

Tätigkeitsbericht 2006

Themen des öffentlichen Gesundheitsdienstes



TÄTIGKEITSBERICHT
ZWEITAUSENDSECHS
Abteilung 12 Sanitätswesen

INHALT

| | |
|---|-----------|
| Vorwort des Referenten | 04 |
| Vorwort des Landessanitätsdirektors | 05 |
| Infektionsschutz | 07 |
| Die Koordinationsstelle Infektionsschutz | 07 |
| Mumpsausbruch | 11 |
| Kinder- und Jugendgesundheit | 15 |
| Kinder- und Jugend-Gesundheitsbericht Kärnten | 15 |
| „Lausige Zeiten“ | 19 |
| „Rückgrat zeigen“ – ein Leben lang? | 23 |
| Wirbelsäulenpreis 2006 | 25 |
| Die Sprache ist das wichtigste | |
| „Medium des Sozialverhaltens“ | 27 |
| Was Volksschüler so essen (sollten) | 29 |
| Gesundheit fördern | 31 |
| Prävention | 31 |
| Kostenlose Schulung für | |
| Typ-2-Diabetiker in Kärnten | 35 |
| Zahngesundheitsförderungsprogramm Kärnten | 37 |
| Gesunde Gemeinde | 39 |
| Gesunde Ernährung | 41 |
| „Zielgruppe Mädchen – | |
| Gesundheitsförderung nach Maß“ | 43 |
| Umweltmedizin | 45 |
| Mobilfunk und Gesundheit | 45 |

Gesunde Lebensmittel 49

Lebensmittelsicherheit 49

Rückverfolgbarkeit von Lebensmitteln 51

Trinkwasserbericht 53

Strahlenschutz 55

Der Einsatz von radioaktiven Stoffen zu kriminellen Zwecken..... 55

Lungenvorsorge 59

„Atmen ist Leben“ – ein Projekt an den
Landwirtschaftlichen Fachschulen Kärntens 59

Sucht vorbeugen 61

Fachtagung „Kinder in Suchtfamilien“ 61

Mehr Spaß mit Maß 63

movin` – Motivierende Gesprächsführung..... 65

Drogenhilfe 67

Suchtplan 2006-2010..... 67

ROOTS – Ambulatorium für Drogenkranke der AVS,
des Landes Kärnten und der Stadt Villach 69

Nachgehende Drogenhilfe – Bezugsbetreuerprojekte..... 71

Ärztlicher Qualitätszirkel – Suchtmedizin..... 73

Pflege..... 75

Sanitäre Aufsicht hinsichtlich pflegerischer Belange..... 75

Patientenanwalt 77

Patientenanwaltschaft Kärnten 77

Für ein gesundes Kärnten!



Eine zentrale Aufgabe des öffentlichen Gesundheitssystems ist es, für jeden die bestmöglichen Voraussetzungen zu schaffen, um gesund zu bleiben. Erhaltung, Verbesserung und Förderung von Gesundheit haben deshalb für mich absolute Priorität. Jeder soll die Möglichkeit haben, aktiv Krankheiten vorzubeugen. Regelmäßige gesundheitliche Aufklärung und Prävention müssen im Vordergrund stehen und auch regional vorangetrieben werden. Gesundheitsförderung ist eine Investition in die Lebensqualität der Kärntner Bevölkerung.

Die Abteilung 12 Sanitätswesen hat ein ausgezeichnetes und umfangreiches Angebot zur Gesundheitsvorsorge und -förderung ausgearbeitet. Der vorliegende Tätigkeitsbericht gibt einen informativen Überblick über die zahlreichen Aktivitäten und liefert alle wichtigen Daten und Fakten.

Mein Dank gilt allen Mitarbeitern der Abteilung 12, allen voran Landessanitätsdirektor Dr. Gerhard Olexinski für ihr großes Engagement bei der Arbeit zum Wohle der Kärntner Bevölkerung. Mein Appell geht an alle Kärntnerinnen und Kärntner, die Verantwortung für die eigene Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen, und die hervorragenden und vielfältigen gesundheitsfördernden Angebote auch zu nutzen – Ihrer Gesundheit zuliebe!

Herzlichst, Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Schantl'. The signature is fluid and cursive.

LR Dr. Wolfgang Schantl
Gesundheitsreferent des Landes Kärnten

Der jährlich erscheinende Tätigkeitsbericht der Abteilung 12 Sanitätswesen ist jener Teil der Kärntner Gesundheitsberichterstattung, der Einblick in den komplexen Aufgabenbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Landes- und auch auf Bezirksebene geben soll.

Die Sammlung von ausgewählten Aktivitäten und Auffälligkeiten im Berichtsjahr sowie die Aufbereitung von relevanten Themen der einzelnen Fachbereiche ergeben gemeinsam mit der konkreten Angabe der zuständigen Personen und deren Erreichbarkeit und einer Beilage mit übersichtlichen Auflistungen, graphischen Darstellungen und statistischen Angaben ein informatives Nachschlagewerk.

Als Leiter der Abteilung 12 Sanitätswesen danke ich allen meinen MitarbeiterInnen sowie den MitarbeiterInnen der Gesundheitsreferate, der Bezirkshauptmannschaften und der Magistrate Klagenfurt und Villach für die konstruktive Zusammenarbeit und ganz besonders all jenen, die zur Realisierung dieses Berichtes beigetragen haben.



Dr. Gerhard Olexinski
Landessanitätsdirektor



Die Koordinationsstelle Infektionsschutz

Die Koordinationsstelle Infektionsschutz verfolgt das Ziel, durch ein Bündel von Maßnahmen die Bevölkerung vor Infektionen und deren Folgen zu schützen. Einige Schwerpunkte des Jahres 2006 werden kurz umrissen:

*Impfwesen

Das Jahr 2006 war ein Meilenstein im Impfmanagement in Kärnten: Mit Stichtag 1. Oktober erfolgte die Umstellung auf ein Scheckheftsystem mit Barcodes.

Jedes Kind in Kärnten bekommt nach der Geburt sein persönliches Impfscheckheft, das zum kostenlosen Bezug der allgemein empfohlenen Impfungen berechtigt. Die Dateneingabe mittels Barcode-Lesegerät geht jetzt wesentlich schneller und fehlerfrei vonstatten. Die Abrechnung und die Kontrolle über die Impfstoffgebarung sind erleichtert, Durchimpfungsraten lassen sich sehr genau berechnen. Alle Gesundheitsämter und zahlreiche niedergelassene Ärzte sind am neuen Impfkonzept beteiligt.

Das Impfmanagement erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen der Koordinationsstelle Infektionsschutz und dem Sachgebiet Katastrophenschutz/Informationstechnologie.

Das Land Kärnten managt bei allgemein empfohlenen Impfungen die Logistik, zahlt die Arzthonorare und ein Sechstel der Impfstoffkosten und führt selbst Impfungen in den Gesundheitsämtern der Bezirkshauptmannschaften durch.

*Das elektronische Meldesystem

Das Meldewesen bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten funktioniert in Österreich noch genauso wie vor 57 Jahren, als das Epidemiegesetz in Kraft getreten ist. Die Datenqualität muss verbessert werden. Die Koordinationsstelle unterstützt ein bundesweit einheitliches Meldesystem, indem sie aktiv bei der Planung und Entwicklung auf Bundesebene mitwirkt. Das neue datenbankgestützte Meldesystem soll ab 2008 Schritt für Schritt in Betrieb gehen.

*Der Kärntner Seuchenplan

wurde im Herbst 2006 veröffentlicht. Er baut auf dem steirischen Seuchenplan auf und ist Bestandteil der Alarmpläne für den Integrierten Sanitätsdienst in Kärnten. Er dient als Alarmplan in einem Notfallszenario und steht Amtsärzten, Katastrophenschutzbeauftragten und den Verantwortlichen in Spitälern, Einsatzorganisationen und Behörden zur Verfügung. Er ermöglicht eine einheitliche und straffe Ablauforganisation in Krisensituationen, er dient aber auch als Nachschlagewerk für Fachexperten.

*Zoonosenkoordination

Zoonosen sind Krankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden. Praktisch bedeutend sind Durchfallerkrankungen über nicht einwandfreie Lebensmittel. Die Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen erfordert ein gezieltes Zusammenwirken von Ärzten, Tierärzten und der Lebensmittelaufsicht. Eine Schlüsselrolle hat hier die Zoonosenkoordination beim Land als Informationsdrehscheibe.

Die Zoonosenkoordination hat einen einheitlichen Algorithmus für die Ausbruchsabklärung entwickelt und steht bei der konkreten Abklärung von Ausbrüchen in engem Kontakt mit den Bezirken, den Referenzzentralen bei der AGES und dem Bund.

Neben dem auf Seite 11 gesondert dargestellten Mumpsausbruch im Drautal illustrieren die zwei folgenden Szenarien die anlassbezogene Arbeit der Koordinationsstelle:

*Meningokokken

Hirnhautentzündungen und Blutvergiftungen durch Meningokokken sind wegen ihres dramatischen und manchmal tödlichen Verlaufs gefürchtet. Vor allem Kleinkinder und Jugendliche sind davon bedroht.

Es ist bekannt, dass ca. 10 % der Bevölkerung diesen Krankheitserreger in ihren Atemwegen tragen, ohne es zu merken. Bei wem eine schwere Erkrankung auftritt, lässt sich nicht vorhersagen. Das macht diese Krankheit so heimtückisch.

Das Jahr 2006 brachte aus ungeklärten Gründen eine Änderung des Erscheinungsbildes in Kärnten. Während in den Jahren zuvor der Typ B dominierte, kam es im Jahr 2006 zu einem deutlichen Ansteigen an Erkrankungen durch eine besonders aggressive Variante des Typs C im Bereich Klagenfurt und Umgebung. Eine genauere Analyse der Daten der Erkrankten mündete in eine spezielle Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche in der betroffenen Region. Gegen den Typ C steht ein Impfstoff zur Verfügung, nicht jedoch gegen den Typ B mit seinen zahlreichen Varianten. Es wird auch in Zukunft dramatische Erkrankungsfälle geben.

Der öffentliche Gesundheitsdienst wird alles Menschenmögliche tun, um mit Impfungen und durch Umgebungsprophylaxe mit Antibiotika die Zahl der schweren Meningokokkenerkrankungen zu vermindern.

*Noroviren

Die Wintersaison 2006/2007 brachte Kärnten eine Häufung von Durchfallerkrankungen, von der mehrere Krankenanstalten betroffen waren.

Ein Beispiel:

Eine Patientin wird von einem Krankenhaus Ende November in eine andere Klinik überstellt. Sie hat bei der Aufnahme Brechdurchfall. Kurz darauf erkranken fünf weitere Patienten. Das Hygieneteam tritt auf den Plan. Stuhlproben ergeben die Diagnose Norovirus.

Noroviren sind gegenüber Umwelteinflüssen sehr widerstandsfähig und können in kühler Umgebung viele Tage oder sogar Wochen überleben. Sie treten bevorzugt in der kalten Jahreszeit auf. Es reichen wenige Viruspartikel für eine Ansteckung. Erkrankte scheiden die Erreger in sehr großer Zahl aus.

Es erfolgt eine Meldung ans Gesundheitsamt. Ein Interventionsteam bestehend aus dem Hygieneteam des Krankenhauses und zwei Amtsärzten tritt zusammen und beschließt auf der Stelle ein Maßnahmenpaket zur Eindämmung des Ausbruchs. Dabei ist die im Oktober 2006 von der AGES und dem Gesundheitsministerium publizierte Leitlinie enorm hilfreich. Eine Isolierstation wird eingerichtet, es werden umfangreiche Verkehrsbeschränkungen für Patienten und Personal verfügt und spezielle Desinfektionsmittel verwendet, Desinfektionsmaßnahmen werden intensiviert, das gesamte Personal wird speziell geschult. Der Ausbruch wird begleitend dokumentiert. Trotz der massiven Anstrengungen aller Beteiligten klingt der Ausbruch erst nach sechs Wochen ab. 155 Erkrankte werden registriert.

Fazit: Nur durch radikale Maßnahmen und rasches Handeln lassen sich Norovirusausbrüche beherrschen. Die Augen vor einem Ausbruch zu verschließen wäre fatal. Die Erkrankung selbst ist für ansonsten Gesunde nicht bedrohlich, jedoch können chronisch kranke und schwache Patienten schwer betroffen sein. Darüber hinaus ist der wirtschaftliche Schaden für Krankenhäuser und andere Gemeinschaftseinrichtungen enorm.

Die Koordinationsstelle Infektionsschutz berät und unterstützt betroffene Einrichtungen beim Ausbruchmanagement.

*

Dr. Heimo Wallenko

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
Koordinationsstelle Infektionsschutz
Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31225
Fax: 050/536-31230
E-Mail: heimo.wallenko@ktn.gv.at

*

Valentin Mack

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
SG Katastrophenschutz und Informationstechnologie
Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31261
Fax: 050/536-31200
E-Mail: valentin.mack@ktn.gv.at



Mumpsausbruch

Im Frühjahr 2006 kam es im unteren Drautal zu einem großen Mumpsausbruch. Bald stellte sich heraus, dass praktisch alle von der ersten Ausbruchswelle betroffenen Personen an einer Konzertveranstaltung am Ostersonntag 2006 in Feistritz an der Drau teilgenommen hatten. Vermutlich hat die Kombination aus überfülltem Veranstaltungssaal, Aerosolbildung durch eine Nebelmaschine, einem frisch erkrankten Konzertbesucher und einem Publikum junger Erwachsener, deren meist einzige Masern-Mumps-Röteln-Impfung schon lange zurückliegt, dieses einzigartige Ausbruchsphänomen ermöglicht. Betroffen war in erster Linie Kärnten, Erkrankungen wurden jedoch in ganz Österreich beobachtet.

Ein Bericht von Frau Prof. Heidemarie Holzmann (Medizinische Universität Wien) wird hier wiedergegeben:

Obwohl Mumps nach wie vor in Österreich keine meldepflichtige Erkrankung ist, konnten durch die enge Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und insbesondere der Abteilung für Infektions-epidemiologie der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährung (AGES), Frau Dr. D. Schmid und Herrn Prof. Dr. F. Allerberger mit unserem Institut die epidemiologischen Daten dieses Ausbruchs erhoben werden. Die nun vorliegenden Analysen zeigen, dass bereits ab Mitte März 2006 einige sporadische Mumpserkrankungen in Wien, Niederösterreich und auch in Salzburg aufgetreten sind. Zu einem starken Ansteigen der Fallzahl und somit zu einem Mumpsausbruch kam es, nachdem, wie beschrieben, etwa 400-500 junge Personen an einer Osterparty im Kärntner Drautal teilnahmen und dadurch in engen Kontakt kamen. Erst Ende September kam dieser Ausbruch auf Grund einer Reihe von Maßnahmen wie Abriegelungsimpfungen, Informations- und Impfkampagnen zum Stillstand. Insgesamt konnten in dieser Zeit 227 Mumpserkrankungen erfasst werden, davon wurden 154 serologisch gesichert. Die meisten Erkrankungsfälle (136) traten in Kärnten auf, gefolgt von Wien (43), Niederösterreich (38), Salzburg (9) und Oberösterreich (1).

Betrachtet man die Altersverteilung der Betroffenen, so erkennt man, dass die meisten Infektionen (83,3 %) im Segment der 15- bis 30-Jährigen aufgetreten sind, wobei der Gipfel bei den 21- bis 25-Jährigen (42,8 %) lag. Männer waren häufiger als Frauen betroffen. In 171 Fällen konnte der Impfstatus erhoben werden, davon waren 82 (48 %) nicht und 68 (40 %) nur einmal geimpft. Nur 21 Patienten (12 %) hatten 2 Impfungen erhalten. Insgesamt wurden in 36 Fällen Komplikationen beobachtet (=16 %), wobei bei 7 Patienten eine Meningitis, bei 21 eine Orchitis und bei 6 eine Pankreatitis auftrat. Zwei Patienten hatten neben einer Orchitis zusätzlich eine Meningitis bzw. Pankreatitis. Eine Hospitalisierung erfolgte bei 54 Patienten, das sind 24 % (!), wobei die Dauer des Krankenhausaufenthalts im Median 5 Tage betrug. Dies verdeutlicht auch wieder, dass Mumpsvirus-Infektionen umso schwerer und komplikationsreicher verlaufen können, je älter der Patient zum Erkrankungszeitpunkt ist.

Dies ist also die höchst bedauerliche Bilanz einer impfpräventablen Erkrankung in Österreich, die für viele Jahre bereits verschwunden war. Dabei wird in Österreich seit 1974 gegen Masern und Mumps geimpft, seit 1994 wird statt dem bivalenten der trivalente Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff verwendet. Dieser Ausbruch zeigt damit nicht nur, dass wir weitere Anstrengungen unternehmen müssen, um die Akzeptanz der MMR-Impfung und damit die Durchimpfungsraten bei den Säuglingen und Kleinkindern zu erhöhen, sondern auch, dass zusätzliche Impf- und Aufklärungskampagnen notwendig sind, um die großen Impflücken bei den Adoleszenten und jungen Erwachsenen zu schließen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die epidemiologische Situation in anderen europäischen Ländern wichtig, in denen Mumpsviren derzeit

wieder kräftige Lebenszeichen von sich geben. So traten auch in England nach langen Jahren der Ruhe seit 1998 wieder Mumpsvirus-Infektionen auf, seit 2004 sind die englischen Gesundheitsbehörden mit einer landesweiten Mumpsepidemie konfrontiert: 2003 begann die Zahl der gemeldeten Mumpsfälle auf etwa 4.000 anzusteigen, 2004 waren es bereits 16.367 Fälle, 2005 erreichte die Fallzahl mit 56.390 ihren Gipfel und auch 2006 war die Mumpsvirusaktivität noch immer sehr hoch. Ein Großteil der Erkrankten war im Alter von 15 bis 24 (Spitze 19-23) Jahren und nicht geimpft. Auch in Spanien kam es seit Dezember 2005 immer wieder zu regionalen Mumpsausbrüchen. Die Analyse des österreichischen Mumpsausbruches zeigt, dass wir von den Durchimpfungsraten, die eine Wildviruszirkulation unterbrechen würden (MMR 1 =95 %; MMR 2 >90 %) noch weit entfernt sind und wir noch immer große Populationen in unserer Bevölkerung haben, insbesondere bei den Teens und Twens, die für diese Virusinfektion empfänglich sind. Das Gleiche gilt rückschließend auch für die Masern, sodass für beide Infektionen ein hohes Risiko für neue Ausbrüche in Österreich besteht.

Ausbruchskurve

Unter Mitarbeit der Gesundheitsbehörden und der niedergelassenen Ärzte vor Ort wurde das Ausbruchsgeschehen von der Landessanitätsdirektion gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Infektionsepidemiologie (CC-INFE) bei der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) wissenschaftlich evaluiert und mit den virologischen Labordaten abgeglichen. Die Ausbruchskurve wurde in mühevoller Kleinarbeit aus zahlreichen Einzelbefunden vom Team des CC-INFE unter der Federführung von Frau Dr. Daniela Schmid MSc erstellt und findet sich in der Beilage auf Seite 18.

Auf der waagrechten Achse finden sich Kalenderwochen, vertikal sind die Fallzahlen dargestellt. Orange hinterlegt sind Fälle aus Kärnten, punktiert sind Fälle mit labordiagnostisch bestätigtem Mumps. An der Ausbruchskurve erkennt man einen Punktquellenausbruch mit Beginn exakt eine Inkubationsperiode nach Ostern. In der zweiten Ausbruchswelle waren der Raum Wien und Niederösterreich deutlich mit betroffen. Das ist auf Festbesucher aus diesem Raum zurückzuführen, die ihrerseits weitere Personen infiziert haben. Eine detaillierte Datenanalyse wird vom Team des CC-INFE erstellt.

