





Schulärztlicher Dienst

› Der Schularzt

› Aktuelles

› Erlässe

› Downloadbereich

› Allgemeines

Sie sind hier: [Internet Landesschulrat Steiermark](#) > [Unterricht](#) > [Schulverwaltung](#) > [Schulärztlicher Dienst](#)

Schulärztlicher Dienst

MMag.Dr. Günter POLT, MSc

Landesschularzt

Im Haus:

4. Stock, Zimmer 423

Kontakt:

Tel.: 05 0248 345 - 234

Fax: 05 0248 345 - 323

e-mail: guenter.polt@lsr-stmk.gv.at



Monika BAUER

Im Haus:

1. Stock, Zimmer 110

Kontakt:

Tel.: 05 0248 345 - 222

Martina CERU-EIBINGER

Im Haus:

2. Stock, Zimmer 218

Kontakt:

Tel.: 05 0248 345 - 120

Peter JANTSCHER

Im Haus:

2. Stock, Zimmer 220

Kontakt:

Tel.: 05 0248 345 - 244

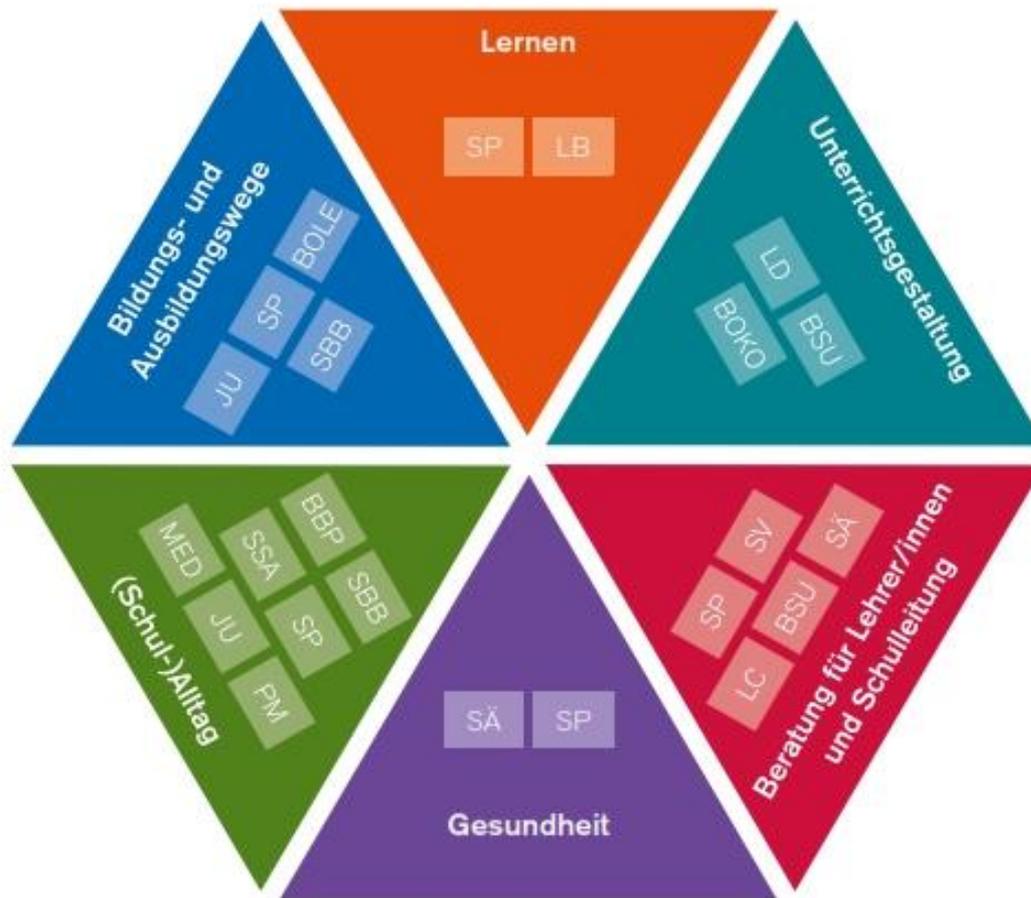


Kernaufgabe	SÄ	SP	SBB	BBL	SSA	JU
jährliche Reihenuntersuchungen	X	X	X	X	X	X
Beratung/Information der Eltern in gesundheitlichen Belangen der SchülerInnen	X					
Beratung/Information der LehrerInnen in gesundheitlichen Belangen der SchülerInnen	X	X	X			
Beratung/Information der Schulleitung/ schulpartnerschaftlichen Gremien in gesundheitlichen Belangen der SchülerInnen	X	X				
Gesundheitsförderung	X					X
Gesundheitserziehung	X					
Schulgesundheitspflege	X					
psychosoziale Beratung der SchülerInnen	X	X				X
Gutachten erstellen	X	X	X	X	X	X
Hygieneberatung	X					
gesundheitsrelevante Beratung des Schulerhalters/ seiner Organe/des Verwaltungspersonals (z.B. Schulwart)	X					
niederschwellige Anlaufstelle für SchülerInnen in der Schule	X					X
Weiterverweisung an andere Unterstützungssysteme/ zu FachärztInnen	X		X			
medizinische Weiterbetreuung nach stationären Aufhalten von SchülerInnen			X			
Anlaufstelle bei Verdacht auf Drogenmissbrauch		X	X			
Befreiung vom Unterricht (v.a. Turnen)			X	X		
Impfen				X	X	
Krisenintervention					X	X
Zahngesundheit der SchülerInnen sicherstellen					X	
Gesundheitsvorsorge/ -prävention für SchülerInnen				X		X



SÄ: Schulärzte, SP: Schulpsychologie
 SBB: Schüler- und Bildungsberater,
 BBL: Beratungs- und Betreuungslehrer,
 SSA: Schulsozialarbeiter, JU: Jugendchoach

Tabelle 5-4: Kernaufgaben der SchulärztInnen - Selbstwahrnehmung vs. Fremdwahrnehmung



*Beratung an und für Schulen
(bmbf 2016)*

Legende

BBP	Beratungs-, Betreuungslehrer/innen und Psychagog/innen	SP	Schulpsycholog/innen
SBB	Schüler- und Bildungsberater/innen	SÄ	Schulärzte und Schulärztinnen
BOLE	Berufsorientierungslehrer/innen	SSA	Schulsozialarbeiter/innen
BOKO	Berufsorientierungskordinator/innen	JU	Jugendcoaches
LD	Lerndesigner/innen	BSU	Berater/innen für Schul- und Unterrichtsentwicklung
LB	Lernbegleiter/innen	SV	Supervisor/innen für Lehrer/innen
PM	Peer-Mediator/innen	LC	Coaches für Leitungspersonen*
		MED	Schulmediator/innen*

AUSGANGSPUNKT



- Schulreform **1774** unter Maria Theresia - öffentliche Staatsschule, sechsjährige **Schulpflicht**
- **1869** Reform des Volksschulwesens Reichsvolksschulgesetz - Vereinheitlichung des Pflichtschulwesens, Erhöhung der Schulpflicht **auf acht Jahre**

Schulgesundheit



Der Staat „zwingt“ seine Bürger/innen zum Schulbesuch.

Daher ist er auch verpflichtet, dafür zu sorgen, dass dabei und dadurch ihre Gesundheit keinen Schaden erleidet.

- **Myopie**

Wissenschaftliche Erkenntnis, dass ein Kinde die Disposition zur Myopie haben könne, diese sich aber durch das Schulleben manifestiere
Belichtung, Schreibutensilien, Sehabstand
etc.

- **Skoliose**

Diskussion um die vorteilhafteste Schulbank; *„Inzwischen rathe ich sehr, dass man kein Kind nöthige, über eine halbe Stunde sitzen zu bleiben: sondern ihm sodann erlaube, eine aufrechte Stellung einzunehmen: damit so der freie Umlauf des Blutes beförderet werde.“*
(Frank 1786)

Schulgesundheits



- **Überbürdung**

Es müssen die Beschäftigungen den Kräften ihres Geistes und ihres Körpers völlig angemessen seyn; es muß in der Auswahl ihrer Arbeiten eine wohltuende, den Kopf und den Körper erquickende Abwechslung herrschen...

