wenn ein Muttermal größer wird, sich verändert, schmerzt oder juckt, unregelmäßige Ränder bekommt, sich farblich verändert, sich entzündet oder einen roten Rand bekommt, blutet, Flüssigkeit absondert oder verkrustet ohne zu heilen, sollte man unbedingt eine/n ÄrztIn aufsuchen.

## Schädigungen am Auge durch Sonneneinwirkung

UV-Strahlung hoher Intensität kann innerhalb von Stunden oder sogar Minuten zur Schädigung der vordersten Augenpartien führen. Es kommt zur Entzündung der Horn- und Bindehaut. Dabei werden die äußeren Zellen der Horn- und Bindehaut zerstört. Diese Schädigung ist durch Zellneubildung reversibel. Durch langjährige UV-Einwirkung kann es zu einer Linsentrübung (grauer Star) kommen. Diese Schädigung ist irreversibel. Durch ständige UV-Belastung kann es sogar zur irreversiblen Erblindung kommen, wobei hierbei die Dauer und nicht die Intensität ausschlaggebend ist. Besonders gefährdet sind Personen, die sich viel im Freien aufhalten.

## Wie sieht der richtige Sonnenschutz aus?

Man sollte direkte Sonneneinwirkung, vor allem zwischen 11 und 15 Uhr, vermeiden, sowie Sonnenschutzmittel mit typgerechtem Lichtschutzfaktor verwenden. Der Lichtschutzfaktor gibt an, um wie viel länger man nach dem rechtzeitigen Eincremen in der Sonne bleiben kann als ohne Sonnenschutz.

Die Sonnenschutzdauer errechnet man aus dem Lichtschutzfaktor und dem Eigenschutz der Haut ( $LSF \times$  Eigenschutz der Haut).

So hat zum Beispiel eine Person mit Hauttyp II eine Eigenschutzzeit von 10-20 Minuten. Bei Verwendung einer Sonnencreme mit LSF 16 beträgt die Schutzdauer 240 Minuten, vorausgesetzt es wird ausreichend Creme aufgetragen.

Ein richtiges Sonnenschutzmittel bietet Schutz gegen UV-A- und UV-B-Strahlung, ist photostabil, wasserfest und hitzebeständig. Der Lichtschutzfaktor muss dem jeweiligen Hauttyp entsprechend angepasst werden.

Das Eincremen sollte 30 Minuten vor dem Aufenthalt in der Sonne erfolgen, sowie alle 1-1,5 Stunden wiederholt werden, v. a. nach dem Schwimmen und starkem Schwitzen, mit besonderem Augenmerk auf

Gesicht, Schultern, Nacken, Fußrücken und Glatze. Trotz des guten Eincremens sollte man sich nicht allzu lange der Sonne aussetzen. Nachcremen bringt keine Verlängerung der Schutzzeit. Baumschatten, Sonnenschirme usw. schützen nur zu 50 %. Empfindliche Hauttypen sollten sich auch bei bewölktem Himmel eincremen. Bei gleichzeitigem Auftragen von Mücken- und Sonnenschutz muss immer das Sonnenschutzmittel zuerst aufgetragen werden, da sonst der Lichtschutzfaktor um 30 % reduziert wird.

Sonnenbrillen sollten mindestens 99 % der UV-A- und UV-B-Strahlung absorbieren, einen Seitenschutz haben und einen Großteil des sichtbaren Lichtes durchlassen.

\*

**Dr.<sup>in</sup> Michaela Brammer**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31204

Fax: 050 / 536 – 31200

E-Mail: [michaela.brammer@ktn.gv.at](mailto:michaela.brammer@ktn.gv.at)



# Augengesundheit

Ein Teil der schulärztlichen Untersuchung umfasst die Beurteilung des Sehvermögens des Kindes.

Das Kind sieht bereits bei der Geburt, allerdings entwickelt sich sein Sehvermögen bis zum Alter von sieben Jahren, zuweilen bis zum neunten Lebensjahr.

Ist die Sehschwäche durch einen Brechungsfehler begründet, kann das Sehvermögen durch das Tragen einer Korrekturbrille verbessert werden. Wird die Korrektur nicht rechtzeitig vorgenommen, entsteht eine bleibende Sehschwäche. Das Gehirn hat über das oben erwähnte Alter nicht mehr die Fähigkeit das Sehen zu erlernen, auch wenn das Auge anatomisch einwandfrei ist.

Daraus erklärt sich die Wichtigkeit allfällige Brechungsfehler rechtzeitig zu erkennen und eine Amblyopie (Sehschwäche) zu behandeln.

Ein schielendes Kind kann einen Punkt nicht mit beiden Augen fixieren. Ihm fehlt die räumliche Wahrnehmung. Es besteht die Gefahr, dass ein Auge dominiert und dadurch die Stimulation des anderen Auges verhindert. Dieses Auge wird sehr schwach und bleibt es auch, wenn es nicht rechtzeitig, das heißt, bis zum siebenten Lebensjahr durch mehrstündiges tägliches Abdecken des starken Auges geschult wird.

Bei der schulärztlichen Untersuchung wird mittels eines Sehtestgerätes die Sehschärfe in der Nähe und in der Ferne überprüft. Es erfolgen eine seitengetrennte und eine beidäugige Prüfung. Den Kindern werden bekannte Motive (Auto, Hund etc.) oder Zahlenreihen zum Erkennen angeboten.

Mit Hilfe von Tafeln wird die Fähigkeit zur räumlichen Wahrnehmung ermittelt.

Ergeben sich bei der Untersuchung irgendwelche Auffälligkeiten wird den Eltern empfohlen mit dem Kind eine/n AugenfachärztIn aufzusuchen.

Der Sehtest in der Schule erfolgt zu einem relativ späten Zeitpunkt in der Sehentwicklung. Erfreulicherweise lässt ein Großteil der Eltern die im Mutter-Kind-Pass empfohlenen augenfachärztlichen Untersuchungen im Alter von 12 und 24 Lebensmonaten durchführen. Eltern, die mit ihrem Kind noch nie bei einer/einem AugenfachärztIn gewesen sind, wird dringend empfohlen, unabhängig vom Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung, die augenärztliche Untersuchung nachzuholen.

Sollte im Kleinkind- und Vorschulalter tatsächlich etwas „versäumt“ worden sein, so besteht nur mehr am Anfang der Volksschulzeit die Chance etwas nachzuholen, da der Zeitraum für den Sehlernprozess auf die ersten Lebensjahre begrenzt ist.

Bis zu 80 % der Eindrücke aus der Umgebung erreichen den Menschen über die Augen. So manches Schulproblem ist in Wirklichkeit ein Augenproblem. Rechtzeitige Früherkennung von Sehfehlern und die entsprechende Behandlung durch die/den AugenfachärztIn sind wichtig um gutes Sehen zu ermöglichen und somit Probleme im Schulalltag zu vermeiden.

\*

**Dr. in Birgit Mayer**

Jugendfürsorgeärztin BH Völkermarkt

Spanheimergasse 2, 9100 Völkermarkt

Telefon: 050 / 536 – 65695

Fax: 050 / 536 – 65696

E-Mail: [birgit.mayer@ktn.gv.at](mailto:birgit.mayer@ktn.gv.at)



## Sexualaufklärung in Schulen

Sexuelle Aufklärung in Schulen ist ein heikles und meist stiefmütterlich behandeltes Thema. LehrerInnen und SchülerInnen bauen im Laufe der Unterrichtsjahre ein persönliches Bekanntschaftsverhältnis auf, durch welches es sowohl den SchülerInnen wie auch den LehrerInnen häufig schwerfällt, gemeinsam sexuelle Fragestellungen zu erörtern. Umso wichtiger erscheint daher der sexuelle Aufklärungsunterricht durch die/den JugendfürsorgeärztIn. Diese/r stellt eine Person dar, welche einerseits die nötige Distanz besitzt, andererseits aber auch durch die Funktion als ÄrztIn ein gewisses Vertrauensverhältnis genießt.

Im Rahmen einer Projektwoche an der Hauptschule Bad Sankt Leonhard fand heuer für die Mädchen der 3. Klassen sexueller Aufklärungsunterricht durch die betreuende Jugendfürsorgeärztin statt. Insgesamt wurden vier Unterrichtseinheiten zu je 50 Minuten durchgeführt. Pro Unterrichtseinheit nahmen etwa 16 Schülerinnen teil. LehrerInnen waren keine anwesend.

Um die Atmosphäre eines Frontalunterrichts möglichst zu vermeiden, wurden die Schülerinnen gebeten, sich im Kreis rund um einen großen Tisch zu setzen. In der Mitte des Tisches befanden sich ein Modell der weiblichen Geschlechtsorgane sowie einige Folder der First-Love-Ambulanz des LKH Wolfsberg und Folder zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“.

Nach einer kurzen Einführung wurde anhand des Modells die Anordnung der weiblichen Geschlechtsorgane besprochen. Die Schülerinnen waren zunächst eher angespannt und zurückhaltend. Durch das Hantieren mit dem Modell und formlose Benennung einzelner Strukturen schwanden die Hemmungen zunehmend und das Gesprächsklima lockerte sich auf. Fragen und Anmerkungen zu Verhütungsmethoden und Geschlechtskrankheiten wurden von den Schülerinnen eingebracht. Auffallend war, dass der Entwicklungsstand junger Mädchen in diesem Alter sehr verschieden war. Einige der Schülerinnen waren mit dem Thema „Sexualität“, dem weibliche Körper und der Verhütung bestens vertraut. Andere wiederum waren deutlich unsicher, schamhaft und teilweise sehr unwissend.

Um es auch unwissenden Schülerinnen zu ermöglichen einfache und vielleicht peinliche Fragen zu stellen, ohne sich vor den anderen Mitschülerinnen eine Blöße zu geben, konnten alle Schülerinnen anonym ihre Frage auf Zetteln schreiben und in eine Box werfen. Am Ende der Stunde wurden diese Fragen der Reihe nach von der Jugendfürsorgeärztin vorgelesen und beantwortet. Insgesamt zeigten die gestellten Fragen der Schülerinnen deutlich, wie viel mangelndes Wissen und Fehlinformation vorhanden sind.

Aufklärung erfolgt nur selten im Elternhaus oder im regulären Unterricht. Die SchülerInnen greifen oft nach Jugendzeitschriften und beziehen daraus ihr Wissen über Sexualität. Um SchülerInnen seriöses Wissen zum Thema Sexualität näher zu bringen eignen sich Projekte wie jenes an der Hauptschule Bad Sankt Leonhard sehr gut. Dieses Projekt wurde von den Jugendlichen auch gerne angenommen.

\*

**Dr.<sup>in</sup> Barbara Kohlweg, MAS**

Jugendfürsorgeärztin BH Wolfsberg

Am Weiher 5/6, 9400 Wolfsberg

Telefon: 050 / 536 – 66280

Fax: 050 / 536 – 66276

E-Mail: [barbara.kohlweg@ktn.gv.at](mailto:barbara.kohlweg@ktn.gv.at)



# Bewegung

„Mangelnde Bewegung ist einer der Hauptgründe für das Ansteigen von chronischen Erkrankungen. Ein besonderes Beispiel ist der durch den vorwiegend sitzenden Lebensstil gestiegene Anteil an übergewichtigen und adipösen Personen.“

Bewegung trägt nicht nur zur Steigerung der physischen und mentalen Gesundheit bei, sondern kann auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Adipositas, Krebs, Diabetes und Erkrankungen des Halte-, Stütz- und Bewegungsapparates senken. Weiters werden Symptome von Depression und möglicherweise Stress reduziert, nicht zuletzt kann sportliche Betätigung zur Stärkung sozialer Netzwerke, des Selbstvertrauens und der Lebensqualität der/des Einzelnen beitragen.“ (Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009, S. 92)

Im Bereich Bewegung werden im Rahmen der Gesundheitsförderung vom Verein Gesundheitsland Kärnten verschiedene Maßnahmen in den Settings Kindergarten, Schule, Gemeinde und Betrieb mit KooperationspartnerInnen angeboten. Die kurz-, mittel- wie langfristigen Angebote richten sich an die jeweilig anzusprechende Ziel- bzw. Altersgruppe und werden nach Bedarf in den verschiedenen Settings durchgeführt.