Impfaktionen

In einer koordinierten Aktion des Bundes als Kostenträger des Impfstoffes und des Landes Kärnten wurde durch den öffentlichen Gesundheitsdienst und die vor Ort ansässige niedergelassene Ärzteschaft eine Riegelungsimpfaktion im betroffenen Gebiet durchgeführt. Besonders betroffen waren die Gemeinden Ferndorf, Paternion, Stockenboi, Fresach und Weißenstein. Ziel dieser Aktion war es, den Ausbruch einzudämmen und Impflücken zu schließen. Die Akzeptanz bei der Bevölkerung war infolge einer begleitenden Informationskampagne sehr gut, trotzdem ebte der Ausbruch erst im Spätsommer ab. Sieben AllgemeinmedizinerInnen in der betroffenen Region wurden in die Impfaktion mit einbezogen und unterstützten die ÄrztInnen der Gesundheitsämter.

Im Rahmen dieser Aktion wurden 1.081 Einzeldosen Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff verimpft, davon entfielen auf niedergelassene Ärzte 338, und auf Ärzte in den Gesundheitsämtern 742 Impfungen. Nach Wohnbezirk der Impflinge teilten sich die Impfungen wie folgt auf:

| | |
|----------------------|-----|
| Magistrat Klagenfurt | 31 |
| Magistrat Villach | 497 |
| BH Völkermarkt | 30 |
| BH Wolfsberg | 13 |
| BH Feldkirchen | 6 |

| | |
|-------------|-----|
| BH Hermagor | 35 |
| BH St. Veit | 21 |
| BH Spittal | 127 |
| BH Villach | 321 |

Die Impfkation war also auf die betroffenen Bezirke Villach-Stadt, Villach-Land und Spittal/Drau konzentriert. Im Anschluss wurde durch ein Agreement mit dem Impfstoffhersteller, der Firma Glaxo-Smith-Kline, eine zeitlich limitierte Impfkation vom 1.7. bis 30.9.2006 mit einem verbilligten Impfstoff um € 13,- an die Riegelungsimpfung angeschlossen. Dabei wurden insgesamt 535 Einzeldosen kärntenweit verimpft. Ein Krankheitsausbruch in dieser Größenordnung war für alle Beteiligten überraschend. Nur durch das koordinierte Zusammenwirken des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der niedergelassenen Ärzteschaft, der Agentur für Gesundheit- und Ernährungssicherheit, des Institutes für Virologie an der Medizinischen Universität Wien und aller mit der Behandlung der Erkrankten beteiligten Ärzte und Krankenanstalten konnte dieser Ausbruch gemanagt werden. All jenen, welche mitgeholfen haben, dieses Ereignis zu bewältigen, sei herzlich gedankt.

Diskussion

Die Masern-Mumps-Röteln-Durchimpfungsrate bei Kleinkindern liegt in Kärnten für die 1. MMR-Impfung zirka bei 90 Prozent, und für die zweite deutlich darunter. Das ist zu wenig, um Mumps und insbesondere Masern aus der Bevölkerung sicher zu eliminieren. Der Mumpsausbruch zeigt uns, dass diese Krankheit keineswegs harmlos ist – abzulesen an der relativ hohen Zahl an Krankenhausaufnahmen.

Noch schwerer würde uns ein Masernausbruch treffen. Ein Blick nach Deutschland zeigt uns, dass diese Gefahr durchaus realistisch ist. Auch wenn wir in Kärnten seit 2003 keinen einzigen Masernfall mehr beobachtet haben, kann auf Grund der zu niedrigen Durchimpfungsrate ein Masernausbruch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Ein solcher Ausbruch würde mit hoher Wahrscheinlichkeit den einen oder anderen Todesfall mit sich bringen. Die vermehrte Impftätigkeit im vorigen Jahr hat zwar das Risiko eines erneuten Ausbruchsgeschehens vermindert, wir dürfen uns aber nicht in einer trügerischen Sicherheit wiegen. Eine konsequente, möglichst lückenlose Durchimpfung ab dem 2. Lebensjahr ist nach wie vor dringend anzustreben.

Mumps ist in Österreich nicht meldepflichtig. Mit Näherrücken des auch von der WHO verfolgten Ziels, diese Krankheit gemeinsam mit Masern und Röteln zu eliminieren, wird der Bedarf nach einer genaueren Surveillance mittelfristig zu prüfen sein. Die Daten des Ausbruchs 2006 sind auf Grund der fehlenden Meldepflicht unvollständig; nur dank einer konsequenten Recherche konnte trotzdem eine sehr gute Datenqualität erzielt werden.

Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte bei jeder signifikanten Häufung von Erkrankungen, egal ob Einzelfälle meldepflichtig sind oder nicht, rasch aktiv werden. Das Epidemiegesetz in der geltenden Fassung bietet dazu nur begrenzte Möglichkeiten. Die Landessanitätsdirektionen der Bundesländer haben daher das Ersuchen um Anpassung des Gesetzes an den Bund herangetragen.

*

Dr. Heimo Wallenko

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

Hasnerstraße 8

9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31225

Fax: 050/536-31230

E-Mail: heimo.wallenko@ktn.gv.at



Kinder- und Jugend- Gesundheitsbericht Kärnten

Die Gesundheitsberichterstattung dient der Ermittlung und Abschätzung von Gesundheitsproblemen einer bestimmten Zielgruppe. Erstmals in Österreich wurden bundeslandweit Daten über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Kärntner Wohnbevölkerung im Alter von 10 bis 22 Jahren erhoben. Das Hauptaugenmerk wurde in diesem Bericht auf die subjektiv empfundene Gesundheit gelegt. Dazu erfolgte eine Telefonumfrage bei über 3.000 KärntnerInnen. Am 2. Mai 2006 wurden die Ergebnisse vom Gesundheitsreferenten des Landes Kärnten, Dr. Wolfgang Schantl, präsentiert.

Entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit nicht nur eine messbare Größe im Sinne medizinischer Befunde, sondern ein Gegenstand des subjektiven Erlebens. Deshalb ist der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand ein wichtiges Hilfsmittel, um die Gesundheit eines Menschen einzuschätzen und ein international übliches Maß für die psychische und physische Gesundheit.

Die subjektive Gesundheit der Kärntner Kinder und Jugendlichen

Die jungen KärntnerInnen sind erfreulicherweise durchschnittlich „sehr gesund“. Etwa die Hälfte der Burschen (49 %) und 44 % der Mädchen bezeichnen ihre Gesundheit als sehr gut. Kärnten liegt damit leicht über dem österreichischen und deutlich über dem Durchschnitt vieler europäischer Länder. Allerdings haben etwa 20 % der Jugendlichen eine mehr oder weniger stark eingeschränkte Gesundheit. Die Gesundheit der Jugendlichen verschlechtert sich mit dem Alter dramatisch. Mädchen sind deutlich weniger gesund als die Burschen. Diese altersspezifische Entwicklung zeigt, dass der körperliche und psychische Reifungsprozess und die soziale Integration in die heutige Gesellschaft schwierig sind. Es zeigt sich weiter, dass dieser Prozess für Frauen schwieriger ist als für Männer. Psychische und somatische Beschwerden nehmen mit dem Alter zu. Den Kindern und Jugendlichen wurde im Fragebogen eine Liste von psychischen und physischen Beschwerden vorgelegt. Dies waren Kopf-, Magen-, Rücken-, Nacken-/Schulterschmerzen, Nervosität, Schlafstörungen, Ängste und Erschöpfung. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse: Mädchen haben häufiger Beschwerden als Burschen, im Speziellen jede dritte junge Kärntnerin! Die älteren Jugendlichen haben häufiger Beschwerden als die jüngeren.

Gesundheit und soziale Schicht

Soziale Ungleichheit – ob durch die Eltern oder durch die eigene Berufstätigkeit definiert – hat bei den 10- bis 22-jährigen KärntnerInnen einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität: Rund 60 % derjenigen, die den oberen Sozialschichten zuzurechnen sind, fühlen sich mit ihrem Leben sehr wohl, während das nur 37 % derjenigen von sich behaupten, die der Unterschicht angehören.

Körpergewicht und Adipositas

Auf Basis der durch die ÄrztInnen des Jugendfürsorgeärztlichen Dienstes zur Verfügung gestellten Daten wurde Folgendes festgestellt:

17 % der 10- bis 15-jährigen Burschen sind übergewichtig.

19 % der 10- bis 15-jährigen Mädchen sind übergewichtig.

5-6 % sind adipös, d. h. sehr stark übergewichtig.

Mit dem Alter nimmt der Anteil der übergewichtigen Jugendlichen ab, während der Anteil der stark übergewichtigen nahezu konstant bleibt. Im Zusammenhang mit dem Körpergewicht wurde in der Berichterstattung ein besonderes Augenmerk auf Ernährungs- und Bewegungsverhalten gelegt.

Ernährungsverhalten

53 % der Kärntner Jugendlichen nehmen drei Hauptmahlzeiten pro Tag zu sich.

6 % hingegen essen keine oder höchstens eine Hauptmahlzeit pro Tag.

Je unregelmäßiger die Kinder und Jugendlichen Hauptmahlzeiten einnehmen, umso häufiger leiden sie unter Übergewicht: von jenen, die drei Hauptmahlzeiten am Tag zu sich nehmen, sind 8 % übergewichtig, von denen, die nur eine oder keine Hauptmahlzeit zu sich nehmen, doppelt so viele. 80 % der Kärntner Jugendlichen essen mehrmals wöchentlich oder sogar täglich Obst. 19 % konsumieren mehrmals wöchentlich oder täglich Süßigkeiten und Limonaden.

Bewegungsverhalten

Das Bewegungsverhalten spielt für die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen eine wichtige Rolle. Die positiven Auswirkungen von Bewegung sind vielfältig: z. B. Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stärkung des Immunsystems, Verringerung von Stress und Angst. Bewegungsmangel hingegen ist eine Hauptursache für Übergewicht und Adipositas. 23 % der 10- bis 22-Jährigen sind außerhalb der Schule körperlich weitgehend inaktiv, d. h. sie bewegen sich pro Woche höchstens einmal für 60 Minuten so stark, dass sie außer Atem und ins Schwitzen kommen. 46 % der jungen KärntnerInnen bewegen sich 2- bis 3-mal pro Woche. 8 % bewegen sich beinahe täglich für mindestens 60 Minuten. Mit dem Alter nimmt die Begeisterung für körperliche Aktivität deutlich ab, vor allem bei den jungen Frauen: der Anteil der Inaktiven steigt von 15 % auf 41 % – zwei von fünf jungen Frauen bewegen sich nicht ausreichend. Sitzendes Verhalten ist der Hauptgrund für Inaktivität: 21 % der Jugendlichen sitzen täglich für mindestens vier Stunden vor dem Fernseher.

Suchtmittelkonsum

Tabak

Rauchen wird heute international als der bedeutendste Risikofaktor für die Gesundheit der Bevölkerung angesehen. Obwohl viele mit dem Rauchen assoziierte Erkrankungen als Spätfolgen im mittleren bis höheren Alter auftreten, wird die Gesundheit bereits im Jugendalter beeinträchtigt: Einschränkung der Lungenfunktion, asthmatische Probleme, Kurzatmigkeit etc. Umso bedenklicher ist, dass der Tabakkonsum unter Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat.

20 % der 13- bis 15-Jährigen rauchen ein- bis mehrmals wöchentlich.

60 % der 16- bis 18-Jährigen rauchen ein- bis mehrmals wöchentlich.

Als starke bzw. abhängige RaucherInnen gelten diejenigen, die täglich rauchen: bei den Mädchen im 19. Lebensjahr sind das 48 %.

Alkohol

Alkoholkonsum stellt in Österreich bei Erwachsenen ein besonders relevantes Risikoverhalten dar. Empirischen Schätzungen zufolge leben in Österreich 330.000 alkoholranke und 870.000 alkoholgefährdete Erwachsene (Uhl et al. 2001). Wie eine Österreichische Studie zeigen konnte, weisen immerhin 7,6 % der Jugendlichen problematische Trinkmotive auf. Diese gelten als besonders suchtgefährdet, da sie Alkohol als Problemlöser und um der Realität zu entfliehen benützen (Bohrn & Bohonnek 1998). Die Gruppe derjeni-

gen, die mehrmals wöchentlich oder täglich Alkohol trinkt, steigt vom 16. bis zum 22. Lebensjahr von rund 6 % auf 13 % an. Rund 21 % der 19- bis 22-jährigen Burschen trinken mehrmals wöchentlich alkoholische Getränke. Bei den Mädchen liegt dieser Anteil nur bei 5 %.

Cannabis

Der Konsum von Cannabis kann bei psychischer Instabilität, exzessivem Gebrauch oder zu frühem Einstiegsalter durchaus zu Abhängigkeit führen, die mentale Gesundheit beeinträchtigen und sogar Psychosen auslösen. Cannabis ist das mit Abstand meistkonsumierte illegale Suchtmittel weltweit und hat gegenwärtig unter Jugendlichen den verharmlosenden Charakter einer „illegalen Alltagsdroge“. 10 % der jungen KärntnerInnen geben an, in ihrem Leben schon einmal Cannabis probiert zu haben.

Andere illegale Suchtmittel

Andere illegale Suchtmittel (LSD, Ecstasy, Heroin, Kokain, etc.) spielen mit einer Lebenszeitprävalenz von unter 1 % in Kärnten eine sehr untergeordnete Rolle.

Unfälle und Verletzungen

Die häufigsten Unfälle und Verletzungen geschehen in Haushalt, Verkehr und Freizeit. Mit der Veränderung der Teilnahme am Straßenverkehr – Moped, Auto – verändert sich auch das Verletzungsrisiko: Mit 15 und 19 sind die häufigsten Unfälle zu verzeichnen, so verletzten sich ca. 26 % der 15-Jährigen und 28 % der 19-Jährigen. Zwei Drittel aller Verletzungen passieren den Burschen, ein Drittel den Mädchen und jungen Frauen. In den Altersgruppen der ganz jungen und der älteren Jugendlichen besteht kein Geschlechtsunterschied.

Gewalthandlungen in der Schule: Bullying

Gewalthandlungen in der Schule – ob körperlich oder psychisch, international als „Bullying“ bezeichnet – haben in allen modernen Gesellschaften in den vergangenen 10-20 Jahren zugenommen. In der Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen waren in den letzten 6 Monaten 30 % davon betroffen. Fast jedes dritte Kind ist in der Schule als Täter, Opfer oder beides in Gewalthandlungen involviert. 10 % der Burschen und 7 % der Mädchen sind sowohl Täter als auch Opfer und gelten als besonders problematische Gruppe.

Im Rahmen eines Workshops wurden die Ergebnisse der Berichterstattung einer Gruppe von ExpertInnen vorgestellt und erste Ansätze zur Maßnahmenplanung entworfen. Als vorrangig erachtet wurde die Forderung nach einer sektorenübergreifenden Gesundheitsförderung im Sinne einer engen Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Gesundheit, Familie, Schule, Kindergarten und Gemeinde. Als weiteres Ziel wurde formuliert, alle Maßnahmen konsequent auf die verschiedenartigen Bedingungen und Möglichkeiten der Geschlechter abzustimmen und somit alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung geschlechtssensibel zu planen und zu gestalten.

*

Dr. Elisabeth Oberleitner

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Umweltmedizin und Gesundheitsförderung

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31272

Fax: 050/536-31270

E-Mail: abt12.umweltmedizin@ktn.gv.at



„Lausige Zeiten“

Trotz der bei uns herrschenden guten hygienischen Verhältnisse treten bei Kindern und Erwachsenen immer wieder Kopfläuse auf. Während früher mangelnde Hygiene als Ursache galt, weiß man heute, dass sich Kopfläuse auch im sauberen Kopfhair wohl fühlen können.

Wie schauen Kopfläuse aus, wie erfolgt die Übertragung und welche Beschwerden treten bei Befall auf?

Die Kopfläuse haben eine hellgraue bis braune Farbe und sind ca. 3 mm groß. Die geschlechtsreifen Weibchen legen täglich 4-8 Eier (Nissen), die an den Kopfharen, nahe der Kopfhaut, mit Hilfe einer Kittsubstanz angeklebt werden. Nach einigen Tagen schlüpfen junge Larven, sie durchlaufen mehrere Entwicklungsstadien, so dass nach ca. 3 Wochen eine neue Generation der Kopfläuse entsteht. Bevorzugte Aufenthaltsorte von Kopfläusen sind die Haare an den Schläfen, hinter den Ohren und im Nacken.

Die Übertragung der Kopfläuse, die nicht springen, sondern nur kriechen können, kann

- * von Mensch zu Mensch
- * durch gemeinsam benützte Käämme, Haarbürsten, Kopfbedeckungen, Kopfpolster, Decken, Stofftiere, Polstermöbel, Nackenstützen usw.
- * in Garderoben über Mützen, Hüte, Schals und andere Kleidungsstücke

erfolgen.

Verdächtig ist starkes Jucken der Kopfhaut. Beim Nachsehen soll das Strich für Strich gescheitelte Haar genau untersucht werden, besonders gründlich die Schläfen, Ohren und die Nackenregion. Eine Leselupe kann dabei eine nützliche Hilfe sein. Zu achten ist nicht nur auf die Kopfläuse, sondern auch auf die fest an den Haaren haftenden weißlichen Nissen. Sie haben eine Länge von ca. 1 mm.

Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden?

Bei Lausbefall ist die Schule/der Kindergarten umgehend zu informieren. Für die Behandlung der Kopfläuse gibt es wirksame Präparate. Der Arzt oder Apotheker kann diesbezüglich beraten. **Wichtig ist, dass** bei der häuslichen Anwendung der Antiläuse-Mittel **die Gebrauchsanweisung streng beachtet wird.**

Da die Anti-Läusemittel oft falsch angewendet und/oder die Nissen nicht ausreichend beseitigt werden, treten bei manchen Betroffenen nach 2 bis 3 Wochen erneut Kopfläuse auf.

Das Präparat wird auf die Kopfhaut aufgetragen und anschließend gründlich in die Haare und Kopfhaut einmassiert. Nach der vorgeschriebenen Einwirkzeit wird der Kopf mit Shampoo gewaschen.

Bei der Kopfwäsche wird die letzte Haarspülung mit Essigwasser (3 Esslöffel Essig auf einen Liter Wasser) durchgeführt. Dadurch wird die Kittsubstanz, mit der die Nissen an den Haaren festkleben, aufgeweicht.

Die Entfernung der Nissen erfolgt anschließend mit einem **Läusekamm** (Nisska-Kamm), dabei werden die Haare sorgfältig strähnenweise durchgekämmt. Auch bei sorgfältiger Haarwäsche mit einem Kopflausmittel kann eine Wiederholungsbehandlung erforderlich werden; eine **Sicherheitsbehandlung nach 8-10 Tagen** wird empfohlen. Eine **laufende Kontrolle des Haares** ist erforderlich.

Sind trotz mehrfacher Behandlungsversuche die Haare des Kindes weiter von Nissen verklebt, muss entweder von einer unzureichenden Behandlung oder von erneutem Kopflausbefall ausgegangen werden. Die Abteilung Gesundheit des Magistrates Klagenfurt führt auch für nicht in Klagenfurt gemeldete Personen gegen einen Unkostenbeitrag (jährliche Indexanpassung) Kontrollen und Entlausungen durch.