(Beer, um 1900)

- **Überbürdung**

...die einfache Beobachtung lehrt, dass auf eine große Anzahl von Schülern, namentlich die jüngeren Altersklassen, die Schule einen deutlich erkennbaren schwächenden Einfluss ausübt.“

(Virchow, 1869)

START



- 1870 Reichssanitätsgesetz
Betreuung von **Bezirksärzten mit schulhygienischen Agenden**
- 1873 Ministerialerlass – k.k. Amtsärzte als schulhygienische Inspektoren, sanitäre Überwachungsorgane der öffentlichen Volks- und Bürgerschulen
- Schulgesundheitskommission in jeder Bezirksbehörde

Aufgaben



- 1895 finden sich Hinweise, dass Lehrer von Ärzten über gute Beleuchtung der Klassenräume und Körperhaltung der Schülerinnen und Schüler aufgeklärt werden

Aufgaben



- Ärzte sollten den Impfstatus und die Eignung zum Turnunterricht am Schuljahresbeginn überprüfen

Aufgaben



- untersucht wurde: Ernährungszustand, Körperbau, Augen, Ohren, Haare, Haut, Zähne, Brust- und Bauchorgane...
- 1908 Elternfragebogen erstmals nachweisbar

Aufgaben



- Ende 19. - Beginn 20 Jahrhundert:
- Jedes Kind wurde untersucht und Ergebnisse in ein „Grundbuch“ eingetragen.
- Lehrkräfte und Eltern wurden bei krankhaften Veränderungen verständigt.

vgl. §66 Schulunterrichtsgesetz

Kurze Gesundheitsregeln

für Schulkinder nebst einigen Winken für die Eltern.



- 1. Bewege dich viel in frischer Luft**, spiele und turne womöglich nach der Schule im Freien.
- 2. Halte dich gerade**, sonst verkrümmt sich dein Rückgrat; **beim Schreiben** lege beide Unterarme (auch den linken) ganz auf den Tisch, bücke dich nicht zu tief über die Arbeit und lehne dabei die Brust nicht an die Tischkante an.
- 3. Bade häufig, doch nicht zu kalt.**
- 4. Sei reinlich und halte dich von Ungeziefer frei.** Die unter Schulkindern wegen des nahen Beisammensitzens so stark verbreiteten **Kopfläuse** haben oft Hautausschläge, Drüsenanschwellungen und Augenentzündungen zur Folge. Zu ihrer gründlichen Beseitigung wird den Eltern folgendes Verfahren empfohlen: Haare kurz abschneiden (auch bei Mädchen), an drei aufeinander folgenden Tagen den Kopf mit Petroleum einreiben (nicht bei offenem Lichte!) und über Nacht mit einem Tuche einbinden. Morgens darauf den Kopf mit warmem Wasser und Schmierseife waschen, abtrocknen und mit Olivenöl einölen, dann der Nisse wegen durch 14 Tage täglich mit Essigwasser waschen und mit dem Staubkamm kämmen. Bei starker Krustenbildung, wunden Kopfe oder Augenentzündung muß ein Arzt befragt werden.
- 5. Ängstliche und leicht erregbare Kinder** dürfen nicht durch Erzählung schreckhafter Geschichten (Gespenstergeschichten u. s. w.) in Aufregung gebracht werden. Bettnäasser müssen ärztlich behandelt werden.
- 6. Atme langsam und tief, durch die Nase und bei geschlossenem Munde.** Kinder, die viel mit offenem Munde atmen und nachts schnarchen, haben meist eine krankhafte Bildung in Nase oder Rachen, welche auch für die geistige Entwicklung des Kindes von Nachteil ist; es muß daher ein Arzt befragt werden.
- 7. Vermeide das Ausspucken auf den Boden.** Die **Lungentuberkulose** wird erfahrungsgemäß besonders im Kindesalter häufig durch die Unsitte des freien Ausspuckens übertragen. Ist ein Familienmitglied lungenkrank, so sind

- zum Schutze der Kinder genaue Verhaltensmaßregeln einzuholen. Kinder sollen, auch von Erwachsenen, möglichst wenig und nie auf den Mund geküßt werden.
- 8. Putze täglich deine Zähne**, am besten abends, mit einer kleinen und harten Zahnbürste. Schlecht gereinigte Zähne bilden einen Herd für ansteckende Krankheiten. Ein schadhafte Gebiß ist oft Ursache von Magen- und Verdauungskrankheiten. Jedes Kind muß seine eigene Zahnbürste haben. Man bürste nicht nur die Vorderfläche der Zähne, sondern auch die innere und die Kaufläche, besonders der rückwärtigen Zähne; auch die Zwischenräume müssen von Speiseresten gereinigt werden. Als Zahnpulver wird Schlemmkreide empfohlen.
 - 9. Iß langsam, nicht zu heiß und kauge gut, nasche nicht** in der Zeit von einer Mahlzeit bis zur anderen. Milch darf nicht roh getrunken, Obst soll, wenn schon nicht geschält, wenigstens abgewischt werden.
 - 10. Meide den Genuß geistiger Getränke.** In größerer Menge auch für Erwachsene schädlich, sollen solche Getränke Kindern unter 14 Jahren auch in der kleinsten Menge unter allen Umständen verboten werden.
 - 11. Achte darauf, daß du täglich regelmäßigen Stuhlgang hast;** reichlicher Genuß von Obst, besonders von Äpfeln, von Gemüse, Butter, Honig und Schwarzbrot befördern denselben. Stuhlverstopfung ist Ursache vieler Krankheiten, z. B. der gefährlichen Blinddarmentzündung.
 - 12. Schone deine Augen;** lies nicht in der Dämmerung oder bei ungenügender Beleuchtung, meide überhaupt kleinen oder engen Druck. Bemerken die Eltern, daß sich das Kind beim Lesen tief über das Buch beugt oder ein Auge mehr als das andere dem Buche nähert, so ist der Arzt zu Rate zu ziehen. Ein verordnetes Augenglas ist auch wirklich zu benutzen.
 - 13. Schwerhörige Kinder** müssen ärztlich untersucht werden; der Arzt kann dieses Gebrechen oft leicht beheben.



Entnommen aus: Martina Gamper
Die Entwicklung des Schularztwesens in Österreich

Entwicklung



- 1914 Schulärzte an 55 Orten in Österreich (ca. 4% der Schulen versorgt)
- Finanzierung zum Teil durch Eltern.
- Erst ab 1923 Erlass durch Bundesministerium für Gymnasien
- Entwicklung abhängig von Gemeinden und Ländern.

Entwicklung



- Diskussion um Fachärzte (z.B. Augenarzt)
- Zähne (sehr bedeutend)
...95% der Kinder kariöse Zähne
- Hautkrankheiten (Krätze, Kopfläuse)
- Aufgabe der Schulärzte war es auch **Statistiken** über Krankheitshäufigkeiten zu erstellen

	Knaben-Klassen							Summe	Mädchen-Klassen							Summe	Gesamtsumme		
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.				
Schülerzahl	66	86	75	71	57	67	84	506	67	76	80	74	66	59	71	493	999		
Drüsen- schwellung	Skrofulöser Habitus		1	4	3	—	2	2	1	13	2	4	2	3	—	1	—	12	25
	leichte		8	9	6	3	4	4	3	37	6	5	4	1	2	2	2	22	59
	schwere		1	2	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	3	6
Herz	funktionelle Erkrankung		2	5	5	1	3	5	3	24	1	5	4	5	5	4	5	29	53
	organische Fehler		—	1	1	1	4	3	1	11	1	1	2	3	2	2	1	12	23
Struma		—	1	—	3	1	3	1	9	2	4	4	7	5	5	9	36	47	
erweiterter Leistenr.	Nabelbruch		2	1	—	2	—	—	—	5	nicht untersucht								
	einseitig		3	3	5	5	3	2	3	24									
	doppelseitig		1	1	1	2	—	—	1	6									
Hornhauttrübung Schielen	leicht herabges.		nicht untersucht	5	12	4	12	10	43	nicht untersucht	5	14	8	3	3	33	76		
	stark herabges.			1	4	3	6	4	18		2	5	8	1	3	19	37		
				3	2	1	—	—	6		3	3	5	—	1	12	18		
				1	1	—	—	—	2		1	2	4	1	1	9	11		
Gehör	einseitig herabges.		nicht untersucht	5	7	3	2	3	20	nicht untersucht	2	8	2	7	4	23	43		
	beiderseitig herabges.			—	2	1	—	1	4		2	4	2	—	—	8	12		

Entwicklung



- Diskussion um Kompetenzbereiche (z.B. Skoliose...auch Lehrer sahen die schlechte Haltung)
- Kinderärzte sollen Schulärzte werden
- Diskussion um die Behandlung
- Privatärzte hatten Angst Patienten zu verlieren...

