

Kinder- und Jugendgesundheit in Wien



Kinder- und Jugendgesundheit in Wien

Vorwort

Foto: Sandra Oblak-Tesarek



Liebe Wienerinnen und Wiener,

als Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport der Stadt Wien ist es mir eine große Freude, Ihnen den vorliegenden Bericht über die Kinder- und Jugendgesundheit in unserer Stadt zu präsentieren. Die Gesundheit und das Wohlergehen unserer jungen Stadtbewohner*innen liegen uns besonders am Herzen und wir sind stolz darauf, Ihnen unter anderem Maßnahmen und Einrichtungen zur Förderung der Kindergesundheit vorstellen zu können, die nicht zuletzt aufgrund unserer Bemühungen entstanden sind.

Um den stetig wachsenden Anforderungen einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung gerecht zu werden, braucht es innovative Lösungen. Beispielhaft möchte ich an dieser Stelle die Kinder-Primärversorgungszentren und das Home Treatment im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erwähnen – mit diesen und noch vielen weiteren neuen Versorgungsstrukturen reagieren wir gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern und anderen Partner*innen auf den Wandel im Gesundheitswesen.

Wien setzt sich stets dafür ein, eine gesunde Umgebung für Kinder und Jugendliche zu schaffen, in der sie sich optimal entwickeln und entfalten können. Dieser Bericht bietet einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Aspekte der Kinder- und Jugendgesundheit in unserer Stadt, von der medizinischen Versorgung über Präventionsmaßnahmen bis hin zu sozialen und psychologischen Gesundheitsangeboten.

Die Erkenntnisse und Empfehlungen, die in diesem Bericht präsentiert werden, unterstützen uns dabei, unsere Bemühungen zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien weiter zu intensivieren und gezielt Maßnahmen zu ergreifen, um die Lebensqualität junger Menschen in unserer Stadt nachhaltig zu verbessern.

Ich lade Sie herzlich ein, sich mit den Inhalten dieses Berichts vertraut zu machen und freue mich über Ihr Interesse an diesem wichtigen Thema.

Peter Hacker

Amtsführender Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vermutlich halten Sie den neuen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht in Ihren Händen, weil Sie Interesse an der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben und wissen möchten, wie es um diese in unserer Stadt bestellt ist.

In den vergangenen Jahren wurden insbesondere Kinder und Jugendliche vor schwierige und langanhaltende Herausforderungen gestellt. Die Ursachen dafür sind vielschichtig und reichen von der Covid-19-Pandemie, über den Krieg in der Ukraine und die Teuerung bis hin zum Einfluss der sozialen Medien. Ein Fokus des Berichts liegt daher auf Initiativen und Maßnahmen, die in Wien angeboten werden, um die negativen Effekte dieser Entwicklungen auf die Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen abzufedern und diesen entgegenzuwirken.

Trotz der Schwierigkeiten der vergangenen Jahre bewerten viele junge Stadtbewohner*innen ihren Gesundheitsstatus mit „gut“. Auch manches Gesundheitsverhalten hat sich verbessert – so ist die Anzahl der Schüler*innen, die täglich Obst oder Gemüse essen, seit dem Jahr 2010 um 10 Prozentpunkte gestiegen.

Durch Fachkenntnisse und Engagement ist es gelungen, fundierte Einblicke in jene Bereiche zu gewinnen, welche die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen betreffen. Aus diesem Grund spreche ich meinen besonderen Dank an alle Mitarbeiter*innen aus, die an der Erstellung des Berichts mitgewirkt haben.

Wir sind uns bewusst, dass es nach wie vor Herausforderungen gibt und wir sind entschlossen, diese anzugehen und die Gesundheitsversorgung für junge Menschen laufend zu verbessern. Die Ergebnisse dieses Berichts dienen als Grundlage, um richtungsweisende Maßnahmen zu planen und umzusetzen, damit auch die Jüngsten in unserer Stadt von einer bestmöglichen Versorgung profitieren können.

SR Mag. Richard Gauss

Bereichsleiter – Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport

Kurzfassung

Zielsetzung: Dieser Bericht wurde mit dem Ziel verfasst, den Status quo der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien zu beschreiben und Angebote der Gesundheitsversorgung und -vorsorge für die Zielgruppe darzustellen. Aber auch bestimmte Umfeldbedingungen, wie Infrastruktur, Luft- und Wasserqualität u.Ä., für die nicht das Gesundheitsressort, sondern andere die Verantwortung tragen, sollten beleuchtet werden, denn diese sind besonders wichtig für ein gesundes Aufwachsen. Zudem sollten Bevölkerungsstrukturdaten, die eine wesentliche Grundlage für die Gesundheitsplanung darstellen, analysiert werden. Inhaltlich wurde der Bericht in sechs Kapitel gegliedert: Demografie und Sozialstruktur, ► Epidemiologie, Gesundheit und Gesundheitsverhalten, Gesundheitliche Versorgungsstrukturen, Gesundheitsförderung und ► Prävention sowie Zusammenfassung und Diskussion.

Methodik: Die zur Darstellung der Ergebnisse herangezogenen Daten speisen sich aus ganz unterschiedlichen Quellen: So wurden zunächst rezente institutionelle Publikationen, z.B. das Statistische Jahrbuch der Stadt Wien, der ► Integrations- und Diversitätsmonitor und der Allgemeine Gesundheitsbericht Wien, auf Wiener Ergebnisse gescreent. Für das Kapitel „Epidemiologie“ wurden v.a. Daten aus dem STATcube der Statistik Austria analysiert und mit Angaben aus der deutschsprachigen Literatur ergänzt. Die Wiener Daten für das Kapitel „Gesundheit und Gesundheitsverhalten“ kommen aus vier Erhebungswellen der HBSC-Studie, aus der österreichischen Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22, der COSI-Studie 2022/23, der österreichischen Länder-Zahnstutzerhebung 2016 und der ESPAD-Studie 2018. Die Informationen für die Kapitel „Gesundheitliche Versorgungsstrukturen“ und „Gesundheitsförderung und Prävention“ stammen schließlich direkt von den Anbieter*innen, von deren Webseiten und Geschäfts- sowie Jahresberichten.

Ergebnisse: Ein Fünftel der über zwei Millionen in Wien lebenden Menschen sind Kinder und Jugendliche. Die Stadt hat im Bundesländervergleich die höchste Zuwanderungsrate und die im Schnitt jüngste Bevölkerung Österreichs. Wien wurde wiederholt als sehr lebenswerte Großstadt ausgezeichnet, wozu vor allem die hervorragende Infrastruktur und die vielfältigen Kultur- und Freizeitangebote beitragen. Der Bedarf an Gesundheitsleistungen ist groß. In den letzten Jahren sind immer mehr Allgemeinmediziner*innen und für die Kinder- und Jugendgesundheit relevante Fachärzt*innen in das Wahlärztwesen gewechselt. Wien hat aber neben relativ vielen Menschen mit sehr gutem Einkommen im Österreichvergleich auch die höchste Rate an arbeitslosen und/oder armutsgefährdeten Menschen, die sich z.B. Wahlärzt*innen für ihre Kinder nicht leisten können. Deshalb wird versucht, den niedergelassenen Bereich mit innovativen Konzepten zu stärken: So gibt es in Wien mittlerweile sechs ► Kinder-Primärversorgungseinheiten und zwei Ambulatorien für

Kinder- und Jugendheilkunde, in denen multidisziplinäre Teams arbeiten und die erweiterte Öffnungszeiten haben. Sie werden von der Stadt Wien gefördert und ihre Leistungen über die Krankenkasse abgerechnet.

Ein Zusatzangebot stellen die vier Ambulatorien unter dem Label „VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche“ dar, in denen Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und Behinderungen betreut werden. Eines davon ist mit einem Autismus-Therapiezentrum ausgestattet. Darüber hinaus werden von den Wiener Sozialdiensten vier Zentren für Entwicklungsförderung und von den Psychosozialen Diensten Wien drei kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien betrieben.

Die Wiener Spitäler verfügen über ein breites und z.T. hochspezialisiertes Angebot von der Geburtshilfe mit ► Neonatologie über Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendchirurgie bis hin zu anderen Fachabteilungen, in denen Kinder und Jugendliche versorgt werden. Der Grundsatz ► „Health in All Policies“, der Zuständigkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen in allen Politikfeldern verortet, wird in Wien für die Kinder- und Jugendgesundheit weitgehend umgesetzt. Dies bildet sich auch in den neun Wiener Gesundheitszielen 2025 ab. Wiener Einrichtungen, die sich u.a. in der Gesundheitsförderung und Prävention engagieren, sind die Wiener Kinder- und Jugendhilfe, das Kinderschutzzentrum Wien, die Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien, die Wiener Gesundheitsförderung GmbH (WiG), das Wiener Institut für Frauen- und Männergesundheit, die Sucht- und Drogenkoordination Wien mit dem Institut für Suchtprävention, die Offene Jugendarbeit und die Wiener Jugendzentren.

Diskussion: In Zusammenschau aller Angebote der gesundheitlichen Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention in Wien kann schlussgefolgert werden, dass diese inhaltlich breit gestreut und auf den ersten Blick umfassend sind. Angesichts einer wachsenden Bevölkerung und der spezifischen Wiener Bevölkerungsstruktur gibt es aber einen laufenden Bedarf, diese Angebote, zumindest in Teilbereichen, hinsichtlich ihrer Kapazitäten auszubauen. Dem steht, neben den üblichen Finanzierungsfragen, der aktuelle Fachkräftemangel entgegen. Hier ist die Stadtverwaltung gefordert, gute und nachhaltige Lösungen zu finden.

Abstract

Objective: This report was written with the aim of describing the status quo of child and adolescent health in Vienna and presenting health care and prevention services for the target group. Certain environmental conditions such as infrastructure, air and water quality etc., for which others rather than the health department are responsible, were also highlighted, as these are particularly important for a healthy upbringing. In addition, population structure data, which is an essential basis for health planning, were to be analysed. In terms of content, the report was divided into six chapters: Demography and Social Structure, Epidemiology, Health and Health Behaviour, Health Care Structures, Health Promotion and Prevention, and Summary and Discussion.

Methods: The data used to present the results are drawn from a wide variety of sources: For example, recent institutional publications, e.g. the Statistical Yearbook of the City of Vienna, the Integration and Diversity Monitor and the Vienna General Health Report were first screened for Viennese results. For the "Epidemiology" chapter, data from Statistics Austria's STATcube were analysed and supplemented with information from the German-language literature. The Viennese data for the "Health and health behaviour" chapter were derived from four survey waves of the HBSC study, the Austrian Apprentice Health Study 2021/22, the COSI study 2022/23, the Austrian State Dental Survey 2016 and the ESPAD study 2018. Finally, the information for the "Health care structures" and "Health promotion and prevention" chapters comes directly from the providers, from their websites and annual reports.

Results: One fifth of the more than two million people living in Vienna are children and young people. The city has the highest immigration rate of all federal states and the youngest population on average. Vienna has repeatedly been recognized as a very liveable city, which is particularly due to its excellent infrastructure and wide range of cultural and leisure activities. There is a great need for health services. In recent years, more and more general practitioners and specialists relevant to child and adolescent health have switched to the private sector. However, in addition to a relatively high number of people with very good incomes, the unemployment and poverty rates in Vienna are higher than in other Austrian regions. The People affected, among other things, cannot afford to send their children to elective doctors. Therefore, efforts exist to strengthen Vienna's public health sector by using innovative concepts: For example, six primary health care units and two outpatient clinics for pediatrics and adolescent medicine have been established in the city so far. These are characterized by multi-disciplinary teams and extended opening hours. They are subsidized by the city and their services are covered by health insurance.

Additionally, there are four specialized outpatient clinics caring for children and young people with developmental delays, behavioural problems and disabilities. These clinics are labelled "VKKJ", the German acronym for "Responsibility and Competence for special Children and Young people". One of them includes an autism therapy centre. Apart from this, there are four centres for developmental support operated by the Vienna Social Services, and three child and adolescent psychiatric outpatient clinics run by the Vienna Psychosocial Services.

Vienna's hospitals offer a wide range of services, some of which are highly specialized, from obstetrics with neonatology to paediatrics and adolescent medicine, child and adolescent psychiatry, child and adolescent surgery and other specialist departments, in which children and adolescents are treated. The principle of "Health in All Policies", which places responsibility for the implementation of health promotion and prevention measures in all policy areas, is largely implemented in Vienna for child and adolescent health. This is also reflected in the nine Vienna Health Targets 2025. Viennese institutions that are involved in health promotion and prevention include the Vienna Child and Youth Welfare Service, the Vienna Child Protection Centre, the Vienna Ombuds-Office for Children and Youths, the Vienna Health Promotion Agency (WiG), the Vienna Institute for Women's and Men's Health, the Vienna Addiction and Drug Coordination with the Institute for Addiction Prevention, open youth work and the Vienna Youth Centres.

Discussion: In conclusion, health care, health promotion and prevention services in Vienna are broadly diversified and, at first glance, comprehensive. However, because of Vienna's growing population and its specific structure, there is an ongoing need to expand these services, at least in some areas. The various challenges in this regard include funding issues and the current shortage of skilled labour. The city administration is called upon to find good and sustainable solutions here.

Inhalt

Vorwort	2
Kurzfassung	4
Abstract	5
Abbildungen und Tabellen	8
Einleitung	10
Demografie und Sozialstruktur	12
Epidemiologie	22
Geburt	24
Behinderungen	25
Entwicklungsstörungen	26
Akute Erkrankungen	26
Chronische somatische Erkrankungen	27
Ansteckende Kinderkrankheiten	28
Impfungen	29
Krebserkrankungen	30
Psychische und Verhaltensstörungen	30
Stationäre Diagnosen	32
Leistungen im extramuralen Bereich	34
Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	35
Sterblichkeit	37
Gesundheit und Gesundheits- bzw. Risikoverhalten	38
Gesundheitliche Versorgungsstrukturen	50
Service- und Beratungsangebote	52
Niedergelassene Ärzt*innen	52
Auf Kinder und Jugendliche spezialisierte andere Gesundheitsberufe	54
Kinder-Primärversorgungseinheiten und zielgruppenspezifische Ambulatorien	55
Psychosoziale Versorgung in Wien	58
Einrichtungen für Entwicklungsdiagnostik und -förderung	59
Einrichtungen zur Behandlung und Prävention von Suchterkrankungen	60
Krankenanstalten	61
Betreuung von schwer kranken Kindern außerhalb von Spitälern	62
Überschneidungen zwischen Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge	63
Gesundheitsförderung und Prävention	64
Was brauchen Kinder und Jugendliche für eine gesunde Entwicklung?	64
Gesundheit in allen Politikfeldern („Health in All Policies“)	66
Präventionsangebote in Schwangerschaft und früher Kindheit	68
Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien in schwierigen Lagen	69
Angebote der Wiener Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche und Eltern	71
Angebote für Schüler*innen, Eltern von Schüler*innen und Pädagog*innen	76
Angebote von FEM und MEN für sozial benachteiligte Jugendliche	78
Offene Jugendarbeit	78
Suchtpräventionsangebote für Jugendliche und Eltern	79
Spiel, Sport, Freizeit und Kultur	81
Unterstützungsangebote für queere Jugendliche	81
Ausgewählte österreichweite Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote	82

Zusammenfassung und Diskussion	87
Demografie und Sozialstruktur	88
Epidemiologie	88
Gesundheit und Gesundheitsverhalten	89
Gesundheitliche Versorgungsstrukturen	89
Gesundheitsförderung und Prävention	90
Diskussion	91
Anhang	96
Abkürzungen	97
Glossar	98
Quellenverzeichnis	102