Mit dem Verein „Große schützen Kleine“ wird schon seit Jahren das Projekt „Sicheres Inlineskaten“ durchgeführt, wo mit Volksschulkindern nicht nur das richtige Fahren und Fallen geübt, sondern auch die richtige Ausrüstung gezeigt wird.

Die ASKÖ zeigt den Kindergarten- wie Schulkindern bis 14 Jahren, wie lustig Sport und Bewegung sein können:

„Hopsi Hopper“ (Zielgruppe: Kindergarten und Volksschule) mit den verschiedenen Spielstationen wird im Rahmen des Unterrichts wie auch bei Gesundheitsveranstaltungen durchgeführt.

Bei „Check your LimitZ“ für die 10- bis 14-jährigen Jugendlichen gibt eine sportmotorische Testserie Aufschlüsse über den konditionellen Zustand. Mit acht verschiedenen Testübungen werden Schnelligkeit, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und koordinative Fähigkeiten überprüft und jede/r TeilnehmerIn erhält ein individuelles Stärken-Schwächen-Profil.

Sportmotorische Teststationen für jede Altersgruppe wie der „Back-Check“, die „Medi-Mouse“, der Stresstest, die Körperfettmessung, der Konzentrations- und Reaktionstest von der ASKÖ werden bei „Gesunde Gemeinde“-Gesundheitstagen als Teil einer Gesundheitsstraße angeboten und kostenlos durchgeführt.

Weiters werden MultiplikatorInnenschulungen für Nordic-Walking-Instructor und Langsam-Lauftreff-LeiterInnen durchgeführt.

Damit der Rücken unserer Kinder gesund bleibt, wird in Volksschulen die „Rückenschule im Klassenzimmer“ organisiert, wo eine/ein diplomierte/r PhysiotherapeutIn Anleitungen zur Gesunderhaltung der kindlichen Wirbelsäule gibt.

Mit dabei sind die PädagogInnen wie auch die Eltern, damit die gesetzten Maßnahmen auch nachhaltig in den unterschiedlichen Lebensbereichen wirken können. Umfassendes Infomaterial rundet das Angebot ab. „Kids aktiv“ für das Volksschulalter und „Youth Aktiv“ für alle HauptschülerInnen, angeboten von Frau Martina Moo, sind kind- bzw. jugendgerechte methodische Übungsreihen mit dem Ziel, koordinative Verbesserungen zu erreichen. Trendige Moves, untermalt mit aktueller Musik, motivieren zum Mitmachen.

\*

**Franz Wutte**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten

Telefon: 050 / 536 – 31292

Fax: 050 / 536 – 31290

E-Mail: [office@gesundheitsland.at](mailto:office@gesundheitsland.at)

Internet: [www.gesundheitsland.at](http://www.gesundheitsland.at)





## Ernährung

Im Bereich der regionalen Gesundheitsförderung bietet die Fachabteilung verstärkt in den Settings Kindergarten, Schule und Gemeinde Unterstützung an. Im Rahmen des Ernährungserziehungsprogramms „Der kluge Rabe und das kleine Gespenst“ erreicht man die Zielgruppe der 3- bis 6-jährigen Kinder. Der kluge Rabe und sein Freund, das kleine Gespenst, erzählen eine Ernährungsgeschichte. Anschließend werden von den Kindern die Lebensmittel ihrer gesundheitlichen Wertigkeit zugeordnet. Jedes Kind wird somit auf spielerische Weise zum selbständigen Denken und Entscheiden im Sinne der richtigen Ernährung animiert. Der kluge Rabe gibt hierzu Hilfestellung und bietet kindgerechte Arbeitsblätter zur Vertiefung an. Im Sinne der Ganzheitlichkeit werden im Vorfeld von den Kindern Kostproben zubereitet, die nach dem Spiel gemeinsam verkostet werden. Auf spielerische Art wird so Kindern Ernährungswissen vermittelt. Die Eltern werden im Rahmen eines Informationsabends miteingebunden. 2009 haben acht Kindergärten die Projektbegleitung durch die Fachabteilung in Anspruch genommen. Im Rahmen der Projekte wurde auch das Ernährungserziehungsprogramm angeboten.

Ebenso betreut werden Volksschulen im Rahmen ihrer Projektarbeit. Die Ziele sind vielfältig, meist stehen aber Ernährungsinformation, Genuss und das Erkennen eines gesunden Lebensstils im Vordergrund. Insgesamt 18 Elternabende und zahlreiche Workshops in Kindergärten und Schulen rund um das Thema Ernährung wurden durchgeführt.

Im Rahmen der Kursreihe „Schritt für Schritt zum Wohlfühlgewicht“ wurden neun Gruppen von Diätologinnen im Rahmen einer achteiligen Kursreihe und einem Nachbetreuungstermin zum Wohlfühlgewicht begleitet. Mehr als 120 Personen wurden durch diese Kursreihe erreicht. Im Vordergrund stehen eine langfristige Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten und dadurch bedingt eine Gewichtsreduktion.

Fachvorträge, Beratungsangebote bei gesundheitsrelevanten Veranstaltungen sowie Workshops in Gemeinden wurden zusätzlich angeboten.

Im Jahr 2009 wurde im Rahmen einer Männergesundheitsreihe der erste Workshop mit dem Titel „Wie isst Mann“ durchgeführt. Insgesamt 12 Männer konnten so ihr Wissen rund um die Ernährung verbessern.

## Gesunde Küche

Die „Gesunde Küche“ ist eine Bewusstseinskampagne der Abteilung 14 - Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Kärnten/Fachgruppe Gastronomie.

Im Jahr 2009 gab es 43 „Gesunde Küche“-Betriebe, die ernährungsbewusste Gerichte anbieten. Diese sind für die Gäste klar mit einem grünen Herzen auf der Speisekarte gekennzeichnet. Ziel dabei ist die Förderung des bewussten Ernährungsverhaltens der Kärntner Bevölkerung.

Es wurden zwei Seminare für Betriebe angeboten: am 17. und 18. März 2009 zum Thema „Gesund und fit in den Frühling“ sowie am 20. und 21. Oktober 2009 zum Thema „Saisonal, regional, vital.“ Insgesamt haben 19 KöchInnen an einer Fortbildungsveranstaltung teilgenommen. Ziel der Seminare war die Vermittlung von Basiswissen im Frühjahr 2009 für Betriebe, die noch an keiner Fortbildungsveranstaltung teilgenommen haben. Im Herbst war der Schwerpunkt des Seminars Lebensmittelkennzeichnung und Lebensmittelerkunft. Hier wurden gezielt „Gesunde Küche“-Betriebe angesprochen, die bereits an einem Basisseminar teilgenommen haben, um vorhandenes Wissen zu vertiefen. Das Seminar wurde von Ing. Sabine Steiner, Diätologin der Abteilung 14 - Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen, und Stefan Bernhard, Diätologe und Koch, abgehalten.

## Akademie für Ernährung und Lebensmittelqualität

Die Fortbildungsveranstaltungen für KindergartenpädagogInnen und HelferInnen werden auf Initiative des Amtes der Kärntner Landesregierung, Abteilung 14 - Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen, mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität Wien, Institut für Ernährungswissenschaften, von der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), dem Verein Gesundheitsland Kärnten und dem Institut für Bildung und Beratung, Kärntner Kinderbetreuung (IBB) durchgeführt.

Ein Team bestehend aus qualifizierten Ernährungsexpertinnen vermittelt den TeilnehmerInnen neben Basiswissen auch sensible Inhalte. Die angewandten Methoden spannen einen Bogen rund um das Thema Ernährung und Lebensmittel bis hin zur Reflexion von persönlichen Erfahrungen und der Bewertung des breiten Angebots an Fachliteratur und didaktischen Unterrichtsmaterialien. Die KursteilnehmerInnen erhalten pro Modul umfangreiche Vortragsunterlagen. Wichtige Aspekte sind dabei stets die Bevorzugung regionaler und saisonaler Lebensmittel sowie die Freude am Essen und Trinken.

Der einjährige Basislehrgang endet mit einer Prüfung und der Verleihung eines Zertifikats. Das Projekt wird von der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE) begleitend evaluiert, um diese Zusatzausbildung langfristig zu etablieren und einen nachhaltigen Nutzen zu erzielen.

Die vermittelten Zusatzqualifikationen bringen nicht nur einen „Mehrwert“ für alle TeilnehmerInnen, sondern bieten auch den mitwirkenden Kindergärten, Kindergruppen und Kindertagesheimen eine Imagesteigerung bzw. einen Wettbewerbsvorteil. Das wichtigste Ziel ist aber, dass die betreuten Kinder und deren Eltern fortwährend profitieren und die tagtägliche Umsetzung gesunder Ernährung zum „Kinderspiel“ wird. Die Akademie für Ernährung und Lebensmittelqualität beinhaltet fünf Module basierend auf dem Ernährungskreis, die sich auf das Winter- und Sommersemester verteilen. Im Jahr 2008/2009 wurden 44 Kindergartenpädagoginnen und Helferinnen am IBB ausgebildet.

Neben einem Überblick über die Ernährungssituation der Kinder in Österreich und über einzelne Nahrungsmittel sowie Trends in der Kinderernährung werden vor allem auch Fragen zu lebensmittelbasierten Verzehrsempfehlungen für Kinder und Jugendliche ausführlich beantwortet. Letztlich auch interessant für PädagogInnen ist die Frage, welche Aufgabe dem Kindergarten in der Ernährungserziehung zukommt. Ziel der Ernährungsakademie ist es, in allen 232 Kärntner Kindergärten und altersübergreifenden Gruppen zumindest eine/n ExpertIn im Rahmen der Akademie für Ernährung und Lebensmittelqualität auszubilden. Die Fortbildungsveranstaltungen werden von Nestle Nutrition, Danone Nutrition Forum und Gourmet Menü Service GmbH sowie den Partnerfirmen Bäuerliche Vermarktung Kärntner Fleisch reg. Gen. mbH, OPST Obst Partner Steiermark GmbH und Robitsch Obst und Gemüse mitgetragen.

\*

### **Franz Wutte**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten

Telefon: 050 / 536 – 31292

Fax: 050 / 536 – 31290

E-Mail: [office@gesundheitsland.at](mailto:office@gesundheitsland.at)

Internet: [www.gesundheitsland.at](http://www.gesundheitsland.at)





## Kärntner Bündnis gegen Depression

Allein in Kärnten litten im Jahr 2008 mindestens 39.000 Menschen (6,9 % der Bevölkerung) an einer behandlungsbedürftigen Depression. Die Dunkelziffer ist wahrscheinlich höher, das heißt, es gibt viele Menschen, bei denen die Depression nicht diagnostiziert wird, weil die Betroffenen nicht zum Arzt gehen oder weil sich Depressionen oft hinter anderen Symptomen, wie etwa chronischen Schmerzzuständen, verbergen.

Nach Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation WHO gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten weltweit. Ihr Anteil wird weiter steigen. Für das Jahr 2020 setzt die WHO die Depression auf Platz zwei der größten Gesundheitsprobleme. Derzeit leiden Berechnungen zufolge mehr als 120 Millionen Menschen an Depressionen.

(Quelle:[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)).