Entwicklung



- Aufgabenbereich wurde diskutiert (je nach politischer oder sozialer Position unterschiedliche Gewichtung).
- Themen wie z.B. Schulhygiene, körperliche Übungen, Schülerelbstmorde, Gestaltung des Stundenplans,... waren dabei enthalten

Entwicklung-Konsens...



- Feststellung des allgemeinen Gesundheitszustandes (und bereits im Kindesalter Schäden beheben, die auf das spätere Leben negative Auswirkungen haben können).
- fortlaufende Untersuchungen um gesundheitliche Änderungen beobachten zu können (jedes Jahr)

Entwicklung



- es dauerte bis 1974 als das erste Schulärztegesetz erlassen wurde (bzw. 1986 Novelle des SchUG)
- Schulunterrichtsgesetz §66 (Abs. 1-4)
- Bildungsreformgesetz + §66 a und b

SchUG §66



eingegangen werden.

(2) Kooperationen mit anderen Schulen oder außerschulischen Einrichtungen haben die bestehende Rechtslage zu beachten und sind der zuständigen Schulbehörde zur Kenntnis zu bringen. Die zuständige Schulbehörde ist ermächtigt, Kooperationsvereinbarungen auch mit Wirkung für Dritte aufzuheben, wenn diese der Rechtslage zuwiderlaufen.

15. ABSCHNITT SCHULÄRZTLICHE BETREUUNG

Schulgesundheitspflege

§ 66. (1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung - einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers möglich. Sofern bei Untersuchungen gesundheitliche Mängel festgestellt werden, ist der Schüler hiervon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.

(4) Soweit Verordnungen auf Grund der Abs. 1 bis 3 nicht von den dem Bundesminister für Bildung und Frauen unterstehenden Schulbehörden des Bundes erlassen werden, sind sie vom Bundesminister für Bildung und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit zu erlassen.

Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen

§ 66b. (1) Die Ausübung einzelner gemäß § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 ([ÄrzteG 1998](#)), [BGBl. I Nr. 169/1998](#), übertragener ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen, in Bezug auf Schülerinnen und Schüler, die an einer Schule im Sinne dieses Bundesgesetzes in deren Obhut stehen, gilt als Ausübung von deren Dienstpflichten. Die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 50a ÄrzteG 1998 durch Lehrpersonen erfolgt auf freiwilliger Basis und darf Lehrpersonen nicht angeordnet werden. Neben der Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 ist zusätzlich die Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. des einsichts- und urteilsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht einsichts- und urteilsfähigen Schülerin bzw. einem nicht einsichts- und urteilsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten erforderlich.

(2) Im Übrigen dürfen Lehrpersonen im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeiten Schülerinnen und Schülern gegenüber nur dann medizinische Tätigkeiten erbringen, wenn es sich um Tätigkeiten, die jeder Laie erbringen darf, oder um einen Notfall handelt.

16. ABSCHNITT VERFAHRENSBESTIMMUNGEN

Vertretung durch die Erziehungsberechtigten

§ 67. In den Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes werden Schüler (Prüfungskandidaten), die nicht eigenberechtigt sind, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt ist, von den Erziehungsberechtigten vertreten.

Dienstgeber der Schulärztin / des Schularztes ist der Schulerhalter

- für AHS, BMHS, PH der Bund
(Dienstvertrag)
- für Pflichtschulen (VS, NMS) die Länder
und Gemeinden
(Werkvertrag, Regelung durch
Gemeindearztvertrag)

Schularztwesen Ö 2017



- Schulärztliche Versorgung an Bundesschulen bundesweit einheitlich,
- 1 Wochenstunde pro 60 Schüler/innen, ca. 550 Bundesschulärztinnen
- Schulärztliche Versorgung an den Pflichtschulen in der Steiermark nur eine Untersuchung im Jahr („Gemeindearzt“)
- Stadt Graz „eigene“ Regelung (Amt für Jugend und Familie)

Ausbildung Schularzt



- Seit 1994 Schulärztekurse durch die Ärztekammer (ÖÄK-Diplom)
- Versuch ULG Med-Uni-Graz gestartet
- Implementierung im Medizin-Studium
- ABER AUCH >> Vorstellung schulärztlicher Dienst in Schulleiterausbildung angedacht

Damals wie heute...



*"**Kindergärten und Schulen** sind die zentralen Vermittler von Bildung und darüber hinaus ein wichtiger Lebensraum für Kinder und Jugendliche. Sie haben somit großen Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten und sind daher auch die wichtigsten **Settings für Gesundheitsförderung bei Kindern.**"*

(Kinder- & Jugendgesundheitsstrategie, BMG 2013)

Damals wie heute...



- Niederschwellige und wertvolle Ressource:
- Sicherheitsnetz (Auffälligkeiten/Informationen)
- Beratung und Unterstützung bei Gesundheitsthemen
- Experten mit höchstem Ausbildungsniveau und regelmäßiger Fortbildung

ZIEL



Schulärztin und -arzt als Ressource und Experten für Gesundheit an der Schule zur Unterstützung noch stärker wahrnehmen und nutzen!



Statistik Steiermark...