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Wiener Bevölkerung nach Altersgruppen	15
Abbildung 2: In Wien lebende Kinder und Jugendliche mit österreichischer und nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft, nach Altersgruppen	15
Abbildung 3: In welcher Form Wiener Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren leben	18
Abbildung 4: Wie viele Kinder elementare Bildungs- und Betreuungseinrichtungen in Wien besuchen, nach Alter, Entwicklung 2009–2022, in %	18
Abbildung 5: Anzahl der Wiener Schulen mit Klassen im angeführten Schultyp	19
Abbildung 6: In welchen Wiener Wirtschaftssektoren bzw. Einrichtungen die Lehrlinge im Jahr 2022 ihre Lehre absolvierten	21
Abbildung 7: Anzahl an reif- und frühgeborenen Kindern in Wien (2013–2022)	25
Abbildung 8: 12-Monats-Prävalenz akuter somatischer Erkrankungen bei 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in %	27
Abbildung 9: Lebenszeitprävalenz chronischer somatischer Erkrankungen bei 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in %	28
Abbildung 10: Lebenszeitprävalenz ansteckender Kinderkrankheiten bei 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in %	29
Abbildung 11: Anzahl an stationär aufgenommenen Patient*innen im Kindes- und Jugendalter in Wiener Spitälern, nach Altersgruppen (2013–2022)	32
Abbildung 12: Anzahl an Kindern und Jugendlichen, die im extramuralen Bereich in Wien Leistungen erhalten haben, nach Altersgruppen (2015–2022)	34
Abbildung 13: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren mit ausgezeichnetem oder gutem Gesundheitszustand, in %	41
Abbildung 14: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren mit häufigen psychischen Beschwerden, nach Familienwohlstand (FW), in %	42
Abbildung 15: Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas bei Volksschüler*innen, Schüler*innen der Sekundarstufen I und II (SEK) und Lehrlingen; Wien und Österreich im Vergleich, in %	43
Abbildung 16: Körperselbstbild von normalgewichtigen Wiener Schüler*innen und Lehrlingen ab 17 Jahren: Wie viele sich als zu dünn oder als zu dick empfinden, in %	44
Abbildung 17: Relative Anzahl an Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren, die täglich Obst und/oder Gemüse essen, im Zeitverlauf	45
Abbildung 18: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die täglich Softdrinks und/oder Energydrinks zu sich nehmen, in %	46
Abbildung 19: Relative Anzahl an kariesfreien 6-jährigen Kindern, Vergleich Wien – Österreich, in %	46
Abbildung 20: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die aktuell Nikotinprodukte und/oder Cannabis konsumieren, in %	47
Abbildung 21: Relative Anzahl der Wiener Schüler:innen ab Schulstufe 9, die mindestens 1 Mal pro Woche Alkohol konsumieren, 2010–2022	48
Abbildung 22: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die sich entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden sicher oder eher impfen lassen würden, in %	49
Abbildung 23: Anzahl der niedergelassenen Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien; Entwicklung 2012–2022	53
Abbildung 24: Anzahl der niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen in Wien; Entwicklung 2012–2022	54
Abbildung 25: Das Team einer Kinder-PVE	56
Abbildung 26: Modell der Gesundheitsdeterminanten	66

Tabelle 1:	Ausgewählte sozioökonomische Indikatoren für Wien im Vergleich mit anderen österreichischen Gemeinden	16
Tabelle 2:	Anteil an NEETs in Wien im Durchschnitt der Periode 2019–2022	17
Tabelle 3:	Anteil der unter 6-jährigen Kinder in elementaren Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, deren Öffnungszeiten mit einer Vollbeschäftigung der Eltern vereinbar sind, im Jahr 2022/23	19
Tabelle 4:	Welche Schultypen in Wien von wie vielen Schüler*innen besucht werden, nach Geschlecht	20
Tabelle 5:	Ausgewählte Bildungsindikatoren für Wien und Österreich im Vergleich (in %)	20
Tabelle 6:	Verteilung der schweren Behinderungen nach ihrer Art bei Kindern und Jugendlichen, nach Altersgruppen in Deutschland	26
Tabelle 7:	Krebsarten im Kindes- und Jugendalter, österreichischer Jahresdurchschnitt von 2008–2017	30
Tabelle 8:	Anzahl und Verteilung der Wiener Kinder und Jugendlichen, bei denen 2022 eine psychische oder Verhaltensstörung im stationären Bereich diagnostiziert wurde	31
Tabelle 9:	Anzahl und Verteilung der in Wiener Spitälern stationär aufgenommenen Kinder und Jugendlichen, nach Diagnosen laut ICD-10 Diagnosegruppen (2013–2022)	33
Tabelle 10:	Anzahl und Verteilung der im Wiener extramuralen Bereich behandelten Kinder und Jugendlichen, nach erhaltener Leistung laut Kapitel im BMSGPK-Leistungskatalog (2015–2022)	34
Tabelle 11:	Anzahl und Verteilung der retrospektiven Prävalenzen für verschiedene Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, nach Typ und Schwere dieser Gewalterfahrungen in Deutschland	36
Tabelle 12:	Verteilung der Todesursachen gestorbener Kinder und Jugendlicher, nach Altersgruppen	37
Tabelle 13:	Durchschnittliche Lebenszufriedenheit von Wiener Schüler*innen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zeitverlauf	41
Tabelle 14:	Lebenszufriedenheit von Wiener Schüler*innen, nach Familienwohlstand	42
Tabelle 15:	Mittlere Beschwerdelast von Schüler*innen ab 11 Jahren in Wien vs. Österreich im Zeitverlauf	43
Tabelle 16:	Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren, die gängige Bewegungsempfehlungen erfüllen, im Zeitverlauf	44
Tabelle 17:	Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die sich täglich mindestens zweimal die Zähne putzen	47
Tabelle 18:	Relative Anzahl der Lehrlinge und gleichaltrigen Schüler*innen, die keinen Alkohol trinken; Vergleich Wien – Österreich	48
Tabelle 19:	Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge, die eine problematische Nutzung sozialer Medien zeigen oder täglich Videospiele spielen	48
Tabelle 20:	Anzahl niedergelassener Fachärzt*innen ausgewählter Fachrichtungen in Wien; 2012 vs. 2022	53
Tabelle 21:	Veränderung der Personenanzahl in verschiedenen Berufsgruppen in Wien 2019 bis 2022 sowie Versorgungsdichte Wiens und Österreichs in Einwohner*innen pro Berufsangehörige*n 2022	55
Tabelle 22:	Kurzbeschreibung der Wiener Kinder-Primärversorgungseinheiten und verwandter Einrichtungen	57
Tabelle 23:	Für Kinder- und Jugendgesundheit relevante Wiener Selbsthilfegruppen	75

Einleitung

„The Kids are not Alright“ titelte ein Artikel in der Wiener Stadtzeitung „Falter“ im April 2022 und spielte damit auf Berichte aus der Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie und von anderen Expert*innen, die sich zu Wort gemeldet hatten, an. Im Lauf der Covid-19-Pandemie wurden nämlich steigende Fallzahlen von Depressivität, Ängsten, Selbstverletzungen, Panikzuständen, Essstörungen und Suizidversuchen bei jungen Menschen beobachtet. In Befragungen von Jugendlichen war von Lustlosigkeit, Interessensverlust, Demotivation, Einsamkeit, Langeweile, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Zukunftssorgen, Schlafstörungen, Überforderung beim Distance Learning und Existenzängsten die Rede. Dies war aber kein Wiener oder österreichisches Phänomen, sondern, wie zahlreiche internationale Studien zeigten, ein weltweites.

Die Covid-19-Pandemie und nachfolgende Krisen haben junge Menschen belastet.

Die Pandemie und manche daran geknüpfte Maßnahmen stellten also für das Leben vieler junger Menschen zusätzliche Belastungen dar. Der danach aufkeimende Optimismus wurde durch andere Entwicklungen mitunter bald wieder gedämpft: So traten der Krieg in der Ukraine, die Teuerung und Bedrohungen durch den Klimawandel nach und nach (wieder) stärker ins öffentliche Bewusstsein.

Zunehmende Diskussionen gibt es auch über die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von Smartphone & Co. So kann die damit verbundene Rund-um-die-Uhr-Präsenz Kinder und Jugendliche in ständige Alarmbereitschaft versetzen und einen Stressfaktor darstellen. Während der Pandemie verbrachten Kinder und Jugendliche viel Zeit in ihren Zimmern, wo sie stundenlang chatteten und surften. Nicht wenige konnten sich das nur schwer wieder abgewöhnen.

Der gesundheits-schädigende Einfluss von Smartphone & Co. wird zunehmend diskutiert.

Politische Überlegungen, um diesen Phänomenen zu begegnen, reichen vom Handyverbot in Schulen, der Reglementierung des Zugangs zu sozialen Medien für Kinder und Jugendliche bis zum Verbot bestimmter Plattformen wie „TikTok“. Internationale Studien zeigen in der Zwischenzeit recht gut, welchen Zusammenhang es zwischen intensiver Smartphone-Nutzung und gesundheitsrelevanten Problemen gibt. Hier wird allen voran von Schlafschwierigkeiten oder -störungen berichtet, aber auch von depressiver Verstimmung, Angstzuständen, erhöhtem Stress und Konzentrationsproblemen beim Lernen oder Arbeiten durch ständige Ablenkungen und Unterbrechungen. Einigkeit besteht darin, dass elektronische Kommunikation kein Ersatz für die persönlichen Begegnungen mit Gleichaltrigen sind und dass in Zukunft mehr dafür getan werden müsse, den jungen Menschen Alternativen zum Medienkonsum zu bieten, z.B. in Form von attraktiven Sport- und Bewegungsangeboten sowie anderen Freizeitaktivitäten, die in der Gemeinschaft mit anderen stattfinden.

Ein weiterer Umstand, der die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachteilig beeinflussen kann, ist die soziale Lage der Familien, in denen sie aufwachsen. Trotz wichtiger abfedernder Maßnahmen hat die Inflation hier sicherlich den Druck erhöht und weitere Familien mit Kindern in eine finanziell ► prekäre Lage gebracht. Eine solche geht in wohlhabenden westlichen Ländern nicht selten mit einem niedrigen Bildungsstand der Eltern, ► Migrationshintergrund und/oder einem ungünstigen Wohnumfeld einher. Ein freier Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem kann hier kompensierend wirken. Allerdings haben es finanziell schlechter gestellte Familien fast immer schwerer, kostenfreie Therapieplätze für ihre Kinder, v.a. wenn sie unter psychischen Problemen, funktionellen Einschränkungen oder Entwicklungsstörungen leiden, zu finden. Gleichzeitig gibt es zahlreiche Befunde aus der Literatur, dass der Bedarf gerade für diese Kinder und Jugendlichen gegeben ist: So werden bereits frühe Gesundheitsstörungen und Entwicklungsverzögerungen vermehrt bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien festgestellt. Gleiches gilt für psychische Auffälligkeiten und psychosomatische Beschwerden.

Außerdem ist schon seit vielen Jahren bekannt, dass Schüler*innen, die aus sozial ungünstigen oder prekären Verhältnissen stammen, es besonders schwer haben, gute Schulerfolge zu erzielen und/oder einen höheren Bildungsabschluss zu erwerben. Eine gute Schulbildung würde aber die Lebenschancen der jungen Menschen in Bezug auf Beruf und Einkommen und damit auch ihre Chancen auf ein Leben in Gesundheit erhöhen.

Die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen muss weiter bekämpft werden.

Mit dem vorliegenden Bericht haben sich die Autor*innen und die Auftraggeberin zum Ziel gesetzt, den Status quo der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien zu beschreiben. Mit dargestellt werden dabei die zielgruppenspezifischen Angebote der Gesundheitsversorgung und -vorsorge, mit denen das Gesundheitssystem der Stadt den obigen Herausforderungen gerecht werden möchte. Auch bestimmte Umfeldbedingungen, wie Infrastruktur, Luft- und Wasserqualität u.Ä., für die nicht das Gesundheitsressort, sondern andere die Verantwortung tragen, werden beleuchtet, denn diese sind oft besonders wichtig für ein gesundes Aufwachsen. Zudem wurden Bevölkerungsstrukturdaten, die eine wesentliche Grundlage für die Gesundheitsplanung darstellen, analysiert.

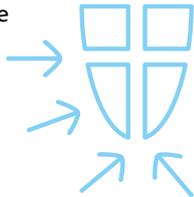
Die Datenlage zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Wiener Kindern und Jugendlichen speist sich aus einer Vielzahl an Quellen. Allerdings sind die sich daraus ableitenden Aussagen abhängig von der Verfügbarkeit als auch der Qualität der Daten. Und nicht für alle Fragestellungen und/oder Zeitspannen gibt es valide bzw. verfügbare Daten, genauso wenig wie alle Informationen aufgrund des vorgegebenen Berichtsvolumens untergebracht werden konnten. Auch ist zu bedenken, dass berichtete Daten fast immer erst in bestimmten Zeitabständen aktualisierbar sind. Es ist daher möglich, dass einige der Informationen, die in diesem Bericht zu lesen sind, zum Zeitpunkt des Erscheinens nicht mehr ganz aktuell sind bzw. sich zwischenzeitlich etwas verändert haben.

Daten aus vielen verschiedenen Quellen

Die Autor*innen und die Auftraggeberin hoffen, dass der vorliegende Bericht, der in sechs Kapitel gegliedert ist, für die Leser*innen aufschlussreich ist und die Möglichkeit bietet, auf spezielle Fragen der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien Antworten zu finden.

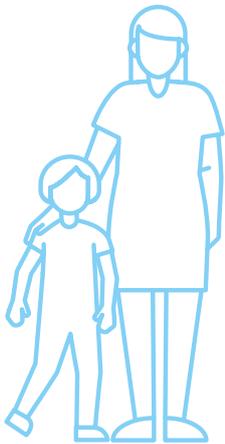
Demografie und Sozialstruktur

Wien hat von allen Bundesländern die **höchsten Zuwanderungsraten.**



1.718

Spielplätze gibt es in Wien.



Fast **20%** der Wiener Familien mit Kindern sind Ein-Eltern-Familien (alleinerziehend).

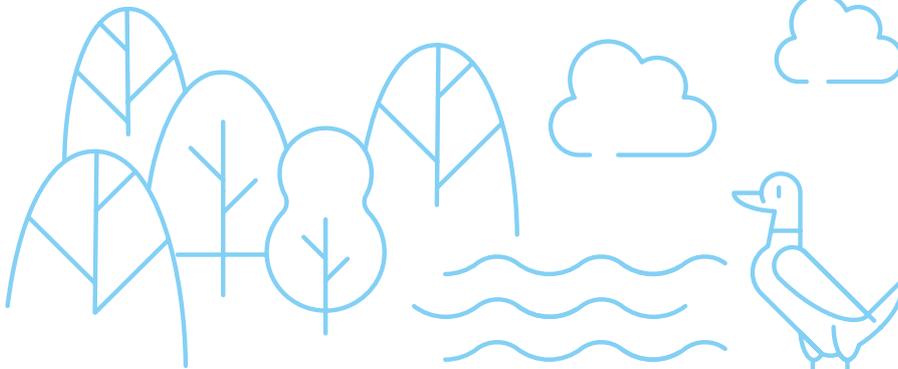
Knapp unter **40%** der in Wien lebenden Kinder und Jugendlichen haben keine österreichische Staatsbürgerschaft.



Über **2 Mio.** Menschen leben in Wien.



1/5 davon sind Kinder und Jugendliche.

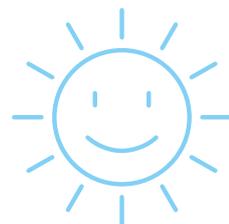


50%

Grünflächen und Gewässer machen die Hälfte der Fläche des Stadtgebiets aus.

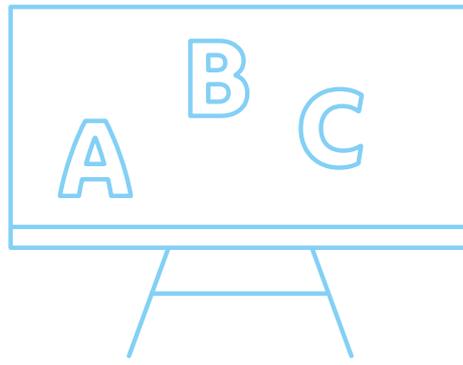
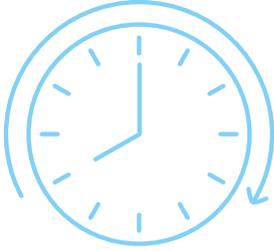
International gilt Wien als eine Stadt mit

hoher Lebensqualität.



90%

der unter 6-Jährigen besuchen einen ganztägig geöffneten Kindergarten.

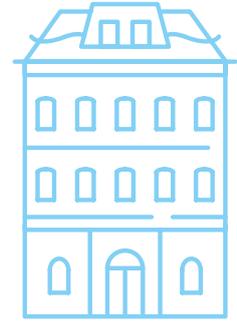


+20%

Die Zahl der Erstklässler*innen ist innerhalb von 10 Jahren um 20 % gestiegen.

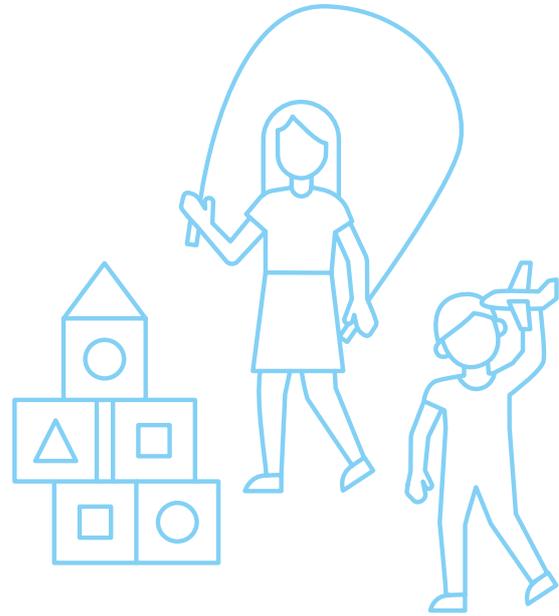
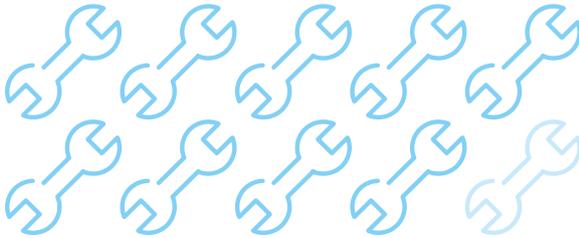
In Wien besuchen mehr Schüler*innen eine

Privatschule
als im restlichen Österreich.