Das „Kärntner Bündnis gegen Depression“ startete zum ersten Mal im Herbst 2007 als Pilotprojekt und wurde bis einschließlich März 2009 vom Verein „Gesundheitsland Kärnten“ mit diversen Aktivitäten, wie Vorträgen in Gemeinden und Schulen, sowie Schulungen für MultiplikatorInnen, in vorerst drei Bezirken (Völkermarkt, Wolfsberg und St. Veit) durchgeführt. Pro mente Kärnten fungierte als fachlicher Inputgeber. Mit Oktober 2008 begann die zweite Umsetzungsphase des „Kärntner Bündnis gegen Depression“. Diesmal wurden 25 „Gesunde Gemeinden“ der Bezirke Villach-Land und Hermagor sowie des Mölltals miteinbezogen. Darüber hinaus haben drei Hauptschulen dieser Regionen am Aktionsprogramm teilgenommen und es wurden Schulungen für PädagogInnen und für PharmazeutInnen angeboten. In Zusammenarbeit mit einem sehr engagierten Netzwerk diverser Institutionen wurden gemeinsam Vortragende für Informationsveranstaltungen organisiert. ProjektauftraggeberInnen waren LR. Mag.<sup>a</sup> Nicole Cernic und LR Dr. Peter Kaiser. Wie das Pilotprojekt, wurde auch das fortführende Projekt begleitend evaluiert, was der rückblickenden Wirkungskontrolle, der vorausschauenden Steuerung und der Reflexion diene.

Zielgruppe des Projektes waren neben den MultiplikatorInnen BürgerInnen der 25 „Gesunden Gemeinden“, sowie SchülerInnen der drei Hauptschulen in den Interventionsgemeinden.

Für das Jahr 2010 ist ein Folgeprojekt mit dem Titel „Wir fühlen uns wohl! – seelisches Wohlbefinden in „Gesunden Gemeinden““ geplant, welches auch Handlungsempfehlungen aus den letzten zwei Projektphasen des „Kärntner Bündnis gegen Depression“ beinhaltet. Das Folgeprojekt zielt auf Stressmanagement, Lebensgenusserziehung, bzw. eine gelenkte Beeinflussung in Richtung Lebensfreude, soziale Kompetenzen, sowie Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz ab. Zu diesen Schwerpunkten werden sowohl Vorträge, wie auch Workshops und Seminare angeboten.

\*

**Franz Wutte**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten

Telefon: 050 / 536 – 31292

Fax: 050 / 536 – 31290

E-Mail: [office@gesundheitsland.at](mailto:office@gesundheitsland.at)

Internet: [www.gesundheitsland.at](http://www.gesundheitsland.at)





## „Mir raucht`s – mir reicht`s“ – Initiative „Start ins rauchfreie Leben“

Im Auftrag des Gesundheitsreferenten des Landes Kärnten und finanziert aus Mitteln der Abteilung 14 - Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen startete 2008 das Pilotprojekt „Mir raucht`s – mir reicht`s“, durchgeführt vom Verein „Gesundheitsland Kärnten“ in Kooperation mit dem „Arbeitsmedizinischen und Arbeitspsychologischen Institut“ (AMI).

Im Jahr 2009 erfolgte nach der Pilotphase der Projektstart für „Mir raucht`s – mir reicht`s“.

Insgesamt nahmen 88 Personen in 8 Kärntner Betrieben und in 4 „Gesunden Gemeinden“ teil. Davon konnten 58 Teilnehmende erfolgreich das Rauchen einstellen und 16 Personen gaben an, das Rauchen reduziert zu haben.

Die vom AMI begleiteten Kurse dauerten sechs Wochen. Die RaucherInnenentwöhnungstherapie ist eine komplexe und zeitintensive Aufgabe. Die Initiative spricht Aufhörwillige an und möchte informieren. Beginnend mit einer Motivationsförderung über die Strategieentwicklung bis hin zur Rückfallprophylaxe sind die Gruppenkurse maßgeschneidert. Am Konzept der „Mir raucht`s - mir reicht`s“-Kampagne arbeitete auch die Landesstelle Suchprävention mit.

### Projektziele:

- \* Sensibilisierung zum Thema „RaucherInnenentwöhnung“
- \* Information über Nikotin und Rauchen und über die Gesundheitsaspekte des „Aufhörens“
- \* Aufklärung und Information, Motivationsförderung und Strategieentwicklung
- \* Vermittlung von Krisenmanagement und Rückfallprophylaxe
- \* Entlastung des intramuralen Bereiches

Für das Jahr 2010 ist ein Folgeprojekt geplant, das vermehrt in „Gesunden Gemeinden“ durchgeführt werden soll.

\*

### Franz Wutte

Amt der Kärntner Landesregierung  
Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen  
SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung  
Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten  
Telefon: 050 / 536 – 31292  
Fax: 050 / 536 – 31290  
E-Mail: [office@gesundheitsland.at](mailto:office@gesundheitsland.at)  
Internet: [www.gesundheitsland.at](http://www.gesundheitsland.at)



# Zahngesundheit

Das Jahr 2009 brachte Kärnten einer flächendeckenden Zahngesundheitsförderung in den Kärntner Kindergärten und Volksschulen wieder einen Schritt näher. Für den Bereich Kindergärten wurde der Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) – Zahngesundheitsförderung Kärnten und für den Volksschulbereich das Berufsförderungsinstitut Kärnten von Seiten des Gesundheitslandes Kärnten beauftragt. Die Finanzierung erfolgt jeweils zur Hälfte von Seiten des Landes Kärnten und den Sozialversicherungsträgern.

Ziel des Projektes ist das Erreichen der Zielvorgaben, denen unter anderem die WHO-Vorgaben und eine damit verbundene Kostenreduzierung für kariesbedingte Leistungen zugrunde liegen. Unter dem Motto „Gesunde Zähne – kinderleicht“ besuchen ausgebildete Zahngesundheitserzieherinnen die Kinder 2-mal jährlich in den Kindergärten und erarbeiten mit ihnen das Wissen um die Zahngesundheit. Zusätzlich wird im Rahmen der Gruppenprophylaxe die Durchführung von Elterninformationsabenden in den betreuten Kindergärten angeboten.

Im Mittelpunkt des Projektes steht die Tatsache, dass zahngesundheitsförderliche Inhalte – besonders bei Kindern – nicht mit erhobenem Zeigefinger oder durch reine Wissensvermittlung transportiert werden sollen. Denn langfristige Bewusstseins- und Verhaltensänderungen können nur durch spielerisches, kindgerechtes und gemeinsames Erarbeiten der Inhalte unter Einbeziehung aller Sinnesebenen der Kinder – sprich Kopf, Herz und Hand – erzielt werden.

So konnten im Kindergartenbereich im Jahr 2009 9.666 Kinder geschult werden. Dies bedeutet somit auch eine zu 99 % flächendeckende Zahngesundheitsförderung in den Kärntner Kindergärten durch dieses Schulungsprojekt.

Im Volksschulbereich wurde in den Bezirken Völkermarkt, Wolfsberg und Sankt Veit im Berichtszeitraum an 78 Volksschulen eine flächendeckende Zahngesundheitsförderung durchgeführt. 6.231 SchülerInnen wurde in einem pädagogischen und didaktisch durchdachten Konzept spielerisch beigebracht, wie sie ihre Milchzähne und die bleibenden Zähne gesund halten können und warum dies wichtig und spannend ist. Parallel dazu wurden die Eltern, Erziehungsberechtigte und LehrerInnen über die Inhalte informiert und auf die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Mitwirkung vorbereitet. Zielgruppe des Projektes sind Kinder ab 6 Jahren. Der Kernaspekt des Projektes ist die Gesundheitsförderung der VolksschülerInnen im Bereich der Zahn- und Mundhygiene. Ein weiterer Fokus ist darauf ausgerichtet, dass die Zahn- und Mundgesundheit von allen Beteiligten (Kindern, Eltern, LehrerInnen) als etwas Positives erlebt und an die Kinder kommuniziert wird. Lustvolle und technisch richtige Prophylaxe wird von den Vorbildern (Eltern, LehrerInnen, Zahngesundheitserzieherinnen) als Selbstverständlichkeit und Notwendigkeit mit Spielcharakter vorgelebt.

Die LehrerInnen nahmen an den Unterrichtseinheiten der Zahngesundheitserzieherinnen teil, um so den Sprachgebrauch übernehmen zu können und wurden auch in die Elternabende miteinbezogen. Dies sollte dazu führen, dass sich die LehrerInnen die Inhalte und die Pflegegewohnheiten gut einprägen und sie immer wieder ins Gedächtnis der Kinder rufen können. Vor allem das wiederholte Ansprechen der Zahnhygiene durch den Lehrkörper soll zur Nachhaltigkeit des Projektes beitragen.

Für das Jahr 2010 ist geplant, dieses Projekt auf zwei weitere Bezirke auszuweiten und damit auch im Volksschulbereich einer kärntenweiten Flächendeckung näher zu kommen.

\*

**Franz Wutte**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten

Telefon: 050 / 536 – 31292

Fax: 050 / 536 – 31290

E-Mail: [office@gesundheitsland.at](mailto:office@gesundheitsland.at)

Internet: [www.gesundheitsland.at](http://www.gesundheitsland.at)





## Gesunde Gemeinde

Die Initiative „Gesunde Gemeinde“ besteht in der heutigen Form bereits seit sieben Jahren und bildet die Grundlage für die Gesundheitsförderung auf Gemeindeebene in Kärnten. Der große Erfolg der Initiative ist vor allem in der bedarfsgerechten und an den Zielgruppen orientierten Umsetzung von Maßnahmen mit konsequenter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten begründet.

Mittlerweile haben sich 90 Gemeinden der Initiative angeschlossen. Im Jahr 2009 sind 12 neue Mitglieder dazugekommen. Eberndorf, Kötschach Mauthen, St. Georgen im Lavanttal, Magdalensberg, Feistritz/Gailtal, Irschen, Mühlendorf, Reichenau, Maria Rain, Albeck, Pörschach am Wörthersee und Himmelberg haben einen dementsprechenden einstimmigen Gemeinderatsbeschluss gefasst.

„Gesunde Gemeinden“ stärken das Gesundheitsbewusstsein ihrer BürgerInnen und bemühen sich um die Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen. Die Bedürfnisse der BürgerInnen bilden die Grundlage für die Ziele und Maßnahmen. Zentrale Gestaltungsgremien sind die Arbeitskreise in den „Gesunden Gemeinden“. Hier werden Maßnahmenpläne für die jeweilige Gemeinde entwickelt. Fachliche Unterstützung erhalten die „Gesunden Gemeinden“ dabei von den Mitarbeiterinnen des Vereins „Gesundheitsland Kärnten“.

Finanzielle Unterstützung bietet die Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bereits bewährte Module in den Gemeinden einfach und kostengünstig umzusetzen. Neben Angeboten zur allgemeinen Gesundheitsförderung gibt es spezielle Angebote für Kindergärten, Schulen und für Betriebe, die durch die Zusammenarbeit mit KooperationspartnerInnen wie der ASKÖ, dem Katholischen Bildungswerk, der Aidshilfe Kärnten, dem Verein „Große schützen Kleine“, usw. sehr vielfältig sind und immer wieder erweitert werden.

Hat eine Gemeinde im Rahmen der Initiative „Gesunde Gemeinde“ mindestens drei Jahre lang regelmäßig gesundheitsfördernde Aktivitäten durchgeführt, kann sie um die Verleihung einer „Gesunde Gemeinde“-Tafel ansuchen. Nach Überprüfung hinsichtlich der Erfüllung festgelegter Kriterien und Bewilligung durch die Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen erhält die Gemeinde zwei Zusatztafeln zur Ortstafel, sowie eine Glastafel, die am Gemeindeamt angebracht werden kann. Im Jahr 2009 wurde die „Gesunde Gemeinde“-Tafel sechs Gemeinden zuerkannt: St. Jakob im Rosental, Frauenstein, Metnitz, Glanegg, St. Kanzian und Brückl. Damit gibt es kärntenweit insgesamt 33 Gemeinden mit dieser Auszeichnung.