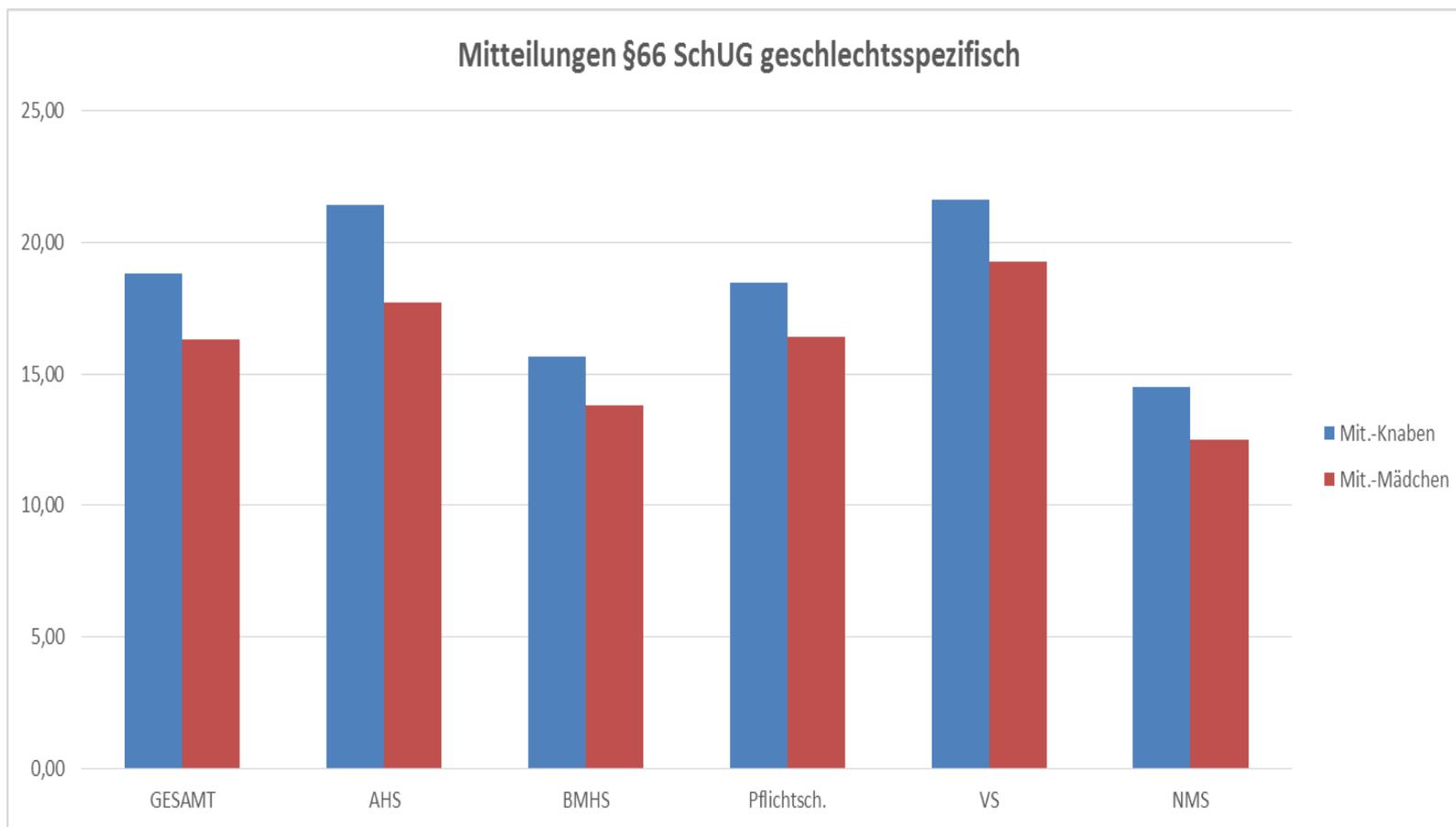
...Schularzt-Jahresbericht

Untersuchungen §66 SchUG und daraus resultierende Mitteilungen

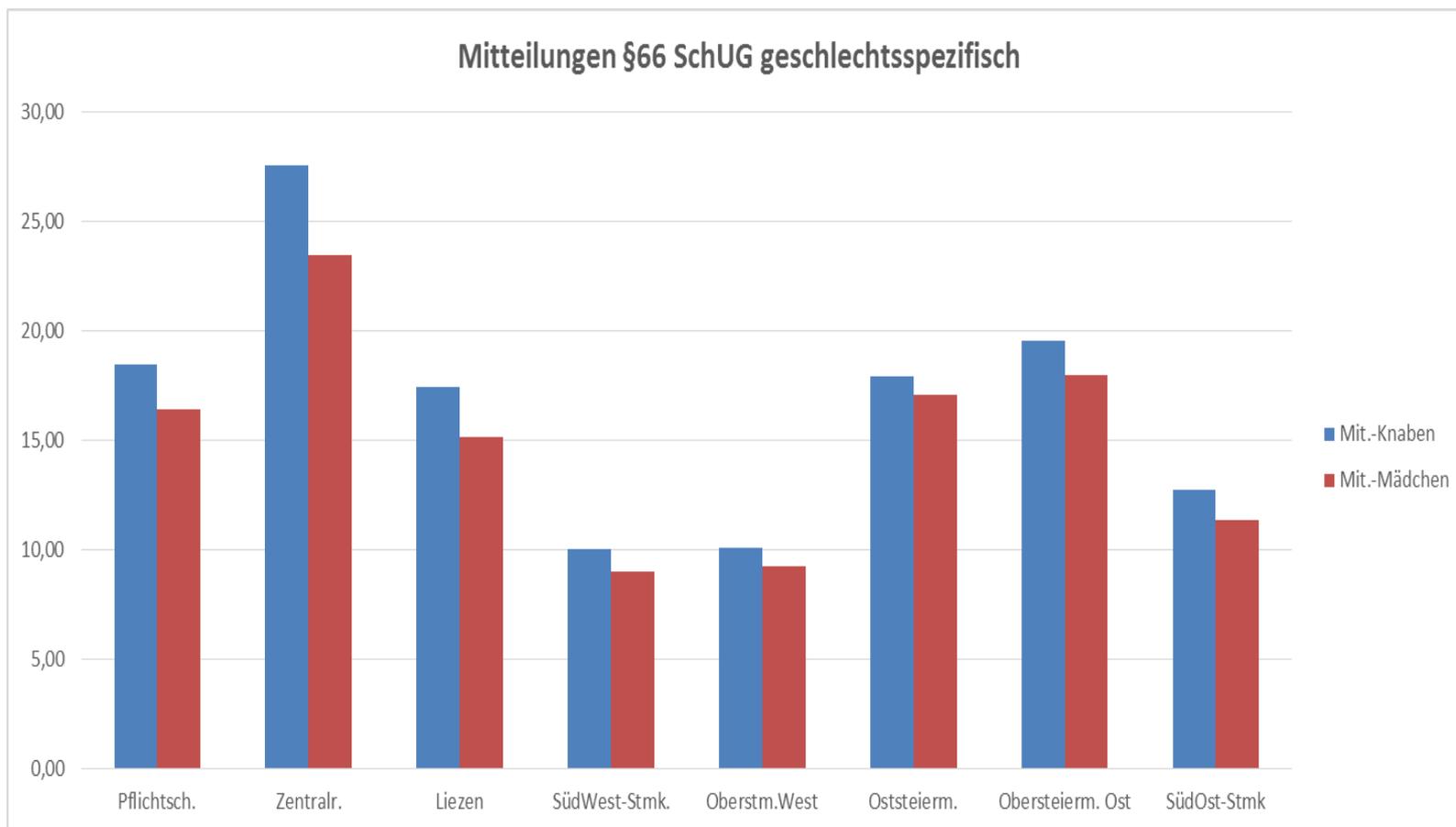
Bei **16 617 Schülerinnen u. Schülern** wurden durch die Schulärztinnen und -ärzte **Auffälligkeiten festgestellt** und den Eltern zur frühzeitigen weiteren Abklärung oder Behandlung mitgeteilt.

In **31.887** weiteren Fällen (vorwiegend im Bundesschulbereich) holten sich Schüler, Lehrer oder Eltern Rat bei der Schulärztin oder beim Schularzt.