-10%

Die Zahl der Wiener Lehrlinge ist seit 2013 um ca. 10 % gesunken.

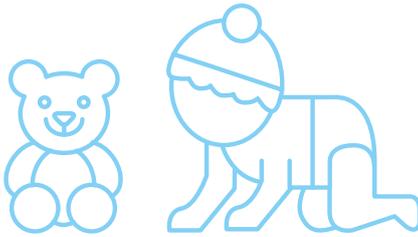


Von allen Bundesländern hat Wien die

jüngste Bevölkerung.

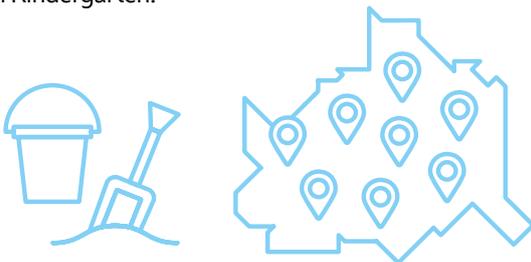
44%

der 0- bis 2-Jährigen werden in Krippen und Kindergärten betreut.



In Wien gibt es ein

flächendeckendes Netz
an Kindergärten.



Ca. **250.000**
Schüler*innen besuchen
die Wiener Schulen.



In Wien wohnen aktuell etwas mehr als **2 Millionen Menschen** (Bevölkerungsmonitoring Wien, 2024). Davon sind ungefähr 51 % **weiblich** und 49 % **männlich**. Zu **Personen mit ► nicht-binärer Geschlechtsidentität**, die eine sehr kleine Gruppe darstellen, gibt es in den für diesen Bericht verwendeten Quellen keine Daten, sodass auf deren Berücksichtigung in diesem und den darauffolgenden Kapiteln verzichtet werden muss.

Die Bevölkerung Wiens ist in den letzten zehn Jahren um 13,8 % gewachsen. Damit ist sie eine der am stärksten wachsenden Großstädte in der Europäischen Union (EU) (Wien in Zahlen, 2023).

Wien ist eine wachsende Millionenstadt, die gemäß internationalen Städterankings ihren Bewohner*innen eine hohe Lebensqualität bietet.

Die Stadt bietet ihrer Bevölkerung eine hohe Lebensqualität. So belegte Wien auch im Jahr 2023 Platz 1 der lebenswertesten Städte im Ranking des ► „Global Liveability Index“ der „Economist Group“, die Prognose- und Beratungsdienste auf internationaler Ebene anbietet. Dabei wurden über 100 Großstädte weltweit verglichen. Neben Kriterien wie Gesundheitsversorgung, Bildung, Infrastruktur und Kultur konnte Wien vor allem beim Thema Sicherheit und Stabilität punkten (Economist, 2023).

Im „**Monocle's Quality of Life Survey 2023**“ der britischen Zeitschrift „Monocle“ wurde der Stadt Wien vor Städten wie Kopenhagen, München, Zürich und Stockholm erstmals Platz 1 zugewiesen. Im Jahr davor belegte Wien Platz 7. Wien überzeugte die Monocle-Redaktion mit seinem großen Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln, das ständig ausgebaut wird, und mit seiner hervorragenden Infrastruktur. Auch das Sicherheitsgefühl, leistbares Wohnen sowie Kultur- und Freizeitangebote flossen in die Bewertung ein. Hervorgehoben wurden auch die „Grätzl-Oasen“, die die einzelnen Viertel beleben. „Monocle“ beschreibt Wien allgemein als „historische, aber zukunftsorientierte Stadt“ (Monocle, 2023).

Besonders hervorzuheben ist die Infrastruktur der Stadt Wien, die den in ihr lebenden Kindern und Jugendlichen gute Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen in einer Großstadt bietet.

Dazu einige Daten, die die erwähnte **Infrastruktur der Stadt**, von denen auch bzw. vor allem in ihr lebende Kinder und Jugendliche profitieren, beschreiben: Das Wiener Stadtgebiet besteht zu 49 % aus Grünland und Gewässern, zu 15 % aus Verkehrsflächen und zu 36 % aus Bauland. Zwei Drittel der Wiener*innen wohnen weniger als 250 Meter von der nächsten öffentlichen Grünfläche entfernt. Die Feinstaubbelastung ist in den letzten zehn Jahren um ein Drittel gesunken und liegt mit $16 \mu\text{g}/\text{m}^3$ weit unter dem Grenzwert von $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Die Stadt Wien verfügt über 1.718 Spielplätze mit einer Gesamtfläche von fast 100.000 m^2 , 1.009 städtische Parks, 148 Großsportanlagen und 593 Schulturnsäle. In den letzten 10 Jahren hat sich der Anteil an Fußgängerzonen um 11 %, an Begegnungszonen um 313 % und an Radwegen um 20 % gesteigert (Wien in Zahlen, 2023; Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023).

Bevölkerungs(struktur)daten sind wichtig für die Gesundheitsplanung.

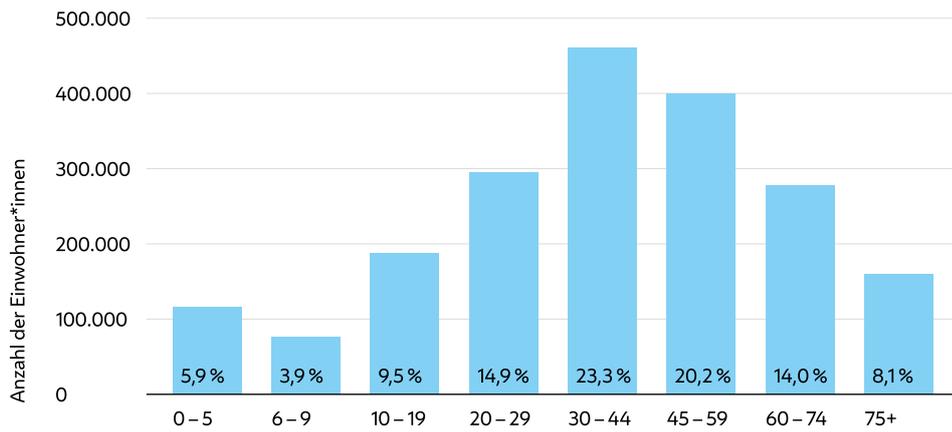
Bevölkerungs(struktur)daten stellen eine wesentliche Grundlage der Gesundheitsplanung dar. Hinlänglich bekannt ist, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen häufiger einen schlechten Gesundheitszustand aufweisen und vermehrt Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind. Besonders betroffen sind Personen mit lang andauernden Belastungen und/oder Nachteilen wie Einkommensarmut, Arbeitslosigkeit, niedriger Schulbildung oder Migrationshintergrund (siehe z.B. Statistik Austria & BMSGPK, 2020).

Bei der Planung von ► Ressourcen für die Gesundheitsversorgung muss also immer auch die ► soziodemografische und ► sozioökonomische Zusammensetzung der Bevölkerung beachtet werden. Dies gilt im Übrigen neben der Gesundheit auch für andere Bereiche, für die z.B. die Ressorts für Soziales, Bildung, Familie, Jugend, Wirtschaft, Infrastruktur oder Finanzen Verantwortung tragen. Die Rahmenbedingungen, die von diesen (mit)gestaltet werden, haben nämlich oft direkte oder indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung. Dies gilt in besonderem Maße für Kinder und Jugendliche, deren Aufwachsen in günstigen Umfeldbedingungen eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit im Erwachsenenalter darstellt.

Wien hat von allen Bundesländern die jüngste Bevölkerung.

Wien ist jenes österreichische Bundesland, das das niedrigste **Durchschnittsalter** seiner Bevölkerung hat, nämlich 41 Jahre. In den 1960er Jahren war das Durchschnittsalter in Wien von allen Bundesländern noch am höchsten (Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Abbildung 1: Wiener Bevölkerung nach Altersgruppen, Stand 1.1.2023



Quelle: STATcube der Statistik Austria, 2024

Begriffe zum Thema ▶ Migration (Bevölkerungsmonitoring Wien, 2024)

- ausländische Staatsangehörigkeit: nicht-österreichische Staatsbürgerschaft
- ausländisches Geburtsland: im Ausland geboren
- ▶ ausländische Herkunft: nicht-österreichische Staatsangehörige oder österreichische Staatsbürger*innen mit nicht-österreichischem Geburtsland
- Migrationshintergrund: beide Eltern im Ausland geboren und selbst im Ausland geboren (erste Generation) oder selbst in Österreich geboren (zweite Generation)

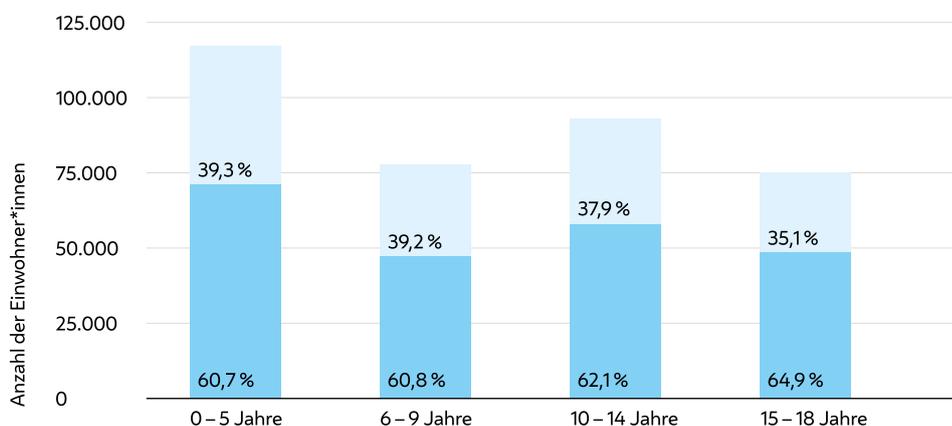
In Wien ist also ungefähr ein Fünftel der Bevölkerung unter 20 Jahre alt (**Abbildung 1**). Dies ist vor allem auf die Zuwanderung zurückzuführen, die die Bevölkerungsentwicklung der Stadt Wien seit langem nachhaltig prägt. Im Gegensatz zu den übrigen Bundesländern blieb der Anteil an jungen Menschen in den letzten Jahren relativ stabil. Alle anderen Bundesländer hatten durchwegs starke Rückgänge zu verzeichnen (Astleithner et al., 2023).

Ungefähr die Hälfte der Wiener Bevölkerung hat Migrationshintergrund und 65,8 % sind österreichische **Staatsbürger*innen**. 44,5 % der Wiener*innen sind ausländischer Herkunft, darunter 17,4 % aus EU- oder EFTA- (Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz) Staaten, 11,7 % aus europäischen Drittstaaten und 15,4 % aus außereuropäischen Drittstaaten (Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Ungefähr die Hälfte der in Wien lebenden Menschen hat Migrationshintergrund.

Von den in Wien lebenden Nichtstaatsbürger*innen stammen die meisten aus Serbien, Deutschland, Türkei, Polen und Rumänien. Insgesamt beherbergt Wien Menschen mit ausländischer Staatsbürgerschaft aus ca. 180 Nationen (Wien in Zahlen, 2023; Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Abbildung 2: In Wien lebende Kinder und Jugendliche mit österreichischer und nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft, nach Altersgruppen



Quelle: STATcube der Statistik Austria, 2024

In **Abbildung 2** ist dargestellt, wie viele in Wien lebende Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre eine österreichische oder ausländische Staatsbürgerschaft haben. Über alle Altersgruppen hinweg haben etwas weniger als 40 % keine österreichische Staatsbürgerschaft. Dabei gibt es zwischen den verschiedenen Altersgruppen nur geringe bis gar keine Unterschiede.

Während in Wien also ungefähr die Hälfte der Bevölkerung **Migrationshintergrund** hat, sind es in ganz Österreich etwas mehr als ein Viertel. Zwischen den einzelnen Bundesländern gibt es aber deutliche Unterschiede. Während der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Burgenland (14,9 %), in der Steiermark (16,6 %), in Kärnten (16,8 %) und in Niederösterreich (17,8 %) besonders niedrig ist, ist er in Wien am höchsten. Auch die Herkunftsstruktur der Zugewanderten variiert von Bundesland zu Bundesland. Im Burgenland sind z.B. zwei Drittel der im Ausland geborenen Personen aus EU- oder EFTA-Staaten. In Wien dagegen kommen fast zwei Drittel dieser Personen aus Drittstaaten (Statistisches Jahrbuch Migration & Integration, 2023).

Höhere Kinderzahl bei nicht-österreichischen Staatsbürgerinnen.

Frauen mit ausländischer Staatsbürgerschaft bekommen im Schnitt auch öfter oder mehr **Kinder** als Österreicher*innen. So betrug z.B. im Jahr 2022 die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau bei österreichischen Staatsbürgerinnen 1,33 und bei Nicht-Österreicherinnen 1,64. Diese auch „Fertilitätsrate“ genannte durchschnittliche Anzahl an Kindern pro Frau war am höchsten bei syrischen, kosovarischen, afghanischen, nordmazedonischen und rumänischen Staatsbürgerinnen, die 2022 in Österreich lebten (Demographisches Jahrbuch der Statistik Austria, 2022).

Damit sich Kinder körperlich, geistig und seelisch gesund entwickeln können, müssen ihre Grundbedürfnisse, zum Beispiel nach Nahrung, Schlaf und Pflege, aber auch nach Zuwendung, Schutz und Anregung einfühlsam und zuverlässig befriedigt werden (Berk, 2020). Dazu benötigen die Familien auch **finanzielle Ressourcen**. Erwerbs- oder Arbeitslosigkeit, ein prekäres Beschäftigungsverhältnis oder eine Tätigkeit im Niedriglohnsektor wirken sich in den meisten Fällen negativ auf den ökonomischen Status von Erziehungsberechtigten aus.

Die Erwerbstätigenraten sind in den verschiedenen Wiener Bevölkerungsgruppen recht unterschiedlich.

Betrachtet man die **Erwerbstätigenraten** in der Wiener Bevölkerung, so muss festgestellt werden, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen zugenommen haben. Am niedrigsten sind die Erwerbstätigenraten bei Wiener*innen mit Migrationshintergrund aus einem Drittstaat, am höchsten bei Wiener*innen ohne Migrationshintergrund oder aus einem EU- oder EFTA-Staat. Insbesondere bei den Frauen aus Drittstaaten mit ausländischen Bildungsverläufen vergrößerte sich ab der Periode 2010 bis 2013 der Abstand zu Frauen ohne Migrationshintergrund bei der Erwerbstätigenrate immer mehr (Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Bei Entlohnung und am Wohnungsmarkt sind Zugewanderte aus Drittstaaten oft schlechter gestellt.

Weil aber auch jene, die berufstätig sind, oft in prekären Beschäftigungsverhältnissen oder im Niedriglohnsektor arbeiten, sind Menschen mit Migrationshintergrund, v.a. jene, die aus Drittstaaten zugewandert sind, in Bezug auf ihre **Entlohnung** häufig schlechter gestellt als die restliche Bevölkerung. Diese Personen und ihre Kinder wohnen oft auch teurer und beengter, und Befristungen am privaten **Wohnungsmarkt** betreffen sie besonders oft (Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Tabelle 1: Ausgewählte sozioökonomische ► Indikatoren für Wien im Vergleich mit anderen österreichischen Gemeinden

Österreichische Gemeinden	Sozialhilfebezieher*innen	Personen mit Matura oder Universitätsabschluss	Personen mit niedrigem Einkommen (< 60 % des Medians)	Personen mit hohem Einkommen (≥ 180 % des Medians)
Gemeinden ≤ 10.000 Einw.	10 %	28 %	10 %	8 %
Gemeinden < 10.000 und ≤ 100.000 Einw.	13 %	34 %	16 %	9 %
Andere Gemeinden > 100.000 Einw.	12 %	46 %	23 %	7 %
Wien	15 %	53 %	21 %	10 %

Quelle: EU-SILC, 2022

Wien hat im Vergleich zu anderen Bundesländern die höchste Rate an armutsgefährdeten Personen, nämlich 21,4 %, während diese Rate österreichweit im Schnitt 14,8 % beträgt. In **Tabelle 1** sind weitere sozioökonomische Unterschiede zwischen Wien und anderen österreichischen Gemeinden dargestellt. So gibt es in Wien zwar die höchste Rate an Bezieher*innen von Sozialleistungen, aber auch in Relation die meisten Menschen mit höherer Schulbildung. Nicht dargestellt ist, dass in Wien auch der Bevölkerungsanteil mit bloßer Pflichtschulausbildung weit über dem österreichischen Durchschnitt liegt (Aistleithner et al., 2023). In Wien wie in anderen großen österreichischen Städten verfügen mehr als ein Fünftel der erwerbstätigen Einwohner*innen über ein niedriges Einkommen, während es in Wien mindestens so viele bis mehr Personen mit hohem Einkommen gibt.