Wo: Desinfektionsanstalt, Georg Lora Straße 26, 9020 Klagenfurt

Wann: Montag bis Freitag von 7.00 bis 8.30 Uhr oder nach tel. Voranmeldung (Tel.: 0463/537-5884)

Ergänzende Vorsichtsmaßnahmen

Um einer Weiterverbreitung der Kopfläuse in einer Wohngemeinschaft vorzubeugen, sollen auch die Familienmitglieder der betroffenen Person gleichzeitig untersucht und gegebenenfalls behandelt werden. Darüber hinaus dürfen Kinder und Jugendliche, bei denen Kopfläuse festgestellt wurden, den Kindergarten, die Schule oder den Hort erst wieder besuchen, wenn sie frei von Läusen und vermehrungsfähigen Nissen sind, d. h. nachdem eine erfolgreiche Entlausung durchgeführt wurde.

Ergänzend müssen:

- * Bettwäsche, Handtücher und Kleidungsstücke mit mindestens 60 °C gewaschen und täglich gewechselt werden.
- * Bürsten, Kämmen, Haarschmuck, Puppen, Plüschtiere und Kleider, in denen sich Kopfläuse befinden können, gründlich gewaschen, gereinigt oder mit einem Antiläuse-Spray behandelt werden.
- * Plüschtiere und Kleidung, die nicht mit 60 °C gewaschen werden können, über mindestens 24 Stunden bei einer Temperatur unter -10 °C eingefroren oder in einem gut verschlossenen Plastikbeutel für vier Wochen aufbewahrt werden.
- * Polstermöbel, Nackenstützen und Fußböden gründlich gesaugt werden.

Das regelmäßige Waschen der Haare mit einem Anti-Läusemittel ist unnötig und sollte sogar vermieden werden, da es möglicherweise zur Resistenzentwicklung der Läuse beiträgt. Die vorbeugende Wirkung von Läuse-abstoßenden Produkten konnte bisher nicht nachgewiesen werden.

Immer wieder wenden sich verzweifelte Eltern, LehrerInnen, DirektorInnen, KindergärtnerInnen und Kindergarten-LeiterInnen an die JugendfürsorgeärztInnen oder an die Fachabteilung, mit der Problemstellung, dass bei manchen Kindern trotz Therapie die Läuse nicht „verschwinden“. Wie soll weiter vorgegangen werden? Wie lange dürfen die Kinder nicht in die jeweilige Institution zurück?

Wie schon oben erwähnt, ist die Zulassung nach korrekt durchgeführter Entlausung wieder möglich. Seit dem Aufheben des Schulseuchenerlasses kann gesundheitsbehördlicherseits kein ärztliches Attest über Laus- bzw. vermehrungsfähige Nissenfreiheit eingefordert werden. Es obliegt also der Schulleitung, dies beispielsweise in der Schulordnung zu verankern und somit auf ein Attest zu bestehen.

Da es den Anschein hat, dass der Lausbefall in letzter Zeit zunimmt bzw. immer hartnäckiger wird, hat die Fachabteilung Rücksprache mit dem Klinischen Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Medizinischen Universität Wien gehalten und folgende Auskunft bekommen:

Es sind zwar schon vereinzelt Resistenzen bekannt, diese seien jedoch so minimal, dass sie nicht ins Gewicht fallen. Vielmehr handelt es sich um nicht sachgemäße Anwendung der Anti-Läusemittel bzw. um Reinfektionen, da die Kontaktpersonen nicht kontrolliert und nötigenfalls behandelt werden. Es nützt nichts, wenn man das Kind behandelt, sich jedoch die Eltern/Großeltern nicht kontrollieren und gegebenenfalls therapieren lassen.

Nicht jeder verspürt gleich zu Beginn des Lausbefalls Juckreiz, kann aber schon Überträger sein. Es reicht eine Laus, die überwandert um sich am nächsten Kopf frisch fröhlich zu vermehren.

Es darf nicht immer nur an die Ansteckung in der Kindergartengruppe oder in der Schulklasse gedacht werden, ebenso kann die Übertragung auch auf dem Weg dorthin erfolgen. Wer in den Morgenstunden oder nach Unterrichtsende ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt, weiß, wie vollgestopft diese zu diesen Zeiten sind. Da lässt sich die Nähe zu den Mitmenschen nicht vermeiden und die Läuse haben leichtes Spiel, von einem Kopf zum anderen, von einer Jacke zur anderen überzuwandern. Auch die Polstersitze in den öffentlichen Verkehrsmitteln können zur Verbreitung beitragen.

Durch dieses Beispiel wird vielleicht noch verständlicher, dass es auch den gepflegtesten Menschen treffen kann. Durch gute Aufklärung und Enttabuisierung des Themas kann man dem Problem zu Leibe rücken. Denn, wenn bei Lausbefall der Kindergarten oder die Schule rasch verständigt wird, können sofort Maßnahmen gesetzt werden, um eine weitere Verbreitung weitestgehend zu verhindern.

Es muss der Bevölkerung vermittelt werden, dass es keine Schande ist, Läuse zu haben, und dass es alle sozialen Schichten treffen kann und niemand dadurch diskriminiert werden darf. Es nützt die Geheimhaltung des Lausbefalls trotz Therapie nichts, da dann bei den anderen Kindern der Gruppe keine Verhaltensmaßnahmen angewendet werden und sich das eigene Kind gleich wieder anstecken kann. In diesem Fall ist auch eine zuvor korrekt durchgeführte Therapie wirkungslos.

*

Dr. Michaela Brammer

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

Hasnerstraße 8

9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31204

Fax: 050/536-31200

E-Mail: michaela.brammer@ktn.gv.at



„Rückgrat zeigen“ – ein Leben lang?

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Schularzt werde ich immer wieder mit Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates konfrontiert. Als repräsentatives Beispiel möchte ich eine Schuluntersuchung einer 2. HS-Klasse mit 28 Schülern anführen.

Eine 12-jährige Schülerin schildert am Beginn der Schuluntersuchung eine Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Fußsohle, vor allem nach längerer Lauf- und Gehbelastung. Nach genauerer Betrachtung ist eine Knick-Senk-Spreizfußstellung beider Füße, links mehr als rechts, erkennbar, wobei bei dieser Ausprägung Fußgymnastik als Therapie allein nicht mehr ausreicht und somit eine Schuheinlagenversorgung erfolgen muss.

Neben einer Überweisung zum Orthopäden zeige ich ihr fünf Übungen zur Kräftigung der Fußsohlenmuskeln und -sehnen, welche sie 2- bis 3-mal pro Woche selbst zu Hause durchführen soll.

Ein 13-Jähriger, seit Jahren Fußballer, zeigt bereits ohne Ausziehen seiner Kleider eine beidseitige O-Beinstellung ohne Beschwerdesymptomatik. Die Condylenabstände zwischen beiden Kniegelenken sind jedoch im tolerablen Bereich, sodass zurzeit keine weitere Abklärung vonnöten ist.

Ein Klassenkollege des Burschen berichtet von einer ziehenden Schmerzsymptomatik im Nackenbereich nach einem Snowboard-Unfall vor einer Woche. Nach eingehender Untersuchung der gesamten Region zeigt sich eine deutliche Verspannung der Schulter- und Nackenmuskulatur mit Streckhaltung der Halswirbelsäule und deutlicher Klopfdolenz des 7. Halswirbels.

Eine Verschiebung der Dornfortsätze kann jedoch nicht erhoben werden. Anamnestisch gibt er jedoch zusätzlich ihm bisher nicht bekannte, zumindest leichte Hinterkopfschmerzen und zeitweilige Schwindelbeschwerden an. Es erfolgt meinerseits eine Zuweisung an die Unfallchirurgie des nächstgelegenen Krankenhauses zwecks weiterer diagnostischer Abklärung.

Ein vierter Schüler zeigt eine deutliche Haltungsschwäche mit einem linksseitigen Schulterhochstand. Bei genauerer Untersuchungstechnik ist eine dem Schüler bisher nicht bekannte seitliche Verbiegung seiner Brustwirbelsäule ohne bisherige Beschwerdesymptomatik verifizierbar. Da bei der Untersuchung im Liegen eine über das tolerable Maß hinausgehende Beinlängendifferenz auffällig wird, erfolgt eine Zuweisung zum Orthopäden zwecks Abklärung des genauen Ausmaßes eines Schuhausgleiches bzw. spezieller Schuheinlagenversorgung.

Diese kurze Schilderung orthopädischer Auffälligkeiten in einer HS-Klasse stellt natürlich nur einen Auszug einer vielfältigen orthopädischen Krankheitspalette dar, welche uns Schulärzten alltäglich begegnen. Einmal mehr kann hiermit aufgezeigt werden, welchen Stellenwert unsere schulärztliche Tätigkeit im Sinne einer präventiven Medizin einnimmt.

Meine zweijährige Tätigkeit als Stationsarzt am Landeskrankenhaus Stolzalpe ist mir natürlich sowohl in der Diagnostik bei Schulreihenuntersuchungen als auch bei der Gutachtenerstellung besonders hilfreich.

Abschließend möchte ich festhalten, dass andauernde Haltungsschwächen im Laufe von nur wenigen Jahren Haltungsschäden sowie degenerative Wirbelsäulen- und Bandscheibenschäden hervorrufen können.

Diese Auffälligkeiten sollten im Wachstumsalter rechtzeitig erkannt und abgeklärt werden, zumal derartige Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen leichter korrigierbar sind. Eine dauerhafte Beschwerdesymptomatik im Erwachsenenalter mit entsprechendem volkswirtschaftlichen Schaden, Stichwort Bandscheibenvorfall, könnte somit bei effizienter Diagnostik bei Schulreihenuntersuchungen verhindert werden.

*

Dr. Manfred Kropfitsch

Jugendfürsorgearzt
Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt
Völkermarkter Ring 19
9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-64116
Fax: 050/536-64110
E-Mail: manfred.kropfitsch@ktn.gv.at



Wirbelsäulenpreis 2006

Die erste kritische Phase, in welcher es zu einer Gefährdung des kindlichen Haltungs- und Bewegungsapparates kommt, findet mit der Einschulung des Kindes statt. Das Kind, das gewöhnt war, seinen Bewegungsdrang ungehemmt auszuüben, wird nun gezwungen, still zu sitzen und sich ruhig zu verhalten.

Kinder wollen sich bewegen. Dieser Bewegungsdrang sollte unterstützt und nicht eingeschränkt werden, denn Sport und Bewegung tragen entscheidend zum persönlichen körperlichen und seelischen Wohlbefinden bei – schon im Kindesalter. In unserem bewegungsarmen Alltag ist es wichtig, unseren Kindern motivierende Bewegungsanreize für eine ganzheitliche Entwicklung zu bieten. Daher ist es dem Gesundheitsreferenten des Landes Kärnten ein besonderes Anliegen, mit entsprechenden Maßnahmen darauf zu reagieren, um unseren Sprösslingen ein möglichst beschwerdefreies Leben zu ermöglichen und Schäden des Haltungs- und Bewegungsapparates frühzeitig entgegenzuwirken.

Das Projekt „Rückenschule im Klassenzimmer“ leistet bei Volksschulkindern einen wesentlichen Beitrag zur Gesunderhaltung der Wirbelsäule.

Kindern Bewegung zu lehren und sie gleichzeitig zum Lernen zu bewegen, ist eine notwendige und faszinierende Idee. Mit Prävention kann nicht früh genug begonnen werden.

Die Rückenschule ist ein Maßnahmenpaket, welches Eltern, Kinder und LehrerInnen zur Gesunderhaltung der kindlichen Wirbelsäule anleiten soll. Die Durchführung obliegt ausschließlich PhysiotherapeutInnen, die seitens der Abteilung 12 Sanitätswesen anerkannt sein müssen.

Um die Leistungen der SchülerInnen und LehrerInnen, die sich an diesem Präventionsprojekt beteiligen, zu honorieren, gibt es seit zwei Jahren den „Wirbelsäulenpreis“, bei dem die teilnehmenden Klassen mit einer Urkunde und die Siegerklasse mit der „Wirbelsäulen-Trophäe“ ausgezeichnet werden. Die „Wirbelsäulen-Trophäe“ ist eine stilisierte bewegliche Wirbelsäule zum Angreifen und wird für die Dauer eines Jahres in der jeweiligen Siegerschule aufgestellt.

Zur Beurteilung des besten Klassendurchschnitts werden im Klassenkollektiv die Vergleichswerte von zwei Körperübungen herangezogen. Nicht der Leistungsvergleich, sondern der Spaß daran, Bewegung miteinander zu erleben, steht im Mittelpunkt. Die Chance auf diese Trophäe motiviert die SchülerInnen zusätzlich, das Beste zu geben.

Der Preis steht aber vor allem für die nachhaltige Erinnerung an das Projekt.

Im Schuljahr 2005/06 beteiligten sich 6 Kärntner Volksschulen mit insgesamt 25 Klassen an diesem Gesundheitsvorsorgeprojekt. Insgesamt wurden 408 Kinder und 34 LehrerInnen betreut. Die Elternabende wurden von ca. 240 Personen besucht.

Laut den Ergebnissen des Rücken-Fit-Tests für den Wirbelsäulenpreis 2006 konnten sich nahezu alle Klassen in den Testdisziplinen Einbeinstand und Sitzstütz deutlich verbessern. Die Verleihung des Wirbelsäulenpreises des Landes Kärnten 2006 fand am 23. Juni 2006 im Blauen Saal des Konzerthauses statt. Die Prämierung erfolgte durch LR Dr. Wolfgang Schantl und Landessanitätsdirektor Dr. Gerhard Olexinski.

Zu Beginn der Preisverleihung lud Projektleiterin Barbara Janesch alle BesucherInnen ein, bei einer Reihe von ganzheitlichen Aufwärmübungen mitzumachen.

Die Siegetrophäe ging an die VS Ettendorf, 3. Klasse (Monika Logar) mit 9 SchülerInnen.

Den zweiten Platz belegte die VS Diex, Gemeinschaftsklasse 3. und 4. Schulstufe (Eva Wertschnig und Igor Woschitz) mit insgesamt 17 SchülerInnen.

Dritter wurde die VS Keutschach, 4. Klasse (Sabine Tabernegg) mit 17 SchülerInnen.

Neben einer Urkunde erhielten die drei Gewinner einen Gutschein in Höhe von € 400,-, € 300,- bzw. € 200,-. Weitere Urkunden erhielten die VS Keutschach, VS 1 Spittal, VS 2 Spittal, VS 9 Villach, VS Paternion, VS Diex und VS Ettendorf.

Alle SchülerInnen erhielten Leibchen, Kappen und Handtücher als Geschenk. Zur Stärkung gab es eine „Gesunde Jause“ und Getränke.

*

Franz Wutte

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
UA Projektmanagement Gesundheitsförderung
Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31292
Fax: 050/536-31290
E-Mail: gesunde.gemeinde@ktn.gv.at



Die Sprache ist das wichtigste „Medium des Sozialverhaltens“

In meiner Tätigkeit als Jugendfürsorgeärztin fallen mir bei jährlichen Untersuchungen viele Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen auf.

Wenn im Kleinkindalter eine abwartende Haltung besteht und die Meinung vertreten wird, dass Entwicklung und Reifung eben einer gewissen Zeit bedürfen, kann wertvolle Zeit verstreichen.

Ich erinnere mich an ein damals 20 Monate altes Mädchen, das bei den Mutterberatungen dadurch auffiel, dass es in Gegenwart von ihm fremden Personen nicht sprach. Die Kindesmutter beteuerte, dass es zu Hause im Familienverband normal spreche, verstehe und höre.

Im Kindergarten, welchen das Mädchen mit 3 Jahren besuchte, kommunizierte es ausschließlich mit Kindern. Durch gezielte frühzeitige therapeutische Maßnahmen ist das jetzt 7 Jahre alte Mädchen, wie ich vor kurzem erfahren habe, so weit, dass es jetzt frei mit allen Personen zu sprechen begonnen hat.

Im Rahmen von Kindergarten- und Schuluntersuchungen fallen gehäuft Dyslalien und Dysgrammatismus auf. Jede Sprachentwicklungsverzögerung bedarf einer genauen Abklärung. Eine mögliche Ursache können Hirnfunktionsstörungen sein, aber auch eine Hörstörung kann sich dahinter verbergen. Vergrößerte Rachen- oder Gaumenmandeln oder Kieferanomalien können das Sprechen-Lernen erschweren.

Das Sprechen ist das wichtigste „Medium des Sozialverhaltens“. Während der Sprachentwicklung muss ein besonderes Augenmerk auf das richtige Erlernen der Sprache gelegt werden, um dem Auftreten eines Sprachfehlers entgegenzuwirken.

Bei Auftreten oder Erkennen einer sprachlichen Beeinträchtigung müssen möglichst frühzeitig Fachleute herangezogen werden, um die notwendigen Maßnahmen treffen zu können und dem Kind die erforderliche Betreuung zukommen zu lassen.

*

Dr. Gabriele Steiner

Jugendfürsorgeärztin

Bezirkshauptmannschaft Hermagor

Hauptstraße 44

9020 Hermagor

Telefon: 050/536-63470

Fax: 050/536-63241

E-Mail: gabriele.steiner@ktn.gv.at



Was Volksschulkinder so essen (sollten)

Alterszuckerkrankheit, Gefäßveränderungen, Herz-, Lungen- und Gelenksprobleme:

- * Ernährungsbedingte Krankheiten, die es früher bei Kindern und Jugendlichen kaum gab, werden immer häufiger diagnostiziert.
- * Untersuchungen haben ergeben, dass etwa ein Drittel von Österreichs Kindern übergewichtig ist. Sie essen zu viel, zu fett und bewegen sich zu wenig.
- * Es besteht ein Überangebot an Nahrungsmitteln. In Relation zur Kalorienaufnahme wird zu wenig Bewegung gemacht.

Das Bewusstsein für gesunde ausgewogene Ernährung ist heute vielfach verloren gegangen. Unausgewogene Ernährung, insgesamt zuviel zuckerhaltige Getränke, Pommes frites, Schokolade und Süßigkeiten sind die Haupternährungssünden bei Kindern. Kinder befinden sich in Wachstums- und Entwicklungsphasen und haben deswegen einen prozentuell höheren Bedarf an verschiedensten Nährstoffen besonders aber an Kalzium, Jod und Eiweiß. Gesunde Ernährung im Kindesalter ist besonders wichtig, denn in dieser Lebensphase wird die Basis für spätere Gewohnheiten und Vorlieben in der Ernährung und im Gesundheitsverhalten gelegt.

Anlässlich der diesjährigen schulärztlichen Untersuchungen in einer Volksschule wurden bei allen Kindern Körpergröße und Körpergewicht gemessen. Daraus wurde der Body-Mass-Index berechnet. An Hand dieser Werte und der altersentsprechenden Perzentilenkurven konnte Folgendes festgestellt werden:

- * Von den Schulanfängern sind 25 Prozent übergewichtig (davon 67 Prozent stark übergewichtig).
- * In der vierten Klasse sind bereits 47 Prozent der Kinder übergewichtig (davon 55 Prozent stark übergewichtig).
- * Insgesamt besteht auf alle Schüler bezogen, bei 37 Prozent Übergewicht, davon bei mehr als der Hälfte starkes Übergewicht.
- * Untergewicht wurde bei keinem Kind festgestellt.

Diese Ergebnisse liegen im österreichischen Schnitt, allerdings ist es beunruhigend, dass die Zahl der übergewichtigen Kinder in der 4. Klasse fast doppelt so hoch wie in der ersten Klasse ist.