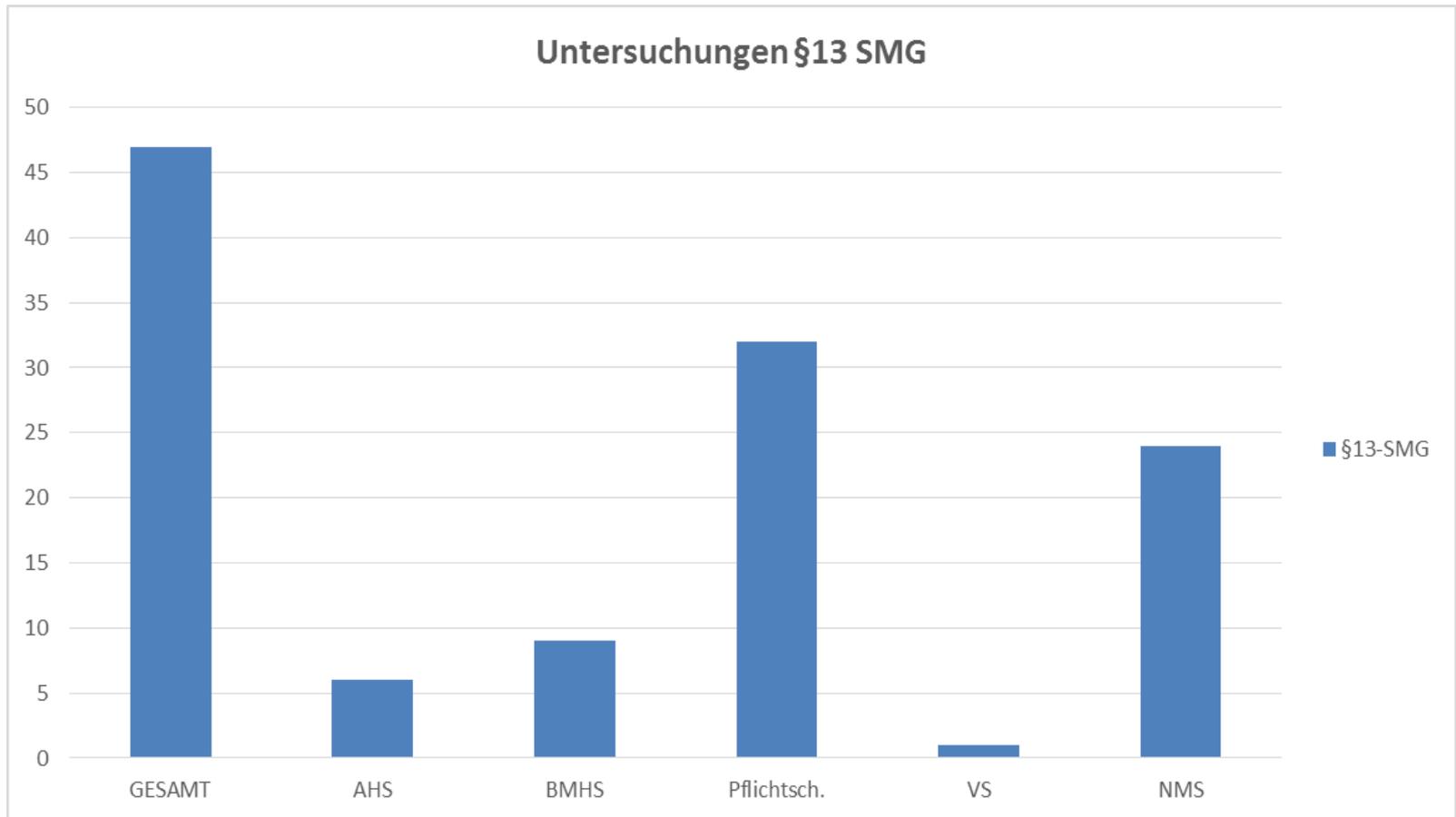
Schularzt-Jahresbericht



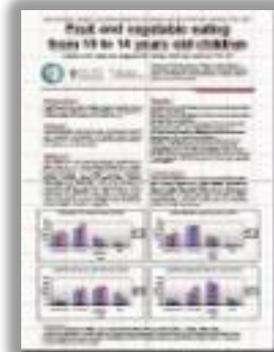
Schularzt-Jahresbericht



Schularzt-Jahresbericht



ausgewählte Projekte/Studien





WIRBELSÄULENPROJEKT BG/BRG KIRCHENGASSE

Hans P. Holzer*, Günter Polt*, Harald Wurm*
*Institut für Sportwissenschaft der Universität Graz
*BG/BRG Kirchengasse



Wirbelsäulenprobleme gehören zu den häufigsten und kostenintensivsten Krankheiten unserer Zeit. Bei den Erwachsenen haben 90% im Laufe ihres Lebens Rückenschmerzen¹. Aufgrund von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates waren allein im Jahr 2003 in Österreich 7,9 Millionen Krankheitstage zu verzeichnen². Eigene Untersuchungen zeigen dass auch bei den 10-14 jährigen schon häufig Ansätze zu Wirbelsäulenproblemen zu finden sind. Um dem Entstehen von Wirbelsäulenproblemen entgegenwirken zu können, ist ein frühzeitiges Erkennen dieser Risikobereiche sinnvoll.

Am BG/BRG Kirchengasse wurde daher im Mai 2005 eine Vorsorgeuntersuchung zur Erhebung eventueller Wirbelsäulen- Haltung- und Koordinationsschwächen gestartet. Um allen SchülerInnen die Teilnahme an dieser Untersuchung zu ermöglichen, wurde diese Arbeit vom Verein zur Gesundheitsförderung an Schulen finanziert und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sportwissenschaft der Univ. Graz durchgeführt.



Abb.1: Videoaufzeichnung, standardisierte Positionen



Abb.2: Auswertung mit dem SpineAnalysisSystem

Mit der am Institut für Sportwissenschaft entwickelten Methode des „Videoscreenings der Wirbelsäule“^{3,4} – einer Untersuchungsmethode zur Erfassung individueller Haltung- und Koordinationsschwächen, wurden die Kinder der ersten Klassen untersucht. Dabei werden neben Muskelfunktions-tests standardisierte Positionen und Bewegungen mit Video gefilmt (Abb1). Zum besseren Erkennen der Wirbelsäulenbewegung sind die Dornfortsätze der Wirbelsäule mit Markern bestückt.

Mit einer speziell entwickelten Software dem SpineAnalysisSystem wurden dann die Videoaufzeichnungen ausgewertet und dokumentiert (Abb. 2). Der Videofilm und das Haltungprofil dienten als Basis für die Besprechung mit Eltern und Kindem und die anschließende Vergabe eines individuellen Trainingsprogramms zur Verbesserung der Haltungssituation (Abb3.4).

Als erste Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden vor allem Schwächen im Haltungsbereich gefunden. So zeigten 38% der Kinder ein leichtes, 23% ein mittleres und 12% ein schweres Hohlkreuz. 15% der Kinder hatten einen leichten Rundrücken oft in Kombination mit einem Hohlkreuz. Neben diesen Haltungsschwächen konnte bei einem Viertel der Kinder eine mittlere Skoliosierung gefunden werden.

Diese Ergebnisse zeigen den dringend notwendigen Handlungsbedarf – in den nächsten Jahren sollen daher u.a. spezielle Trainingsgruppen für diese Risikobereiche an der Schule angeboten werden.



Abb.3: Besprechung der Ergebnisse anhand der Videoaufzeichnung und des Haltungprofils

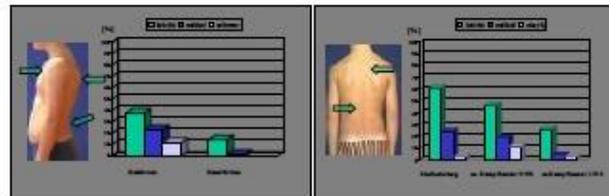


Abb.5: Ergebnisse der Haltungstuntersuchung 1 Klasse BG/BRG Kirchengasse



Abb.4: Einschulung in die Bewegungsprogramme

Literatur
1 Siegel D. et al. Kindergesundheitliche Untersuchung im Rahmen nationaler Erhebungen von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Kindergesundheit 1997;69:7-14
2 Statistik der Gesundheitswissenschaften 2003, Statistik Austria, Wien 2005
3 Polt, G., Plöchl, H., Holzer, H., Ritter, G., Ueberschär, L., Lohrer, M.
4 Holzer, H., Wehrstättner, G. bei Schülern, anatomische Haltungsbewertung, Wien 1998

Entdecke was du isst !

G. Polt, M. Lamprecht, C. Resch, A. Mandl, G. Marschnig, P. Oberdorfer

Ausgangssituation:

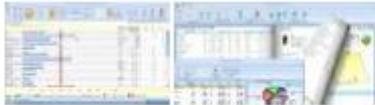
Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für das Wachstum und die Gesundheit von Kindern.

Das Ernährungsverhalten wird durch die Angebote des Umfelds (z.B. Elternhaus, Schule) und durch das eigene Verhalten bestimmt.

Zielsetzung:

Schülerinnen (und deren Eltern) sollten durch die Darstellung der eigenen individuellen Nährstoffaufnahme (im Soll-Ist-Vergleich entsprechend aktueller Empfehlungen) zu einer Optimierung des eigenen Essverhaltens motiviert werden.

Weiters sollte die Möglichkeit geboten werden, Veränderung in der eigenen Nährstoffzufuhr nach einer Interventionsphase zu erfahren.



Verlauf:

53 Schülerinnen aus zwei Grazer Schulen (35 Mädchen und 18 Burschen) im Alter von ca. 11-12 Jahren nahmen am Projekt teil.

Mit Hilfe eines Computerprogramms protokollierten die Schülerinnen das eigene Essverhalten über mehrere Tage.

Danach erhielten alle Kinder einen individuellen Soll-Ist-Vergleich und diese Auswertung wurde auch mit den Eltern im Rahmen eines Elternabends diskutiert.

Den Klassen wurde frei gestellt welche Angebote sie im Rahmen des Ernährungsprojektes nutzen möchten (z.B. Exkursion Biobaumhof, Kräutergarten, Ernährungslehre in verschiedenen Unterrichtsfächern, Lebensmittelverkostungen, Jausenworkshop).

Nach dieser Interventionsphase erhielten alle Schülerinnen die Möglichkeit ihre Nahrungsaufnahme neuerlich zu protokollieren und Veränderungen im neuen Soll-Ist-Vergleich zu erkennen.

Projekterevaluation:

Die Auswertung der Daten wurde extern von Green Beat – Institut für Nährstoff-Forschung und Sporternährung durchgeführt.