Der Gesundheitspreis des Landes Kärnten zur Würdigung der Leistungen und des Engagements der „Gesunden Gemeinden“ bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen wurde 2009 zum 6. Mal verliehen. Insgesamt 35 gesundheitsfördernde Projekte sind bei der Fachabteilung eingelangt, 18 in der Kategorie Allgemeine Projekte, 11 Schul- und 6 Kindergartenprojekte. Sie wurden gemäß den Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung durch eine unabhängige, fachkundige Jury geprüft und bewertet.

Die Höhe des Preisgeldes betrug insgesamt € 6.000,-. Den ersten Platz, der mit € 2.000,- dotiert war, erreichte die Gemeinde Ferndorf für das Projekt „Ferndorf – FIT im Einklang mit der Natur“. Zweitgereiht wurde die Marktgemeinde Finkenstein. Die Gemeinde erhielt € 1.500,- für ihr Projekt „Bewusster durchs Leben“. Dritte wurde die Gemeinde Obervellach, die sich über € 1.000,- für „Obervellacher Besuchsnetz“ freuen durfte. Der Preis für das beste Schulprojekt ging an die Volksschule und Hauptschule Hüttenberg für „Gesund und fit durch die Schulzeit“ und als bestes Kindergartenprojekt wurde „Klangvoller Kindergarten mit Apfel, Birne und Co.“ des Kindergartens Sittersdorf ausgezeichnet.

\*

**Franz Wutte**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung

Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten

Telefon: 050 / 536 – 31292

Fax: 050 / 536 – 31290

E-Mail: [office@gesundheitsland.at](mailto:office@gesundheitsland.at)

Internet: [www.gesundheitsland.at](http://www.gesundheitsland.at)





# Holzbadewannen – mikrobiologische Untersuchungen

Für die Herstellung und Verwendung von Badewannen aus Holz gibt es keine expliziten gesetzlichen Bestimmungen, Regelwerke und Empfehlungen. Weder die Bäderhygieneverordnung noch die ÖNORM EN 14516 (Badewannen für den Hausgebrauch) gehen auf den Werkstoff Holz ein, sie fordern lediglich Materialien, die leicht zu reinigen und zu desinfizieren sind bzw. porendichte und leicht zu reinigende Oberflächen aufweisen.

Daraus ist abzuleiten, dass unbehandeltes Holz als Werkstoff für Badewannen und ähnliche Einrichtungen ungeeignet ist und nur Hölzer mit geringem Quellungsvermögen, die wasserseitig glatt geschliffen sind und mit einer physikalisch und chemisch adaptierten und auch physiologisch unbedenklichen Oberflächenversiegelung ausgestattet sind, zum Einsatz kommen dürfen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Auftrag der Kärntner Umweltmedizin von der ARGE Hygiene und Fortbildung in Graz eine wissenschaftliche Studie durchgeführt, um die hygienische Eignung des Werkstoffes Holz für den Einsatz im Sanitärbereich zu überprüfen. Im Wesentlichen wurde das Verhalten von Testorganismen (*Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*) auf unterschiedlichen Holzarten (Lärche, Western Red Cedar und Kambala/Iroko) bei unterschiedlichen Oberflächenbehandlungen (Epoxidharzlack, Hartwachsöl, Öl und unbehandelt) beobachtet und ausgewertet.

- \* Die oberflächenbehandelten Hölzer zeigten gegenüber den unbehandelten Hölzern signifikant bessere Dekontaminationsraten. Beim Vergleich der unbehandelten Hölzer lag die Lärche deutlich hinter den beiden anderen Hölzern zurück.
- \* Die Dekontaminationsraten der behandelten Hölzer waren mit jenen der Kontrollmaterialien Acryl und Fliese vergleichbar, wobei zwischen den Behandlungsarten keine signifikanten Unterschiede oder Trends festgestellt werden konnten. Auch der „Materialnachteil“ der Lärche im unbehandelten Zustand war nicht mehr gegeben.
- \* Eine mögliche Beeinflussung der Versuchsergebnisse durch eine eventuelle antimikrobielle Wirkung der Hölzer oder deren Oberflächenbeschichtungen konnte ausgeschlossen werden.

Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass Holz als Werkstoff im Sanitärbereich grundsätzlich aus Sicht der Hygiene geeignet ist. Voraussetzung dafür ist aber eine entsprechende Behandlung der Oberfläche und die Einhaltung der für die jeweilige Oberflächenbehandlung notwendigen Reinigungs-, Pflege- und Wartungsmaßnahmen.

Für die notwendige Wartung und Pflege sind Hygienepläne zu erstellen. Die gemäß Hygieneplan durchgeführten Wartungs- und Pflegemaßnahmen sind in einem Betriebstagebuch aufzuzeichnen und drei Jahre ab der letzten Aufzeichnung aufzubewahren.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Reinigungsmaßnahmen können sowohl für die innerbetriebliche als auch die behördliche Kontrolle bakteriologische Abklatschkulturen entnommen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass jedenfalls eine Aussage über die bakterielle Gesamtbelastung (koloniebildende Einheiten bei 37 °C) und die Kontamination mit bakteriellen Fäkalindikatoren (*Escherichia coli*) und *Pseudomonas aeruginosa* getroffen werden kann. Für die behördliche Kontrolle ist ein autorisiertes Institut für die Probenahmen und Analysen zu beauftragen.

Der Studienbericht findet sich als Download unter: [www.ktn.gv.at/177849\\_DE-](http://www.ktn.gv.at/177849_DE-)

\*

**Dr.<sup>in</sup> Ilse Elisabeth Oberleitner, MPH**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31202

Fax: 050 / 536 – 31200

E-Mail: [elisabeth.oberleitner@ktn.gv.at](mailto:elisabeth.oberleitner@ktn.gv.at)





## Lebensmittelhygiene in Schulküchen

An den Höheren Bundeslehranstalten für wirtschaftliche Berufe sind neben reinen Lehrküchen, in denen die Speisen von den SchülerInnen zubereitet und auch gleich wieder verspeist werden, auch so genannte Betriebsküchen eingerichtet. Die in diesen Küchen auch von SchülerInnen zubereiteten Speisen werden an andere SchülerInnen der Schule, an Lehrpersonen aber auch an schulexterne Personen abgegeben.

Schulen, die eine Mittagsverpflegung und/oder eine Zwischenverpflegung anbieten, gelten laut Gesetz als Lebensmittelunternehmer und haben als solche eine Sorgfaltspflicht und unterliegen den Bestimmungen des LMSVG (Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz). Die ausgegebenen Speisen müssen von hygienisch einwandfreier Qualität sein. Niemand darf durch Schulverpflegung erkranken – im Verdachtsfall liegt die Beweispflicht beim Unternehmer, also bei der/dem Verantwortlichen für die Schulverpflegung.

Leider ist Hygiene nicht nur durch eine optisch feststellbare Sauberkeit zu gewährleisten. Bakterien, Hefen und Schimmelpilze sind unsichtbar für das bloße Auge – gleichwohl sie sich millionenfach in der Luft und auf Lebensmitteln befinden sowie durch Gäste oder Personal in Mensen und Küchen hineingetragen werden. Schon durch kleine Nachlässigkeiten im Küchenalltag können sich krankheitserregende Vertreter rasant ausbreiten und zu lebensmittelbedingten Krankheiten führen. Einfache Hygienemaßnahmen verhindern das wirksam.

Der Gesetzgeber fordert daher von allen Lebensmittelunternehmern weitreichende Maßnahmen, um die Gesundheit der Essensgäste zu sichern.

Wer bei Hygiene an Händewaschen denkt, liegt schon einmal nicht falsch. Neben der Körperhygiene spielt jedoch auch der richtige Umgang mit Lebensmitteln eine wichtige Rolle – ebenso wie saubere Kochgeräte und Räume.

Seitens der Lebensmittelaufsicht werden daher jährlich neben den vorgeschriebenen Betriebskontrollen, auf Wunsch der einzelnen Schulen auch Hygienereferate durchgeführt.

Themen dieser Referate sind u. a. die gesetzlichen Bestimmungen, Betriebshygiene, persönliche Hygiene, Bakterien und ihre mögliche Vermehrung und der richtige Umgang mit Lebensmitteln.

\*

### Reg.Rat Ewald Knafl

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Lebensmittelaufsicht

Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 0664 / 6202 – 625

Fax: 050 / 536 – 31240

E-Mail: ewald.knafl@ktn.gv.at



## iba 2009

Vom 3. bis 9.10.2009 fand die weltweit größte Bäcker- und Konditorenmesse, kurz „iba“ genannt, in Düsseldorf statt. 1.059 AusstellerInnen aus über 55 Ländern und 80.000 FachbesucherInnen haben daran teilgenommen. So auch Iris Baumgartner von der Kärntner Lebensmittelaufsicht.

Die „iba“ hat einen Überblick über die neuesten Trends in den Bereichen Ausstattung, Rohstoffe, Technologie, Hygiene, Weiterbildung (e-Learning) geboten. Ein umfangreiches fachliches Rahmenprogramm hat das Messeprogramm abgerundet.

Überall in der Branche gibt es dieselben (Hygiene-)Probleme. Der Besuch der Messe hat jedoch deutlich gemacht, dass es für (fast) jedes Problem auch eine Lösung gibt.

Die Lebensmittelaufsicht ist nicht nur Aufsicht, sondern auch Ansprechpartnerin für die LebensmittelunternehmerInnen. Die gewonnenen Informationen werden im Rahmen von Betriebsrevisionen an die LebensmittelunternehmerInnen, die selbst nicht die „iba“ besuchen konnten, weitergetragen.

Jeder kennt das Problem, dass zum Angreifen von Backware Einmalhandschuhe zu tragen sind. Bei anderen Tätigkeiten, wie z. B. Kassieren sind diese wieder auszuziehen. Dieses An- und Ausziehen wird oft als lästig und zeitaufwändig empfunden. Eine Lösung könnte der auf der Messe vorgestellte „Hygiene-Handschuh“ bieten. Der Handschuh ist durch eine magnetische Vorrichtung in „geöffnetem“ Zustand an einer Halterung (Kit) befestigt. Er wird von den AnwenderInnen nur in der Zeit, wo Lebensmittel direkt angefasst werden, getragen. Die AnwenderInnen „schlüpfen“ sozusagen bei Bedarf in den „geöffneten“ Handschuh.

Jedes betriebliche Eigenkontrollkonzept ist nur so viel wert, wie es von den MitarbeiterInnen auch tatsächlich umgesetzt und gelebt wird. Dazu ist es erforderlich die MitarbeiterInnen entsprechend zu schulen. Bei der „iba“ ist aufgefallen, dass Hygiene- und Personalschulungen immer mehr in Form von e-Learning online angeboten werden. Die Online-Schulungen werden mittels Abschlusstest und Zertifikat beendet.

Eine technologische Innovation bietet das LED-Licht, das vermehrt im Ladenbau eingesetzt wird. Bei der Anwendung für die Beleuchtung von Kühlvitrinen verspricht das LED-Licht, dass keine Wärme an die Umgebung abgegeben wird und dadurch Energieeffizienz und Kostenersparnis erreicht werden.

Abschließend noch ein Wort zu typischen Produkten aus der Türkei, Libanon und Indien. Es ist aufgefallen, dass MaschinenherstellerInnen Fertigungslinien für die Massenherstellung von „typischen“ Produkten aus diesen Ländern wie z. B. Fladenbrot vorgestellt haben, um den Markt in Europa bedienen zu können. Auch die Einhaltung von religiösen Vorgaben, wie z. B. die Herstellung von „koscheren“ Lebensmitteln wird dabei berücksichtigt.