Ein niedriges Einkommen hängt oft mit einer niedrigen **Schulbildung** und/oder fehlender Berufsausbildung zusammen. Wiener*innen mit Migrationshintergrund aus einem Drittstaat (nicht jedoch EU/EFTA) haben öfter als andere Bevölkerungsgruppen nur eine Pflichtschule abgeschlossen. Dieser Anteil hat sich über die Jahre erfreulicherweise aber verringert. Dies mag damit zu tun haben, dass auch junge Zugewanderte hohe ► Bildungsaspirationen zeigen. Zwischen der Eltern- und Jugendgeneration aus Drittstaaten hat sich der Anteil an Personen mit niedrigem Bildungsabschluss in der Zwischenzeit jedenfalls halbiert (Integrations- und Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Nichtsdestotrotz ist die Gefahr gegeben, dass junge Menschen mit Migrationshintergrund ihre Chancen für ein gutes Leben nicht nutzen (können), weil sie die Schule abbrechen, keine Lehre machen bzw. keinen Beruf ausüben. Mit dem Begriff ► **NEETs** werden Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 24 Jahren bezeichnet, die sich weder in Beschäftigung, Ausbildung oder Schulung befinden („Not in Education, Employment or Training“). Der relative Anteil der NEETs an allen Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren lag im Zeitraum 2019–2022 bei 10,9 % (Integrations- und Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

NEETs = junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, die sich weder in Beschäftigung, Ausbildung oder Schulung befinden

Tabelle 2: Anteil an NEETs in Wien im Durchschnitt der Periode 2019–2022

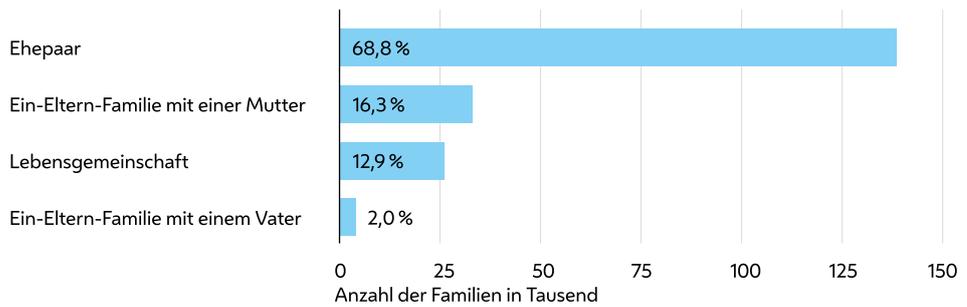
Bildungsstaat und Migrationshintergrund	Anteil NEETs bei 15- bis 24-Jährigen
Bildungsstaat Österreich, Migrationshintergrund EU/EFTA	6,2 %
Bildungsstaat Österreich, kein Migrationshintergrund	8,8 %
Bildungsstaat Österreich, Migrationshintergrund Drittstaat	12,1 %
Bildungsstaat Ausland, Migrationshintergrund EU/EFTA	14,2 %
Bildungsstaat Ausland, Migrationshintergrund Drittstaat	27,7 %

Quelle: Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023

Aus **Tabelle 2** ist ersichtlich, dass die **NEETs-Rate** bei jungen Menschen mit ausländischer Bildung, die aus einem Drittstaat zugewandert sind, höher ist als bei allen anderen, nämlich 28 %. Dies ist schon seit vielen Jahren der Fall (Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023). Günstig auf die zukünftige Bildungs- bzw. Beschäftigungslaufbahn wirkt sich bei jungen, ehemals Drittstaatsangehörigen jedoch aus, wenn sie in Österreich die Schule besuchen bzw. besucht haben. Bei jungen Menschen aus EU- oder EFTA-Staaten, die in Österreich in die Schule gehen oder gingen, ist die NEETs-Rate sogar etwas niedriger als bei Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund.

Wird nach Geschlecht differenziert, so liegt die NEETs-Rate bei Mädchen und jungen Frauen mit Bildungsstaat Ausland und Migrationshintergrund Drittstaat ungefähr bei 40 %. Diese stellen also die gefährdetste Gruppe in Bezug auf zukünftigen beruflichen Erfolg und Einkommenssicherheit dar. Da mag es ein schwacher Trost sein, dass die NEETs-Rate vor ca. 15 Jahren in dieser Gruppe noch 50 % betrug (Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien, 2023).

Abbildung 3: In welcher Form Wiener Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren leben



Quelle: STATcube der Statistik Austria, 2024

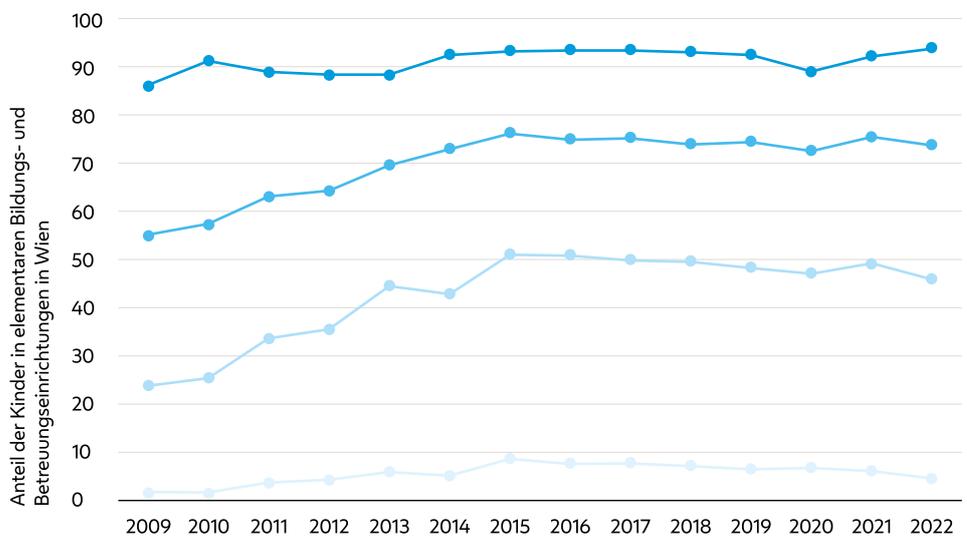
In **Abbildung 3** ist dargestellt, welche Familienformen es in Wien gibt. Dargestellt sind alle **Familien** mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren. Nicht ganz ein Fünftel der Wiener*innen mit mindestens einem Kind sind Alleinerzieher*innen (**Abbildung 3**). Die restlichen Elternteile leben gemeinsam in Ehe oder Lebensgemeinschaft mit einem bzw. einer Partner*in. Dies inkludiert auch die sogenannten ► Patchwork-Familien, bei denen ein Elternteil nicht der leibliche Vater oder die leibliche Mutter mindestens eines in der Familie lebenden Kindes ist.

Der Kindergarten hat eine wichtige Bildungsfunktion inne.

Sehr wichtig für die Lebenschancen von Kindern und Jugendlichen ist u.a. die Verfügbarkeit von ausreichend und qualitativ hochwertigen Bildungseinrichtungen. In den letzten zwei Jahrzehnten hat hier der **Kindergarten** besonders an Bedeutung gewonnen. Dies deshalb, weil in der Zwischenzeit die Erkenntnis, dass die vorschulische Kinderbetreuung neben der Betreuungs- auch eine wichtige Bildungsfunktion innehat, an Akzeptanz gewonnen hat. Die Ausbildung bestimmter Fertigkeiten, die durch eine qualitativ hochwertige institutionelle Kinderbetreuung gefördert und unterstützt werden, sind nämlich für den Verlauf der weiteren Schul- und Bildungskarriere der Kinder von wesentlicher Bedeutung.

Die Stadt Wien bietet österreichweit gesehen ein einzigartiges **flächendeckendes Netz an Kindergärten** an, das den Eltern und Kindern nicht nur hinsichtlich der Erreichbarkeit einen großen Komfort bietet, sondern auch bezüglich der Mehrheit der berufstätigen Eltern die Möglichkeit bietet, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen. Seit der Einführung des Gratikindergartens für alle Kinder bis zum Schuleintritt ist es auf Basis eines strukturierten Fördersystems auch geförderten privaten Anbietern von Krippen, Kindergärten, Kindergruppen und den Tageseltern möglich, beitragsfreie Plätze anzubieten.

Abbildung 4: Wie viele Kinder elementare Bildungs- und Betreuungseinrichtungen in Wien besuchen, nach Alter, Entwicklung 2009–2022, in %



● 3- bis 5-Jährige
● 2-Jährige
● 1-Jährige
● 0-Jährige

Quelle: Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023

In **Abbildung 4** sieht man, wie viele Wiener Kinder unter 6 Jahren in den Jahren 2009 bis 2022 eine Kinderkrippe oder einen Kindergarten besucht haben. In diesem Zeitraum ist in allen Altersgruppen ein Anstieg zu beobachten, besonders stark fiel er bei ein- und zweijährigen Kindern aus. Von den 3- bis 5-Jährigen besuchen aktuell über 90 % einen Kindergarten.

Tabelle 3: Anteil der unter 6-jährigen Kinder in elementaren Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, deren Öffnungszeiten mit einer Vollbeschäftigung der Eltern vereinbar sind, im Jahr 2022/23

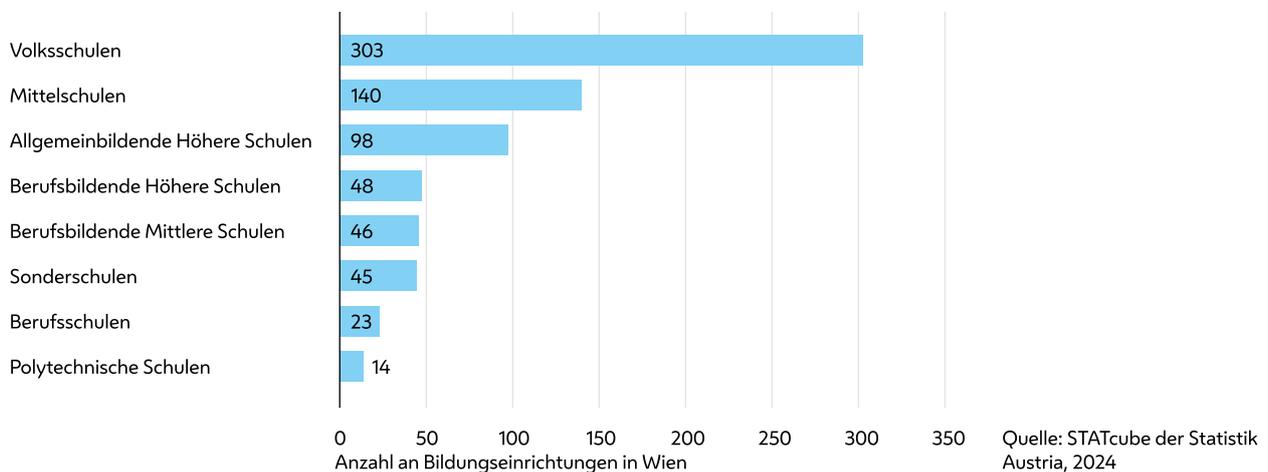
Bundesland	%
Wien	90,4
Burgenland	67,8
Vorarlberg	49,9
Tirol	47,5
Salzburg	47,2
Kärnten	46,6
Steiermark	45,7
Niederösterreich	29,8
Oberösterreich	27,2
Österreich-Durchschnitt	51,7

Quelle: STATcube der Statistik Austria, 2024

In Wien ist es von allen Bundesländern für Elternteile von jungen Kindern bezüglich Betreuung der Kinder am leichtesten, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen (**Tabelle 3**). Während sich diese Möglichkeit österreichweit nur für die Hälfte der Elternpaare bietet, gilt es in Wien für neun von zehn.

Schule ist ein prägender und wichtiger Lebensraum für junge Menschen und ein Ort der interkulturellen Begegnung. Die Wiener Schullandschaft bietet eine große Vielfalt an schulischen Ausbildungsmöglichkeiten in verschiedensten Fachrichtungen, sowohl von der öffentlichen Hand als auch von privaten Trägern und Organisationen.

Abbildung 5: Anzahl der Wiener Schulen mit Klassen im angeführten Schultyp



In Wien gab es im Schuljahr 2022/23 ungefähr 254.000 Schüler*innen, die die Schule an einem der 727 Standorte besuchten. Dort können jeweils auch mehrere Schultypen vertreten sein. **Abbildung 5** gibt einen Überblick über die Anzahl der Schulen mit Klassen in den bekanntesten Schultypen. Einige Schultypen, die für spezielle Bereiche (z.B. gesundheitliche, technische oder kaufmännische Berufe) ausbilden, sind hier jedoch nicht extra angeführt. Insgesamt gibt es daher mehr Schultypen als in **Abbildung 5** ausgewiesen. Insbesondere bei den berufsbildenden Schulen ist zu beachten, dass sich mittlere und höhere Schulen verschiedenen Typs oft einen Standort teilen.

Tabelle 4: Welche Schultypen in Wien von wie vielen Schüler*innen besucht werden, nach Geschlecht

Schultyp	Schülerinnen		Schüler	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Volksschulen	37.825	33,9	40.600	33,2
Mittelschulen	16.164	14,5	19.131	15,7
Allgemeinbildende Höhere Schulen	31.633	28,3	27.709	22,7
Berufsbildende Höhere Schulen	12.131	10,9	13.065	10,7
Berufsbildende Mittlere Schulen	3.507	3,1	4.515	3,7
Sonderschulen	1.183	1,1	2.354	1,9
Berufsschulen	8.068	7,2	13.157	10,8
Polytechnische Schulen	1.102	1,0	1.610	1,3
Gesamt	111.613	100,0	122.141	100,0

Quelle: STATcube der Statistik Austria, 2024

Geschlechtsunterschiede bezüglich Schulwahl zeigen sich vor allem für die Allgemeinbildenden Höheren Schulen, die von Mädchen stärker frequentiert werden als von Burschen (**Tabelle 4**). Mehr Schüler als Schülerinnen gibt es insgesamt in Mittelschulen, Berufsbildenden Mittleren Schulen, Sonderschulen, Berufsschulen und Polytechnischen Schulen.

Tabelle 5: Ausgewählte Bildungsindikatoren für Wien und Österreich im Vergleich (in %)

Indikator	Wien	Österreich
Betreuungsquote der 0- bis 2-Jährigen in Krippen und Kindergärten	44,3	29,1
Betreuungsquote der 3- bis 5-Jährigen in Kindergärten	92,3	93,8
Veränderung der Zahl der Erstklässler*innen 2011-2021	20,3	9,9
Anteil der Schüler*innen in AHS in der 5. Schulstufe	52,8	37,8
Anteil der Schüler*innen in höheren Schulen in der 9. Schulstufe	66,7	64,1
Anteil der Schüler*innen in Privatschulen	17,5	10,8
Studierendenquote an Universitäten ¹	25,6	16,7
Studierendenquote an Fachhochschulen ¹	5,7	4,9

¹ Anteil an der inländischen Bevölkerung 18 bis 25 Jahre

Quelle: Astleithner et al., 2023

Vergleicht man Wien mit Gesamtösterreich, so ergeben sich in Bezug auf bestimmte Bildungsindikatoren Unterschiede, von denen einige in **Tabelle 5** dargestellt sind.

In Wien werden wesentlich mehr 0- bis 2-Jährige in Krippen und Kindergärten betreut als in Gesamtösterreich, während sich die Betreuungsquote bei den 3- bis 5-Jährigen nicht unterscheidet. Allerdings sind in Wien die meisten Kindergärten ganztägig geöffnet (siehe **Tabelle 3**). Bei den Erstklässlern verzeichnete Wien zwischen den Schuljahren 2011/12 und 2021/22 einen Zuwachs von 20,3 % und damit den stärksten Anstieg aller Bundesländer. Im Schuljahr 2021/22 gingen in Wien 52,8 % der Schüler*innen der 5. Schulstufe in die AHS. Damit war Wien das einzige Bundesland, in dem mehr Schüler*innen die AHS-Unterstufe besuchten als die Mittelschule (Astleithner et al., 2023).

Die Berufsschulen haben zugunsten der Allgemein- und Berufsbildenden Höheren Schulen deutlich an Besucher*innen verloren. In Wien kam der AHS-Oberstufe in Relation zur BHS eine größere Bedeutung zu als in anderen Bundesländern. Von besonderer Relevanz ist das Privatschulwesen in Wien. 17,5 % der Wiener Schüler*innen besuchten im Schuljahr 2021/22 eine Privatschule (Astleithner et al., 2023).