Ergebnisse:

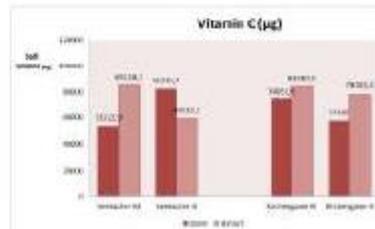
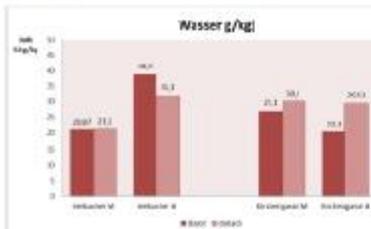
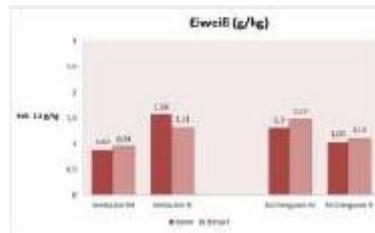
Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Thematik konnte die Kompetenz und Selbsthandlungsfähigkeit der Schülerinnen gestärkt werden und die Software steht nun auch für andere interessierte Klassen zur Verfügung.

Ausgewählte Ergebnisse für Burschen und Mädchen der beiden Schulen sind in den folgenden drei Grafiken dargestellt:

In einigen Bereichen zeigten sich Verbesserungen entsprechend der aktuellen Empfehlungen (z.B. Wasser, Eiweiß, Vitamin C).

Die verbesserte Vitamin C Aufnahme kam in erster Linie durch einen erhöhten Obstkonsum zu Stande.

Der umgekehrte Trend bei den Burschen am BG/BRG Seebacher war durch die kleine Anzahl der Burschen und dadurch sofortige starke Abweichungen bei einzelnen unexakten Protokollierungen zu erklären.



In einigen Bereichen zeigten sich Verbesserungen entsprechend der aktuellen Empfehlungen (z.B. Wasser, Eiweiß, Vitamin C).

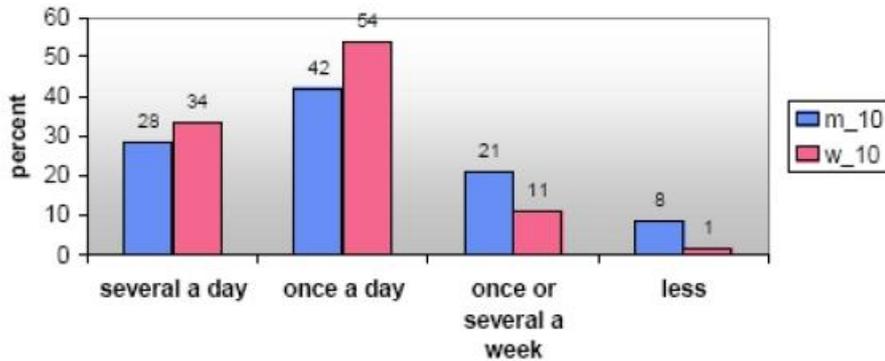
Die verbesserte Vitamin C Aufnahme kam in erster Linie durch einen erhöhten Obstkonsum zu Stande.

Der umgekehrte Trend bei den Burschen am BG/BRG --- war durch die kleine Anzahl der Burschen und dadurch sofortige starke Abweichungen bei einzelnen unexakten Protokollierungen zu erklären.

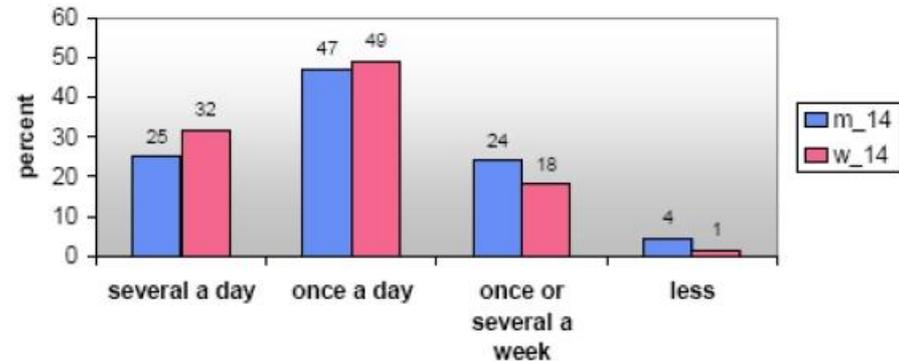
ausgewählte Projekte/Studien



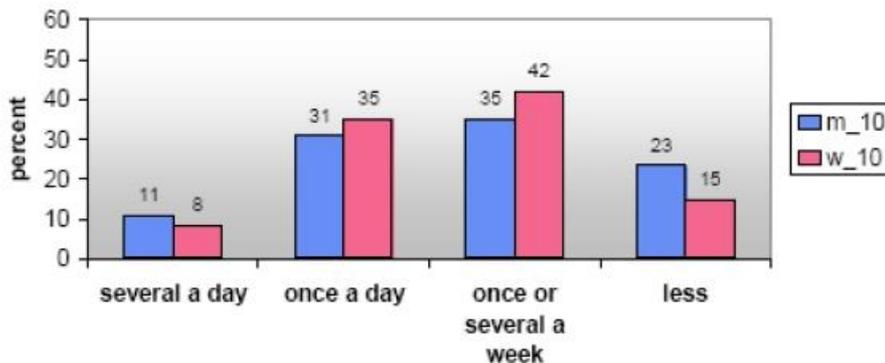
Fruit eating 2004 (age of 10 years) (n=229)



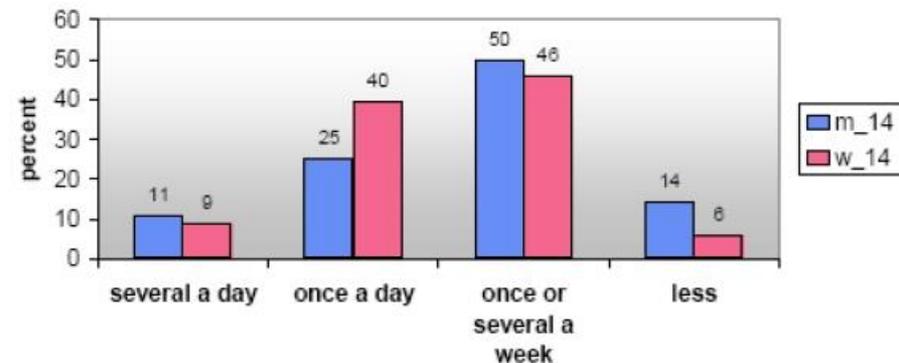
Fruit eating 2008 (age of 14 years) (n=231)



Vegetable eating 2004 (age of 10 years) (n=228)



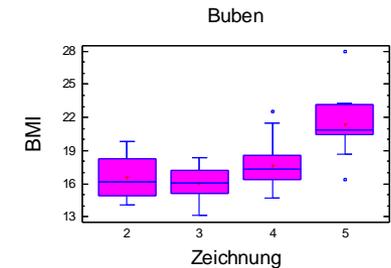
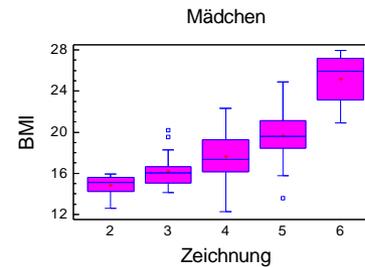
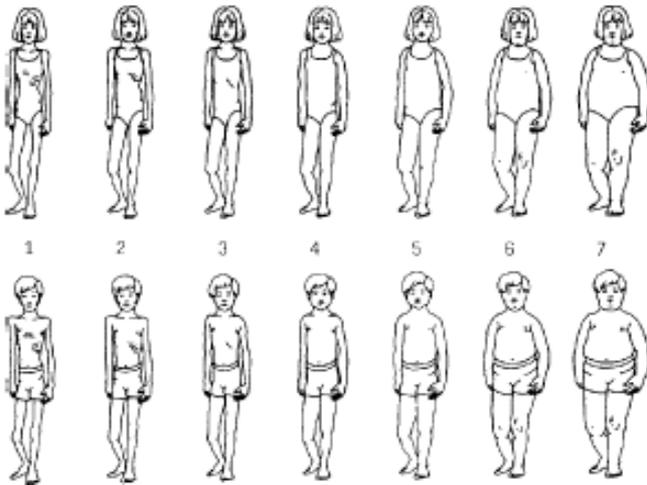
Vegetable eating 2008 (age of 14 years) (n=231)