Das Geheimnis einer gesunden Ernährung ist eine abwechslungsreiche Mischkost. Eine ausgewogene Ernährung besteht zum größten Teil aus Kohlehydraten (50-55 % der Nahrungsenergie), vorwiegend aus Getreide, Gemüse, Kartoffeln und Obst, zu einem geringeren Teil aus Fett (maximal 30-35 % der Nahrungsenergie), vorwiegend aus pflanzlichen Fetten und Ölen. Etwa 10-15 % der Nahrungsenergiezufuhr sollte in Form von Eiweiß zugeführt werden, das aus tierischen und pflanzlichen Quellen stammt (Milch und Milchprodukte, Fleisch, Fisch bzw. Getreide, Kartoffeln und Hülsenfrüchte). Einseitige Ernährung kann auf Dauer zu Mängeln an Spurenelementen, Vitaminen und essentiellen Fettsäuren bei einem Überangebot an Energie führen.

Kinder sollten ausreichend trinken, am besten Leitungswasser, Mineralwasser oder ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees.

Getreide in Form von Brot oder Müsli (mindestens die Hälfte davon aus Vollkornmehl oder Vollkornflocken) nimmt unter den pflanzlichen Nahrungsmitteln eine Spitzenposition ein, da es viele Vitamine, Mineralstoffe, ungesättigte Fettsäuren und Ballaststoffe enthält.

Gemüse und Hülsenfrüchte liefern vor allem Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und Ballaststoffe. Ideal sind fünf Portionen Gemüse oder Obst (möglichst frisch!) am Tag.

Milch und Milchprodukte sind natürliche Calciumlieferanten. Calcium ist zum Aufbau gesunder Knochen und Zähne wichtig. Die Knochendichte im Erwachsenenalter hängt unmittelbar mit der Calciumzufuhr im Kindes- und Jugendalter zusammen. Weitere Inhaltsstoffe von Milchprodukten sind hochwertiges Eiweiß, Phosphor, Zink, Jod und B-Vitamine, die eine wichtige Aufgabe im Nervensystem haben.

Mageres Fleisch – als Eiweiß-, Eisen- und Vitamin B12-Lieferant, zwei- bis dreimal pro Woche – und Fisch – als Jod- und Vitamin D-Lieferant, ein- bis zweimal pro Woche – werden empfohlen.

Schokolade, Kekse, Eis, Chips, sollten nicht vom Speiseplan gestrichen werden! Allerdings sollen Süßigkeiten und Knabbereien nur selten und in kleinen Mengen, dafür aber mit Genuss verzehrt werden.

Ausgewogene Ernährung und ausreichend körperliche Bewegung sollten bereits im Kindesalter höchste Priorität haben, um die am Anfang angeführten Erkrankungen zu vermeiden!

*

Dr. Birgit Mayer

Jugendfürsorgeärztin

Bezirkshauptmannschaft Völkermarkt

Spanheimergasse 2

9800 Völkermarkt

Telefon: 050/536-65695

Fax: 050/536-65696

E-Mail: birgit.mayer@ktn.gv.at



Prävention

Vorbeugen ist besser als Heilen. Im Folgenden soll gezeigt werden, weshalb Prävention als notwendiger Bestandteil moderner Gesundheitssicherung erheblich aufgewertet und ausgeweitet werden muss.

*Determinanten der Gesundheitsentwicklung

Die Entwicklung der Gesundheit in der Bevölkerung reicher Industrieländer wird durch drei große Trends bestimmt:

Steigende Lebenserwartung

Die Bevölkerung wird nicht nur älter, sondern im Durchschnitt auch immer gesünder älter. Dieser Fortschritt im Hinblick auf Lebensdauer und Lebensqualität ist nur zu maximal einem Drittel auf Fortschritte in der Medizin und Krankenversorgung zurückzuführen.

Zu mindestens zwei Dritteln beruht er auf insgesamt besseren Lebensbedingungen, besserer Bildung, besserer Ernährung und gesundheitsgerechterem Verhalten. Um diesen Trend zu festigen, müssen gesundheitsfördernde Faktoren verstärkt und Gesundheitsbelastungen reduziert werden.

Dominanz chronischer, aber vermeidbarer Krankheiten

Für zwei Drittel des Krankheits- und Sterbegeschehens in industrialisierten Ländern sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartige Neubildungen, Stoffwechselerkrankungen wie der Typ-2-Diabetes, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), chronische Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychisch manifestierte Leiden und Unfälle verantwortlich. Gemeinsam ist diesen Erkrankungen, dass sie zum einen nach ihrem Auftreten häufig nicht mehr heilbar sind, sondern lebenslanger medizinischer und sozialer Behandlung und Betreuung bedürfen, und zum anderen, dass sie in erheblichem Umfang vermeidbar sind.

Bemühungen zum Abbau von Unter-, Über- und Fehlversorgung insbesondere von chronisch Kranken können zur Kostenreduktion beitragen. Das ungleich größere Potential liegt allerdings darin, die Lebens- und Arbeitsbedingungen mit den Bedürfnissen der menschlichen Gesundheit in größere Übereinstimmung zu bringen (Verhältnisprävention) und die Bevölkerung an wissenschaftlich erwiesenen wirksamen Maßnahmen der Verhaltensbeeinflussung teilnehmen zu lassen (Verhaltensprävention).

Ungleiche Verteilung der Gesundheitschancen

Nahezu alle Krankheiten treten bei Menschen mit sozialer oder geschlechtsbedingter Benachteiligung (durch geringe Bildung, geringes Einkommen, ungünstige Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse, unzureichende soziale Integration, geringe Erholungsmöglichkeiten) und dem mit diesen Faktoren in enger Wechselwirkung stehenden Risikoverhalten (Ernährung, Bewegung, Stressverarbeitung, Tabak- und Alkoholkonsum) sehr viel häufiger auf als bei besser situierten Menschen.

Die meisten dieser Faktoren können jedoch beeinflusst werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass Prävention mit Methoden und Instrumenten arbeitet, die die sozial benachteiligten Gruppen auch tatsächlich erreichen.

*Präventive Gesundheitsmaßnahmen erfordern Innovationen

Angesichts der Dominanz der überwiegend chronischen und degenerativ verlaufenden Erkrankungen müssen Gesundheitsmaßnahmen mehr sein als Kostendämpfung und Verbesserung der Krankenversorgung.

Das eigentliche Ziel bleibt ein möglichst langes Leben mit möglichst wenig Krankheit für die gesamte Bevölkerung. Einerseits ist dafür Sorge zu tragen, dass jeder Mensch mit Gesundheitsproblemen eine vollständige, hochwertige und integrierte Versorgung erfährt. Andererseits ist es wichtig, durch geeignete Maßnahmen der Primärprävention den Ausbruch von Krankheiten zu verhüten oder hinauszuzögern.

Da sowohl die Erkrankungen als auch die Ursachen in den sozial benachteiligten Gruppen der Bevölkerung sehr viel häufiger auftreten als in den Mittel- und Oberschichten, müssen sich beide Strategien insbesondere auf die Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten der Gesundheits- und Versorgungschancen richten. Die vier wesentlichen Innovationen der Primärprävention im Sinne von New Public Health sind:

Belastungssenkung und Ressourcenförderung

Seit der Ottawa-Charta der WHO zur Gesundheitsförderung von 1986 bezeichnet Gesundheitsförderung Prozesse, die Individuen oder Zielgruppen zu mehr Partizipation und Selbstbestimmung über ihre Gesundheit verhelfen (empowerment).

Eine solche Stärkung und Vermehrung von gesundheitsdienlichen Ressourcen (wie Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, Kompetenzen, Information, Bildung, Handlungswissen, Einkommen, angemessene Partizipation, Verhaltensspielräume, Unterstützung durch soziale Netze, Erholung) ist notwendig, um Gesundheitsbelastungen (wie chemische, physikalische oder biologische Belastungen, Disstress, Erschöpfungszustände, geringe Verhaltensspielräume, soziale Isolierung, gesundheitsriskantes Verhalten) physisch und psychisch besser bewältigen zu können.

Aufwertung unspezifischer Interventionen

Durch unspezifische Interventionen (wie Stadtanierung, Verbesserung der allgemeinen Bildung, integrierte Strategien betrieblicher Gesundheitsförderung) können Beiträge zur Prävention verschiedener Krankheiten zugleich erzielt werden. Deshalb müssen die „sozialen Determinanten“ der Gesundheit – auch wenn deren Beitrag zur Krankheitsentstehung in vielen Fällen heute noch nicht hinreichend erforscht ist – soweit wie möglich verbessert werden.

Priorität der Kontextbeeinflussung

Um eine möglichst große Wirkung zu erzielen, reicht es nicht aus, die Interventionen auf die Anwendung der traditionellen Instrumente „Information, Aufklärung und Beratung“ zu beschränken. Moderne komplexere Ansätze, die die Verhaltensbedingungen, also den Kontext, berücksichtigen und verändern sind wirksamer, erfordern jedoch meist größeren Aufwand.

Priorität der Partizipation

Im Hinblick auf Wissen und Verhalten lernen Menschen umso erfolgreicher, je besser und unmittelbarer das Lernangebot an ihren Alltag anknüpft und je mehr sie das zu Erlernende praktisch ausprobieren und selbst entwickeln können. Das gilt insbesondere für Menschen mit geringer formaler Bildung.

Systematische Präventionsmaßnahmen müssen jedenfalls gewährleisten, dass bei präventiven Interventionen die Gebote wissenschaftlich fundierter Qualitätssicherung und Evaluation beachtet werden.

*Der Setting-Ansatz

Moderne Prävention findet dort statt, wo Menschen leben, arbeiten, lernen und spielen – also in ihrer Wohnumgebung, im Stadtteil, im Betrieb, in der Kinderbetreuungseinrichtung, in der Schule, in Freizeiteinrichtungen. Diese Sozialzusammenhänge werden als Lebenswelten oder auch als Settings bezeichnet und beeinflussen mit ihren physischen und sozialen Gegebenheiten nicht nur die Gesundheit der NutzerInnen direkt, sondern auch ihre Selbstwahrnehmung sowie die Wahrnehmung von Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen.

Sie sind zudem für die Möglichkeiten des Umgangs mit Gesundheitsrisiken und -problemen von Bedeutung. Im Setting-Ansatz werden die gesundheitsförderlichen Potentiale eines Settings genutzt, um Gesundheitsbelastungen sowie Anreize zu gesundheitsbelastendem Verhalten zu senken und Gesundheitsressourcen zu stärken. Dies geschieht durch bauliche, organisatorische und sozioklimatische Veränderungen, die die NutzerInnen – also BewohnerInnen, Beschäftigte, Lernende und Spielende – unmittelbar einbeziehen.

In aktivierenden Befragungen, Diskussionsforen und Gesundheitszirkeln werden die angenehmen wie die belastenden Faktoren der jeweiligen Umwelt identifiziert und es wird beraten, mit welchen Maßnahmen Gesundheit und Lebensqualität gefördert werden könnten.

Für die Umsetzung, die im Dialog mit den NutzerInnen stattfindet, ist eine Steuergruppe verantwortlich, in der alle zuständigen Entscheidungsträger und Interessensgruppen vertreten sind. Initiierende und begleitende Interventionen von außen lösen dabei Prozesse aus, in denen die NutzerInnen ihre Lebenswelt nach ihren Bedürfnissen mitgestalten. Dies führt nicht nur zu Veränderungen der Situation im Setting, sondern auch zur Steigerung des Selbstwertgefühls (empowerment). Auf diese Weise kann eine enge Koppelung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention erreicht werden.

*Wirksame Kampagnen sind kontextbezogen

Eine Gesundheitskampagne ist eine systematisch geplante Kombination von Maßnahmen (Einzelprojekten) zur Erreichung gesundheitsbezogener Ziele bei der Gesamtbevölkerung oder bei definierten Zielgruppen. Kampagnen ohne relevanten Kontextbezug richten sich in der Regel an die gesamte Bevölkerung. Sie transportieren gesundheitsrelevante Botschaften, ohne jedoch auf die fördernden und hemmenden Bedingungen ihrer Annahme und Umsetzung einzugehen oder gar diese zu verändern. Sie sind unaufwendig zu organisieren, haben aber, wenn überhaupt, nur eine geringe gesundheitliche Wirkung.

Typischerweise werden sie auch nicht im Hinblick auf gesundheitliche Wirkungen evaluiert. Sie entsprechen nicht (mehr) dem Stand des gesundheitswissenschaftlichen Wissens. Bei kontextbezogenen Kampagnen geht es neben der Information und Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung bzw. Zielgruppe immer auch um die Anregung von geplanten oder spontanen Setting-Projekten. Letztlich soll damit meist individuelles Verhalten verändert werden, was wiederum auch durch Maßnahmen der individuellen Prävention (mit und

ohne Kontextbezug) zusätzlich angeregt oder verstärkt werden kann. Setting-Projekte und Gesundheitskampagnen sind zwei Interventionsformen, die nach vorliegendem Wissen und Erfahrungen besonders gut die moderne Primärprävention (New Public Health) repräsentieren und von denen sehr gute und nachhaltige Wirkungen erwartet werden können. Primärprävention soll sich natürlich nicht auf diese beiden Formen beschränken. Selbstverständlich müssen auch andere Formen der Verhaltens- und Verhältnisprävention verstärkt zur Anwendung kommen, vorausgesetzt, ihre Wirksamkeit ist erwiesen und bei der Durchführung wird für eine angemessene Qualitätssicherung gesorgt.

Quelle:

* Altgeld Th., Geene R., Glaeske G., Kolip P., Rosenbrock R., Trojan A.: Prävention und Gesundheitsförderung, Hrsg. Friedrich-Ebert-Stiftung, Wirtschafts- und sozialpolitisches Forschungs- und Beratungszentrum, Abteilung Arbeit und Sozialpolitik, 2006

*

Dr. Elisabeth Oberleitner

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Umweltmedizin und Gesundheitsförderung

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31272

Fax: 050/536-31270

E-Mail: abt12.umweltmedizin@ktn.gv.at



Kostenlose Schulung für Typ-2-Diabetiker in Kärnten

Leider erkranken immer mehr Menschen an Diabetes mellitus. Rund bis zu 30.000 Kärntnerinnen und Kärntner sind heute schon Typ-2-Diabetiker und die Tendenz ist steigend.

Diabetes ist eine ernst zu nehmende Krankheit, die einer rechtzeitigen Behandlung bedarf, um die damit verbundenen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Verkalkungen der Hirnarterien, Erkrankungen am Auge (hier spricht man von diabet. Retinopathie), Nierenerkrankungen, diabetischer Fuß, Nervenschädigungen zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern.

Das Land Kärnten bietet in Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern für die Typ-2-Patienten kostenlose Diabetikerschulungen an.

Damit haben wir einen wesentlichen Schritt in Richtung Prävention gesetzt. Neben dem angesprochenen Schulungsprojekt gibt es seit kurzem auch eine sehr informative Diabetesbroschüre, die in allen Arztpraxen und Apotheken aufliegt oder bei der GKK und der Sanitätsdirektion des Landes kostenlos angefordert werden kann.

Weiters sind für 2007 landesweit Vortragsreihen in den Gemeinden geplant, die für dieses Thema sensibilisieren und vielen Gefährdeten den Anstoß geben sollen, ihre Lebensgewohnheiten zu verändern, damit es gar nicht zu Erkrankungen kommt und schwerwiegende Folgeerkrankungen vermieden werden können.

Die kostenlosen Typ-2-Diabetesschulungen des Landes Kärnten werden seit dem Jahr 2001 durchgeführt. An die 25 Schulungsteams in allen Bezirken haben in diesem Zeitraum ca. 3.000 Patienten schulen und somit auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen können.

Mit 1.1.2007 wurde eine neue Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer abgeschlossen. Wesentlicher Bestandteil dieser Vereinbarung gegenüber der alten ist die Möglichkeit, zukünftig auch insulinpflichtige Patienten in das Schulungsprogramm aufzunehmen.

Dies war bisher nicht möglich. Für diesen Patientenkreis gibt es in Kürze eigene Schulungsmodule, die auf die Besonderheiten eines insulinpflichtigen Erkrankten eingehen werden. Weiters sollen auch Elemente des Disease Management in dieses Projekt einfließen.

Wer Interesse an einer Schulung hat, wendet sich am besten an seinen Arzt, oder die Beratungsstelle der Kärntner GKK oder an die Koordinationsstelle für Diabetesschulungen in der Sanitätsdirektion des Landes. Es gibt in ganz Kärnten ein Netz von Schulungsteams, die nach Terminvereinbarung diese kostenlose Schulung (mindestens 4 – höchstens 8 Teilnehmer) durchführen.

Dieses Angebot gilt auch für Angehörige von Typ-2-Patienten – also nicht nur für Erkrankte. Zur Verbesserung der Lebensqualität versuchen wir auch das Umfeld der Patienten in die Schulung einzubinden.

Ein/e Arzt/Ärztin und eine Diätologin informieren in einer aus 4 Modulen bestehenden Grundschulung und einem Nachschulungsmodul (ca. ein halbes Jahr nach der Grundschulung) über allgemeine Fragen zu

Diabetes, Stoffwechselfelbstkontrolle, Unter- und Überzuckerung, Spritztechnik, Insulindosisanpassung, Ernährung, Bewegung und Begleiterscheinungen, wie z. B. Bluthochdruck. Sie lernen Signale Ihres Körpers zu deuten und richtig darauf zu reagieren. Außerdem erhalten sie Informationen über die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten.

*

Ingo Appé

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

Hasnerstraße 8

9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31298

Fax: 050/536-31290

E-Mail: abt12.diabetes@ktn.gv.at



Zahngesundheitsförderungs- programm Kärnten

Seit nunmehr zwei Jahren gibt es eine flächendeckende Zahngesundheitsförderung in den Kärntner Kindergärten. Im Auftrag des Gesundheitsreferenten, der Kärntner Gebietskrankenkasse und den weiteren Sozialversicherungsträgern bemühen wir uns, die Zielvorgaben, denen unter anderem die Erreichung der WHO-Vorgaben und eine damit verbundene Kostenreduzierung für kariesbedingte Leistungen zugrunde liegen, zu verwirklichen.

Diese WHO-Ziele sehen bis zum Jahr 2020 vor:

6-Jährige: mindestens 80 % sollen „kariesfrei“ sein

12-Jährige: der Durchschnittswert an kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähnen pro Person soll maximal 1,5 betragen

Unter dem Motto „Gesunde Zähne – kinderleicht“ besuchen ausgebildete Zahngesundheitserzieherinnen die Kinder 2-mal jährlich (Winter- und Sommersemester) im Kindergarten und erarbeiten mit ihnen das Wissen um die Zahngesundheit.

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

Dieses Projekt wird im Auftrag der Abteilung 12 vom Verein PGA-Zahngesundheitsförderung in Kärnten durchgeführt.

In diesem Sinne wird mit dem Projekt eine positive Zahngesundheitserziehung, konzipiert nach modernsten pädagogischen-didaktischen Unterrichtsprinzipien und zahnmedizinischen Erkenntnissen durchgeführt, bei denen Spaß und Freude nicht zu kurz kommen. Zahngesundheitsfördernde Inhalte werden den Kindern erlebnisbetont, anschaulich, kreativ und spielerisch vermittelt, aber auch gemeinsam mit ihnen erarbeitet. Wenn von klein auf einige Tipps und Verhaltensweisen berücksichtigt und täglich aktiv umgesetzt werden, dann ist die Erhaltung der gesunden Zähne ein auch wirklich erreichbares Ziel.