\*

**Iris Baumgartner**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Lebensmittelaufsicht

Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 0664 / 6202 – 028

Fax: 050 / 536 – 31240

E-Mail: [iris.baumgartner@ktn.gv.at](mailto:iris.baumgartner@ktn.gv.at)





# Wasserversorgungsanlagen und Strahlenschutz

In der Natur sind viele physikalische und chemische Phänomene bekannt, so auch die Einwirkung ionisierender Strahlung auf den Menschen, welcher er immer schon ausgesetzt war, sei es von außen her aus dem Weltall, aus dem Erdinneren und ausgehend von radioaktiven Ablagerungen an der Erdoberfläche, sei es von innen her nach Aufnahme radioaktiver Stoffe über Nahrung, Trinkwasser und Atemluft. Mehr als 60 % der natürlichen Strahlung wird durch die Einwirkung von Radon verursacht, einem radioaktiven Edelgas, welches mit der Atemluft in die Lunge gelangt und sich dort gesundheitsschädigend auswirken kann. Mit zunehmender Radonbelastung der Lunge steigt auch die Wahrscheinlichkeit, an Lungenkrebs zu erkranken.

Radon entsteht beim Zerfall der in der Erde befindlichen Atome der Uran-Radium-Zerfallsreihe und ist somit ein natürliches, im Boden frei bewegliches Edelgas, welches direkt in die Atemluft gelangen oder nach Diffusion durch verschiedene Materialien (z. B. Betonwände) in geschlossene Räume eindringen kann. Je nach Radongehalt im Erdreich sowie nach Art der Baulichkeit, Belüftungsrate etc. kann es daher in diesen Räumen zu einer erhöhten Radonkonzentration in der Atemluft kommen. Dies ist speziell in jenen Bereichen von Bedeutung, wo sich Personen über längere Zeit oder gar andauernd aufhalten (z. B. im Schlaf- und Wohnbereich, an Arbeitsplätzen etc.).

Nach einer Reihe von flächendeckend durchgeführten Untersuchungen des geologisch bedingten, örtlich unterschiedlichen Radongehalts im Erdreich und der dadurch bewirkten Radonbelastung in geschlossenen Baulichkeiten wurde auch die Strahlenexposition durch Radon an Arbeitsplätzen in die Betrachtung mit einbezogen und in der Folge bei Erstellung der Natürliche Strahlenquellen-Verordnung (NatStrV), d. i. eine der zum Strahlenschutzgesetz gehörigen Verordnungen, berücksichtigt. Daher wurden nun auch für Wasserversorgungsanlagen (WVA) in Hinblick auf die Strahlenexposition der darin tätigen Personen entsprechende Untersuchungen des Radongehalts in der Atemluft eingeleitet, um rechtzeitig eventuell erforderliche Strahlenschutzmaßnahmen veranlassen zu können.

Die Natürliche Strahlenquellen-Verordnung (NatStrV) bezieht sich auf Arbeiten, bei denen natürliche radioaktive Strahlenquellen vorhanden sind, bei denen jedoch – im Gegensatz zum bewussten Umgang mit radioaktiven Strahlenquellen – die Eigenschaften der Strahlung für den Arbeitsprozess selbst nicht benötigt werden, sodass die Strahlenexposition als eine unerwünschte Nebenwirkung zu betrachten ist.

In der NatStrV sind nun für Arbeiten in verschiedenen Betriebs- und Industriesparten ab einer Mindest-Radonbelastung der Atemluft und bei Überschreiten einer Mindest-Expositionsdauer pro Person und Jahr eine Reihe von Maßnahmen vorgeschrieben.

## Strahlenschutzmaßnahmen in WVA

Schränkt man die hier allgemein gehaltene Darlegung auf die Anwendung für Wasserversorgungseinrichtungen ein, so gilt als Zusatzkriterium für die Notwendigkeit allfälliger Maßnahmen im Sinne der NatStrV die Aufenthaltsdauer von mehr als 25 Stunden/Jahr und Person in derartigen Einrichtungen. (Anmerkung: Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass für die Strahlenexposition durch Radon in der Atemluft das Produkt aus Radonkonzentration und Aufenthaltszeit im belasteten Bereich maßgebend ist).

Kann aufgrund einer ersten Kontrollmessung davon ausgegangen werden, dass die Aktivitätskonzentration für Rn-222 in der Atemluft an keinem der Arbeitsplätze  $400 \text{ Bq/m}^3$  übersteigt, so kann für alle Personen mit einer Höchstdosis von weniger als  $1 \text{ mSv/Jahr}$  gerechnet werden. In diesem Fall bedarf es keiner weiteren

Maßnahmen, außer dass innerhalb der folgenden 10 Jahre eine neue Kontrolle der Radonkonzentration erforderlich wird.

Anmerkung: Der genannte Wert von 1 mSv für die Jahresdosis liegt deutlich unter der eingangs erwähnten Strahlenbelastung natürlichen Ursprungs und ist speziell beim Umgang mit Strahlenquellen der für die allgemeine Bevölkerung höchstzulässige Wert der Strahlendosis, bis zu dem keine Schutzmaßnahmen veranlasst werden müssen.

Personen die aufgrund ihrer Tätigkeit einer darüber hinaus gehenden Dosisbelastung ausgesetzt sind, werden als „strahlenexponierte Personen“ bezeichnet, wobei eine Einteilung in „Kategorie A“ und „Kategorie B“ erfolgt, je nachdem ob die Strahlenbelastung den Wert von 6 mSv übersteigt oder nur im Bereich zwischen 1 und 6 mSv liegt.

Ist nicht auszuschließen, dass für die in der Wasserversorgungsanlage tätigen Personen die Jahresdosis den Wert von 1 mSv übersteigt, ist eine Dosisabschätzung durch eine akkreditierte Dosisüberwachungsstelle in Auftrag zu geben, um festzustellen, ob für diese Personen aufgrund der gegebenen Strahlenexposition Schutzmaßnahmen zu treffen sind. Dabei sind drei Fälle zu unterscheiden:

Sofern die Abschätzung ergibt, dass keine beim Verpflichteten tätige Person als beruflich strahlenexponierte Personen einzustufen ist, ist lediglich eine Meldung an die Behörde zu erstatten und die Dosisabschätzung binnen 10 Jahren zu wiederholen.

Für den Fall, dass zumindest 1 Person als beruflich strahlenexponierte Person der Kategorie B einzustufen ist, bedarf es nebst Meldung an die Behörde einer Wiederholung der Dosisabschätzung binnen 5 Jahren, vor allem aber der Veranlassung ausreichender Schutzmaßnahmen und einer entsprechenden Belehrung des Personals.

Für den Fall, dass zumindest 1 Person als beruflich strahlenexponierte Person der Kategorie A einzustufen ist, bedarf es zusätzlich zu den zuvor genannten Maßnahmen auch der Personenüberwachung in Form der physikalischen und ärztlichen Kontrolle nach dem Strahlenschutzgesetz.

### **Einflussfaktoren für das Ausmaß der Radonkonzentration in Wasserwerken**

Für die radioaktive Kontamination der Atemluft in den Hochbehältern und Quellstuben ist eine Reihe von Einflüssen maßgebend wie z. B. die Behandlung des Wassers in den einzelnen Anlagenteilen (Zerstäuben des Wassers oder ruhige Wasseroberfläche, Verweildauer des Wassers etc.), vor allem auch die Lüftungs- und Druckverhältnisse im Gebäude und die jeweils vorliegende Raumgröße. Hinzu kommt auch das eventuelle Eindringen von Radon, welches aus dem Bauuntergrund durch die Mauern in die jeweilige Einrichtung hinein diffundiert. Wenn auch die Herkunft des Wassers die Radonbelastung der Atemluft in den Behältern beeinflusst, so ist ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Radonkonzentration im Wasser und in der Luft aufgrund der vielen anderen Einflüsse nicht deutlich nachweisbar.

Arbeitsprozesse wie die Filterrückspülung, die Behälterreinigung etc. beeinflussen in den einzelnen Einrichtungen den Radongehalt der Luft ebenso wie die Häufigkeit des Öffnens von Türen und Fenstern sowie die Änderung des Behälterfüllstands. Zusätzlich können auch meteorologische Faktoren (Schwankungen des Luftdrucks, der Temperaturdifferenz zwischen Innen- und Außenbereich je nach Jahreszeit etc.) maßgebend sein.

Eine **Reduzierung der Radonkonzentration** in der Atemluft kann in diesen Einrichtungen beispielsweise durch den Einbau von Be- und Entlüftungseinrichtungen oder aber durch Maßnahmen zum Abtrennen bzw. Abdichten von Arbeitsplätzen gegen die stärker belasteten Zonen erfolgen.

### **Zusätzlich zu beachtende Strahlenschutzprobleme**

Schließlich ist zusätzlich zu der durch den Radongehalt der Atemluft bedingten Strahlenexposition noch darauf hinzuweisen, dass auch die Belastung durch radioaktive Rückstände zu beachten ist. Die im Roh-

wasser nebst Radon und seinen Zerfallsprodukten mitgeführten Schwebstoffe können weitere natürliche Radionuklide beinhalten, sodass die nach Aufbereitung des Wassers anfallenden Rückstände (z. B. in Form von Filterschlamm bei Filterungsprozessen, bei Reinigung von Behältern, Rückspülung von Filterbecken etc.) eine deutlich höhere Aktivitätskonzentration aufweisen können. Die für die Filterschlämme erforderliche Lagerung und Ableitung bzw. Entsorgung können durchaus zu Strahlenschutzproblemen führen. Um die Vorgangsweise im Einzelfall festlegen zu können, ist auch diese Problematik im Rahmen der Dosisabschätzung zu behandeln.

## Zusammenfassung

Speziell für Betreiber von Wasserversorgungsanlagen, für die sich je Person eine Aufenthaltsdauer von mehr als 25 Stunden/Jahr in diesen Einrichtungen ergibt, sodass der Betrieb in den Geltungsbereich der NatStrV fällt, ergeben sich z. B. folgende

### Aufgaben des Verpflichteten:

- \* Erste vereinfachte Bestimmung der Aktivitätskonzentration
- \* Meldungen an Behörden
- \* erforderlichenfalls (wenn Rn-Konzentration  $\geq 400 \text{ Bq/m}^3$ ):  
Veranlassung von Dosisabschätzungen
- \* erforderlichenfalls (bei hoher Belastung von Personen, sodass Einstufung strahlenexponierte Person der Kategorie B möglich) auch zusätzlich:
  - Veranlassungen zur Durchführung der erforderlichen Strahlenschutzmaßnahmen für den jeweiligen Arbeitsbereich
  - Festlegung der erforderlichen technischen und sonstigen Strahlenschutzmaßnahmen für die einzelnen Arbeitsvorgänge unter Bedachtnahme auf die Optimierung und Überwachung derselben
  - Obsorge für Einrichtungen, Geräte und Ausrüstungsgegenstände, die für den Strahlenschutz bestimmt sind
  - Bereitstellung erforderlicher Schutzausrüstung
- \* erforderlichenfalls (bei hoher Belastung von Personen, sodass Einstufung als strahlenexponierte Person der Kategorie A möglich) auch zusätzlich:
  - Veranlassung von speziellen Dosisermittlungen gemäß § 17 NatStrV
  - Veranlassung von ärztlichen Untersuchungen
  - Übermittlung der Ergebnisse der Dosisermittlungen an das Zentrale Dosisregister beim BMLFUW

## Anmerkungen betreffend die rechtlichen Grundlagen

Im Strahlenschutzgesetz werden in Teil IIIb (betreffend den Schutz vor natürlichen Strahlenquellen bei Arbeiten) in § 36f die Anforderungen bei Arbeiten unter Einwirkung terrestrischer Strahlung inkl. bei Arbeiten mit erhöhten Radon-222-Expositionen behandelt. Dabei wird unter anderem die Behörde beauftragt, in einer Verordnung spezielle Vorschriften festzulegen. Diesem Auftrag ist man mit Erlassen der Natürlichen Strahlenschutzverordnung (NatStrV) nachgekommen. Nachfolgend wird ein Vergleich einiger grundsätzlicher Regelungen der NatStrV mit denjenigen der übrigen Verordnungen (insbes. der Allgemeine Strahlenschutzverordnung) dargestellt:

Die generell bei Anwendung der NatStrV zu berücksichtigenden Maßnahmen entsprechen zum Teil gleichlautend oder zumindest in analoger Form den Maßnahmen wie sie beim Umgang mit radioaktiven Strahlenquellen einzuhalten sind, z. B.