ausgewählte Projekte/Studien

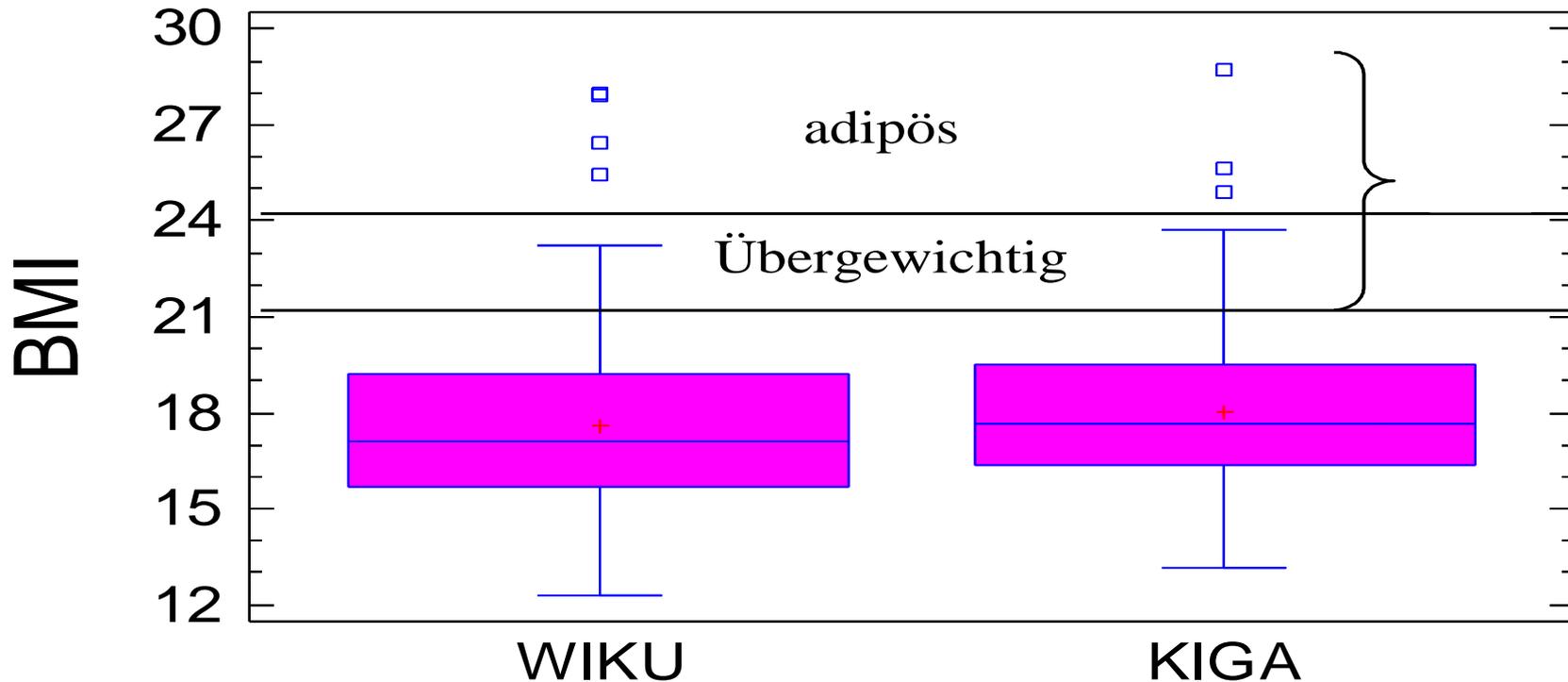
n = 269; 10-11 Jahre

Welche der Zeichnungen ist am ehesten wie du?

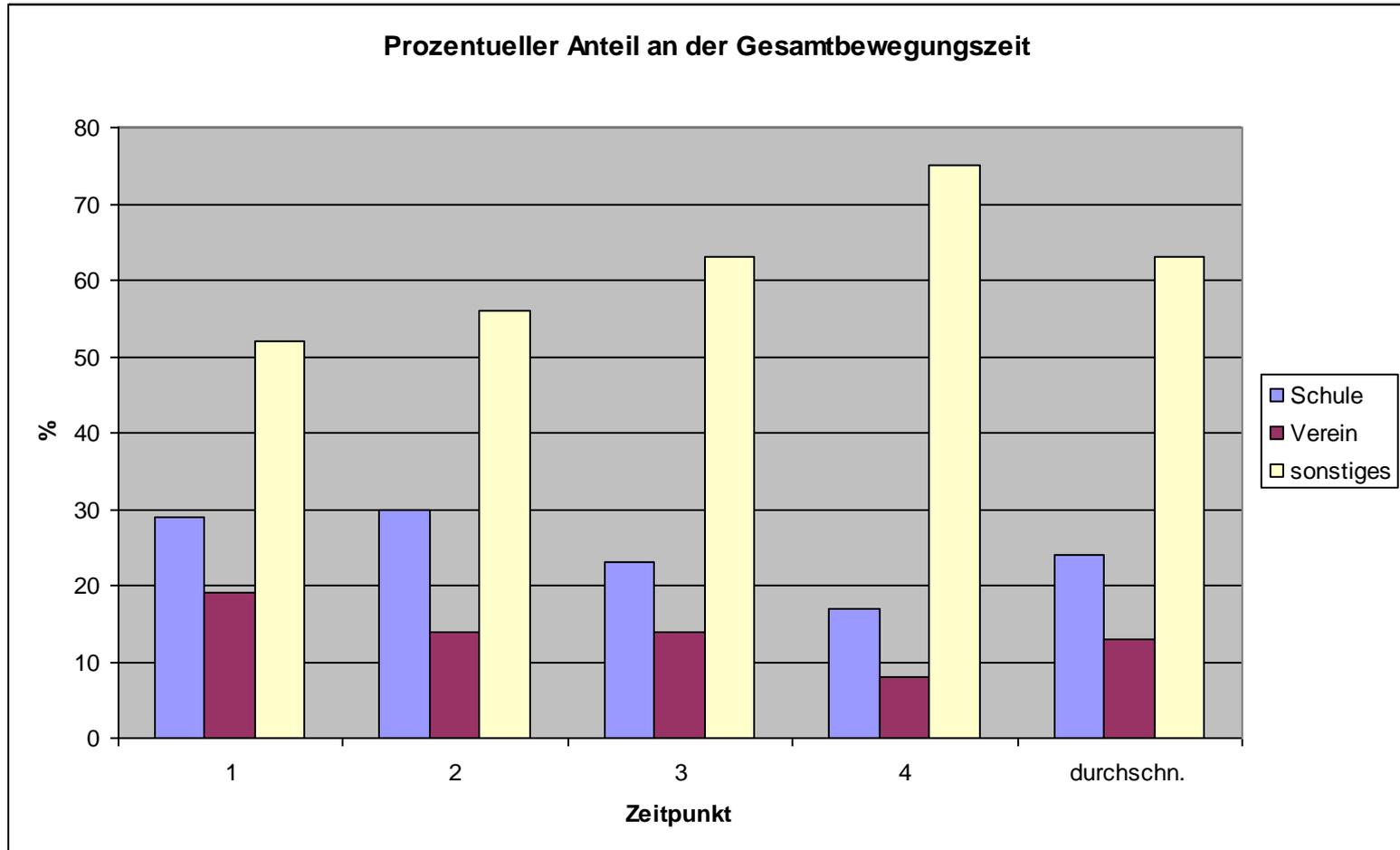


Die Mädchen schätzen sich betreffend Körpergewicht realistischer ein als die Burschen.