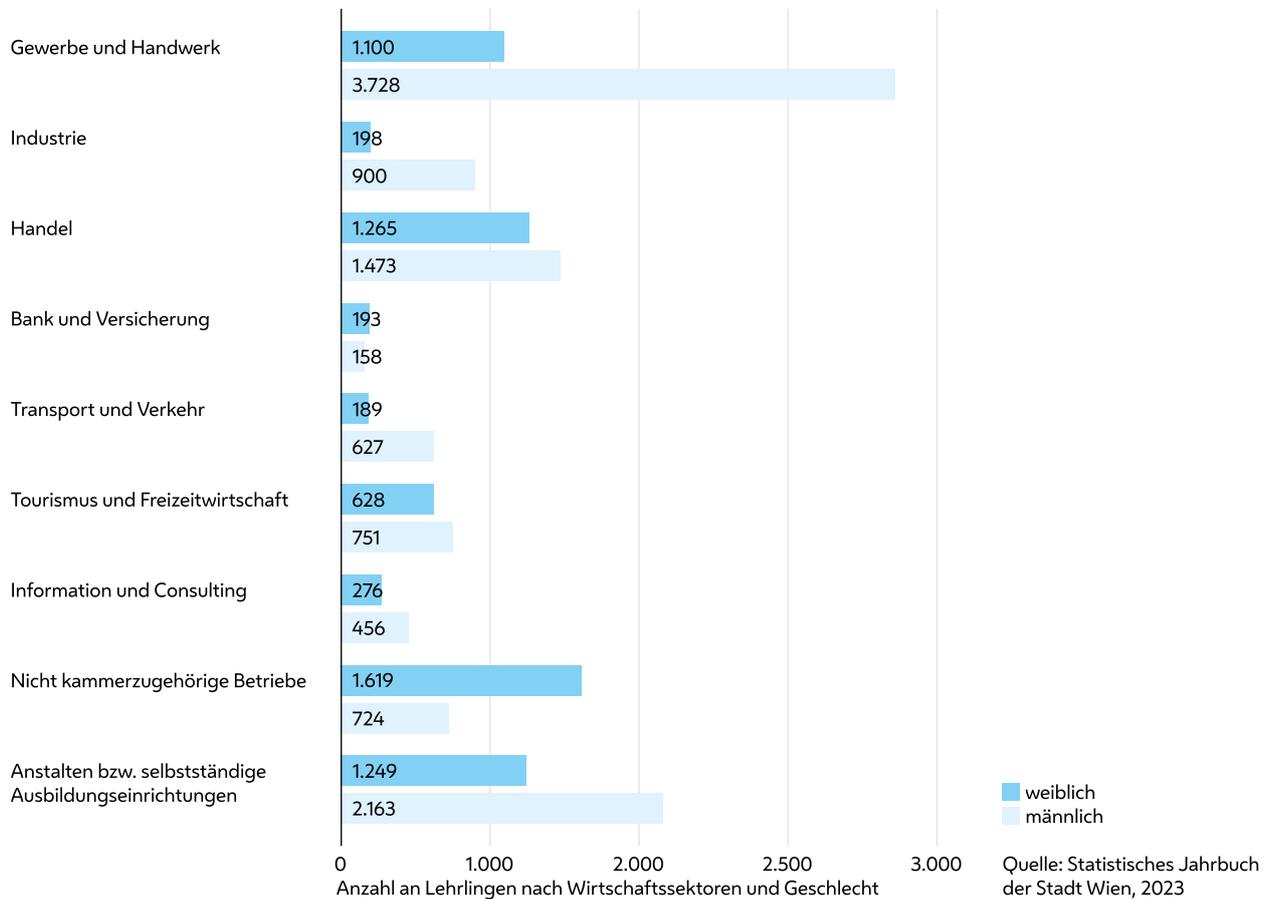
In Wien gibt es immer weniger Lehrlinge.

Die Anzahl der **Lehrlinge** hat sich in Wien in den letzten zehn Jahren um ca. 10 % verringert, während die Anzahl der Schüler*innen, die eine Höhere Schule besuchen, um ca. 5 % gestiegen ist (Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023; STATcube der Statistik Austria, 2024).

Im Jahr 2022 machten 17.697 der jungen Menschen in Wien eine Lehre, davon waren 38 % weiblich und 62 % männlich. Jeweils 30 % der weiblichen und männlichen Lehrlinge bestand

die Lehrlingsabschlussprüfung beim ersten Antreten nicht. Zehn Jahre zuvor waren die Durchfallquoten noch wesentlich niedriger, und zwar 17 % und 19 % (Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023). Die Zahl der Wiederholungsprüfungen ist in diesem Zeitraum aber nur geringfügig gestiegen, nämlich um 2-3 %. Das heißt, dass immer weniger Lehrlinge, die beim ersten Antreten scheitern, noch einmal zur Lehrlingsabschlussprüfung antreten.

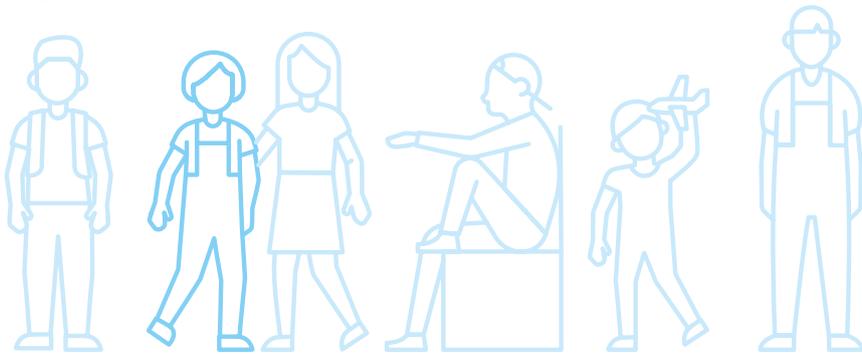
Abbildung 6: In welchen Wiener Wirtschaftssectoren bzw. Einrichtungen die Lehrlinge im Jahr 2022 ihre Lehre absolvierten



Aus **Abbildung 6** ist abzulesen, wie viele Lehrlinge eine Lehre in welchen Sektoren absolvieren. Die meisten Lehren werden im Sektor Gewerbe und Handwerk absolviert. Wesentlich mehr männliche als weibliche Lehrlinge sind in den Sektoren Gewerbe und Handwerk, Industrie, Transport und Verkehr sowie in Anstalten bzw. selbstständigen Ausbildungseinrichtungen zu finden. Mit Letzterem sind Einrichtungen, die im Auftrag der öffentlichen Hand bzw. des AMS Lehrlinge ausbilden, gemeint, dazu gehören u.a. die Träger der Überbetrieblichen Ausbildung. Eine solche kann von jungen Menschen, die keine Ausbildung in einem Lehrbetrieb finden, absolviert werden. Lediglich in nicht der Wirtschaftskammer zugehörigen Betrieben sind mehr weibliche als männliche Lehrlinge zu finden. Diese Arbeitgeber gehören zu einer anderen oder gar keiner Kammer, darunter sind z.B. Apotheken, Wirtschaftstreuhänder, Bund, Länder oder Gemeinden zu finden.

Epidemiologie

Ca. **jedes sechste Kind** hat eine Entwicklungsstörung.



Zu den häufigsten psychischen Störungen zählen Angststörungen, Depressionen und ADHS.



Top 5 der ansteckenden Kinderkrankheiten (Lebenszeitprävalenzen aus Deutschland):

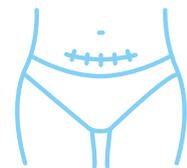
- 70,6 % Windpocken
- 23,5 % Scharlach
- 8,7 % Keuchhusten
- 8,5 % Röteln
- 7,4 % Masern



7,2 % aller Geborenen sind Frühgeburten und 6,4 % haben ein Geburtsgewicht von < 2.500g.



31,8 % der Geburten erfolgen via Kaiserschnitt (seit 2013 eine Steigerung von 2,5 %-Punkten).



Auf **25 %** soll die Kaiserschnittquote, einer Empfehlung der WHO folgend, bis 2025 in Wien gesenkt werden.

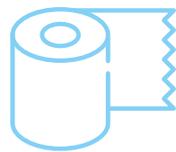
8 % aller Österreicher*innen mit risikoreichem Drogenkonsum sind unter 25 Jahre alt.



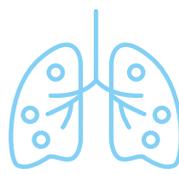
Top 5 der akuten Erkrankungen (Jahresprävalenzen aus Deutschland):



88,5 %
Erkältung bzw. grippaler Infekt



46,6 %
Magen-Darm-Infekt



19,9 %
Akute Bronchitis



18,8 %
Angina



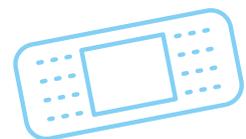
11,0 %
Mittelohrentzündung

Zur Epidemiologie von Behinderungen und vieler Erkrankungen gibt es in Österreich **keine Daten**.



-11 Prozentpunkte

Das Vertrauen in die Wichtigkeit von Impfungen für Kinder ist in Österreich seit der Covid-19-Pandemie um ca. 11 Prozentpunkte gesunken.



Top 5

der chronischen Erkrankungen (Lebenszeitprävalenzen aus Deutschland):

- 13,3 % obstruktive Bronchitis
- 13,2 % Neurodermitis
- 10,7 % Heuschnupfen
- 5,2 % Skoliose
- 4,7 % Asthma

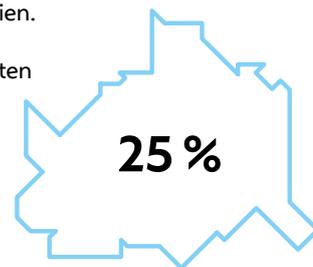


Jede vierte Kindeswohl-Gefährdungsabklärung in Österreich betrifft Kinder und Jugendliche in Wien.

6.899 Kinder und Jugendliche erhielten die Familien-Erziehungshilfe.

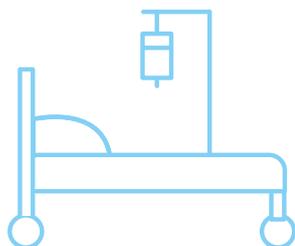
4.107 Kinder und Jugendliche wurden fremduntergebracht.

25 %



-28,9 %

Rückgang an stationären Patient*innen im Kindes- und Jugendalter in Wien von 33.658 im Jahr 2013 auf 23.934 im Jahr 2022



16- bis 20-jährige Österreicher*innen berichten über folgende Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit:



Psychische Gewalterfahrungen

72,2 % 57,7 %



Körperliche Gewalterfahrungen

55,7 % 55,1 %



Sexualisierte Gewalterfahrungen

19,6 % 6,4 %



+11,8 %

Steigerung der extramuralen Patient*innen im Kindes- und Jugendalter in Wien von 436.547 im Jahr 2015 auf 488.249 im Jahr 2022



Mehr als ein Drittel

aller Jugendlichen wird im Laufe ihres Lebens eine psychische oder Verhaltensstörung entwickeln.



Häufigkeit von Essstörungen (Lebenszeitprävalenzen für Österreich):

1,4 % Anorexie bzw. Magersucht

0,3 % Bulimie

0,2 % Binge-Eating-Störungen



Ca. **300** Kinder und Jugendliche erkranken jährlich in Österreich an Krebs.

Die häufigsten Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind Blutkrebs und Lymphdrüsenkrebs.



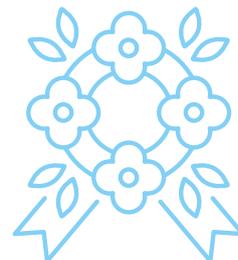
118

Im Jahr 2022 verstarben in Wien 118 Kinder und Jugendliche. Die häufigsten Todesursachen waren:

bei Kindern im 1. Lebensjahr: Probleme während Geburt

bei Eins- bis Neunjährigen: angeborene Fehlbildungen

bei Zehn- bis Neunzehnjährigen: Selbsttötung oder Selbstschädigung



Epidemiologie ist die Wissenschaft von der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten.

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die **Häufigkeit und die Verteilung von Krankheiten** sowie gesundheitlichen Belastungen im Kindes- und Jugendalter. Die Durchführung von epidemiologischen Studien ist mit einem hohen Ressourcenaufwand verbunden, weshalb derartige Studien in Österreich nur punktuell zu vereinzelten Krankheiten vorliegen. Um dennoch einen guten Überblick bieten zu können, wurden für dieses Kapitel Studien aus Deutschland herangezogen, da, aufgrund geografischer und kultureller Nähe sowie ähnlichem ökonomischen Entwicklungsstand, Ergebnisse mit einer gewissen Unschärfe auch für Österreich bzw. Wien angewendet werden können. Ergänzend, oder wenn auch in Deutschland keine entsprechenden Erkenntnisse vorliegen, wurde auf internationale Studien zurückgegriffen. Dabei wurde auf eine Anwendbarkeit auf Zentraleuropa geachtet.

Die Häufigkeit von Krankheiten wird mittels ► **Prävalenzen** angegeben. Als Punktprävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung(sgruppe) zu einem bestimmten Zeitpunkt. Jene in einem bestimmten festgelegten Zeitraum bezeichnet man als Periodenprävalenz. Werden Häufigkeit bzw. Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Krankheit, einer Störung oder eines Symptoms für die Lebensdauer angegeben, so spricht man von Lebenszeitprävalenz.

Geburt

Der Kaiserschnitt (Sectio caesarea) ist eine operative Form der Geburt. Der Fötus wird durch einen Einschnitt in die Bauchdecke und die Gebärmutter entbunden.

Etwa 6 von 10 Geburten (61,0 %) in Wien erfolgen spontan und etwa 3 von 10 Geburten (31,8 %) via Kaiserschnitt. Diese Raten haben sich in den letzten Jahren verändert, denn 2013 waren noch 64,8 % der Geburten **Spontan-** und 29,3 % **Kaiserschnittgeburten**. Zusätzlich erfolgt ein sehr kleiner Teil der Geburten unter Einsatz von Saugglocken, Geburtszangen oder auch Manuallhilfen (STATcube, 2022). Entbindungen via Kaiserschnitt gehen mit bestimmten Komplikationen während der Geburt (z.B. Blutverlust) und Risiken für Mutter (z.B. geringere Fruchtbarkeit) und Kind (z.B. Atemnot) einher, die jedoch durch den medizinischen Fortschritt gut zu bewältigen sind (Gesundheit.gv.at, 2024). Ob und inwiefern gesundheitliche Langzeitfolgen für das Kind bestehen, konnte wissenschaftlich noch nicht ausreichend untersucht werden. Die ► WHO veröffentlichte bereits 1985 ein Statement zur steigenden Kaiserschnitttrate, in dem dargelegt wird, dass bei einer Rate von über 10 % über eine gesamte Population gesehen keine Vorteile für die mütterliche und kindliche Gesundheit resultieren. In den Wiener Gesundheitszielen 2025 wurde das Thema Kaiserschnitt daher mit dem Ziel aufgegriffen, die Kaiserschnitttrate in Wien auf 25 % zu senken. Ein wesentlicher Faktor für die medizinische Notwendigkeit einer Kaiserschnittentbindung ist die Lage des Kindes im Mutterleib. Diese Notwendigkeit ist am häufigsten bei Beckenendlage bzw. bei Querlage gegeben (Allgemeiner Gesundheitsbericht Wien, 2023).

Im Jahr 2022 wurden in Wien 18.961 Kinder lebend und 93 tot geboren (STATcube, 2022). Bei den lebendgeborenen Kindern unterscheidet man zwischen reif- und frühgeborenen Kindern. Da frühgeborene Kinder die vorgesehene Reifung im Mutterleib nicht komplett abschließen können, sind einige Organe noch nicht vollständig zum Zeitpunkt ihrer Geburt entwickelt.

Als Frühgeborene bezeichnet man Kinder, die vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden und/oder bei Geburt weniger als 2.500 g wiegen.

Eine Frühgeburt wird zusätzlich in drei Unterkategorien in Bezug auf die Schwangerschaftswoche definiert (WHO, 2024). Damit wird die Reife eines frühgeborenen Kindes noch detaillierter sichtbar:

- Extreme Frühgeburt: Das Kind wird vor der 28. Schwangerschaftswoche geboren.
- Frühe Frühgeburt: Das Kind wird ab der 28. Schwangerschaftswoche bis vor dem Ende der 32. Schwangerschaftswoche geboren.
- Späte Frühgeburt: Das Kind wird ab der 32. bis inkl. 37. Schwangerschaftswoche geboren.

Frühgeborene Kinder, und zwar insbesondere extreme und frühe Frühgeburten, sind mit einem höheren Sterblichkeitsrisiko und einem höheren Risiko für bleibende Behinderungen belastet. Sie leiden auch häufiger an Atemproblemen, an Problemen beim Füttern, an Hör- und Sehproblemen sowie neurologischen und Entwicklungsverzögerungen (CDC, 2023).

Abbildung 7 zeigt die Anzahl an reif- und frühgeborenen Wiener Kindern seit 2013. Während bis 2016 eine Zunahme an Geburten festgestellt werden konnte, nahmen sie danach sukzessive wieder ab. Die Frühgeborenenrate in Wien betrug 7,2 % im Jahr 2022 und hat sich somit seit 2013 (8,2 %) vermindert. Es gab 0,5 % extreme Frühgeburten, 0,8 % frühe Frühgeburten und 5,9 % späte Frühgeburten (STATcube, 2022). Im internationalen Vergleich liegt die Wiener Frühgeborenenrate unter dem Durchschnittswert von ca. 10 % (CDC, 2023).