- \* höchstzulässige Dosiswerte für beruflich strahlenexponierte Personen (20 mSv/a effektiv) und Bevölkerung (1 mSv/a effektiv)
- \* Grundprinzipien des Strahlenschutzes (ALARA, Dosisminimierung, Optimierung)
- \* Kategorisierung von beruflich strahlenexponierten Personen (A, B)

Zu einem anderen Teil unterscheiden sich die Bestimmungen wesentlich, z. B.

- \* keine strahlenschutzrechtliche Bewilligung, keine periodischen Überprüfungen, somit größere Eigenverantwortung der/des Normunterworfenen
- \* anstelle des „Betreibers“: „Verpflichteter“
- \* „Strahlenschutzbeauftragter“ nicht erforderlich, statt dessen „sachkundige Person“
- \* anstelle des „Umgangs mit Strahlenquellen“: „Arbeiten, bei denen natürliche radioaktive Strahlenquellen vorhanden sind“

#### Quellenangaben bzw. weiterführende Literatur:

BGBl. I Nr. 137/2004 – STRAHLENSCHUTZGESETZ

BGBl. II 2/2008 v. 7.1.2008 – NATÜRLICHE STRAHLENQUELLEN-VERORDNUNG – NatStrV

STRAHLENEXPOSITION DURCH TRINKWASSER IN OBERÖSTERREICH – Bericht März 2007  
Land Oberösterreich – Abt. Umwelt- und Anlagentechnik

Leitfaden für Betreiber von Anlagen zur Gewinnung, Aufbereitung, Speicherung und Verteilung von Wasser  
AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH) u. BMLFUW

RADONBELASTUNG IN ÖSTERREICH  
BMGF und BMLFUW

\*

#### Dr. Jörg Krischan

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Strahlenschutz

Telefon: 050 / 536 – 31251

Fax: 050 / 536 – 31200

E-Mail: joerg.krischan@ktn.gv.at





## Kinder lernen früher eigenständig zu werden

Seit sieben Jahren wird das Programm „Eigenständig werden“ von der Landesstelle Suchtprävention in Kärnten erfolgreich umgesetzt. „Eigenständig werden“ ist ein speziell für Volksschulen entwickeltes Lebenskompetenzförderungsprogramm und wird in ganz Österreich inhaltlich durch die ARGE Suchtvorbeugung begleitet. Projektträgerin ist die „Mentor Privatstiftung Österreich“, für die regionale Umsetzung und Qualitätssicherung ist die Landesstelle Suchtprävention verantwortlich.

Durch den Einsatz der Landesstelle Suchtprävention gibt es in Kärnten mittlerweile 209 ausgebildete PädagogInnen und mehr als 80 Volksschulen, die „Eigenständig werden“ kontinuierlich umsetzen. Ziel dieses Programms ist es, Kinder ab dem sechsten Lebensjahr in ihrer Persönlichkeit zu stärken, denn dies gilt als wesentliche Voraussetzung für eine sucht- und gewaltfreie Entwicklung. Sie sollen lernen, mit Gefühlen wie Angst, Stress oder sozialem Druck besser umgehen zu können und ihre Stärken und Schwächen kennenlernen. Das Programm ist für die erste bis vierte Volksschulstufe konzipiert.

Die erste kärntenweite „Eigenständig werden“-Tagung wurde von der Landesstelle Suchtprävention in Kooperation mit dem Landesschulrat für Kärnten im November 2009 organisiert und durchgeführt. Bei dieser Tagung wurde ein Resümee der vergangenen sieben Jahre gezogen; neue Entwicklungen des Programms, neue Materialien und Methoden wurden vorgestellt. Zielgruppe der Tagung waren VolksschulpädagogInnen mit einer bereits absolvierten „Eigenständig werden“-Ausbildung, DirektorInnen, SchulinspektorInnen sowie interessierte VertreterInnen der Schulbehörde.

Durch Vorträge von namhaften ReferentInnen und Workshops zu neuen Lernmaterialien konnten die über 100 TeilnehmerInnen ihr bisher erlangtes Wissen auffrischen und neu Erlerntes erproben.

\*

### **Dr.<sup>in</sup> Barbara Drobesh-Binter**

Amt der Kärntner Landesregierung  
Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen  
SG Landesstelle Suchtprävention  
8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee  
Telefon: 050 / 536 – 31282  
Fax: 050 / 536 – 31280  
E-Mail: [abt12.spraev@ktn.gv.at](mailto:abt12.spraev@ktn.gv.at)  
Internet: [www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at](http://www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at)



# Ein Leitfaden zur Qualitätssicherung im Umgang mit betrunkenen SchülerInnen

Die Zahlen sprechen für sich: bereits 20,1 % der 15-jährigen Burschen und 18,9 % der 15-jährigen Mädchen geben an, innerhalb der letzten 30 Tage ein bis zweimal betrunken gewesen zu sein (Ergebnisse für Österreich, HBSC Studie 2006). Diese traurige Realität macht auch vor Kärntens Schulen nicht halt. Und so kam es in den letzten Jahren öfters vor, dass SchülerInnen betrunken im Unterricht erscheinen oder bei Schulveranstaltungen diesbezüglich auffallen.

Die Schulen haben darauf sehr unterschiedlich reagiert, die Bandbreite reichte von „Wegschauen“ bis zum Polizeieinsatz.

Um hier künftig professionell und vor allem auch sinnvoll agieren zu können, hat die Landesstelle Suchtprävention gemeinsam mit dem Landesschulrat für Kärnten bereits 2008 einen Entwicklungsprozess in Gang gesetzt, der im Sommer 2009 mit einem Handlungsleitfaden seinen vorläufigen Höhepunkt fand.

Neu an dieser Herangehensweise war vor allem, dass der Leitfaden nicht, wie sonst üblich, von einigen ExpertInnen erarbeitet und dann den handelnden Personen zur Kenntnis gebracht wurde, sondern, dass die Empfehlungen von einer großen Gruppe PädagogInnen, SchulärztInnen, -psychologInnen, -inspektorInnen und externen Beratungseinrichtungen im Rahmen einer Fachtagung (260 TeilnehmerInnen) in bezirkswise Arbeitsgruppen und mit Hilfe einer gezielten Moderation ausgearbeitet wurden. Die Ergebnisse wurden durch die Landesstelle Suchtprävention zusammengefasst, rechtlich geprüft und strukturiert, um letztendlich eine transparente und klar definierte Vorgehensweise bei künftigen Anlassfällen zu haben.

Der Leitfaden setzt auch einen Schwerpunkt darin, was Schulen schon im Vorfeld zu berücksichtigen haben, um im Akutfall bestmöglich gerüstet zu sein und gibt Antworten auf Fragen wie:

Wer informiert wen wann?

Wer hat wann was zu tun?

Was ist anzeigepflichtig?

Welche Informationen dürfen an wen weitergegeben werden?

Was ist mit der Aufsichtspflicht?

Nun geht es darum, den Handlungsleitfaden mit „Leben zu erwecken“, also allen Schulen zur Kenntnis zu bringen, was in vielen Bereichen schon über die Schulbehörde oder über Schulungen der Landesstelle Suchtprävention erfolgt ist.

Denn ein professionelles Krisenmanagement kann nur dann gelingen, wenn die handelnden Personen die Richtlinien auch kennen und sich mit ihnen identifizieren können.

\*

**Dr.<sup>in</sup> Barbara Drobesh-Binter**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31282

Fax: 050 / 536 – 31280

E-Mail: [abt12.spraev@ktn.gv.at](mailto:abt12.spraev@ktn.gv.at)

Internet: [www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at](http://www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at)





# GRENZWERT

## RISKANTER ALKOHOLKONSUM BEI JUGENDLICHEN

„Grenzwert – riskanter Alkoholkonsum bei Jugendlichen“ ist ein österreichweit einzigartiges Pilotprojekt für Jugendliche mit exzessivem Alkoholkonsum.

In den letzten Jahren ist ein Besorgnis erregender Trend zu riskantem Konsumverhalten – frühe oder häufige Rauscherfahrten – bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Die steigende Zahl der 12- bis 17-Jährigen, die wegen akuter Alkoholvergiftungen im Krankenhaus behandelt werden mussten, forderte gezielte Präventionsmaßnahmen.

Die Landesstelle Suchtprävention hat als Projektträgerin in Zusammenarbeit mit dem Verein Neustart, dem Landeskrankenhaus Klagenfurt – den Abteilungen für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters und der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – das Projekt Grenzwert im Frühjahr 2009 entwickelt und initiiert.

Seit Dezember 2009 ist auch die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Krankenhaus Villach offizielle Kooperationspartnerin von Grenzwert.

Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren, die aufgrund ihres riskanten Alkoholkonsums ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Die Herausforderung bei der Konzeption des Präventionsprojektes Grenzwert war, auch zu bedenken, dass Alkohol missbrauchende Jugendliche Hilfsangebote kaum freiwillig annehmen. Durch Grenzwert werden die Jugendlichen und ihre Eltern zum frühestmöglichen Zeitpunkt – und zwar direkt im Krankenhaus – erreicht.

Die Bereitschaft und Unterstützung anzunehmen, wird dadurch erhöht.

Grenzwert richtet sich aber auch an Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum und deren Eltern, die sich entweder selbst an den Verein Neustart wenden oder über die Schule vermittelt werden.

Durch ein sozialpädagogisches Programm sollen diese Jugendlichen zur Reflexion und Reduktion ihres Alkoholkonsums motiviert werden. Für Eltern wird eine Beratung angeboten.

### Grenzwert umfasst

- \* Einzelbetreuung: 6 Einheiten zu je einer Stunde innerhalb von 2-3 Monaten oder
- \* Gruppenbetreuung: 3 Gruppentreffen zu je 3 Stunden und ein
- \* erlebnispädagogisches Angebot

Das Angebot ist kostenlos, alle Gespräche sind vertraulich.

Das Pilotprojekt soll neuerliche Krankenhausaufnahmen senken und helfen, alkoholbedingte Unfälle zu vermeiden sowie dem Beginn von so genannten Alkoholkarrieren entgegenwirken.

\*

**Dr.<sup>in</sup> Barbara Drobesh-Binter**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31282

Fax: 050 / 536 – 31280

E-Mail: [abt12.spraev@ktn.gv.at](mailto:abt12.spraev@ktn.gv.at)

Internet: [www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at](http://www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at)





# Die meisten Todesfälle durch so genannte Partydrogen sind auf Mischkonsum zurückzuführen

Der gefährliche Mischkonsum von Substanzen ist speziell bei Jugendlichen im erschreckenden Ausmaß verbreitet.

Jugendliche glauben, sich Stimmungen quasi auf Knopfdruck bestellen zu können. Sie konsumieren aufputschende Substanzen um „Party machen“ zu können und beruhigende Substanzen um wieder „runter zu kommen“.