Kärntenweit konnten somit im Berichtszeitraum an den Kärntner Kindergärten (außer in den Städten Klagenfurt und Wolfsberg – hier laufen eigene Projekte) 8.814 Kinder im Rahmen dieses Projektes betreut werden. Dies bedeutet eine flächendeckende Versorgung von ca. 98 %.

*

Ingo Appé

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

Hasnerstraße 8

9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31298

Fax: 050/536-31290

E-Mail: abt12.diabetes@ktn.gv.at



Gesunde Gemeinde

Im Rahmen der Initiative „Gesunde Gemeinde“ wird bereits seit Jahren erfolgreich Gesundheitsförderung auf Gemeindeebene betrieben. Durch bedarfsgerechte und an den Zielgruppen orientierte Gesundheitsförderung mit konsequenter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und festgestellter Versorgungslücken wird die größte Wirkung erzielt.

Im Jahr 2006 sind fünf neue Gemeinden der Initiative beigetreten. Spittal, Völkermarkt, Krumpendorf, Althofen und Gitschtal haben per Gemeinderatsbeschluss entschieden, ebenfalls „Gesunde Gemeinden“ zu werden. Damit beteiligen sich in ganz Kärnten insgesamt bereits 61 Gemeinden an dieser Initiative.

„Gesunde Gemeinden“ unterstützen und stärken das Gesundheitsbewusstsein ihrer Bürger und bemühen sich um die Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen. Die Bedürfnisse der Bürger bilden die Grundlage für die Ziele und Maßnahmen. Zentrale Gestaltungsgremien sind die Arbeitskreise in den „Gesunden Gemeinden“. Hier werden bedarfsgerecht und ressourcenorientiert Aktivitäten geplant und Maßnahmenpläne für die jeweilige Gemeinde entwickelt.

Zusätzlich zu den in den Arbeitskreisen entwickelten Aktivitäten gibt es von der Abteilung 12 Sanitätswesen das Angebot fachlich bereits bewährter Programme. Es besteht die Möglichkeit, diese in Gemeinden einfach und kostengünstig umzusetzen, da sie von der Abteilung 12 teilfinanziert werden. Neben Angeboten zur allgemeinen Gesundheitsförderung gibt es spezielle Angebote für Kindergärten und Schulen und für Betriebe, die durch die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern wie dem ASKÖ, dem Katholischen Bildungswerk, der Aidshilfe Kärnten, dem Verein „Große schützen Kleine“ usw. sehr vielfältig sind.

Zur Aus- und Weiterbildung der im Gesundheitsförderungsprozess in den Gemeinden beteiligten Personen wurden zwei Seminare organisiert und durchgeführt. „Von der Idee zur Umsetzung“ war der Titel der Seminarveranstaltung, die ArbeitskreisleiterInnen und ihren Vertretungen die Tätigkeit im Rahmen der „Gesunden Gemeinde“ erleichtern soll. Durchgeführt wurde das Seminar von Mag. Josef Preundler. Er ist als Begleiter von Gemeindeentwicklungsprozessen und von „Gesunden Gemeinden“ im Raum Oberösterreich seit der Start- und Durchstartphase im Jahr 1993 in diesem Bereich tätig. Wegen der großen Anzahl der Mitgliedsgemeinden gab es zwei Veranstaltungstermine.

Für alle StammtischleiterInnen der Kärntner „Gesunden Gemeinden“ wurde ein Seminar zum Thema „Gesprächsführung/-methodik“ organisiert. Dieses Seminarmodul wurde speziell zur Unterstützung der Gesprächsleitung im Zuge des „Stammtisches für pflegende Angehörige“ konzipiert. Ziel des Seminars war es, die Gesprächsführung der Gruppenleiterinnen zu verbessern, gruppenspezifische Prozesse erkennen zu lernen und diese konstruktiv für eine offene Gesprächsatmosphäre zu nutzen. Rupert Wimmer und Ulrike Hinterleitner von der Landessanitätsdirektion Oberösterreich führten durch das Seminar.

Zum 4. Mal wurde der Gesundheitspreis des Landes Kärnten verliehen. Mit diesem Preis sollen vor allem die Leistungen und das Engagement der „Gesunden Gemeinden“ bzw. der GemeindebürgerInnen bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen gewürdigt und honoriert werden. Insgesamt 32 gesundheitsfördernde Projekte, 12 davon in der Kategorie Kindergarten/Schule sind bei der Abteilung 12 eingelangt. Sie wurden gemäß den Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung durch eine unabhängige, fachkundige Jury geprüft und bewertet.

Drei Gemeindeprojekte und ein Kindergartenprojekt wurden ausgezeichnet. Die Höhe des Preisgeldes betrug insgesamt € 4.250,-. Für die Siebergemeinden Aflitz am See (€ 1.500,- für das Projekt „Herz ist Trumpf“), Diex (€ 1.000,- für das Projekt „Generationenbus“) und Arriach (€ 750,- für das Projekt „Gesunde Ernährung Arriach“), sowie den Kindergarten Brückl (€ 1.000,- für das Projekt „Kochtage im Kindergarten“) stellt der Preis sicher einen finanziellen Anreiz zur Weiterführung von Projekten als Beitrag zur nachhaltigen Verankerung von Gesundheitsförderung in den „Gesunden Gemeinden“ dar.

Zu einer Neuorganisation der „Gesunde Gemeinde“ kam es durch die Gründung des Vereins „Gesundheitsland Kärnten“. Durch die aus der Vereinsgründung resultierende Bündelung aller gesundheitsfördernden Aktivitäten und Ressourcen konnte eine Plattform für Gesundheitsförderung geschaffen werden, von der alle KärntnerInnen profitieren.

Durch den Aufbau eines Partnernetzwerkes mit Institutionen, wie zum Beispiel der Kärntner Gebietskrankenkasse, der Kärntner Ärztekammer oder der Wirtschaftskammer Kärnten, aber auch durch eigene Aktivitäten des Vereins sollen Vorsorge und Prävention weiter ausgebaut werden. Die „Gesunde Gemeinde“ ist nunmehr, wie auch die „Gesunde Küche“, ein Geschäftsfeld des Vereins „Gesundheitsland Kärnten“.

Durch die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern haben die „Gesunden Gemeinden“ in Zukunft noch bessere Voraussetzungen für die Umsetzung ihrer gesundheitsfördernden Aktivitäten auf regionaler Ebene.

*

Franz Wutte

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Projektmanagement Gesundheitsförderung

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31292

Fax: 050/536-31290

E-Mail: gesunde.gemeinde@ktn.gv.at



Gesunde Ernährung

Gesunde Ernährung ist aktive Gesundheitsvorsorge. Gemüse ist gesund! Das weiß schon jedes Kind. Ernährungsexperten empfehlen schon seit Jahrzehnten, viel Obst und Gemüse zu essen. Der Konsum an gesättigten Fetten sollte eingeschränkt werden. Mehr Bewegung, vor allem Herz-Kreislauf-Training, ist unbedingt notwendig, um den Körper gesund und fit zu halten.

Im Rahmen der „Gesunden Küche“ bieten 33 Kärntner Gastronomiebetriebe gesunde Gerichte an, die einer ausgewogenen Ernährung entsprechen. Dabei wird vermehrt Augenmerk auf Vollkornprodukte und saisonales Obst und Gemüse gelegt. Weiters ist die Verwendung von frischen Kräutern und kaltgepressten Ölen ein wichtiges Kriterium für die „Gesunde Küche“-Gerichte.

Aufgrund des guten Zuspruchs bei den einzelnen Gastronomiebetrieben, die von den Partnern Abteilung 12 und Wirtschaftskammer Kärnten Fachgruppe Gastronomie auch regelmäßig ge-coacht werden, wurde 2006 eine Broschüre mit dem Titel „G’sund essen“ gestaltet.

In dieser Broschüre finden Kärntnerinnen und Kärntner, aber natürlich auch unsere Gäste, ein reichhaltiges Angebot. Neben 19 „Gesunde Küche“-Betrieben sind auch die Kontaktadressen von 16 Bio-Ernte-Direktvermarktern in Kärnten zu finden.

Erstmals präsentiert wurde die Broschüre bei der „Gesund Leben“, der Familien und Gesundheitsmesse 2006 in Klagenfurt. In Zusammenarbeit mit „Gesunde Küche“-Betrieben wurden an einem gemeinsamen Messestand mehr als 1.500 gesunde Schmankerln gekocht und von den Besuchern verkostet.

Ziel ist, die Kärntner Bevölkerung weiter für gesunde Ernährung zu sensibilisieren und das Angebot an wertvollen, gesunden und schmackhaften Gerichten bei „Gesunde Küche“-Betrieben weiter auszubauen. Gesunde Ernährung muss schmecken!

Die „Gesunde Küche“-Betriebe bieten zumindest ein vegetarisches und ein Fleisch- oder Fischgericht an, welche den Richtlinien einer gesunden Ernährung entsprechen. Im Rahmen von Seminaren und Schulungen haben die Betriebe die Möglichkeit, ihr Wissen nicht nur praktisch – beim Kochen –, sondern auch theoretisch aufzufrischen.

Je besser die Köche ausgebildet sind, und je mehr sie selbst über gesunde Ernährung wissen, desto motivierter sind sie auch, ihr Wissen an den Gast weiterzugeben.

Mehr als 120 Kärntnerinnen und Kärntner wurden 2006 von Diätologen im Rahmen des Angebotes der Abteilung 12 „Schritt für Schritt zum Wohlfühlgewicht“ auf ihrem Weg zu einer gesunden Gewichtsabnahme begleitet. Von „Gesunden Gemeinden“ organisiert, wurde mit jeweils acht bis 15 Teilnehmern der Weg zum „Leichter leben“ gegangen.

Schritt für Schritt, bei acht Terminen und einem weiteren Nachbetreuungstermin innerhalb eines halben Jahres, wird versucht, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten nachhaltig zu verändern. Gemeinsam mit Diätologen vor Ort, wird das Ernährungsverhalten zuerst einmal analysiert, um zu erkennen welche Verhaltensmuster beibehalten werden sollen und wo eine Veränderung wichtig ist. Ziele werden immer gemeinsam vereinbart, um in Teilschritten das Wohlfühlgewicht zu erreichen.

Gesunde Ernährung, die schmeckt und Bewegung, die Spaß macht, sind die Eckpfeiler des Gewichtsreduktionsprogramms, an dem nur Personen mit einem BMI von mehr als 25 teilnehmen können. Leichter leben mit weniger Fett, das Selbstbewusstsein und die Psyche stärken, mehr Bewegung im Alltag und Genießen ohne schlechtes Gewissen sind nur einige Themen, zu denen gearbeitet wird.

*

Franz Wutte

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
UA Projektmanagement Gesundheitsförderung
Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31292
Fax: 050/536-31290
E-Mail: sabine.steiner@ktn.gv.at



„Zielgruppe Mädchen – Gesundheitsförderung nach Maß“

In Kärnten leben 43.655 Mädchen im Alter von 10 bis 22 Jahren (Volkszählung 2001). Sie sind eine wesentliche Zielgruppe der maßgeschneiderten Angebote des Frauengesundheitszentrum Kärnten. Denn die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit von Kindheit an eröffnet die Chance, vielen Krankheiten langfristig vorzubeugen, persönliches Leid, aber auch Belastungen für Angehörige und für das Gesundheitswesen selbst zu verringern. So gehen ExpertInnen davon aus, dass bei langfristiger Prävention Einsparungen im Gesundheitswesen von rund 25 bis 30 % möglich sind (vergl. Walter & Schwarz, 2002). Neben dem Alter hat vor allem das Geschlecht einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und Lebensqualität auch schon von Kindern und Jugendlichen. Wobei unter Geschlecht nicht nur biologische Gegebenheiten verstanden werden, sondern im Sinne von „gender“ soziale Rollen, Anforderungen und die Lebensbedingungen für Mädchen und Burschen, Frauen und Männer in einer Gesellschaft. Diese Tatsachen berücksichtigte der im Mai 2006 veröffentlichte Kinder- und Jugendgesundheitsbericht des Landes Kärnten. Eines seiner zentralen Ergebnisse war, dass deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Mädchen und Burschen bestehen, sowohl was Beschwerden als auch das Gesundheitshandeln betrifft.

Die folgende Kurzdarstellung der Ergebnisse macht deutlich, wie groß der Handlungsbedarf für altersgerechte und mädchenspezifische Maßnahmen ist.

- * Rund 23 % der Mädchen im Vergleich zu 16 % der Burschen klagen regelmäßig über psychische Beschwerden wie Schlafstörungen, Ängste, Erschöpfung, Nervosität;
- * Beinahe doppelt so viele Mädchen (14 %) wie Burschen (8 %) klagen über regelmäßige (täglich oder mehrmals wöchentlich) körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magen- und Bauchschmerzen, Nacken- und Schulterschmerzen, Rückenschmerzen;
- * in der Altersgruppe 10 bis 15 Jahre sind Mädchen (19 %) häufiger übergewichtig als Burschen (17 %);
- * Mädchen aus der Unterschicht essen seltener Obst und Gemüse;
- * Mädchen frühstücken seltener und nehmen seltener drei Hauptmahlzeiten ein als Burschen;
- * Mädchen sind körperlich weitgehend inaktiver (28 %) als Burschen (18 %);
- * Mädchen nehmen häufiger Medikamente als Burschen (33 % zu 15 %).

Das Frauengesundheitszentrum Kärnten führt seit Jahren altersspezifische Veranstaltungen für Mädchengruppen in Schulen sowie Kinder- und Jugendeinrichtungen durch. Wie wichtig diese aufsuchende Mädchengesundheitsarbeit ist, bestätigen zahlreiche wissenschaftliche Erhebungen, da Schichtzugehörigkeit, Bildungsgrad und Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Mädchen sind. Zudem bestätigte die Forschungsarbeit im Zuge der Entwicklung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms Versorgungslücken im ländlichen Raum sowohl für geschlechtsspezi-

fische Gesundheitsarbeit als auch für Mädchenarbeit insgesamt. Es fehlt bei Mädchen, Angehörigen und MultiplikatorInnen das Wissen über Angebote, Methoden und Trägerorganisationen. Erschwerend kommt hinzu, dass das Bewusstsein für und daher die Motivation zu **geschlechtssensibler Gesundheitsförderung** bei EntscheidungsträgerInnen und AkteurInnen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen gering ist.

Kärntens Gesundheitspolitik hat diese Problemstellungen aufgegriffen und im Jahr 2006 das **Frauengesundheitszentrum Kärnten mit der Entwicklung und Umsetzung zeitgemäßer und mädchengerechter Maßnahmen beauftragt** und dazu eine Sonderdotierung bereit gestellt. Denn letztendlich lässt sich der gesellschaftliche Wert und die politische Anerkennung von Gesundheitsförderung und Prävention nur an den konkreten Ausgaben ablesen, die für diese so genannte „vierte Säule“ des Gesundheitswesens aufgebracht wird.

Im Rahmen dieses Schwerpunktes wurde vom Frauengesundheitszentrum Kärnten mit Expertinnen aus Medizin, Psychologie und Justiz **eine Fortbildung zu Selbstverletzendem Verhalten konzipiert und erstmals in Kärnten für SchulärztInnen sowie für das Kollegium einer Kärntner Berufsschule durchgeführt**. Als flankierende Maßnahme wurde ein kostenloses und anonymes Beratungsangebot für Betroffene und Angehörige im Frauengesundheitszentrum Kärnten installiert. Ein besonders innovatives Projekt stellt der in Österreich einzigartige **Mädchen-Gesundheitskalender** dar. Einem interdisziplinären Projektteam, bestehend aus MedizinerInnen, Fachkräften für Öffentlichkeitsarbeit und Grafik sowie den Expertinnen des Frauengesundheitszentrum Kärnten ist es gelungen, einen altersgerechten Kalender mit Informationen, Kontaktadressen und Tipps zur aktiven Gesundheitsförderung zu entwickeln. Rund 7.000 Mädchen erhielten diesen Kalender im November 2006 und werden nun ein Jahr lang für Gesundheitsthemen sensibilisiert. Durch die kostenlose Verteilung über Schulen wurde gewährleistet, dass der Kalender für Mädchen unabhängig von ihrem Wohnort, ihrer sozialen Zugehörigkeit oder ihren finanziellen Möglichkeiten zugänglich war. Maßgeblich für den Erfolg dieses Projektes war sicherlich die Beteiligung der Zielgruppe von Beginn an. Sowohl bei den Themen, den Texten und den Grafiken, als auch als Modelle für die Fotos haben Mädchen im Alter von 13 bis 14 Jahren mitbestimmt und mitgearbeitet.

Eine weitere Maßnahme zur Verbesserung der Mädchengesundheit in Kärnten war die Konzeption und die erstmalige Durchführung eines **Kärntner Mädchengesundheitstages** in der Gesunden Gemeinde Kirchbach. Basierend auf diesen Erfahrungen und den Evaluationsergebnissen wurde ein fachlicher Leitfaden für die Planung zukünftiger Mädchengesundheitstage erarbeitet und allen Gesunden Gemeinden Kärntens zur Verfügung gestellt.

Abschließend ist festzuhalten, dass auch **die Basisarbeit des Frauengesundheitszentrum Kärnten wertvolle Hilfe und Unterstützung** in Sachen Mädchengesundheit liefert. Dazu gehören sowohl Präventivmaßnahmen gegen Ess-Störungen, Workshops rund um die Themen Verhütung und Sexuelle Gesundheit, aber auch eine E-Mail-Beratung und kostenlose Informationsunterlagen, die den Mädchen jederzeit auf der Homepage des Frauengesundheitszentrum Kärnten zur Verfügung stehen.

*

Mag^a. Regina Steinhauser

Geschäftsführerin

Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH

Völkendorfer Straße 23, 9500 Villach

Telefon: 04242/53055

Fax: 04242/53055-15

E-Mail: fgz.sekretaria@fgz-kaernten.at

Internet: www.fgz-kaernten.at



Mobilfunk und Gesundheit

In den letzten Jahren hat sich in Wohngebieten die Exposition gegenüber hochfrequenten elektromagnetischen Feldern durch die rasche Verbreitung des modernen Mobilfunks deutlich erhöht. Die Struktur der Mobilfunknetze macht es zudem notwendig, die Antennen der Basisstationen in oder nahe Wohngebieten zu positionieren. Durch die unbestritten nützlichen Seiten einerseits und die große wirtschaftliche Bedeutung des modernen Mobilfunks andererseits wird eine weit größere Sicherheit über allfällige nachteilige Auswirkungen verlangt als bei anderen Umweltfaktoren. Die rechtlichen Belange des Mobilfunks sind im Telekommunikationsgesetz (BGBl. I Nr. 70/2003) geregelt. Grenzwerte sind weder darin noch im Immissionsschutzgesetz definiert. In Österreich gilt daher die EU-Ratsempfehlung mit den Richtwerten der Internationalen Kommission zum Schutz vor nicht-ionisierender Strahlung (ICNIRP), die auch in die entsprechende Vornorm ÖVE/ÖNORM E 8850 vom 1.2.2006 übernommen worden sind.

Erfahrungsgemäß werden die genannten Richtwerte (4.500 mW/m² bei der GSM-Mobilfunkfrequenz von 900 MHz, 9.000 mW/m² bei 1.800 MHz und 10.000 mW/m² beim UMTS, also 2.100 MHz) bereits in einigen Metern Entfernung von der Basisstation unterschritten, sodass eine Richtwertüberschreitung bei den Anrainern nicht zu erwarten ist.