Abbildung 7: Anzahl an reif- und frühgeborenen Kindern in Wien (2013–2022)



Unabhängig davon, ob Kinder zu früh oder zu spät geboren werden, werden Kinder mit einem Geburtsgewicht von < 2.500 g als low-birth-weight-Säuglinge bezeichnet. Ein geringes Geburtsgewicht ist häufig eine Begleiterscheinung einer Frühgeburt und geht mit ähnlichen Risikofaktoren einher (Stanford Medicine Children's Health, 2024). In Wien lag 2022 der Anteil der low-birth-weight-Säuglinge bei 6,4 % (STATcube, 2022), und befand sich damit etwas unter der Frühgeborenenrate.

Angeborene Fehlbildungen werden aktuell nicht in österreichweiten oder Wiener Registern dokumentiert. Allerdings liefern epidemiologische Arbeiten aus Deutschland Prävalenzen. Am häufigsten werden angeborene Anomalien der Muskeln oder des Skeletts (9,5 %), gefolgt von Anomalien des Herzens (3,9 %) und Anomalien der Harn- und Geschlechtsorgane (2,5 %) beobachtet (Techniker Krankenkasse, 2019). Der Anteil an behandlungsbedürftigen Fehlbildungen liegt jedoch mit 3,3 % und an multiplen Fehlbildungen mit 1,6 % deutlich unter den dargestellten Prävalenzen (Schubert et al., 2004), sodass nur ein Teil der angeborenen Fehlbildungen tatsächlich auch gesundheitliche Nachteile für die Kinder zur Folge hat.

Behinderungen

Eine **Behinderung** wird als Auswirkung einer dauernden Funktionsbeeinträchtigung verstanden, die einen nicht altersentsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand zur Folge hat (Schubert et al., 2004). Je nach Art der Behinderung gibt es eigene Bewertungsschlüssel für die Beurteilung des Schweregrads. Die österreichische und somit auch die Wiener Datenlage zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist mangelhaft – eine Lücke, die bereits im Nationalen Aktionsplan Behinderung II (BMSGPK, 2022) dargestellt und durch entsprechende Maßnahmen verbessert werden soll. Aus diesem Grund wurden Daten aus Deutschland herangezogen (Statistisches Bundesamt, 2022). Der Anteil an schwerbehinderten Kindern und Jugendlichen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 von 100 Punkten erreicht, liegt bei knapp 3 %. **Tabelle 6** zeigt, wie sich die schweren Behinderungen in den verschiedenen Altersgruppen verteilen. Die häufigsten sind Querschnittslähmungen, ► zerebrale Störungen und geistig-seelische Behinderungen.

Es gibt Bewertungsschlüssel für den Schweregrad einer Behinderung.

Tabelle 6: Verteilung der schweren Behinderungen nach ihrer Art bei Kindern und Jugendlichen, nach Altersgruppen in Deutschland

	< 4 Jahre	4–5 Jahre	6–15 Jahre	15–17 Jahre
Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen	33,9 %	46,3 %	53,5 %	51,7 %
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	28,4 %	25,7 %	23,9 %	24,4 %
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	23,6 %	16,4 %	12,9 %	13,7 %
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	5,5 %	4,9 %	4,1 %	4,0 %
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	3,0 %	2,7 %	2,2 %	2,5 %
Blindheit / Sehbehinderung	2,5 %	2,5 %	2,4 %	2,7 %
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a.	1,8 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	0,7 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbs	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %

Quelle: Statistik der schwerbehinderten Menschen, 2022

Entwicklungsstörungen

Entwicklungsstörungen haben ihren Beginn im Kleinkindalter oder in der Kindheit und sind eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft. Sie haben einen stetigen Verlauf ohne ▶ Remissionen (Rückgang oder vorübergehendes Nachlassen der Symptome) und ▶ Rezidive (Wiederauftreten der Symptome). In den meisten Fällen betreffen sie die Sprache, die visuell-räumlichen Fertigkeiten und die Bewegungskoordination (▶ ICD-10, 2019). Die vier **Hauptkategorien der Entwicklungsstörungen** werden folgendermaßen definiert:

- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zeichnen sich durch Probleme in sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie sich wiederholende und eingeschränkte Interessen und Aktivitäten aus. Eine typische Form dieser Störungen ist beispielsweise der frühkindliche Autismus (ICD-10, 2019).

Eine Analyse von deutschen Versicherungsdaten für das Jahr 2017 zeigt, dass ungefähr bei jedem sechsten Heranwachsenden (17,0 %) eine Entwicklungsstörung diagnostiziert wurde, und dies stellt einen Anstieg von ca. 4 Prozentpunkte seit 2009 dar. Burschen waren in allen Altersgruppen häufiger von Entwicklungsstörungen betroffen als Mädchen. Am öftesten wurden umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache festgestellt (11,2 %), gefolgt von umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (4,1 %) und der schulischen Fertigkeiten (2,1 %). Tiefgreifende Entwicklungsstörungen wurden weitaus seltener diagnostiziert (0,9 %), allerdings wurden kombinierte Entwicklungsstörungen bei ca. jedem fünfzigsten Kind festgestellt (2,1 %; Steffen et al., 2019).

Akute Erkrankungen

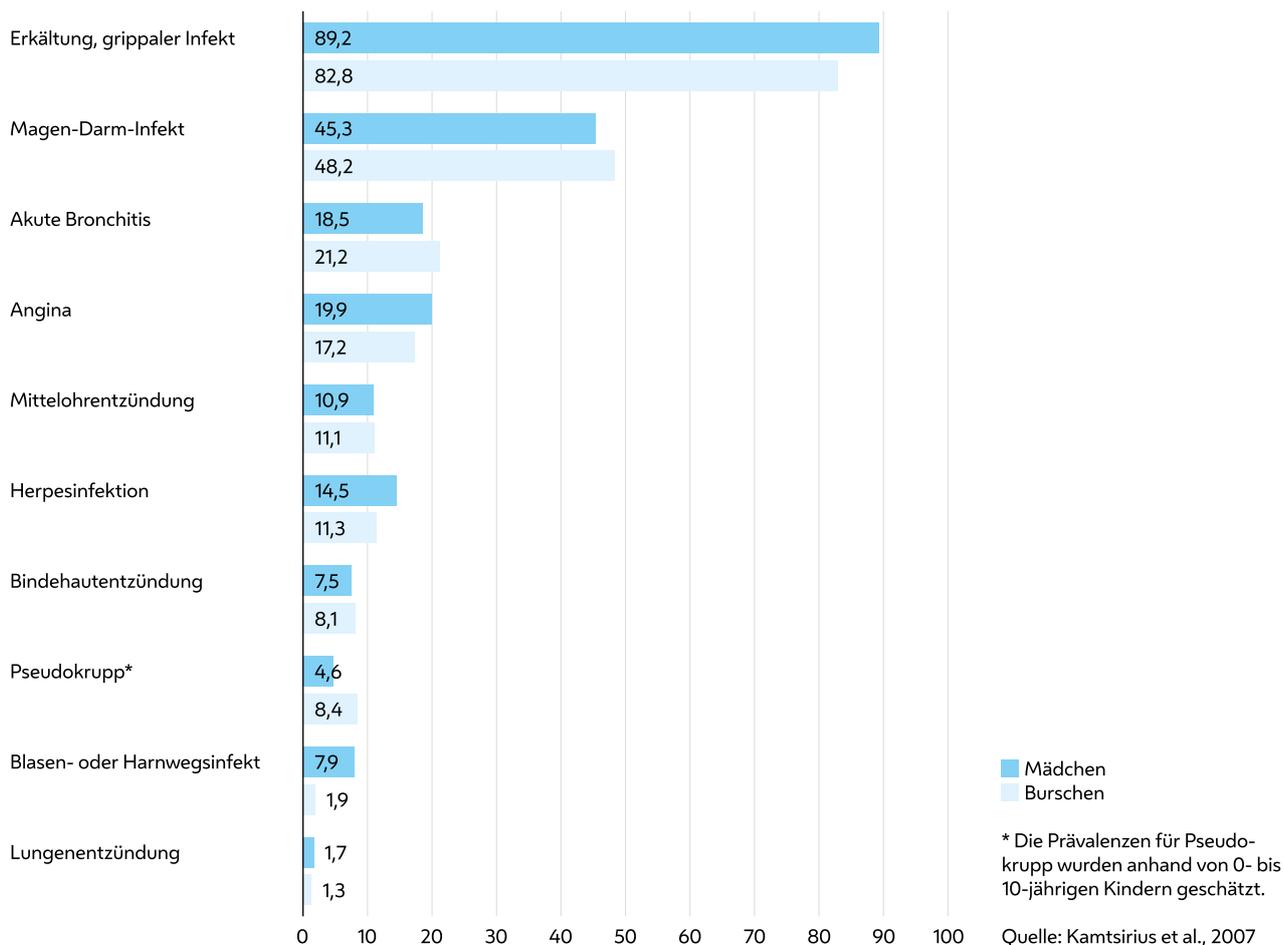
Je nach Krankheitsverlauf unterscheidet man zwischen akuten und chronischen Erkrankungen. **Akute Erkrankungen** sind jene, die schnell und heftig ausbrechen, während sich chronische Erkrankungen meist langsam entwickeln und lange andauern. Aus der KiGGS-Studie wurden 12-Monats-Prävalenzen für Kinder und Jugendliche berechnet (**Abbildung 8**; Kamtsirius et al., 2007). Die mit Abstand häufigste akute Erkrankung ist die Erkältung bzw. der grippale Infekt. Innerhalb eines Jahres sind neun von zehn Kindern und Jugendlichen

(88,5 %) davon betroffen. Fast jede*r zweite Heranwachsende (46,6 %) erkrankt innerhalb eines Jahres an einem Magen-Darm-Infekt.

Burschen erkranken häufiger an Magen-Darm-Infekten, Bronchitis und Pseudokrapp als Mädchen, und Mädchen sind häufiger von Erkältung, grippalem Infekt, Angina, Herpesinfektion oder Blasen- und Harnwegsinfektionen als Burschen betroffen. Neben Geschlechtereffekten können auch Alterseffekte festgestellt werden: 0- bis 2-Jährige erkranken öfter als die anderen Altersgruppen an Bindehautentzündung, Lungenentzündung und Pseudokrapp; 3- bis 6-Jährige an Erkältung, grippalem Infekt, Magen-Darm-Infekt, Bronchitis, Angina, Mittelohrentzündung und Blasen- sowie Harnwegsinfekt; 14- bis 17-Jährige an einer Herpesinfektion.

Pseudokrapp ist eine Kehlkopfentzündung, die durch Viren verursacht wird.

Abbildung 8: 12-Monats-Prävalenz akuter somatischer Erkrankungen bei 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in %



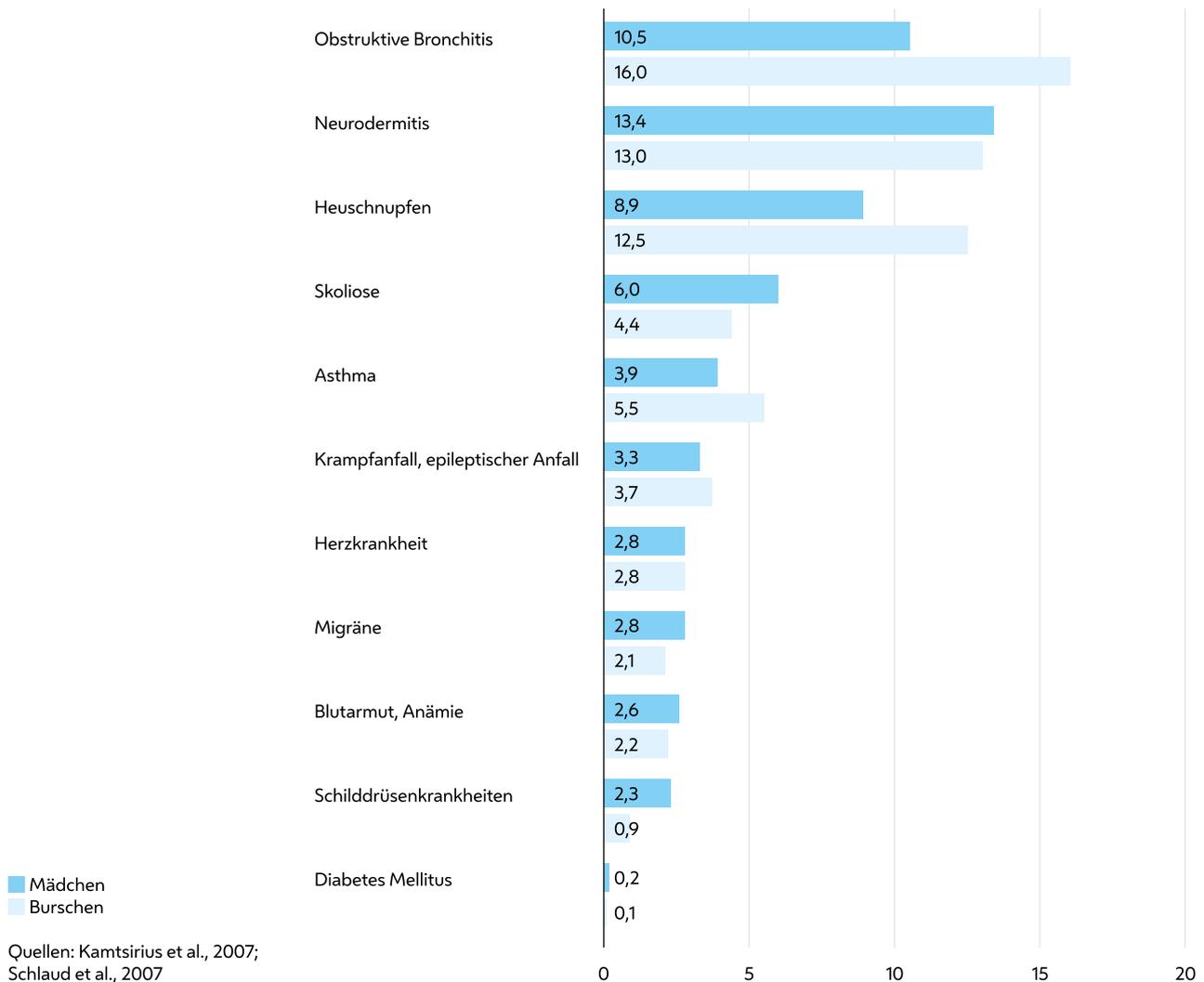
Chronische somatische Erkrankungen

Die **höchsten Lebenszeitprävalenzen** für **chronische Erkrankungen** liegen für obstruktive Bronchitis (13,3 %), Neurodermitis (13,2 %) und Heuschnupfen (10,7 %) vor (**Abbildung 9**; Kamtsirius et al., 2007; Schlaud et al., 2007). Die Prävalenzen sind für obstruktive Bronchitis, Heuschnupfen und Asthma bei Burschen höher als bei Mädchen und für ► Skoliose, Migräne und Schilddrüsenerkrankungen bei Mädchen höher als bei Burschen. Alterseffekte wurden bei Heuschnupfen, Asthma, Schilddrüsenerkrankungen, Skoliose und Migräne gefunden: Hier nehmen die Prävalenzen mit dem Alter der Kinder und Jugendlichen zu.

Chronische Erkrankungen entwickeln sich langsam und sind lang andauernd.

Skoliose beschreibt eine Deformierung der Wirbelsäule, die zu Fehlhaltungen führt.