Die Gefahren werden ausgeblendet. Jugendliche halten sich für unsterblich. Doch auch jugendliche Körper halten diese Belastungen nicht aus.

Unter Mischkonsum versteht man den gleichzeitigen oder zeitlich kurz aufeinanderfolgenden Konsum von zwei verschiedenen Drogen (legal und illegal). Achtung: Auch Alkohol ist eine Droge! Bei Mischkonsum verändern sich die Einzelwirkungen der Drogen. Es entsteht eine neue Gesamtwirkung, die das Risiko eines unkalkulierbaren Rauschzustands birgt und die Gefahr gesundheitlicher Schädigungen stark erhöht. Hinzu kommt, dass die Wirkung einer Substanz unterschiedlich rasch eintritt. Wenn hier sofort nochmals konsumiert wird, potenziert sich das Risiko noch. „Eins plus eins“ ergibt hier nicht einfach „zwei“, sondern ein unvorhersehbares mitunter auch lebensbedrohendes Resultat!

Da es sehr schwierig ist, diese riskant konsumierenden Jugendlichen mit herkömmlichen Präventionsmaßnahmen zu erreichen, kann nur immer wieder in diversen Fortbildungen für MitarbeiterInnen niederschwelliger Jugendeinrichtungen (Jugendzentren, Streetwork) auf die Problematik hingewiesen werden.

## Einige Beispiele für die Risiken von Mischkonsum:

### \* Medikamente und Alkohol

Unerwünschte Wechselwirkungen mit Alkohol können bei den meisten verschreibungspflichtigen und rezeptfreien Medikamenten wie zum Beispiel einem Grippemittel oder Hustensirup auftreten. Alkohol kann die beabsichtigte Wirkung eines Arzneimittels verändern, schwächen oder verstärken. So kann Alkohol die dämpfende Wirkung von Medikamenten verstärken; dies gilt für Schlaf- und Beruhigungsmittel, Opiate oder Neuroleptika zur Behandlung von Psychosen. Alkoholisches kann zudem den Abbau von Medikamenten beeinflussen. Sind spezifische Daten für Alkohol bekannt, sind diese in der Arzneimittelinformation angeführt.

### \* Ecstasy und Alkohol

Die Austrocknung des Körpers wird verstärkt. Alkohol ist kein Durstlöscher, sondern entzieht dem Körper Wasser! Durch die starke Erhöhung der Körpertemperatur und den Flüssigkeitsverlust besteht das Risiko, den Körper zu überhitzen. Es kommt zu einer starken Belastung der Organe. Übelkeit und Erbrechen oder gar ein Kreislaufkollaps können eine Folge davon sein.

\* **Cannabis und Alkohol**

Auch hier ist es vor allem die austrocknende Wirkung, die zu Problemen führen kann. Durch Alkohol wird dem Körper Flüssigkeit entzogen, der Effekt der Austrocknung wird gesteigert. Hinzu kommt: Das Risiko von Straßenverkehrsunfällen ist schon bei wenig Cannabis plus wenig Alkohol stark erhöht!

\* **Ecstasy und Cannabis**

Cannabis wirkt dämpfend und vermindert die aktivierende Wirkung von Ecstasy. Werden Ecstasy und Cannabis gemischt konsumiert, kommt es zu einer starken austrocknenden Wirkung. Hitzschlag- und Herzinfarktgefahr.

\* **Ecstasy und Speed**

Die „einfühlsame“ Wirkung von Ecstasy wird durch Speed vermindert oder gar verhindert. Die Substanzen wirken beide aufputschend und verstärken sich gegenseitig. Dadurch wird der Kreislauf stark belastet. Es kommt zu einem starken Anstieg des Blutdrucks und der Herzfrequenz.

\* **Ecstasy und Medikamente**

Der Mischkonsum von Ecstasy mit bestimmten Medikamenten erhöht die gesundheitlichen Risiken. Das gilt insbesondere für Antidepressiva und Anti-HIV-Medikamente. Sehstörungen, Blutdruckprobleme oder gar Hirnblutungen sind möglich.

\* **GHB und Alkohol**

Die Kombination von Alkohol mit GHB (Gammahydroxybutyrat oder „Liquid Ecstasy“) verstärkt schon in kleinen Mengen die atemlähmende Wirkung. Diese kann zu völliger Bewusstlosigkeit und sogar zum Tod führen. Es gibt noch viele andere Kombinationen, die gefährlich sind. Wenn man sich entscheidet, überhaupt Drogen zu konsumieren, sollte man wenigstens auf einen Mischkonsum verzichten!

\*

**Dr.<sup>in</sup> Barbara Drobesh-Binter**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 31282

Fax: 050 / 536 – 31280

E-Mail: [abt12.spraev@ktn.gv.at](mailto:abt12.spraev@ktn.gv.at)

Internet: [www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at](http://www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at)





## Einrichtungen stellen sich vor – ROOTS

ROOTS, das Ambulatorium für Drogenkranke der AVS, des Landes Kärnten und der Stadt Villach wurde im Februar 2006 in Villach in Betrieb genommen.

Die Einrichtung deckt die Gesundheitsversorgung von Personen mit illegalisiertem Suchtmittelkonsum im Villacher und Oberkärntner Raum ab.

Die **Zielgruppen** sind:

- \* Personen, die von sich aus Kontakt aufnehmen
- \* Personen mit behördlicher Zuweisung zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen nach dem Suchtmittelgesetz – „Therapie statt Strafe“
- \* Personen, die eine Substitutionsbehandlung benötigen
- \* Personen mit Suchtverschiebung
- \* Jugendliche und junge Erwachsene mit hohem Risikoverhalten
- \* Angehörige und Bezugspersonen

Die **Ziele** unserer Arbeit sind (nach Meili, Dober & Eyal, 2004):

- \* Die Sicherung des Überlebens
- \* Stabilisierung der Lebenssituation
- \* Ausbau von Fähigkeiten
- \* Verbesserung der Lebensqualität und -bewältigung

Darüber hinaus aber auch:

- \* Die Reflexion des Drogenkonsums
- \* Die Reduzierung des problematischen Drogenkonsums, wenn möglich Abstinenz

## Behandlungsmethoden

### \* Abstinenzgestützte Behandlung

Bei der abstinenzgestützten Behandlung werden Phasen angestrebt, in denen die Abhängigen nicht unter Drogenwirkung stehen. Die Länge dieser Phasen soll individuell festgelegt und den Lebensumständen angepasst werden. Angestrebt wird das höchstmögliche Niveau der Suchtmittelkontrolle, dies wäre die Abstinenz (Meyer, 2002. zit. nach Meili et al., 2004).

### \* Substitutionsgestützte Behandlung (Meili et al., 2004)

In der substitutionsgestützten Behandlung wird als Basis ein illegal konsumiertes Opioid durch ein ärztlich verschriebenes ersetzt. Dadurch lassen sich die Mortalitätsrate senken und Sekundärrisiken, wie Neuinfektion mit Hepatitis B und C und HIV reduzieren. Die physische, psychische und soziale Situation wird insgesamt verbessert.

## Behandlungsgrundsätze

- \* Wertschätzung der PatientInnen
- \* Entwickeln tragfähiger Beziehungen
- \* Einzelfallorientierte, ziel- und ressourcenorientierte Arbeit
- \* Ganzheitliche Behandlung
- \* Förderung von Eigenverantwortlichkeit

- \* Festlegen von Therapiezielen nach dem Gemeinschaftsprinzip (d. h. die Therapieziele werden gemeinsam mit der/dem PatientIn erarbeitet)
- \* Gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Einrichtung
- \* Bestmögliche Vernetzung und Kooperation mit externen PartnerInnen
- \* Einhaltung von Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht
- \* Möglichst langfristige Betreuungen ermöglichen

## Leistungsangebot

- \* Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes und ärztliche Behandlung im Rahmen der Suchterkrankung
- \* Substitutionsbehandlung
- \* Klinisch-psychologische Beratung und Behandlung
- \* Psychosoziale Betreuung
- \* Angehörigenarbeit
- \* Informationstätigkeit und Öffentlichkeitsarbeit

Somit können alle gesundheitsbezogenen Maßnahmen dem § 11 Suchtmittelgesetz entsprechend durchgeführt werden. „Therapie statt Strafe“ wird damit ermöglicht.

## Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes und ärztliche Behandlung

Aufgabenfelder der ärztlichen Tätigkeit sind die Diagnostik, die medikamentöse Behandlung, die Aufklärung und Gesundheitsberatung, Erste-Hilfe-Maßnahmen, Kriseninterventionen und die Vermittlung stationärer Behandlungen. Obligat sind Laborscreenings inklusive Drogen-Harnanalysen und die Erhebung des Infektionsstatus.

Die Drogenambulanz ROOTS ist derzeit die einzige gesetzlich zur Substitutionsbehandlung berechnigte Einrichtung im Oberkärntner Raum. Die Substitutionsbehandlung erfolgt nach den Bestimmungen der Suchtgiftverordnung und Weiterbildungsverordnung – orale Substitution. Fachlich maßgeblich ist das Konsensus-Statement der Österreichischen Fachgesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheiten „Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger“ (Haltmayer et al., 2009). Die Substitutionsbehandlung dient der Schadensminimierung, Gesundheitserhaltung, Stabilisierung der PatientInnen und der Reduktion der Straffälligkeit.

In der Villacher Ambulanz ROOTS beträgt der Anteil der substituierten PatientInnen ca. 20 % aller KlientInnen, im Verlauf der Jahre seit 2006 zeigt sich insgesamt ein leichter Anstieg des Anteils der substituierten PatientInnen.

Die auf den Einzelfall abgestimmte Wahl des Substitutionsmittels, die sorgfältige Dosisfindung, die fachärztliche Diagnostik und Medikation, die Kontrolle des Beikonsums sowie die Erfassung und Behandlung des körperlichen Allgemeinzustandes und die Erstellung individueller Behandlungspläne sichern die Behandlungsqualität.

Zitat eines Klienten aus einer internen, anonym durchgeführten Umfrage: „Danke für die Substitution, da es daher viel, viel weniger Drogentote gibt, und der Schwarzmarkt auch eingedämmt wird“.

## Klinisch-psychologische Beratung und Behandlung und Psychotherapie

Bei der klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen müssen mehrere Bereiche in Betracht gezogen werden:

### ★ Der Suchtmittelkonsum

Dazu zählt z. B. die Analyse des Suchtmittelkonsums mit dem Konsummuster und den Folgewirkungen, die auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren des Konsums, die psychologische Funktion des Suchtmittels, die Einstellung zum Konsum und Motivation zur Verhaltensänderung, das Erkennen selbstschädigenden Verhaltens, die Entwicklung von Zielen wie schrittweise Reduktion des Konsums, das Entwickeln alternativer Verhaltensweisen, das bewusste Wahrnehmen suchtmittelfreier Zeiten, Möglichkeiten zu Erhöhung der Selbstkontrolle und Umgang mit dem Craving.

### ★ Komorbide psychische Störungen

50 % – 80 % der PatientInnen mit illegalem Substanzkonsum leiden unter weiteren psychischen Störungen, wie Angststörungen, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen oder solchen aus dem schizophrenen Formenkreis. Diagnostisches Erfassen der psychischen Störungen, Verändern von strukturgebundenem Denken, Erleben und Verhalten und intensive Zusammenarbeit mit den fachärztlichen KollegInnen in der Einrichtung sind dabei die wesentlichen Aufgaben. Die Möglichkeit der internen interdisziplinären Arbeit in unserer Einrichtung stellt einen großen Vorteil für unsere PatientInnen dar.