Die Ableitung der Richtwerte basiert allerdings ausschließlich auf den allgemein anerkannten Erwärmungseffekten bei kurzzeitiger Einwirkung. Die sich inzwischen häufenden wissenschaftlichen Hinweise auf Wirkungen im Bereich sehr niedriger Intensitäten werden ebenso wenig berücksichtigt wie Langzeitwirkungen und Ergebnisse, die für nicht ausreichend gesichert angesehen werden. Es besteht zwar kaum mehr ein Zweifel an der Existenz dieser biologischen Wirkungen, deren Bedeutung für die Gesundheit ist jedoch umstritten. Es fehlt eine gut geprüfte Hypothese über den Wirkungsmechanismus bei sehr niedrigen Feldstärken und es fehlt eine Dosis-Wirkungsbeziehung.

Da die Einwirkungen einer Basisstation um einen Faktor 1.000 oder mehr unterhalb typischer Strahlungswerte eines Mobiltelefons liegen, werden hauptsächlich Untersuchungen zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Handys durchgeführt. Zu den Auswirkungen von Basisstationen liegen bislang nur fünf veröffentlichte Untersuchungen vor, wobei Hinweise für Zusammenhänge zwischen der Exposition in der Nähe von Basisstationen und Befindlichkeitsbeeinträchtigungen wie z. B. Kopfschmerzen und Schwindelgefühl gefunden wurden. Aufgrund der vorliegenden Befunde und aufgrund der noch nicht absehbaren Klärung der offenen Fragen wird aus Sicht der Umweltmedizin vorsorglich das Minimierungsprinzip (ALARA – so niedrig, wie mit vernünftigem Aufwand erreicht werden kann und ALATA – so niedrig, wie technisch erreicht werden kann) gefordert. Aus heutiger Sicht sind Werte über etwa 1 mW/m² in Innenräumen als unüblich hoch zu bezeichnen.

Die einzige derzeit als gesichert geltende Wirkung von Mikrowellen ist die Erwärmung des Gewebes. Der empfohlene Richtwert für die spezifische Absorptionsrate (SAR) im Schädel beträgt 2 W/kg und wird von den Handys – in machen Fällen nur knapp – nicht erreicht. Da die dadurch erreichte Gewebserwärmung unter 0,1 °C liegt, wird eine gesundheitliche Gefährdung als direkte Folge der Gewebserwärmung ausgeschlossen.

Zu den nicht-thermischen Effekten von Handystrahlen gibt es bis heute nur etwa 140 Studien weltweit. Diese belegen deutlich, dass es neben den Erwärmungswirkungen, die als Basis für Grenzwertableitungen

dienen, noch andere biologische Wirkungen (z. B. Veränderungen von Hirnströmen [EEG], Einfluss auf das Gedächtnis und die Reaktionszeit, Veränderungen des Schlafverlaufs) gibt. Allerdings lassen diese Phänomene noch keinen Schluss auf eine gesundheitliche Gefährdung durch hochfrequente Felder des Mobilfunks zu.

Mit der Dauer und der Häufigkeit des mobilen Telefonierens nehmen u. a. Kopfschmerz und Müdigkeit zu. Ob es sich bei diesen Befindlichkeitsbeeinträchtigungen um eine Wirkung der Strahlung oder um Effekte ungünstiger Körperhaltung beim Telefonieren handelt, ist noch nicht geklärt.

Am häufigsten diskutiert wird die Frage, ob die Handystrahlung eventuell das Risiko beeinflusst, Tumoren im Kopfbereich zu entwickeln. Aus den bisher vorliegenden epidemiologischen Untersuchungen können zwar Hinweise für ein erhöhtes Risiko für die Förderung des Wachstums von Hirntumoren abgeleitet werden, verschiedene methodische Probleme lassen die Möglichkeit aber offen, dass eventuell doch kein Zusammenhang besteht.

Zu diesen Problemen zählen u. a. die im Hinblick auf die Entwicklungszeit solcher Tumoren relativ geringe Dauer eines nennenswerten Ausmaßes des Mobilfunks (in Österreich rund 10 Jahre), der rasche Wandel der Mobilfunktechnik (Ergebnisse liegen hauptsächlich für die Mobilfunktechnik der 1. Generation, also C-Netz vor) und die geringen Fallzahlen.

Mehr Klarheit in dieser Frage wird erst nach Vorliegen weiterer Studienergebnisse wie etwa der unter der Koordination der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in 13 Ländern durchgeführten INTERPHONE-Studie erwartet. Selbst wenn sich herausstellen sollte, dass solche schwerwiegenden Erkrankungen nicht infolge der Handynutzung auftreten, sind aber schon wegen Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und anderer Effekte Vorsorgemaßnahmen angezeigt.

Die neuen technischen Möglichkeiten wie etwa die Fernsehübertragung auf das Handy werden zu neuen Expositionen (Handy sehr nahe vorm Auge) führen, die derzeit noch nicht auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen untersucht sind.

Die persönliche Strahlenbelastung lässt sich ohne Verzicht auf die Vorteile eines Handys durch einen vernünftigen und zurückhaltenden Gebrauch analog den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates leicht minimieren. Aufgrund der höheren Empfindlichkeit wird dies ganz besonders für Kinder angeraten:

- * möglichst das Festnetz nutzen
- * kurze Gespräche führen
- * möglichst nicht bei schlechtem Empfang telefonieren
- * Handy erst nach dem Verbindungsaufbau an den Kopf führen
- * Headsets benutzen
- * das eingeschaltete Handy über Nacht in einiger Entfernung vom Bett platzieren
- * eher per SMS kommunizieren

Während Vorrichtungen, die am Handy angebracht werden und angeblich den Benutzer vor der Strahlung schützen, keinen Sinn machen, sollte man bei der Anschaffung eines Handys ein strahlungsarmes Modell (also mit möglichst geringem SAR-Wert) wählen. Eine solche Liste ist z. B. auf der Homepage des Bundesamts für Strahlenschutz (<http://www.bfs.de>) einsehbar.

Weitere Informationen zum Thema „Elektromagnetische Felder und Gesundheit“ liefert die gleichnamige, von der UA Umweltmedizin und Gesundheitsförderung im Juni 2006 herausgegebene Broschüre, die kostenlos anzufordern ist bzw. im Internet (<http://www.gesundheit-kaernten.at> unter Umwelt) als Download zur Verfügung steht

*

Dr. Elisabeth Oberleitner

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
UA Umweltmedizin und Gesundheitsförderung
9020 Klagenfurt, Hasnerstraße 8
Telefon: 050/536-31272
Fax: 050/536-31270
E-Mail: abt12.umweltmedizin@ktn.gv.at



Lebensmittelsicherheit

Achtung! Die Firma ... warnt vor dem Genuss ihres Produktes ... mit der Mindesthaltbarkeit ... und der Charge Die Ware ist auf Grund des Gutachtens einer staatlichen Untersuchungsanstalt als gesundheitsgefährdend beurteilt worden. Wir ersuchen Sie, Ihre Warenvorräte zu überprüfen und die betroffenen Chargen zu vernichten.

Meldungen wie diese haben wir in letzter Zeit öfters gehört. Aber warum ist das so? Ist die Qualität unserer Lebensmittel schlechter geworden oder haben wir strengere Vorschriften oder hat die Presse ganz einfach bessere Informationsquellen?

Zunächst zu den Vorschriften. Mit der Einführung des „General Food Law“, also dem europäischen Lebensmittelrecht, ist eine Vielzahl von neuen Bestimmungen in Kraft getreten. In der Präambel ist festgeschrieben, dass die Lebensmittelsicherheit vom Acker bis zum Teller zu gewährleisten ist. Der Unternehmer ist primär für die Qualität der von ihm hergestellten, gelieferten oder verkauften Waren verantwortlich. Neu ist, dass der Unternehmer verpflichtet ist, die Öffentlichkeit zu informieren, wenn er Grund zur Annahme hat, dass die Ware die Gesundheit von Menschen gefährden könnte und sie außerhalb seines Zugriffs ist.

Ist die Qualität unserer Lebensmittel wirklich gesunken? Die Antwort lautet jein. Zum einen hat sich durch neue Technologien die Qualität unserer Lebensmittel sogar erhöht. Zum anderen ergeben immer wieder neue Bedrohungen etwa durch Bakterien oder aber durch Lebensmittel, die in Staaten produziert werden, die nicht über unseren Hygienestandard verfügen. Durch das Ausreizen einer möglichst langen Mindesthaltbarkeitsfrist bei sensiblen Lebensmitteln treten Belastungen auf allen Ebenen der Lebensmittelherstellung auf. Nicht immer wirkt sich der Wettbewerb positiv auf die Qualität der Lebensmittel aus.

Haben wir zu strenge Kontrollen? Kontrollen können nie zu streng sein, wenn es um die Sicherheit von Lebensmitteln und damit um die Gesundheit von Menschen geht. Die Kontrollen werden nach einem ausgeklügelten, Risiko basierten Kontrollplan durchgeführt. Darüber hinaus werden alle Bereiche eines Lebensmittelbetriebs intensiver kontrolliert als bisher.

Und wie soll sich der Konsument zukünftig verhalten? Wenn Sie wieder eine Mitteilung über gesundheitsgefährdende Waren im Radio hören oder in den Print-Medien lesen, überprüfen Sie zunächst ihren Warenvorrat. Vernichten Sie die betroffenen Warenbestände oder bringen Sie die Waren zum Unternehmer zurück, wo Sie sie käuflich erworben haben. Mit dieser Maßnahme tragen Sie ganz wesentlich zu Ihrem eigenen Schutz bei. Sollten Sie aber selbst einmal Probleme mit der Qualität von Lebensmitteln haben, wenden Sie sich an eine Dienststelle der Kärntner Lebensmittel-Aufsicht.

*

Alfred Dutzler

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

SG Lebensmittel-Aufsicht

9020 Klagenfurt, Hasnerstraße 8

Telefon: 050/536-31242

Fax: 050/536-31240

E-Mail: Imi.abt12@ktn.gv.at



Rückverfolgbarkeit von Lebensmitteln

Rückverfolgbarkeit von Lebensmitteln braucht doch keiner! Wichtig mag die Rückverfolgbarkeit für Unternehmer der Informationstechnologie sein, aber im Lebensmittelbereich ist das doch egal – oder?

Haben Sie schon einmal bei Lebensmittelvergiftungen oder Lebensmittelskandalen über Ursachen nachgedacht? *Ja schon, aber was bringt mir das, die Tage an denen ich krank im Bett gelegen bin, bringt mir doch eh keiner zurück.*

Da haben Sie durchaus Recht, aber anderen könnte damit geholfen werden.

Nehmen wir einmal an, dass nach einer Geburtstagsfeier mit 60 Personen 25 erkranken, fünf davon werden in ein Krankenhaus eingeliefert.

Zunächst wird erhoben, welche Speisen die Erkrankten konsumiert haben, welche davon vom Lebensmittelunternehmer bzw. aus privater Herstellung kommen, was sonst noch auf dem Speiseplan stand usw. Wenn das abgeklärt ist, wird eine umfassende Betriebskontrolle durchgeführt, bei der besonders der Hygienezustand des Betriebes unter die Lupe genommen wird.

Dann heißt es warten. Worauf? Auf das Gutachten der amtlichen Untersuchungsanstalt, denn aussagekräftige Befunde dauern bis zu 72 Stunden! Ist eine Probe z. B. Salmonellen positiv, wird der Salmonellastamm typisiert. Dieser so genannte Lysotop wird mit anderen Erkrankungsfällen in Österreich verglichen, um vielleicht einen Zusammenhang herstellen zu können.

In der Zwischenzeit werden eventuelle Restbestände im Betrieb vernichtet, der Betrieb gründlichst gereinigt und desinfiziert, die Personalgesundheit überprüft und sichergestellt.

Wenn ein Zusammenhang zwischen einem oder mehreren Erkrankungsfällen und dem gleichen Lysotop besteht, wird nach dem Lebensmittel und dem Hersteller geforscht. Es erfolgt eine Vielzahl von Kontrollen und Probebeziehungen, bis das Lebensmittel und der Hersteller gefunden sind.

Aufgrund der Dokumentationen vor Ort kann man der Ursache der Kontamination auf den Grund gehen und prüfen, ob noch Handlungsbedarf besteht oder welche Präventivmaßnahmen zu ergreifen sind.

Jetzt bin ich mir nicht mehr sicher, ob ich noch jemals in der Gastronomie ein Geflügel bestellen soll. Seien sie beruhigt, die Prüfer essen auch weiterhin Geflügel in der Gastronomie.

*

Alfred Dutzler

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

SG Lebensmittel-Aufsicht

9020 Klagenfurt, Hasnerstraße 8

Telefon: 050/536-31242

Fax: 050/536-31240

E-Mail: Imi.abt12@ktn.gv.at



Trinkwasserbericht

§ 44 Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz – LMSVG, BGBl. I Nr. 13/2006, verankert den Trinkwasserbericht. Die Bundesministerin für Gesundheit, Familien und Jugend legt zur Information der Verbraucher jährlich einen Bericht über die Qualität des für den menschlichen Gebrauch bestimmten Wassers vor.

In Kärnten wird dieser umfangreiche Bericht in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern der Bezirksverwaltungsbehörden und der Abteilung 12 Sanitätswesen erstellt.

Er beinhaltet Kurzinformationen zu den Wasserversorgungsanlagen (WVA), aus denen mehr als 1.000 m³ Wasser pro Tag im Durchschnitt entnommen oder mit denen mehr als 5.000 Einwohner versorgt werden sowie Kurzinformationen zu kleineren Wasserversorgungsanlagen, aus denen weniger als 1.000 m³ Wasser pro Tag im Durchschnitt entnommen oder mit denen weniger als 5.000 Einwohner versorgt werden, die im Sinne des LMSVG Wasser in Verkehr bringen.

Weiters werden Probenergebnisse von WVA, die mehr als 5.000 Einwohner versorgen bzw. aus denen mehr als 1.000 m³ Wasser pro Tag im Durchschnitt entnommen werden wie folgt aufgeschlüsselt: chemische Parameter, Pestizide, chemische und physikalische Indikatorparameter, Indikatorparameter Radioaktivität, mikrobiologische Parameter und mikrobiologische Indikatorparameter.

Darüber hinaus gibt dieser Bericht einen Jahresüberblick über Ausnahmegenehmigungen für WVA (Basis § 8 TWV, BGBl. II 304/2001) und Überschreitungen der Parameterwerte des Wassers von WVA (Basis § 5 Z 2 und 3 TWV). Der letzte Punkt in dieser Berichterstattung bezieht sich auf WVA, deren Trinkwasser aus Oberflächenwasser gewonnen wird. Basis ist hier die Oberflächen- und Trinkwasserverordnung, BGBl. Nr. 359/1995.

Der Jahresbericht über die Wassergüte in Österreich ist auf der Homepage des Umweltbundesamtes direkt abrufbar (www.umweltbundesamt.at/jb2006).

*

Dr. Heimo Wallenko

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

Hasnerstraße 8

9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31225

Fax: 050/536-31230

E-Mail: heimo.wallenko@ktn.gv.at



Der Einsatz von radioaktiven Stoffen zu kriminellen Zwecken

Ionisierende Strahlung als Waffe einzusetzen, ist nicht neu: Die fatalen Folgen des Einsatzes von Atomwaffen im Kriegsfall sind aus der Geschichte hinreichend bekannt, die in Friedenszeiten bei Terroranschlägen eventuell zu befürchtende Anwendung der gesundheitsschädigenden Wirkung von Strahlung in Form einer so genannten schmutzigen Bombe und die daraus sich ergebenden Folgen wurden in den letzten Jahren vielfach diskutiert.

Hinzu kommt neuerdings auch noch der Fall einer in Tötungsabsicht herbeigeführten Kontamination einer Person. Diese beiden nun auch in Friedenszeiten ins Kalkül zu ziehenden Szenarien, speziell aber der letztgenannte Fall sollen Gegenstand der nachfolgenden Betrachtungen sein.

Im November letzten Jahres war von einem Ereignis berichtet worden, welches die Möglichkeit der schädigenden Wirkung ionisierender Strahlung auf dem Menschen in besonders eindrucksvoller Art und Weise belegte: Die Ermordung des ehemaligen russischen Geheimdienstoffiziers Alexander Litwinenko durch Kontamination mit dem Radionuklid Polonium-210 (^{210}Po).

Diese bislang einmalige Art der Anwendung radioaktiver Stoffe zu kriminellen Zwecken führte in Mitteleuropa zu der wohl verständlichen Sorge, dass sich derartige Vorfälle im Zuge terroristischer oder krimineller Handlungen wiederholen könnten, sodass das Medieninteresse an diesem Ereignis relativ groß war und für längere Zeit anhielt. Auch die den Strahlenschutz betreffenden Fachzeitschriften haben unter Mitwirkung führender Wissenschaftler diesem Interesse der Öffentlichkeit Rechnung getragen.

In der Folge wird versucht, einige wesentliche Aspekte zu diesem Ereignis und grundlegende Informationen zum Radionuklid ^{210}Po zusammenzufassen.

*Was ist Polonium-210?

Polonium, ein radioaktives chemisches Element (Ordnungszahl 84) ist ein silberweiß glänzendes Metall und wurde 1898 von Marie Curie entdeckt. Der Name Polonium leitet sich aus dem lateinischen Namen (Polonia) des Heimatlandes von Marie Curie ab.

Für die Entdeckung und Beschreibung von Polonium (zusammen mit Radium) erhielt Marie Curie 1911 den Nobelpreis für Chemie.

^{210}Po ist ein natürlich vorkommendes Radionuklid aus der Uran-Radium-Zerfallsreihe und ist in äußerst geringen Mengen praktisch allgegenwärtig, insbesondere auch im Tabakrauch. Es handelt sich dabei um einen nahezu reinen hochenergetischen Alphastrahler mit einer physikalischen Halbwertszeit von 138 Tagen. (Der Anteil der mit der Alphastrahlung zusätzlich auch abgegebenen Gammastrahlung ist für eine Dosisbelastung von Personen aber auch für die Möglichkeit einer messtechnischen Auswertung vernachlässigbar.)

*Gewinnung von Polonium-210

Als häufigstes Isotop der Uran-Radium-Reihe kann ^{210}Po bei der Aufarbeitung von Pechblende gewonnen werden (1.000 Tonnen Uranpechblende enthalten etwa 0,03 Gramm Polonium). Die Gewinnung von ^{210}Po aus natürlichen Quellen, vor allem aus bleihaltigen Abfällen der Radium- aber auch Uran- und Vanadiumproduktion, erwies sich jedoch als nicht besonders effizient. Um auch größere Mengen dieses Nuklids herstellen zu können, wurde daher ein Verfahren mittels Neutronenbestrahlung von metallischem Bismut entwickelt, wobei ^{210}Po vom bestrahlten Bismut durch nasschemische und elektrolytische Verfahren abgetrennt wird.

*Verwendung von Polonium-210

^{210}Po wird in Verbindung mit Beryllium in transportablen Neutronenquellen zur Erzeugung freier Neutronen genutzt. Ebenso kam es Mitte des 20. Jahrhunderts noch zum Einsatz als Neutronenquelle in Kernwaffen. In der Industrie wird es auch als Ionisator genutzt um bestimmte Materialien von elektrostatischer Aufladung zu befreien. Die Eigenschaft des ^{210}Po , aufgrund der hochenergetischen Alphastrahlung lokal in größerem Ausmaß Wärme zu entwickeln (140 Watt Wärme pro Gramm), wurde vor vielen Jahren auch in kurzlebigen Radioisotopengeneratoren, z. B. in frühen Satelliten, genutzt.

*Wie wirkt Polonium auf den menschlichen Körper?