Abbildung 9: Lebenszeitprävalenz chronischer somatischer Erkrankungen bei 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in %



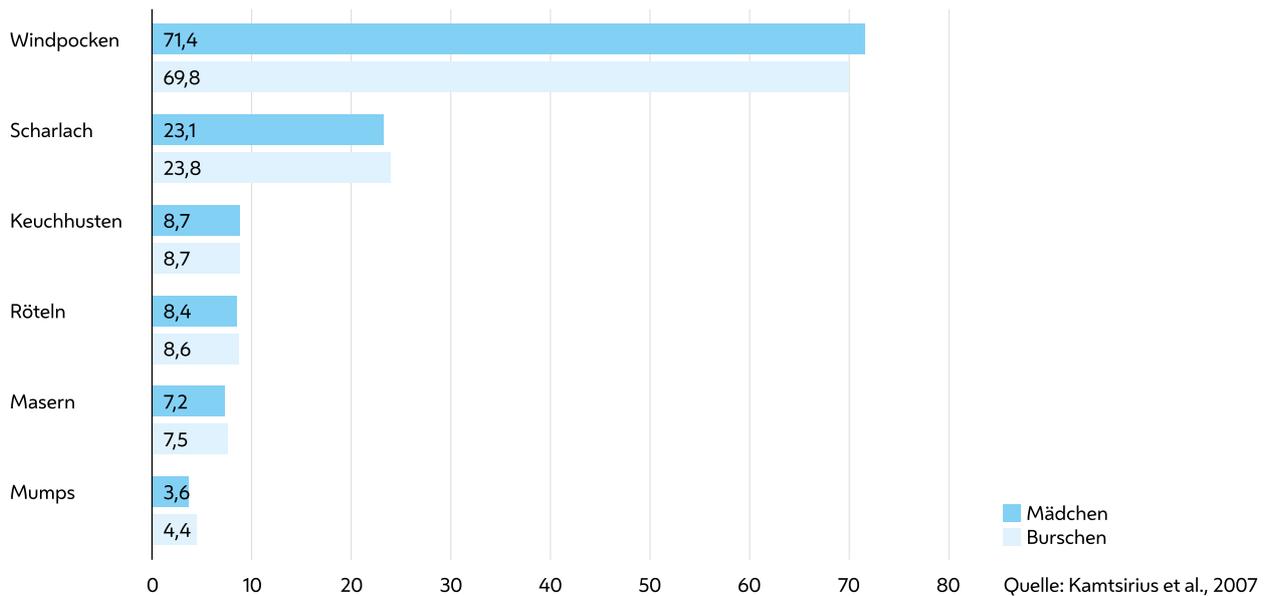
Ansteckende Kinderkrankheiten

Als Kinderkrankheiten werden Infektionskrankheiten genannt, die überwiegend im Kindesalter auftreten und typischerweise eine lebenslange Immunität hinterlassen.

Ansteckende oder Infektionskrankheiten waren noch vor einem Jahrhundert die häufigste Todesursache im Kindesalter. Durch die Verbesserung sozioökonomischer und hygienischer Bedingungen sowie durch neue Vorsorge- und Behandlungsoptionen gingen die Prävalenzen dieser Erkrankungen drastisch zurück. Dennoch können sie aufgrund ihrer Häufigkeit und potenziellen Schwere eine ernstzunehmende Gesundheitsbedrohung für Kinder und Jugendliche darstellen. Die **Lebenszeitprävalenzen für ansteckende Kinderkrankheiten** sind ebenfalls der deutschen KiGGS-Studie entnommen (Kamtsirius et al., 2007).

Windpocken, auch Varizelleninfektion genannt, sind die häufigste Infektionskrankheit im Kindes- und Jugendalter (70,6%). An Scharlach erkrankt ca. jede*r vierte Heranwachsende (23,5%), besonders häufig in der Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen. Keuchhusten und Maserninfektionen treten am öftesten in der Altersgruppe der 11- bis 13-Jährigen auf, und Röteln- sowie Mumpsinfektionen durchleben am häufigsten Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren. Wie **Abbildung 10** zeigt, wurden bei keiner der angeführten ansteckenden Kinderkrankheiten nennenswerte Geschlechterunterschiede beobachtet.

Abbildung 10: Lebenszeitprävalenz ansteckender Kinderkrankheiten bei 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, in %



Impfungen

Impfungen stellen eine effektive Präventionsmaßnahme gegen Infektionskrankheiten dar. Sie sind in Österreich nicht verpflichtend. Laut **Österreichischem Impfplan 2023/24** (BMSGPK, 2023) werden folgende Impfungen für Kinder im ersten Lebensjahr empfohlen: Rotavirus, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae B, Hepatitis B, Pneumokokken, Masern-Mumps-Röteln, Meningokokken B und Influenza. Für Kinder ab 12 Monaten werden Impfungen gegen Meningokokken, Zecken-Enzephalitis und Varizellen empfohlen. Kinder ab 10 Jahre sollten gegen Humane Papillomaviren und Kinder ab 12 Jahre gegen Covid-19 geimpft werden. Eine übersichtliche Darstellung der empfohlenen Impfungen sowie Impfschemata und der Möglichkeit der Nachholimpfungen bietet der Impfplan Österreich (BMSGPK, 2023).

In Österreich wurden Daten zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung gesammelt und als Kurzbericht aufbereitet (Popper & Rippinger, 2023). Die Durchimpfungsraten zeigen zwar einerseits, dass die Zahl der verabreichten Impfungen wieder gestiegen ist (vor allem bei Kindern im ersten Lebensjahr), allerdings konnten die Jahrgänge mit den niedrigsten Impfraten nicht ausreichend erreicht werden. So liegen bei Kindern im Alter von einem bis drei Jahren nur geringe Durchimpfungsraten vor: Einjährige haben eine Durchimpfungsrate von ca. 45 %, Zweijährige von ca. 75 % und Dreijährige von ca. 88 %. Zusätzlich werden die im e-Impfpass eingetragenen Covid-19- und Influenza-Impfungen in einem Impfdaten-Dashboard (BMSPK & DV-SV, 2024) aufbereitet, allerdings mit keiner Möglichkeit, nach Alter der geimpften Personen zu filtern.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass weltweit (mit Ausnahme von China, Indien und Mexiko) die **Impfbereitschaft gegen Kinderkrankheiten** während der Covid-19-Pandemie zurückgegangen ist (UNICEF, 2023). Das Vertrauen in die Wichtigkeit von Impfungen für Kinder ist bei Österreicher*innen um ca. 11 Prozentpunkte gesunken. Nur noch drei von vier Österreicher*innen nehmen Impfungen für Kinder als wichtig wahr.

Krebserkrankungen

Als ► Inzidenz wird die Anzahl der neu auftretenden Erkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums bezeichnet.

Die **Daten des österreichischen Krebsregisters** (Statistik Austria, 2024) zeigen, dass in Österreich jährlich ca. 200 Kinder und 100 Jugendliche (ab 15 Jahren) eine Krebsdiagnose erhalten und sich das Erkrankungsrisiko auf Ebene der Bundesländer nicht vom Österreich-Durchschnitt unterscheidet. Die Jahresinzidenz der Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist über die Zeit stabil, und die Ergebnisse sind aufgrund der sehr niedrigen Zahlen schwierig zu interpretieren. Fest steht aber, dass Burschen häufiger an Krebs erkranken als Mädchen. Für Kinder und Jugendliche unterscheidet sich die Klassifikation der Krebserkrankungen von jener für Erwachsene. Das liegt an wesentlichen Unterschieden in der Verteilung der bösartigen Neubildungen. Der internationale Standard ist die Internationale Klassifikation von Kinderkrebs (ICCC-3, International Classification of Childhood Cancer in der Version 3).

Die **häufigsten Krebserkrankungen** bei Kindern bis 14 Jahren sind Leukämien (Blutkrebs), Lymphome (Lymphdrüsenkrebs) und Tumore des Zentralnervensystems, die gemeinsam etwa 60 % aller Krebserkrankungen bei Kindern ausmachen (**Tabelle 7**). Bei Jugendlichen ab 14 Jahren sind die häufigsten Krebserkrankungen Lymphome, Leukämien und Keimzell-tumore. Insgesamt sind Leukämien die häufigste Krebserkrankung bei Heranwachsenden, und die lymphatische Leukämie ist die häufigste Form (ca. 80 % bei Kindern und nahezu 50 % bei Jugendlichen). Primäre Tumore des Zentralnervensystems entstehen im Gehirn oder Rückenmark und sind bei Kindern weitaus häufiger als bei Jugendlichen. Karzinome, also Krebsarten, die von Haut- oder Schleimhautzellen ausgehen, sind bei Kindern sehr selten, nehmen im Jugendalter zu und machen bei Erwachsenen über 80 % der Krebserkrankungen aus. Mittlerweile liegen die Überlebensraten von Kindern und Jugendlichen mit einer Krebsdiagnose im Schnitt bei ca. 88 % (Statistik Austria, 2024).

Tabelle 7: Krebsarten im Kindes- und Jugendalter, österreichischer Jahresdurchschnitt von 2008–2017

	Kinder (0 bis 14 Jahre)	Jugendliche (15 bis 19 Jahre)
Leukämien	60	13
Tumore des zentralen Nervensystems	35	9
Lymphome	24	25
Neuroblastome und Tumore der peripheren Nerven	15	1
Muskel- und Bindegewebstumore	13	5
Knochentumore	12	9
Nierentumore	11	1
Keimzelltumore	7	13
Karzinome (ohne Malignes Melanom)	7	20
Retinoblastome	5	0
Lebertumore	3	0
Andere und unspezifische Tumore	3	10

Quelle: Statistik Austria, 2024

Psychische und Verhaltensstörungen

Eine Übersichtsarbeit zur Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen zeigt, dass psychische Störungen zu den häufigsten Ursachen für den Verlust von Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen zählen (Fuchs & Karwautz, 2017). Diese Arbeit nutzte neben einer Metaanalyse (Polanczyk et al., 2015), die weltweite Prävalenzen vier großer Diagnosegruppen untersuchte, auch die sogenannte MHAT-Studie (Mental Health in Austrian Teenagers; Wagner et al., 2017), die erstmals Prävalenzen für die österreichische Jugend vorlegte.

Die **Lebenszeitprävalenz** für Jugendliche, an einer psychischen Störung zu erkranken, liegt bei 35,8 %. Die häufigsten Störungsbilder bei österreichischen Jugendlichen sind Angststörungen (15,6 %), Störungen der psychischen und neuronalen Entwicklung (9,3 %, darunter 5,2 % ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) sowie 6,2 % depressive Störungen. Über 40 % der teilnehmenden österreichischen Jugendlichen erfüllte die Kriterien für mindestens zwei psychische Erkrankungen (Wagner et al., 2017).

Die zweite Welle der deutschen BELLA-Studie (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten; Klasen et al., 2017) untersuchte ebenfalls Lebenszeitprävalenzen von Symptombereichen und fand klinisch bedeutsame Anzeichen für Depression bei ca. 16 %, Angst bei ca. 15 % und ADHS bei ca. 2 % der Kinder und Jugendlichen. Die Unterschiede in den Prävalenzen zwischen der österreichischen und deutschen Studie lassen sich auf die Altersunterschiede der Kinder und Jugendlichen zurückführen.

Die weltweiten Prävalenzen (Polanczyk et al., 2015) für Kinder und Jugendliche liegen unter diesen Werten, mit ca. 6,5 % Angststörungen, gefolgt von ► externalisierenden Sozialverhaltensstörungen (5,7 %), ADHS (3,4 %) und depressiven Störungen (2,6 %), wobei große ► Heterogenität zwischen Ländern besteht. Diese Heterogenität lässt sich auf Unterschiede in der Diagnostik zurückführen: Je häufiger in einem Land diagnostiziert wird, desto häufiger werden auch psychische Störungen festgestellt.

Die **österreichischen Diagnosedaten aus dem stationären Bereich (Tabelle 8)** zeigen, wie viele Wiener Kinder und Jugendliche 2022 eine Diagnose aus dem ICD-10 Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) erhielten. Insgesamt erhielten 2.935 Heranwachsende eine entsprechende Diagnose, wobei die häufigsten mit 21,3 % aus der Gruppe der neurotischen, Belastungs- und ► somatoformen Störungen stammen (darunter vor allem Angststörungen und Phobien). Sehr häufig gehören die Diagnosen auch zu den Gruppen der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (17,5 %), der Entwicklungsstörungen (16,7 %) und der affektiven Störungen (15,5 %), wobei letztere Depressionen und Manien miteinschließen. Weitaus seltener wurden organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (0,5 %) und Intelligenzstörungen (1,3 %) sowie Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (2,9 %) diagnostiziert. Hier gilt es, diese Zahlen nicht als Prävalenzen zu interpretieren, da zahlreiche Diagnosen auch im ► extramuralen Bereich vergeben werden.

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) äußert sich in Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Das ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist die internationale Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

Tabelle 8: Anzahl und Verteilung der Wiener Kinder und Jugendlichen, bei denen 2022 eine psychische oder Verhaltensstörung im stationären Bereich diagnostiziert wurde

Diagnosegruppen von psychischen und Verhaltensstörungen	Anzahl	Verteilung
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	624	21,3 %
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	515	17,5 %
Entwicklungsstörungen	491	16,7 %
Affektive Störungen	456	15,5 %
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	304	10,4 %
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	259	8,8 %
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	147	5,0 %
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	85	2,9 %
Intelligenzstörungen	39	1,3 %
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	15	0,5 %

Quelle: GÖG-Datensatz zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, 2022

Bei Menschen mit Essstörungen steht das Essen im Lebensmittelpunkt. Es kommt unter anderem zu Nahrungseinschränkung oder unkontrollierten Essanfällen. Im ICD-10 findet man sie in der Kategorie der Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren. Die häufigsten Essstörungen sind:

- Anorexie oder Magersucht: Menschen mit Anorexie führen absichtlich einen Gewichtsverlust herbei und halten diesen (z.B. durch Hungern, Erbrechen, übermäßigen Sport) aufrecht. Dahinter steht die Angst vor einem dicken Körper und einer schlaffen Körperform.

- **Bulimie:** Diese Erkrankung ist durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und einer übertriebenen Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert. Dies führt zu Essanfällen und selbst herbeigeführtem Erbrechen oder dem Gebrauch von Abführmitteln.
- **Binge-Eating-Störungen:** Darunter wird übermäßiges Essen als Reaktion auf belastende Lebensereignisse definiert. Das Essen nimmt dabei eine beruhigende und regulative Funktion ein.

In der deutschen KiGGS-Studie wurden Hinweise auf (aber keine Diagnosen für) Essstörungen bei 15,2 % der Burschen und 28,9 % der Mädchen gefunden. Dies entspricht der weit verbreiteten Evidenz, dass Essstörungen bei Mädchen häufiger vorkommen als bei Burschen. Bei Burschen nehmen Essstörungen mit steigendem Alter ab, während diese bei Mädchen zunehmen (RKI & BZgA, 2008). In Österreich liegt die Lebenszeitprävalenz für Jugendliche, an einer Essstörung zu erkranken, bei 1,4 % für Anorexie, 0,3 % für Bulimie und 0,2 % für Binge-Eating (Wagner et al., 2017).

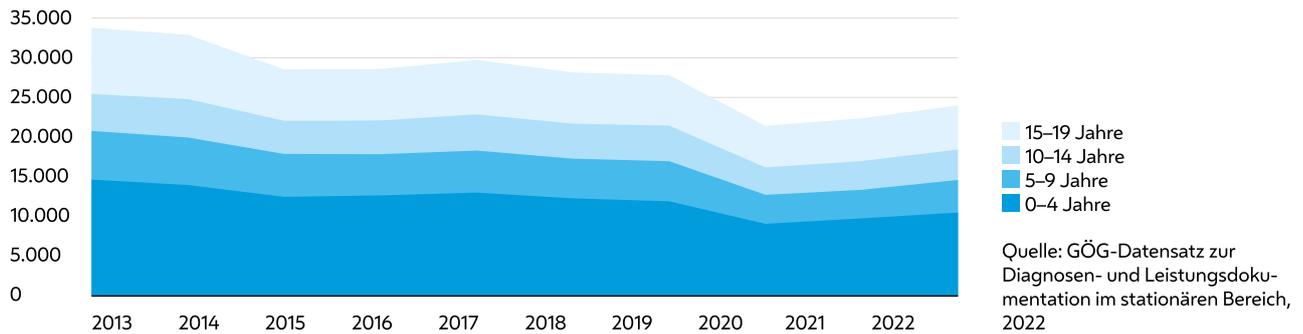
Wie bereits angeführt, machen stationäre Diagnosen von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen den zweitgrößten Anteil (17,5 %) innerhalb der psychischen und Verhaltensstörungen für Wiener Kinder und Jugendliche aus (**Tabelle 8**). Für Österreich liefert der Epidemiologiebericht Sucht (Anzenberger et al., 2023) unter Rückgriff auf verschiedene Datenquellen (Behandlungsdaten, stationäre Daten, amtsärztliche Begutachtungen und drogenbezogene Todesfälle) Ergebnisse für Sucht und Abhängigkeit von illegalen Drogen, Alkohol und Tabak.

Ein risikoreicher **Drogenkonsum** wird definiert als wiederholter Drogenkonsum, welcher Schaden für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko, einen solchen Schaden zu erleiden, aussetzt (Anzenberger et al., 2023). Der Großteil der ambulant und stationär betreuten Personen wird wegen ► Opioiden (ca. 45 – 50 %) behandelt, gefolgt von Cannabis (ca. 10 – 30 %) und Kokain (ca. 13 – 24 %). In den meisten Fällen liegt ein Mischkonsum vor, also ein Konsumieren von Substanzen unterschiedlicher Kategorien. Von den insgesamt ca. 35.000 bis 40.000 Österreicher*innen mit risikoreichem Drogenkonsum sind ca. 8 % unter 25 Jahre alt, ca. 46 % wohnen in Wien und drei Viertel sind Burschen bzw. Männer. Der Anteil der unter 25-Jährigen stieg bis zur Mitte der 2000er-Jahre auf bis zu 40 % an. Danach folgte eine Phase des Rückgangs, und seit 2017 stagniert die Zahl bei ca. 8 %.