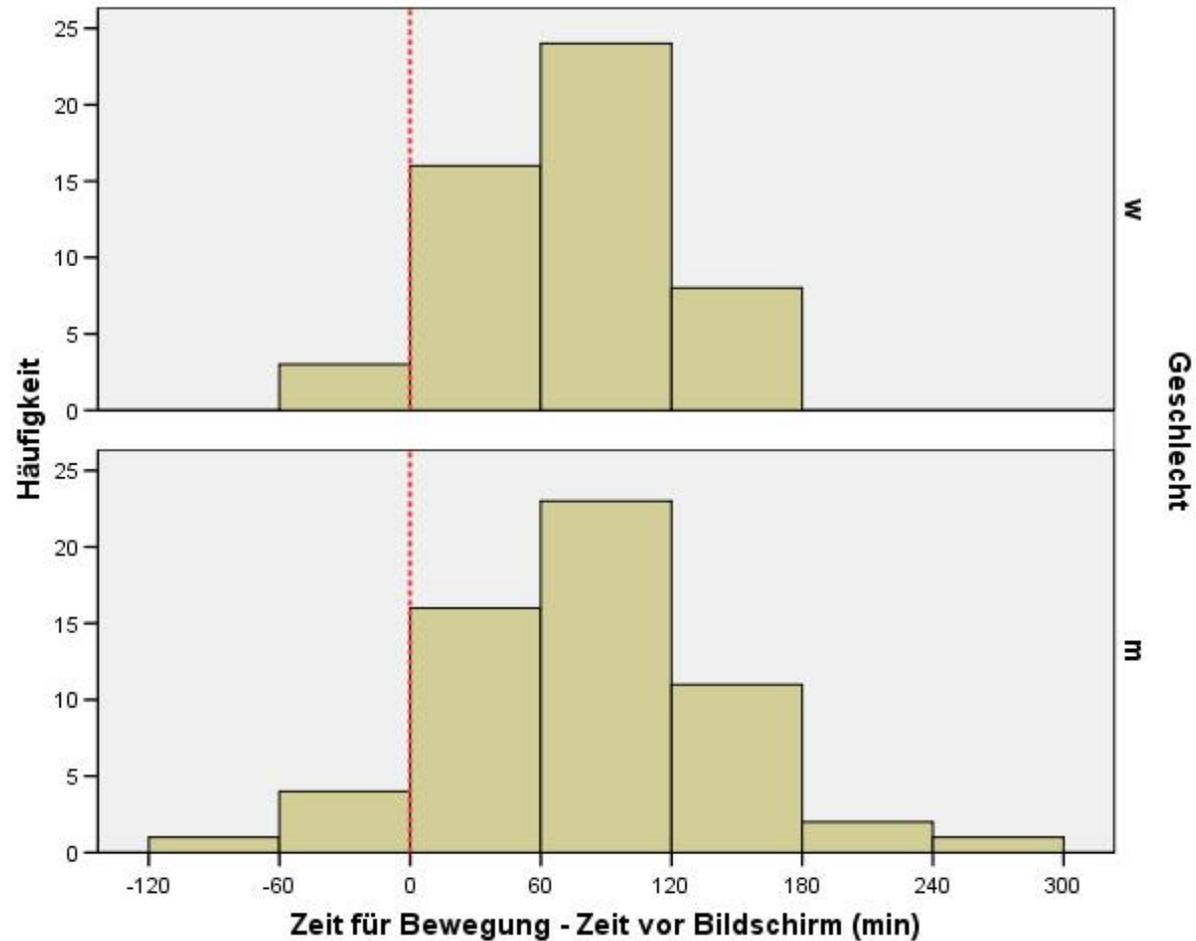
Box-and-Whisker Plot



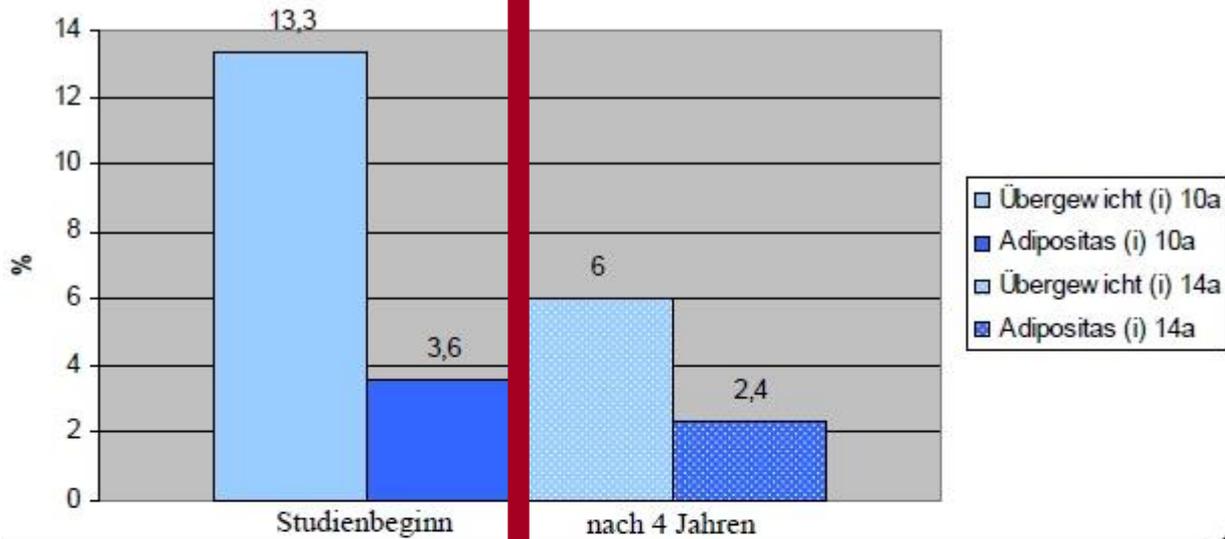
ausgewählte Projekte/Studien



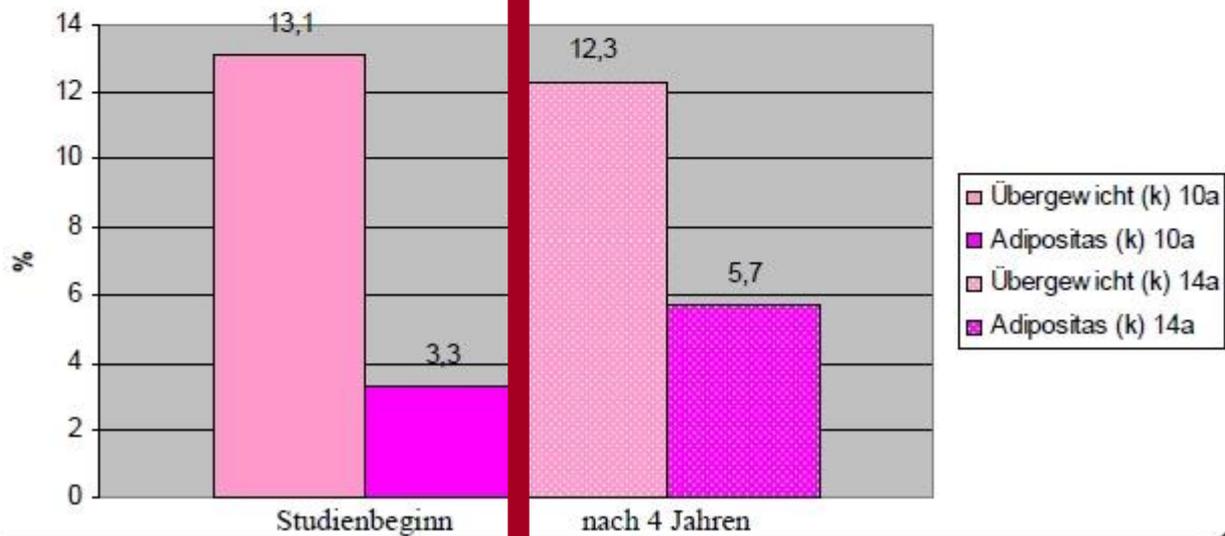
ausgewählte Projekte/Studien



Übergewicht und Adipositas in der Interventionsgruppe



Übergewicht und Adipositas in der Kontrollgruppe



Diskussionsanregung...



- Haltung und Einstellung (zusätzlich)...
Vertrag: „Rücksichtnahme...mit anderer Haupttätigkeit vereinbar...“ (auch LSA)
- Vernetzung während der Arbeit,
Wissenstransfer bei Wechsel/Pension
- (Ausbildung seit 30 Jahren) –
Bundesschulbereich<>Pflichtschulbereich
- juristische Unsicherheit, divergente
Meinungen, Finanzierung, software...

Schularztwesen



- geschichtliche Entwicklungen
- gesetzliche Grundlagen
- IST-Stand, Statistiken, Beispiele
- Problemfelder << >> Möglichkeiten

D A N K E