Die beim radioaktiven Zerfall von ^{210}Po in das Bleisotop Pb-208 als Tochternuklid entstehenden Alphastrahlen haben zwar eine sehr hohe Energie, aber nur eine kleine Reichweite. In der Luft sind das bei ^{210}Po nur 3,7 cm, im menschlichen Gewebe im Bereich der Hundertstel mm. Polonium wirkt somit nur bei Ingestion oder Inhalation durch die unmittelbare Strahleneinwirkung toxisch. Über den Blutstrom verteilt sich das Polonium im Körpergewebe. Die zerstörerische Wirkung macht sich als Strahlenkrankheit zunächst an Zellen bemerkbar, die sich häufig teilen (z. B. Darmepithelien, Knochenmark). Inkorporiertes Polonium kann man an einem Vergifteten in der Regel nur durch eine Urin-Analyse, von außen aber nur bei sehr hohen Aktivitäten mit dem so genannten Ganzkörperzähler nachweisen.

Die biologische Halbwertszeit von ^{210}Po im menschlichen Körper beträgt 30-50 Tage; ^{210}Po wird zu 90 % über Faeces und zu 10 % über den Urin ausgeschieden. Die biologischen Folgen einer Inkorporation sind für jedes Radionuklid unterschiedlich. Für jedes der Nuklide gilt, dass die biologischen Folgen einer Inkorporation von der vom Betroffenen inkorporierten Aktivitätsmenge (Bq), den für das jeweilige Nuklid geltenden organspezifischen Ingestionsdosisfaktoren (Sv/Bq) und damit von der durch diese Aktivität bewirkten Strahlendosis (Sv) abhängt.

Als letal gelten Dosisbelastungen ab einigen Sv, wobei die Zeitspanne bis zum Tod mit steigender Dosis verkürzt wird. Im Falle des ^{210}Po kann der Einsatz einer sehr hohen Aktivitätsmenge in der Größenordnung von Giga-Bequerel eine besonders rasche Wirkung zur Folge haben, da nach wenigen Tagen die Leber, in der sich das Polonium als Schwermetall vorwiegend ansammelt, zerstört wird.

Anmerkung: Das Fernsehbild des Opfers zeigte starke Gelbsucht, was sehr typisch auf ein Leberversagen hinweist.

Im Fall Litwinenko kann lt. A. Kaul aufgrund der bekannten Daten abgeschätzt werden, dass der Tod des Opfers eine Folge der Bestrahlung der Stammzellen des roten Knochenmarks mit einer letalen Dosis von 15 Sv war, wobei diese Exposition über den Zeitraum von 25 Tagen auf den Betroffenen einwirkte. (Anmerkung: zwischen Zufuhr des Poloniums per Ingestion und dem Todestag des Opfers waren etwa 25 Tage vergangen.)

Unter Anwendung der für das Radionuklid ^{210}Po in der Richtlinie Nr. 67 der Internationalen Strahlenschutzkommission (ICRP) angegebenen Ingestionsdosisfaktoren ergibt sich als für die wahrscheinlich zugeführte Aktivität ein Wert von 15 MBq. Daraus kann für die Leber eine Dosisbelastung von 38 Sv, für den Gastrointestinaltrakt hingegen eine Dosis von 1,7 Sv abgeleitet werden. (Anmerkung: Der wesentlich geringere Dosisanteil für den Gastrointestinaltrakt war auch der Grund dafür, warum Symptome wie Durchfall oder Erbrechen nicht aufgetreten sind.) Erwähnt werden sollte aber noch, dass die zugeführte Aktivitätsmenge von 15 MBq ^{210}Po lediglich einer Masse von 0,1 μg entspricht, für deren Herstellung aber immerhin 1,5 kg Pechblende als Basismaterial erforderlich ist. Dass somit – bezogen auf Volumen bzw. Masse – eine Beimischung von derart kleinen Mengen in die Nahrung des Opfers ausreicht, um ihn einer tödlichen Strahlendosis auszusetzen und dass dieses Material, wenn es in eine Verpackung eingebracht wurde, von außen messtechnisch ebenso wenig detektierbar ist, wie nach erfolgter Inkorporation an der Körperoberfläche des Opfers selbst, zeigt die hohe Gefährlichkeit dieser Art radioaktiver Stoffe.

Es bleibt nur zu hoffen, dass derartige Materialien nur einem engen Kreis von verantwortungsbewussten Personen zugänglich bleiben. Diese Hoffnung stützt sich unter anderem auf den Umstand, dass für Radionuklide sehr hoher Radiotoxizität die Beschaffung herstellungsbedingt um ein Vielfaches schwieriger und kostspieliger ist als für die üblicherweise regulär zu medizinischen und technischen Zwecken verwendeten radioaktiven Stoffe. Für Anschläge auf die im November erfolgte Art und Weise bedarf es neben den für den Umgang mit dem Material erforderlichen Kenntnissen schon eines sehr mächtigen und finanzstarken Hintergrunds.

Quellen:

- * Rainer Gellermann: „Wie gewinnt man $^{210}\text{Polonium}$?“ in Strahlenschutzpraxis 1/2007
- * A. Kaul: „Abschätzung der möglichen Herrn Litwinenko per Ingestion zugeführten Aktivität und der daraus resultierenden Folgeäquivalentdosis“ in Strahlenschutzpraxis 1/2007
- * Wolfgang Stoll: „ $^{210}\text{Polonium}$ als Gift“ in Strahlenschutzpraxis 1/2007

*

Dr. Jörg Krischan

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

SG Strahlenschutz

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31251

Fax: 050/536-31200

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



„Atmen ist Leben“ – ein Projekt an den Landwirtschaftlichen Fachschulen Kärntens

Atmen ist die natürlichste Sache der Welt und doch wissen viele Menschen nicht, dass ihre Atmung falsch bzw. ihre Lungenfunktion beeinträchtigt ist.

In Kärnten wurden in den Jahren 1995/96 (in den Bezirken Klagenfurt-Stadt, Spittal/Drau, und St Veit/Glan) und 2002 (in den Bezirken Klagenfurt-Stadt, Spittal/Drau, St. Veit/Glan und Wolfsberg) bei Kindern der 1. und 2. Schulstufe Erhebungen betreffend Asthma und Allergien im Kindesalter nach den Vorgaben von ISAAC durchgeführt.

ISAAC (International Study on Asthma and Allergies in Childhood) ist ein von neuseeländischen und deutschen Wissenschaftlern ins Leben gerufenes Projekt, das die Durchführung einer standardisierten Untersuchung der Häufigkeit von Asthma, Heuschnupfen und Neurodermitis im Kindesalter in möglichst vielen Ländern zum Ziel hat.

Eine Zunahme von allergischen und Atemwegserkrankungen wird mehrfach beschrieben, wobei die Ursachen dafür noch weitgehend unklar sind. Vieles deutet darauf hin, dass die in den letzten Jahrzehnten veränderten Lebensgewohnheiten und Umweltbedingungen die Erkrankungswahrscheinlichkeit erhöhen. Auch bei den durchgeführten Erhebungen in Kärnten konnte eine Zunahme der Erkrankungen festgestellt werden.

Im Schuljahr 2005/06 wurde an den Landwirtschaftlichen Fachschulen Kärntens, die schulärztlich seitens der Abteilung 12 betreut werden, ein Schwerpunkt mit dem Thema „Atmen ist Leben“ gesetzt. Da die SchülerInnen in den Landwirtschaftlichen Fachschulen aus ganz Kärnten kommen, erhält man mit den Untersuchungen dieser SchülerInnen einen kärntenweiten Überblick über die Lungenfunktion der gesamten ländlichen Jugend Kärntens.

Ziel des Projektes war aber nicht nur, einen Überblick über die Lungenfitness der ländlichen Jugend zu bekommen, sondern auch das Bewusstsein der jungen Menschen hinsichtlich Gesundheitsvorsorge zu fördern.

Im Rahmen des Projektes „Atmen ist Leben“ wurden sämtliche SchülerInnen der elf Landwirtschaftlichen Fachschulen in Kärnten einer Lungenfunktionsmessung (Spirometrie) unterzogen. Bei der Lungenfunktionsmessung wird die Leistungsfähigkeit der Lunge überprüft.

Dabei wird über ein Mundstück in ein Atemrohr geatmet. Das Spirometer misst elektronisch die Kraft, mit der ein- und ausgeatmet wird, und die Menge der geatmeten Luft pro Zeit und stellt die Luftmengen, die bei den Atemzügen bewegt werden, grafisch dar.

Durch diese Aufzeichnungen ist es dem Arzt möglich, eine eventuelle Störung der Lungenbelüftung (Ventilationsstörung) zu erkennen und zu behandeln. Bei Störungen der Lungenbelüftung unterscheidet man zwischen obstruktiven und restriktiven Ventilationsstörungen.

Bei den obstruktiven Ventilationsstörungen sind die Atemwege verengt, z. B. bei Asthma und COPD. Hin-gegen sind bei einer restriktiven Ventilationsstörung die Lunge oder der Brustkorb vermindert dehnbar. Ursache dafür kann z. B. eine Lungenverhärtung (Lungenfibrose), eine Flüssigkeitsansammlung im Lungen-spalt (Pleuraerguss) oder ein Zwerchfellhochstand sein.

Bei der Spirometrie ist es wichtig, dass die Anweisungen des Personals genau befolgt werden, da sonst falsche Messergebnisse erzielt werden, wodurch wiederum eine falsche Therapie eingeleitet werden könnte.

Insgesamt wurden 1.179 Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren untersucht, wovon bei der Anamnese 30 % der Untersuchten angaben, regelmäßig zu rauchen. Die Mitarbeit der Jugendlichen bei der Durchführung der Tests war äußerst diszipliniert und interessiert. Auch dem Schulpersonal, sei auf diesem Wege für die tatkräftige Unterstützung gedankt.

Die Auswertung der Untersuchungsergebnisse ergab, dass es regional keine nennenswerten Unterschiede gibt. Bei 95 % der untersuchten SchülerInnen konnte keine Einschränkung der Lungenfunktion festgestellt werden. Auch jene SchülerInnen, die eine Vorerkrankung (Asthma, Allergie) angaben, waren von Ihren behandelnden ÄrztInnen gut eingestellt.

Bis auf zwei SchülerInnen, die eine mittlere Einschränkung hatten und aufgrund der schlechten Test-ergebnisse zum Facharzt zur weiteren Abklärung verwiesen werden mussten, fand sich bei den restlichen 5 % nur eine leichte obstruktive bzw. restriktive Einschränkung der Lungenfunktion – zurückzuführen auf Verkühlungen und schlechte Mitarbeit bei den Tests.

Zusammenfassend kann gesagt, werden, dass in Kärnten bei den Jugendlichen die Lungenfitness noch gegeben ist. Doch wenn man bedenkt, dass 30 % dieser Jugendlichen regelmäßig zur Zigarette greifen, so ist es wohl ein Auftrag für die Zukunft, am Gesundheitsbewusstsein dieser jungen Leute noch intensiv zu arbeiten.

*
Dr. Michaela Brammer
Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
9020 Klagenfurt
Hasnerstraße 8
Telefon: 050/536-31204
Fax: 050/536-31200
E-Mail: michaela.brammer@ktn.gv.at

*
Margit Wieser
Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
9020 Klagenfurt
Hasnerstraße 8
Telefon: 050/536-31222
Fax: 050/536-31200
E-Mail: margit.wieser@ktn.gv.at



Fachtagung „Kinder in Suchtfamilien“

Betrunkene Jugendliche liefern immer öfter Schlagzeilen in den Medien. Das öffentliche Interesse für diese Problematik ist in den letzten Jahren gestiegen, wenngleich es auch viel Hilflosigkeit gibt.

Darüber wird aber oft vergessen, dass Kinder und Jugendliche sehr viel häufiger Opfer betrunkenen Elternteile sind. Ihr Familienleben ist geprägt von Vernachlässigung, Überforderung und mangelnder Zuneigung. Gewalt, Streitigkeiten und Trennungen stehen auf der Tagesordnung. Geschätzte 10 %, also ca. 12.500 Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr wachsen alleine in Kärnten in diesem Umfeld auf. Abgesehen vom persönlichen und sozialen Leid, das die Entwicklung dieser Kinder prägt, ist die Gefahr für sie, selbst einmal eine Abhängigkeit zu entwickeln, ungleich größer als bei Kindern, die in nicht suchtbelasteten Familien aufwachsen.

Kinder aus Suchtfamilien hatten bislang keine Lobby, ihr tägliches Leid wird in der Öffentlichkeit nach wie vor tabuisiert. Erschwerend kommt hinzu, dass die ganze Familie aus Scham und ihr Umfeld aus Hilflosigkeit schweigen. Der Landesstelle Suchtprävention war es ein Anliegen, diesen Bann zu brechen und das schwierige Thema professionell aufzuarbeiten.

Gesundheitsreferent Dr. Wolfgang Schantl hat gemeinsam mit der Soziallandesrätin Dr. Gaby Schaunig die Vernetzung aller mit dieser Problematik befassten Institutionen als wesentliche Aufgabe für die nächsten Jahre definiert. Österreichweit wird diese Vernetzung durch das Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung in Kooperation mit ENCARE (European Network for Children Affected by Risky Environments) und den österreichischen Fachstellen für Suchtvorbeugung umgesetzt.

In Kärnten hat die Landesstelle Suchtprävention gemeinsam mit dem Sozialreferat des Landes Kärnten als 1. wichtigen Schritt am 26. November 2006 die Fachtagung „Kinder in Suchtfamilien“ organisiert. Ziel war es, Personen, die als PädagogInnen, SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen oder ÄrztInnen in ihrer Arbeit immer wieder mit dieser Problematik konfrontiert sind, Information und Hilfestellung im Umgang mit suchtkranken Eltern und vor allem aber ihren Kindern anzubieten.

Professionelle Hilfe kann es nur geben, wenn fundiertes Wissen den handelnden Personen Sicherheit in ihrem Tun gibt und die gegenseitige Vernetzung und Unterstützung gut funktioniert.

Aus diesem Grund wurden im Rahmen dieser Fachtagung auch zielgruppenspezifische Fachseminare angeboten. Um die regionale Umsetzung auch weiterhin zu unterstützen ist geplant, im Anschluss an diese Tagung zu bezirksweiten Fortbildungen bzw. Vernetzungen einzuladen und Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien künftig nicht nur rasche Hilfe sondern auch eine öffentliche Stimme zu verleihen.

*

Dr. Barbara Drobesh-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Landesstelle Suchtprävention

Bahnhofstraße 24/5, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31282, Fax: 050/536-31280

E-Mail: abt12.spraev@ktn.gv.at

Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at



Mehr Spaß mit Maß

Die Landesstelle Suchtprävention hat im Zeitraum von 7.7. bis 23.7.2006 in Kooperation mit dem Verein „Gesundheitsland Kärnten“ zehn regionale Veranstaltungen zur Kampagne „Mehr Spaß mit Maß“ des Fonds Gesundes Österreich umgesetzt. Bei der Gemeindesuche war es von Vorteil, dass die aufgebauten Strukturen der „Gesunden Gemeinden“ in Kärnten genutzt werden konnten.

Konkret gab es je einen Einsatz der so genannten Barfuß-Bar mit 200 kostenlosen, alkoholfreien Cocktails als alternatives Getränkeangebot für Jugendliche.

Seitens der Landesstelle wurde ein Informationsstand betrieben, der speziell Jugendlichen, aber auch interessierten Eltern Informationen zu alkoholrelevanten Themen lieferte.

Da nicht davon auszugehen war, dass Jugendliche sich „freiwillig“ für die Informationen interessieren und dem Team der Landesstelle Suchtprävention auch wichtig war eine Auseinandersetzung mit dem Thema anzuregen, wurde der Informationsfolder „Na toll“ der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung als jugendgerechte Basisinformation verteilt und angeregt, sich an einem Quiz zu beteiligen.

Für die Jugendlichen bot dies genug Anreiz, sich mit den durchaus schwierigen Fragen auseinander zu setzen. So bot sich die Gelegenheit rege Diskussionsrunden zu führen, bei denen zum Teil fruchtbare Impulse gesetzt werden konnten.

Verstärkt wurde der Part der Auseinandersetzung durch den Einsatz von so genannten „Rauschbrillen“. Hier konnten die Jugendlichen die Erfahrung machen, wie eingeschränkt die Wahrnehmung durch den Blick der „Brille mit 0,8 Promille“ wird.

Erst nach Abgabe des ausgefüllten Quiz-Fragebogens bekamen die Jugendlichen einen Bon für die Barfuß-Bar sowie ein Info-Paket, Kondome (je nach Alter) und einen Sonnenschutz mit dem Slogan der Kampagne. Die Botschaft: Wissen schützt, aber auch aktives Handeln (Kondome, Sonnenschutz und Alternativen kennen lernen) konnte so gut platziert werden.

Durch den Anreiz eines Gewinnspiels und die sofortige Belohnung durch den Gratis-Drink konnten über 2.000 Jugendliche animiert werden, sich mit den Quiz-Fragen auseinander zu setzen. Wichtig war hierbei, die Jugendlichen nicht mit den Fragen alleine zu lassen, sondern sie gezielt in Gespräche zu verwickeln, in denen es zu vielen „Aha-Erlebnissen“ kommen konnte. Dadurch entstanden „Gesprächsrunden“, in denen Mythen rund um das Thema Sucht und Alkohol aufgeklärt werden konnten, ohne dass dies als Belehrung empfunden wurde.

Im Rahmen der Aktionstage konnten aus Sicht der Landesstelle Suchtprävention wichtige Impulse gesetzt werden, die Jugendliche zum Nachdenken über die Gefahren des Alkoholkonsums gebracht haben.

Aus Sicht des Vereins „Gesundheitsland Kärnten“ war die Kampagne insofern erfolgreich, dass es für die Gemeinden ein bereicherndes Angebot war und sicherlich in einigen Fällen zur Bewusstseinsbildung beitrug, bzw. Türöffner für suchtpreventive Maßnahmen auf Gemeindeebene war. In diesen Fällen können derartige Events sicherlich auch einen Beitrag in Richtung Nachhaltigkeit bewirken.

Folgende Gemeinden haben sich an dieser Schwerpunktaktion beteiligt:

- * Ferlach
- * Seeboden
- * Wernberg
- * Wolfsberg
- * Althofen
- * Feistritz
- * Paternion
- * Dellach/Drau
- * Spittal, St.Kanzian

*

Dr. Barbara Drobesch-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
UA Landesstelle Suchtprävention
Bahnhofstraße 24/5, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31282, Fax: 050/536-31280
E-Mail: abt12.spraev@ktn.gv.at
Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at

*

Franz Wutte

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
UA Projektmanagement Gesundheitsförderung
Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31292, Fax: 050/536-31290
E-Mail: gesunde.gemeinde@ktn.gv.at
Internet: www.gesundheitsland.at



movin` – Motivierende Gesprächsführung

Das Experimentieren mit Substanzen, wie Alkohol, Ecstasy und Cannabis gehört bei einem Großteil der Jugendlichen zum Alltag. Sie stellen MitarbeiterInnen von Beratungseinrichtungen, der freien Jugendarbeit, PädagogInnen, SchulärztInnen, aber auch wichtige Schlüsselpersonen, die mit ihnen in Kontakt sind, vor eine neue Herausforderung.

Die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung war deshalb bemüht, die aus den USA stammende Technik der motivierenden Gesprächsführung auch österreichweit durch das Projekt movin` zu etablieren. Dazu haben drei Mitarbeiterinnen der Landesstelle Suchtprävention die Trainerausbildung 2005 absolviert.