### ★ Lebenskrisen

Personen mit Suchterkrankungen erleben wie anderen Menschen auch Lebenskrisen, Verlusterlebnisse, Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich in der Familie, in der Partnerschaft, am Arbeitsplatz etc.. Zeiten psychischer Belastungen bedeuten für suchtmittelabhängige oder -gefährdete Personen immer die Gefahr zu alten Bewältigungsstrategien in Form von Konsum eines schnell verfügbaren Mittels zur emotionalen Spannungsregulation zu greifen.

In der klinisch-psychologischen Beratung kommen spezifische Methoden, die der Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung, der Bewältigung von Belastungen und dem Entwickeln neuer Verhaltensweisen dienen, den Selbstwert und die Eigenverantwortung steigern und soziale Kompetenzen fördern, zum Einsatz. Als psychotherapeutische Methoden kommen die Klientenzentrierte Psychotherapie nach Rogers und die Verhaltenstherapie zur Anwendung. In der Klientenzentrierten Therapieform geschieht Veränderung durch Anerkennen, Verstehen und Begegnung. Zentrales Anliegen ist die Förderung der Aktualisierungstendenz, der dem Menschen innewohnenden Kraft zur Lebensbewältigung. In der Verhaltenstherapie wird versucht, Kognitionen, also Denkmuster, Einstellungen und Überzeugungen zu analysieren und zu bearbeiten und Verhalten zu modifizieren.

Darüber hinaus orientieren wir uns am Konzept der Salutogenese von Antonovsky, wonach zur körperlichen und psychischen Gesunderhaltung das Leben sinnvoll, verstehbar und bewältigbar sein muss.

Neben der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung sind auch alle ÄrztInnen psychotherapeutisch aus- oder weitergebildet und ihre Kenntnisse fließen so auch in die medizinische Behandlung ein.

Auch in der Substitutionsbehandlung wird eine psychotherapeutische Behandlung als sinnvoll angesehen, sie wirkt sich positiv auf die Reduktion des Beikonsums aus (Scherbaum, 2009).

# Psychosoziale Betreuung und Begleitung

Vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Gesundheits- und Krankenverständnisses orientiert sich die soziale Fallarbeit primär an den Ressourcen und der Lebenswelt der KlientInnen. Die/der KlientIn sollte mit Hilfe der/des BeraterIn ihre/seine eigenen Stärken erkennen und darin unterstützt werden, die Lebensbedingungen selbst gestalten zu können.

Erste Zielsetzung ist es, die **primären Bedürfnisse** abzudecken. Diese werden im Rahmen einer Anamnese analysiert und bearbeitet. Dazu zählen:

- \* Wohnsituation klären, Obdachlosigkeit vermeiden
- \* Beschaffung von dringend benötigten Möbeln und Haushaltsgegenständen
- \* Schuldenklärung und eventuell Vermittlung an eine geeignete Beratungsstelle
- \* Rechtsansprüche geltend machen (Befreiungen, Unterstützungen, Beihilfen etc.)
- \* Information über Zugangsmöglichkeiten zu günstigen Nahrungsmitteln
- \* Unterstützen bei Behördenangelegenheiten (Telefonate, Begleitung)

**Integrative Maßnahmen** sind maßgeblich für die Stabilisierung des Krankheitsverlaufs:

- \* Frühzeitige Unterstützung bei schulischen und beruflichen Angelegenheiten (Organisation von Lernhilfen, Vermittlung zu BildungsträgerInnen, etc.)
- \* Freizeitpädagogisch orientierte Angebote organisieren und eventuell durchführen
- \* Zur Auftragsklärung und Koordinierung Kommunikation mit Gericht, Gefängnis, Bewährungshilfe führen etc. (Casemanagement)
- \* Angehörigenberatung

Gleichzeitig wird gemeinsam mit der/dem AdressatIn an der Aktivierung von **protektiven Faktoren** für die individuelle Lebensbewältigung gearbeitet:

- \* Verbesserung von Motivation und Antrieb
- \* Eigene Fähigkeiten erkennen und erlernen und diese anwenden
- \* Selbstständiger und selbstverantwortlicher werden
- \* Fähigkeit zur Kritik und Selbstkritik fördern
- \* Entwickeln von Problemlösungsstrategien
- \* Erlernen eines gesunden Körperbewusstseins
- \* Erlernen von alternativen Entspannungsmöglichkeiten und Freizeitaktivitäten
- \* Orientierungshilfe
- \* Reflexion des Konsummusters

Die psychosoziale Betreuung trägt einen sehr großen Teil dazu bei, dass die KlientInnen ihr Leben als bewältigbar erfahren.

## PatientInnendaten

Seit dem Jahr 2006 wurden insgesamt 442 Personen mit einem illegalen Suchtmittelkonsum und über 100 Angehörige in ROOTS Villach betreut. Im Jahr 2009 waren es 221 KlientInnen und 42 Angehörige, 2.567 Behandlungen wurden durchgeführt.

Von den 221 KlientInnen gehörten fast die Hälfte der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen an, insgesamt waren fast 80 % männlich (siehe auch das Diagramm ROOTS Villach, Geschlechts- und Altersverteilung der KlientInnen 2009 im Beiheft).

In einer internen Erhebung konnten wir im Jahr 2008 feststellen, dass 47 % der KlientInnen, die die Behandlung beendeten, eine Abstinenz von illegalen Suchtmitteln erreichten und weitere 19 % den Konsum wesentlich reduzierten.

Die Akzeptanz unserer Einrichtung bei den KlientInnen ist sehr hoch, so würden uns nach einer im vergangenen Jahr anonym durchgeführten Umfrage 93 % der KlientInnen weiterempfehlen.

Ein Überblick über die problemhaft konsumierten Substanzen findet sich im Beiheft.

## Personal

Das Team setzt sich folgendermaßen zusammen:

Arzt für Allgemeinmedizin: 16 Wochenstunden, Fachärzte für Psychiatrie: 17 Wochenstunden, Fachärztin für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie: 3 Wochenstunden, Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen: 24 Wochenstunden, Klinischer- und Gesundheitspsychologe: 19 Wochenstunden, Sozialarbeiter: 38 Wochenstunden, Psychotherapeutinnen: 30 Wochenstunden.

## ROOTS Völkermarkt und Spittal

Ende 2009 und Anfang 2010 haben wir in zwei Außenstellen den Betrieb eröffnet: ROOTS Völkermarkt und Spittal verstehen sich als Beratungseinrichtungen mit einem medizinischen Angebot. Es können sich alle Personen mit illegalem Substanzkonsum an die Einrichtungen wenden, ebenso Angehörige. Alle Maßnahmen nach dem Suchtmittelgesetz (§ 11) werden angeboten. Ein Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie steht in Völkermarkt 4 Wochenstunden, in Spittal/Drau 6 Wochenstunden zur Verfügung. Sozialarbeit, psychologische Betreuung und Psychotherapie werden in beiden Einrichtungen im Ausmaß von 38 Wochenstunden angeboten.

Die Substitutionsbehandlung in Völkermarkt erfolgt in Kooperation mit der Drogenambulanz in Klagenfurt, in Spittal/Drau in Kooperation mit ROOTS Villach.

Abschließend einige Zitate von KlientInnen aus unserer anonym durchgeführten Umfrage:

„Ich werde nicht allein gelassen mit meinen Problemen.“

„Jemand hilft mir von meiner Sucht wegzukommen.“

„Sie zeigen mir wieder auf den geraden Weg.“

Ärztliche Leitung: Dr. Renate Clemens-Marinschek

Psychologische und organisatorische Leitung: Dr. Ingrid Korner-Kattnigg

\*

**Dr.<sup>in</sup> Brigitte Prehslauer**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

SG Drogenkoordination und Sozialmedizin

Telefon: 050 / 536 – 31232

Fax: 050 / 536 – 31230

E-Mail: [abt12.gsm@ktn.gv.at](mailto:abt12.gsm@ktn.gv.at)



# Harmonisierung der OrdinationsgehilInnen-Ausbildung

Da das Gesetz, das die Ausbildung und Berufsausübung der Sanitätshilfsdienste und des medizinisch-technischen Fachdienstes regelt, aus dem Jahr 1961 stammt und in der Zwischenzeit noch nicht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst wurde, ergeben sich in der Praxis zunehmend Probleme. Durch die Vorsitzführung, welche seitens der Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen wahrgenommen wird, wurde festgestellt, dass die Unterrichts- und Prüfungsinhalte in den einzelnen Einrichtungen unterschiedlich tiefgehend gelehrt werden. Aus Sicht der Qualitätssicherung war daher eine diesbezügliche Harmonisierung anzustreben.

Fachkundige VertreterInnen von jenen Institutionen, die in Kärnten die Ausbildung zur/zum OrdinationsgehilIn anbieten, wurden eingeladen an der Harmonisierung dieser Ausbildung mitzuarbeiten. Damit wurde (a) die Zusammenarbeit der Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen mit den jeweiligen Institutionen gefördert und (b) eine praxisnahe Erarbeitung der Ausbildungsinhalte gewährleistet. Unter der Projektleitung, Mag. Veronika Burger und mit dem Fachbeirat, Dr. Gabriele Hoja wurde das Vorhaben umgesetzt.

Folgende Unterrichtsfächer galt es zu bearbeiten, wobei der Klammerausdruck die Mindeststunden angibt:

- Grundzüge der Hygiene und Infektionslehre einschließlich Entwesung, Desinfektion und Sterilisation (40)
- \* Einfache Instrumenten-, Apparate- und Gerätelehre (35)
- \* Erste Hilfe und Verbandslehre (30)
- \* Grundzüge der Strahlenkunde und des Strahlenschutzes (5)
- \* Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialversicherungsrechtes (15)
- \* Grundzüge der Administration in Ordinationen (10)
- \*

Die Herausforderung bei der Erarbeitung der Ausbildungsinhalte zu den jeweiligen Unterrichtsfächern bestand darin, inhaltliche Mindestanforderungen für die Unterrichtsfächer zu definieren ohne dabei die derzeit gültige zu lehrende Mindeststundenanzahl außer Acht zu lassen.

Bei der Erarbeitung der inhaltlichen Schwerpunkte wurde festgestellt, dass thematische Schwerpunkte in mehreren Unterrichtsfächern gelehrt werden. Um eine bessere Vernetzung innerhalb der Unterrichtsfächer zu gewährleisten, wurden in den oben angeführten Unterrichtsinhalten Querverweise eingebaut.

Die Umsetzung der harmonisierten Ausbildungsinhalte kommt im Schuljahr 2010/2011 zum Tragen. Durch das Projekt „Harmonisierung der OrdinationsgehilInnen-Ausbildung“ wurde die Grundlage geschaffen, allen angehenden OrdinationsgehilInnen die gleichen Ausbildungsinhalte, unabhängig an welcher Institution die Ausbildung absolviert wird, zukommen zu lassen.

Somit stellt dieses Vorhaben einen Meilenstein in der Qualitätssicherung der Ausbildung zur/zum OrdinationsgehilIn dar.

\*

**Mag.<sup>a</sup> Veronika Burger**

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen

Telefon: 050 / 536 – 31216

Fax: 050 / 536 – 31200

E-Mail: [veronika.burger@ktn.gv.at](mailto:veronika.burger@ktn.gv.at)



**Impressum:**

**Herausgeber:**

Amt der Kärntner Landesregierung  
Abteilung 14 – Gesundheitswesen, UA Sanitätswesen  
Hasnerstraße 8  
9020 Klagenfurt

**Redaktion:**

Ing. Gabriela Pridnig

**[www.ktn.gv.at/152611\\_DE-](http://www.ktn.gv.at/152611_DE-)**

**Konzeption, Layout, Grafik-Design:**

Die Agentur LUX - Walter Hösel  
[www.dieagenturlux.at](http://www.dieagenturlux.at)

**Layout, Grafik-Design:**

Die Agentur LUX - Walter Hösel  
[www.dieagenturlux.at](http://www.dieagenturlux.at)