Movin` – Motivierende Gesprächsführung ist ein klientenzentrierter Beratungsstil, der in den 80er Jahren von Miller & Rollnick für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt wurde. Darüber hinaus hat sich diese Methode auch bei gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen und schwierigen Alltagsentscheidungen als zielführend erwiesen.

Diese Gesprächsführung ermöglicht eine den Lebenswelten der Jugendlichen angemessene Kommunikation und Beratung.

Sie erleichtert die Kontaktaufnahme mit Jugendlichen, die ein Risikoverhalten zeigen und wenig Veränderungsbereitschaft aufweisen. Motivierende Gesprächsführung hilft Widerstände zu senken und die Motivation zur Veränderung problematischer Verhaltensweisen zu erhöhen.

*Angebot

Die Landesstelle Suchtprävention bietet seit Mai 2006 ein dreitägiges Seminar (Block oder Einzeltage) zur vertiefenden Auseinandersetzung mit Inhalten und Methoden von Motivierender Gesprächsführung durch zertifizierte TrainerInnen an.

Bisher fanden im Zeitraum Mai 2006 – Jänner 2007 in Kärnten drei Fortbildungsveranstaltungen statt. Zielgruppe: PädagogInnen berufsbildender höherer Schulen, BeratungspädagogInnen und SchulärztInnen.

*Ziel

MitarbeiterInnen in außerschulischen/pädagogischen Handlungsfeldern, Schlüsselpersonen im Kontext Schule, freie und öffentliche Jugendwohlfahrt und Betriebe erhalten ein Handwerkszeug, das sie in ihrem Arbeitsalltag für gezielte Interventionen nutzen können. Verhaltensänderungen von Jugendlichen sowie der Transfer zu Beratungseinrichtungen werden dadurch erleichtert.

*Inhalte/Methoden

- * Motivationsmodell von Prochaska und DiClemente
- * Die vier Prinzipien motivierender Gesprächsführung
- * Die fünf Grundfertigkeiten
- * Kommunikationsfallen
- * Widerstand erkennen und damit umgehen

Die Inhalte werden in Theorie und Praxis vermittelt.

*

Dr. Barbara Drobesch-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Landesstelle Suchtprävention

Bahnhofstraße 24/5, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31282, Fax: 050/536-31280

E-Mail: abt12.spraev@ktn.gv.at

Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at



Suchtplan 2006-2010

Der neue Landessuchtplan baut auf dem Rahmenplan Suchtprävention und Drogenhilfe 2001-2005 auf und wurde im November 2006 vom Kollegium der Kärntner Landesregierung einstimmig beschlossen. Die Finanzierungsgrundlage bildet der Steuerertrag des Landes aus dem kleinen Glücksspiel. Mit der Koordination der Umsetzung ist eine Steuergruppe aus Vertretern der Abteilungen Gesundheit und Soziales beauftragt.

Meilensteine der Strukturentwicklung in den vergangenen 5 Jahren waren:

- * die Einrichtung der Drogenkoordinationsstelle und der Landesstelle Suchtprävention (2002)
- * die flächendeckende Implementierung des Frühinterventionsprogramms way out (2003)
- * die Trennung behördlicher Aufgaben von Aufgaben der Gesundheitsversorgung (2004/2005)
- * die Errichtung der Drogenambulanzen in Klagenfurt (2002) und in Villach (2005)
- * die Zertifizierung der Rehabilitationseinrichtung Haus 90 OIKOS gem. § 15 SMG (2002)

Im Jahr 2006 haben drei ExpertInnengruppen des Kärntner Drogenforums anhand epidemiologischer Schlüsseldaten und unter Zugrundelegung fachlicher Standards mittelfristige Entwicklungserfordernisse in den Feldern Versorgungsstruktur, Jugend, Ältere und Qualität definiert und konkrete Maßnahmen für die Fortschreibung des Kärntner Drogenplanes vorgeschlagen.

Der Kärntner Suchtplan 2006-2010 orientiert sich am internationalen Behandlungsstandard und wurde in Entsprechung der EU-Drogenstrategie und der Kärntner Patientencharta auf der Rechtsgrundlage des österreichischen Suchtmittelrechtes erstellt.

*Kernpunkte des Suchtplanes

- * Umfassendes Suchtkonzept:
Legale Substanzen und Verhaltenssüchte wurden auf allen Ebenen in die Maßnahmenplanung einbezogen.
- * Diversifizierung der Präventions- und Betreuungsangebote:
Die Versorgungsplanung wurde unter der Zielsetzung der Vorbeugung und Schadensminimierung, der Verbesserung der Betreuungsraten und der Haltequoten insbesondere auf die Bedürfnisse folgender Zielgruppen abgestimmt:
 - Kinder und Eltern aus Familien mit Suchtproblemen
 - suchtgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene
 - Jugendliche und Erwachsene mit problematischem Substanzkonsum
 - chronisch Suchtkranke (mit psychiatrischer Comorbidität)
 - suchtgefährdete ältere Menschen

- * Trennung der Versorgung Jugendlicher und Erwachsener auf Einrichtungsebene:
Unter dem Aspekt der Integrationsförderung werden schrittweise die Voraussetzungen für eine möglichst weitgehende suchtspezifische Betreuung Jugendlicher in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt geschaffen.
- * Frühzeitige berufsrehabilitative Maßnahmen zur Förderung der sozialen Integration:
Die Anbindung an Schule und Beruf stellt einen wesentlichen Schutz- und Stabilisierungsfaktor dar, deshalb werden bedarfs- und bedürfnisgerechte berufsrehabilitative Angebote wohnortnah etabliert.
- * Ressourcenoptimierung durch Vernetzung der Einrichtungen und Dienste:
Einheitliche Fach- und Schnittstellenstandards ermöglichen die einrichtungsübergreifende Behandlung und Betreuung.

*

Dr. Brigitte Prehslauer

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Drogenkoordination und Sozialmedizin

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31232

Fax: 050/536-31230

E-Mail: abt12.gsm@ktn.gv.at



ROOTS – Ambulatorium für Drogenkranke der AVS, des Landes Kärnten und der Stadt Villach

Im Jahr 2006 hat die Einrichtung ROOTS in Villach den Betrieb aufgenommen. ROOTS ist mit multiprofessionellem Personal ausgestattet und als suchtmmedizinische Schwerpunktambulanz für den Oberkärntner Raum konzipiert. Einrichtungsträger ist die Arbeitsvereinigung der Kärntner Sozialhilfeverbände.

Leistungsangebot:

- * die abstinenz- oder substitutionsgestützte ärztliche Behandlung
- * die klinisch-psychologische Beratung, Diagnostik und Behandlung
- * Psychotherapie und psychosoziale Betreuung

Details: www.gesundheit-kaernten.at (unter Sucht → Betreuung/Beratungsstellen)

*

Dr. Brigitte Prehslauer

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
UA Drogenkoordination und Sozialmedizin
Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt
Telefon: 050/536-31232
Fax: 050/536-31230
E-Mail: abt12.gsm@ktn.gv.at



Nachgehende Drogenhilfe – Bezugsbetreuerprojekt

Die nachgehende psychosoziale Betreuung kann den Behandlungserfolg bei Suchtkranken mit instabilem Erkrankungsverlauf entscheidend verbessern.

Mit der Zielsetzung, ein nachgehendes Betreuungsangebot flächendeckend zu implementieren, wurden Fach- und Leistungsstandards definiert und mit dem Ambulatorium für Drogenkranke in Klagenfurt und dem Verein **NEU**START**** ein Modell zur kooperativen Betreuung entwickelt und praktisch erprobt.

Betreuungsziel ist die Förderung der Behandlungcompliance und die Stabilisierung der Lebenssituation schwer Drogenkranker.

Zur Erfolgsbeurteilung wurden folgende Ergebniskriterien bestimmt:

- * 80 % der zugewiesenen Personen willigen in die Betreuung ein
- * 90 % der Klienten brechen nicht ab
- * 80 % der Klienten, die in Betreuung bleiben, sind bei Betreuungsabschluss in ärztlicher Behandlung
- * Jeder Klient hat bei Abschluss der Betreuung ein Einkommen (Arbeit, Arbeitslosenunterstützung, Notstandshilfe, Pension, Sozialhilfe)
- * 80 % der Klienten haben bei Abschluss eine geeignete Unterkunft

Aufgrund der positiven Ergebnisse steht das Versorgungsangebot ab dem Jahr 2007 den Patientinnen und Patienten beider Kärntner Drogenambulanzen in bedarfsgerechter Kapazität zur Verfügung.

*

Dr. Brigitte Prehslauer

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Drogenkoordination und Sozialmedizin

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31232

Fax: 050/536-31230

E-Mail: abt12.gsm@ktn.gv.at



Ärztlicher Qualitätszirkel – Suchtmedizin

Im Herbst 2006 wurde in Kärnten der erste suchtmedizinische Qualitätszirkel gegründet. Das Angebot richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die sich die Betreuung Drogenkranker zur Aufgabe gemacht haben. Die Qualitätszirkelarbeit hat in der Allgemeinmedizin Tradition und hat sich dort als ideale Methode zur Weiterbildung und zur Entwicklung anwendungsorientierter Fachstandards erwiesen. Dieser fachspezifische Qualitätszirkel soll nun den suchtmedizinisch praktizierenden Ärztinnen und Ärzten eine Plattform für das exemplarische Lernen durch strukturierten kollegialen Erfahrungsaustausch und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Kärntner Leitlinie „Diagnostik und Behandlung der Opiatabhängigkeit“ bieten. Sitzungsintervall: 8 Wochen, Zeitrahmen: 2 Stunden, Moderation: Dr. Brigitte Prehslauer, Leiterin der UA Drogenkoordination und Sozialmedizin des Amtes der Kärntner Landesregierung.

Adressatenkreis im Jahr 2006:

- * **Dr. Irene Adelt**, Ärztin für Allgemeinmedizin und in Ausbildung zur FA für Psychiatrie, LKH Klagenfurt und Drogenambulanz Roots
- * **Dr. Renate Clemens-Marinschek**, FA für Psychiatrie, LKH Villach und ärztliche Leiterin der Drogenambulanz Roots
- * **Dr. Alexandra Gasser**, Ärztin für Allgemeinmedizin, Drogenambulanz Roots
- * **Dr. Brigitte Lienbacher**, Ärztin für Allgemeinmedizin, Drogenambulanz Roots
- * **Dr. Claudia Öhner-Scheiber**, Ärztin für Allgemeinmedizin, Leiterin der Drogenambulanz Klagenfurt
- * **Dr. Bernhard Prillhofer**, Allgemeinmediziner, niedergelassen und Drogenambulanz Klagenfurt
- * **Dr. Barbara Schmidt-Zeitler**, Allgemeinmedizinerin, FA für Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie, LKH Villach und Roots
- * **Dr. Andreas Schuh**, FA für Psychiatrie, niedergelassen und ZSG am LKH Klagenfurt
- * **Dr. Walter Wagner**, FA für Psychiatrie, niedergelassen und ZSG am LKH Klagenfurt
- * **Dr. Rudolf Winkler**, FA für Psychiatrie und Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie, niedergelassen und LKH Klagenfurt

*

Dr. Brigitte Prehslauer

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

UA Drogenkoordination und Sozialmedizin

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31232

Fax: 050/536-31230

E-Mail: abt12.gsm@ktn.gv.at



Sanitäre Aufsicht hinsichtlich pflegerischer Belange

Studie 1: Erfassung der Qualitätsmanagementsysteme für den Bereich der Pflege in den bettenführenden Krankenanstalten Kärntens

Die sanitäre Aufsicht nach § 60 KAKuG obliegt den Bezirksverwaltungsbehörden. Der Abteilung 12 Sanitätswesen ist es seit dem Jahr 2005 möglich, den Bezirksverwaltungsbehörden eine Amtssachverständige für die sanitäre Aufsicht hinsichtlich pflegerischer Belange beizustellen. Ein Qualitätsanspruch der Amtssachverständigentätigkeit im pflegerischen Bereich lag und liegt darin, in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Pflege in den Kärntner Krankenanstalten gemeinsame verbindliche Ziele festzulegen.

Ein erster Schritt dazu war die Erfassung der Qualitätsmanagementsysteme für den Bereich der Pflege in den bettenführenden Krankenanstalten. Die dazu notwendigen Vorerhebungen wurden von der Abteilung 12, das daraus hervorgegangene Projekt von Studenten des Fachhochschullehrgangs „Public Management“ der FH Technikum Kärnten durchgeführt.

Der Bericht zur Studie wurde nach den Gesichtspunkten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gegliedert. Der Inhalt des jeweiligen Befragungsthemas wurde anfangs theoretisch erklärt, bevor in einem weiteren Schritt das konkrete Ergebnis der Befragung aufgezeigt wurde.

Der Vorteil dieser Vorgangsweise bestand darin, dass für die nachfolgenden Ausführungen gleich gebräuchliche Fachbegriffe verwendet wurden. Im Anschluss wurden seitens des Fachhochschullehrgangs Impulse zur Verbesserung und zum Ausbau der bestehenden Qualitätsmanagementsysteme eingebracht.

Ein wesentlicher Schwerpunkt bei der Erfassung der Qualitätsmanagementsysteme war die Erläuterung der Prozessqualität in der Pflege, da dieser auch derzeit einen inhaltlichen Schwerpunkt der sanitären Aufsicht hinsichtlich pflegerischer Belange darstellt.

In diesem Bericht wurde beispielsweise aufgezeigt, dass der Inhalt und die Tiefe bzgl. der Handhabung der Pflegedokumentation in den Krankenanstalten variieren.

Auf Basis dieses wissenschaftlich fundierten Datenmaterials wurde im Anschluss an die Studie in Zusammenarbeit mit der ARGE Pflegedirektoren Kärntens ein Arbeitskreis „Erarbeitung verbindlicher Kriterien betreffend die Pflegedokumentation in Kärntens Krankenanstalten“ ins Leben gerufen. Die Implementierung dieser verbindlichen Kriterien ist für das Frühjahr 2007 vorgesehen.

Studie 2: Analyse der Erfahrungen des Diplomierte Pflegepersonals im Umgang mit den Anforderungen gemäß §§ 14, 15 und 16 GuKG – Ist-Stand-Erhebung im Bundesland Kärnten

Durch die Erfahrungen, welche aus der Wahrnehmung der sanitären Aufsicht hinsichtlich pflegerischer Belange gewonnen wurden, und aufgrund der Ergebnisse der Studie 1 wurde die Studie 2 an den Fachhochschullehrgang „Gesundheits- und Pflegemanagement“ der FH Technikum Kärnten vergeben.

Folgende Zielsetzungen wurden unter anderem hierbei verfolgt:

- * Die Ist-Stand-Erhebung im gesamten Bundesland liefert erstmalig wissenschaftlich fundiertes, repräsentatives Datenmaterial.
- * Gezielte Weiterbildungsmaßnahmen können erarbeitet und durchgeführt werden.

Auch diese Studie wurde in Zusammenarbeit mit der ARGE Pflegedirektoren Kärntens durchgeführt. Um diese Thematik möglichst umfassend beschreiben zu können, wurde das Forschungsprojekt in drei Bausteine gegliedert:

- * Befragung des diplomierten Pflegepersonals mittels eines standardisierten Fragebogens (n = 542)
- * Experteninterviews mit PflegedirektorInnen bzw. von diesen nominierten Personen (n = 15)
- * 2 Fokusgruppen mit diplomiertem Pflegepersonal (n = 5)

Die Ergebnisse werden im März 2007 präsentiert. Die weitere Vorgehensweise hinsichtlich Initiierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen richtet sich nach den Ergebnissen.

*

Mag. Veronika Burger

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 12 Sanitätswesen

Hasnerstraße 8

9020 Klagenfurt

Telefon: 050/536-31216

Fax: 050/536-31200

E-Mail: veronika.burger@ktn.gv.at



Patienten-anwaltschaft Kärnten

Die Kärntner Patienten-anwaltschaft hat auch im Jahr 2006 wieder eine große Anzahl von Patientenbeschwerden bearbeitet. Die Frequenz war gegenüber dem Jahr 2005 allerdings etwas rückläufig. Ob dies daran lag, dass es weniger Anlässe zu Beschwerden gab, was ja eine Qualitätsverbesserung in unserem Gesundheitswesen bedeuten würde, oder ob es sich um eine eher zufällige Schwankung handelt, wird sich im laufenden Jahr herausstellen.

Etwa 75 % der Fälle konnten abgeschlossen werden, aus Sicht der PatientInnen nicht immer mit dem erhofften Erfolg, d. h. einer außergerichtlichen Entschädigung. Hierbei ist zu bedenken, dass „nur“ im Durchschnitt 25 % der Behandlungsfehlervorwürfe berechtigt bzw. sachlich begründbar sind. Leider ist auch dann nicht garantiert, dass eine Bereitschaft zur außergerichtlichen Regulierung bei der zuständigen Haftpflichtversicherung erreicht werden kann. So gesehen ist der Gesamtbetrag von 250 Tsd. Euro, den die Kärntner Patienten-anwaltschaft 2006 sozusagen vermitteln konnte, ansehnlich.

In den Medien wurde vergangenes Jahr über die Bruchanfälligkeit bei einem bestimmten Prothesentyp für das Hüftgelenk berichtet. Auch in der Kärntner Patienten-anwaltschaft meldeten sich mehrere Patienten, bei denen die Hüftendoprothese jeweils an der gleichen Stelle spontan gebrochen ist. Eine mechanische Schwachstelle, bei der aber offenbar auch Korrosionsvorgänge eine Rolle spielen. Die Haftpflichtversicherung des Herstellers tritt für die entstandenen Schäden problemlos ein, nur über die Höhe der Entschädigung bestehen naturgemäß jeweils unterschiedliche Auffassungen.

Viel Informationsbedarf und somit Arbeit für die Patienten-anwaltschaft entstand durch das am 1. Juni 2006 in Kraft getretene Patientenverfügungsgesetz. Ganz im Sinne eines konsequenten Selbstbestimmungsrechts für PatientInnen sollte – im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage – eine größtmögliche Bindung der Behandler an den Patientenwillen erreicht werden. Man unterscheidet eine „Beachtliche“ und „Verbindliche“ Version der Verfügung. Während Letztere an mehrere Formvorschriften gebunden ist, die z. T. schwer erfüllbar oder mit beträchtlichen Kosten verbunden sind, ist die beachtliche Form unkompliziert, beinhaltet aber noch Interpretationsspielraum für den behandelnden Arzt. Die Mehrheit der Fachleute rät zur Beachtlichen Verfügung, der eine ärztliche Beratung vorangeht und die alle 5 Jahre erneuert wird.

Die Kärntner Patienten-anwaltschaft stellt die entsprechende Broschüre mit Erklärungen, das Formular für die Verfügung, Beratungen hierzu und in bestimmten Fällen auch das juristische „Attest“ kostenlos zur Verfügung.

*

Dr. Erwin Kalbhenn

Patienten-anwaltschaft Kärnten

St. Veiter Straße 47

9020 Klagenfurt

Telefon: 0463/57230

Fax: 0463/538-23195

E-Mail: patientenanwalt@ktn.gv.at

Internet: www.patientenanwalt-kaernten.at

Impressum:

Herausgeber:

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 12 Sanitätswesen
Hasnerstraße 8
9021 Klagenfurt

Redaktion:

Ing. Gabriela Pridnig

www.gesundheit-kaernten.at

Konzeption:

Agentur LUX - Walter Hösel
www.walterhoesel.at

Layout, Grafik-Design:

Agentur Mindart
www.mindart.at

Druck:

Druckzentrum St. Veit