Stationäre Diagnosen

Eine andere Betrachtungsweise auf die Verteilung von Erkrankungen kann durch **Diagnosen** der Kinder und Jugendlichen, die **im stationären Bereich von Krankenanstalten** behandelt/betreut wurden, gewonnen werden. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 23.934 Kinder und Jugendliche als Patient*innen in Wiener Spitälern betreut. Über die letzten zehn Jahre bedeutet das einen Rückgang von fast 10.000 Patient*innen (**Abbildung 11**), allen voran in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen (-28,3 % von 14.626 auf 10.494). Die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen verzeichnete den geringsten Rückgang (-17,6 % von 4.632 auf 3.819). Dieser Rückgang kann vermutlich auf die politischen Bemühungen, den stationären Bereich stärker durch den extramuralen Bereich zu entlasten, zurückgeführt werden. Der Knick im Jahr 2020 kann durch die Covid-19-Pandemie und die einhergehenden Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung erklärt werden.

Abbildung 11: Anzahl an stationär aufgenommenen Patient*innen im Kindes- und Jugendalter in Wiener Spitälern, nach Altersgruppen (2013–2022)



Eine Aufbereitung der dokumentierten **Diagnosen** (Haupt- und Nebendiagnosen) im stationären Bereich **nach ICD-10-Klassifikationsgruppen** für alle Kinder und Jugendlichen in Wien zeigt, dass Krankheiten des Atmungssystems (19,3 %) und Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (17,4 %) mit Abstand die häufigsten Diagnosen darstellen (**Tabelle 9**). Danach folgen Krankheiten des Verdauungssystems (7,4 %) und bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der ► Perinatalperiode haben (7,3 %).

Über die letzten zehn Jahre hinweg können einige Verschiebungen der Diagnosen mit mindestens einem Prozentpunkt festgestellt werden. So nahmen Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (+2,2 Prozentpunkte), angeborene Fehlbildungen, ► Deformitäten und Chromosomenanomalien (+1,6 Prozentpunkte) sowie psychische und Verhaltensstörungen (+1,0 Prozentpunkte) zu. Diagnosen der Gruppen bestimmte infektiöse und ► parasitäre Krankheiten (-1,7 Prozentpunkte), Krankheiten des Atmungssystems (-1,5 Prozentpunkte), Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (-1,0 Prozentpunkte) und Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (-1,5 Prozentpunkte), werden seltener vergeben.

Tabelle 9: Anzahl und Verteilung der in Wiener Spitälern stationär aufgenommenen Kinder und Jugendlichen, nach Diagnosen laut ICD-10 Diagnosegruppen (2013–2022)

ICD-10 Diagnosegruppen	2013		2022		Verschiebungen 2013 bis 2022 in Prozentpunkten
	n	%	n	%	
(J00-J99) Krankheiten des Atmungssystems	6988	20,8	4626	19,3	-1,4
(S00-T98) Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	5113	15,2	4165	17,4	2,2
(K00-K93) Krankheiten des Verdauungssystems	2265	6,7	1780	7,4	0,7
(P00-P96) Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	2269	6,7	1748	7,3	0,6
(R00-R99) Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	2719	8,1	1578	6,6	-1,5
(Q00-Q99) Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1526	4,5	1453	6,1	1,5
(N00-N99) Krankheiten des Urogenitalsystems	2182	6,5	1346	5,6	-0,9
(A00-B99) Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	2411	7,2	1320	5,5	-1,6
(F00-F99) Psychische und Verhaltensstörungen	1287	3,8	1157	4,8	1,0
(G00-G99) Krankheiten des Nervensystems	1090	3,2	889	3,7	0,5
(M00-M99) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	959	2,8	739	3,1	0,2
(C00-D48) Neubildungen	719	2,1	535	2,2	0,1
(E00-E90) ► Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	677	2,0	521	2,2	0,2
(L00-L99) Krankheiten der Haut und der Unterhaut	865	2,6	423	1,8	-0,8
(H60-H95) Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	812	2,4	406	1,7	-0,7
(H00-H59) Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	320	1,0	305	1,3	0,3
(D50-D89) Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	279	0,8	301	1,3	0,4
(O00-O99) Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	763	2,3	300	1,3	-1,0
(I00-I99) Krankheiten des Kreislaufsystems	318	0,9	204	0,9	-0,1
(Z00-Z99) Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	96	0,3	138	0,6	0,3
Gesamt	33.658	100	23.934	100	0

Quelle: GÖG-Datensatz zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, 2022

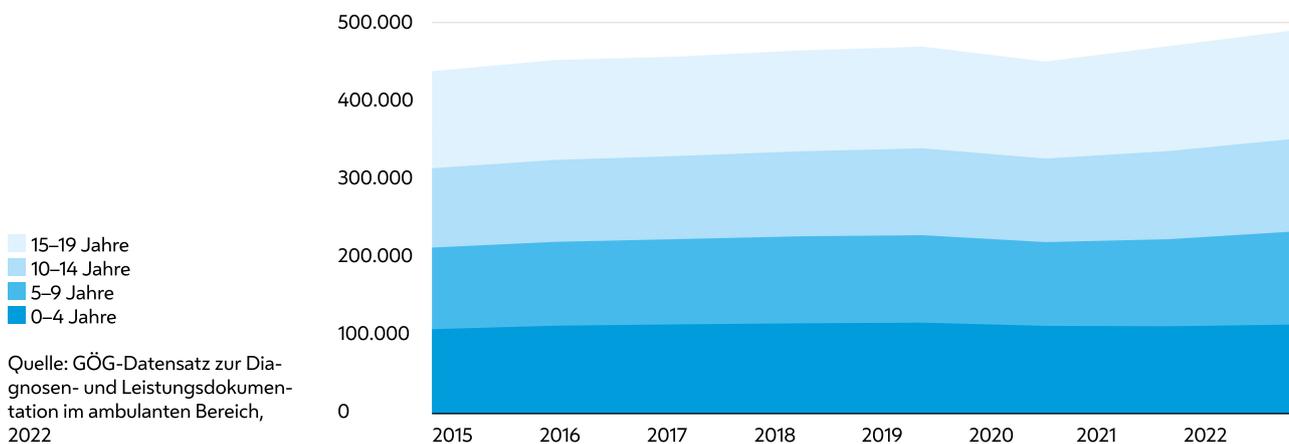
Leistungen im extramuralen Bereich

Leistungen sind die Abrechnungsgrundlage für den extramuralen Bereich.

Im extramuralen Bereich werden nicht dieselben Diagnosen vergeben wie im stationären bzw. ambulanten Bereich. Stattdessen werden Leistungen im extramuralen Bereich dokumentiert, die Einsicht in die gesundheitlichen Probleme der Patient*innen geben. Ausgewertet wurde die Anzahl an Patient*innen im Kindes- und Jugendalter bis 19 Jahren nach den Leistungskapiteln, die auch im **Leistungskatalog des BMSGPK 2024** definiert sind (BMSGPK, 2024a). Da im extramuralen Bereich stark unterschiedliche Honorarordnungen mit den ehemaligen Sozialversicherungen bestanden, müssen die Ergebnisse dieses Abschnittes mit einer gewissen Vorsicht interpretiert werden.

Im Jahr 2022 wurden in Wien für insgesamt 488.249 Kinder und Jugendliche Leistungen dokumentiert, wobei die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen mit 28,3 % den größten Anteil ausmacht. Im Gegensatz zu den stationären Diagnosen nahmen Patient*innen im extramuralen Bereich innerhalb der letzten sieben Jahre zu, nämlich um 51.702 Patient*innen (+11,8 %). Die höchsten Zunahmen sind in den Altersgruppen der 5- bis 9-Jährigen (+13,9 %) und 10-14-Jährigen (+16,7 %) zu verzeichnen.

Abbildung 12: Anzahl an Kindern und Jugendlichen, die im extramuralen Bereich in Wien Leistungen erhalten haben, nach Altersgruppen (2015–2022)



Aufgrund der ► Achsensystematik der Leistungsdokumentation werden Leistungen (in der Regel) mehreren Kapiteln (organ- und methodenbezogen) zugeordnet (BMSGPK, 2024a). Dadurch entspricht die Gesamtsumme der Patient*innen in **Abbildung 12** nicht jener von **Tabelle 10**. Am häufigsten erhielten Kinder und Jugendliche 2022 in Wien organbezogene Leistungen für Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht, Gesichtsschädel und Hals (40,8 %), gefolgt von Leistungen für Augen und Orbita (21,1 %). Zu den häufigsten methodenbezogenen Leistungen zählen Leistungen der Organisation (31,4 %), sonstige diagnostische und therapeutische Verfahren (29,8 %) und Laboruntersuchungen (18,2 %).

Innerhalb der organbezogenen Kapitel nahmen im Zeitraum von 2015 bis 2022 Leistungen zu Nervensystem, Gehirnschädel und Wirbelsäule am stärksten zu (+5,4 Prozentpunkte) und Leistungen zu Haut und Anhangsgebilde am stärksten ab (-3,1 Prozentpunkte). Bei den methodenbezogenen Leistungen können nur geringe Veränderungen festgestellt werden. Die Laboruntersuchungen nahmen am stärksten zu (+1,9 Prozentpunkte) und organisatorische Leistungen am stärksten ab (-1,7 Prozentpunkte).

Tabelle 10: Anzahl und Verteilung der im Wiener extramuralen Bereich behandelten Kinder und Jugendlichen, nach erhaltener Leistung laut Kapitel im BMSGPK-Leistungskatalog (2015–2022)

Leistungskapitel	2015		2022		Verschiebungen 2015 bis 2022 in Prozentpunkten
	n	%	n	%	
Organbezogene Kapitel					
(03) Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht, Gesichtsschädel, Hals	155.586	40,0	186.286	40,8	0,8
(02) Augen und Orbita	91.173	23,4	96.239	21,1	-2,3
(09) Haut und Anhangsgebilde	55.559	14,3	51.025	11,2	-3,1
(01) Nervensystem, Gehirnschädel, Wirbelsäule	17.691	4,5	40.514	8,9	4,3
(10) Bewegungsapparat	22.883	5,9	31.621	6,9	1,0
(05) Herz und Kreislaufsystem	22.183	5,7	29.413	6,4	0,7
(04) Atmungssystem, Thorax	10.655	2,7	12.279	2,7	0,0
(08) Urogenitaltrakt, Geburtshilfe	10.420	2,7	7.476	1,6	-1,0
(07) Verdauungstrakt, Abdomen	2.943	0,8	1.468	0,3	-0,4
Methodenbezogene Kapitel					
(26) Organisation	347.739	33,1	377.872	31,4	-1,7
(18) Sonstige diagnostische und therapeutische Verfahren	313.358	29,9	359.149	29,8	0,0
(24) Laboruntersuchungen	170.629	16,3	219.362	18,2	2,0
(12) Bildgebende Diagnostik und Interventionen	143.229	13,6	165.325	13,7	0,1
(15) Endoskopische Diagnostik und Therapie	260.28	2,5	41.571	3,5	1,0
(25) Pathologie	32.186	3,1	22.433	1,9	-1,2
(23) Anästhesie	15.771	1,5	17.739	1,5	0,0
(14) Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie	36	0,0	88	0,0	0,0
(13) Strahlentherapie	684	0,1	9	0,0	-0,1

Anmerkung: Die Prozentwerte entsprechen einer Relativierung innerhalb der organbezogenen oder methodenbezogenen Kapitel.

Quelle: GÖG-Datensatz zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich, 2022

Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Österreichische Studien zu Prävalenzen von Gewalterfahrungen sind rar. Eine Studie aus dem Jahr 2011 ließ Erwachsene einschätzen, welche Gewalterfahrungen sie in ihrer Kindheit gemacht hatten (Kapella et al., 2011). Dabei unterteilte die Studie die **Gewalterfahrungen** folgendermaßen:

- Psychische Gewalterfahrungen: Demütigung, Beschimpfungen, Vernachlässigung, Liebesentzug und emotionaler Missbrauch des Kindes als Partnerersatz.
- Körperliche Gewalterfahrungen: Leichte und schwere körperliche Übergriffe (z.B. Ohrfeigen, Schläge mit Gegenständen) bis hin zum Einsperren.
- Sexuelle Gewalterfahrungen: Sexuelle Belästigung oder Bedrängung, die von Beobachtungen, Bemerkungen, Berührungen bis hin zu sexuellen Handlungen reicht.

Die Ergebnisse der jüngsten eingeschlossenen Altersgruppen (16 bis 20 Jahre) in dieser Studie geben Einsicht in die Prävalenzschätzungen für Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen. So machten mehr junge Frauen (72,2 %) als junge Männer (57,7 %) psychische Gewalterfahrungen, und in etwa jede zweite Person (55,7 % der jungen Frauen, 55,1 % der jungen Männer) gibt körperliche Gewalterfahrungen in der Kindheit an. Sexuelle Gewalterfahrungen wurden von mehr jungen Frauen (19,6 %) als von Männern (6,4 %) berichtet. Psychische und körperliche Gewalt wurde am häufigsten von Eltern und Mitschüler*innen ausgeübt. Sexuelle Gewalthandlungen übten am häufigsten männliche unbekannte Personen aus, gefolgt von Freunden und Bekannten. Danach divergiert das Ergebnis je nach

Eine einheitliche und universelle Definition von Gewalt gibt es nicht, da sie je nach Kontext und Hintergrund anders verstanden und beschrieben wird.

Geschlecht: Mädchen erfuhren häufiger durch Nachbarn und den eigenen Vater und Bur-schen durch Mitschüler*innen oder die eigene Mutter sexuelle Gewalt (Kapella et al., 2011).

In Studien zu Gewalt-erfahrungen in der Kindheit und Jugend wird häufig mit retrospektiven Ein-schätzungen gearbeitet.

Eine deutsche Studie (Häuser et al., 2011), die ebenfalls ► retrospektiv berichtete Prävalen-zen untersuchte, unterteilte die Gewalterfahrungen in fünf Gruppen und zusätzlich in ver-schiedene Schweregrade:

- Emotionaler **Missbrauch**: z.B. Beschimpfungen, Beleidigungen.
- Körperlicher Missbrauch: z.B. Schlagen mit oder ohne Gegenständen.
- Sexueller Missbrauch: z.B. Berührungen, Erpressungen, Belästigungen.
- Emotionale **Vernachlässigung**: z.B. kein Rückhalt, keine Liebe erfahren.
- Körperliche Vernachlässigung: z.B. zu wenig zu essen, mangelnde Hygiene.

Die Prävalenzen können in **Tabelle 11** nachgelesen werden. Die höchsten Prävalenzen wur-den für emotionale Vernachlässigung (49,5 %) und körperliche Vernachlässigung (48,4 %) festgestellt (Häuser et al., 2011).

Tabelle 11: Anzahl und Verteilung der retrospektiven Prävalenzen für verschiedene Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, nach Typ und Schwere dieser Gewalterfahrungen in Deutschland

Schweregrade	Emotionaler Missbrauch		Körperlicher Missbrauch		Sexueller Missbrauch		Emotionale Vernachlässigung		Körperliche Vernachlässigung	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nicht erlebt / minimal	2.123	84,8	2.198	87,8	2.186	87,3	1.259	50,3	1.288	51,4
Gering bis mäßig	259	10,3	162	6,5	158	6,3	888	35,5	491	19,6
Mäßig bis schwer	75	3,0	70	2,8	109	4,3	184	7,3	450	18,0
Schwer bis extrem	40	1,6	69	2,7	47	1,9	164	6,5	269	10,8
Fehlende Information	7	0,3	5	0,2	4	0,2	9	0,4	6	0,2

Quelle: Häuser et al., 2011

Als Maßnahme der Gewaltprävention hat das Bundesministerium für Justiz die Initiative „Nein zu Gewalt“ ins Leben gerufen. Dabei wird über verschiedene Formen von Gewalt auf-geklärt und es werden Lösungsansätze bzw. Kontaktadressen vermittelt¹.

Einen weiteren Einblick in die Gewalt-Thematik, und zwar mit dem Fokus auf **Gewalt in der Familie**, erlaubt die Kinder- und Jugendhilfestatistik (Bilgili, 2023). Dort findet man die Anzahl der durchgeführten **Gefährdungsabklärungen** und die daraus resultierenden Maß-nahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Ausgangspunkt ist eine Meldung der Kindeswohl-gefährdung. Diese liegt vor, sofern das Kind körperlich und/oder psychisch misshandelt, sexuell missbraucht oder vernachlässigt wird. In Wien wurden im Jahr 2022 11.995 Gefähr-dungsabklärungen (Österreich: 46.995) eingeleitet, das sind 980 mehr als im Jahr davor (Österreich: + 4.452). Damit betrifft jede vierte Gefährdungsabklärung (25,5 %) in Öster-reich Kinder oder Jugendliche in Wien. Ein Wert, der höher ausfällt als erwartet, da im Jahr 2022 21,9 % aller österreichischen Kinder und Jugendlichen in Wien lebten (STATcube, 2024).

Erziehungshilfen sind Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe, mit dem Ziel, eine Gefährdung von Kindern und Jugendlichen abzuwenden.

Ebenfalls zu erwähnen sind die aufrechten **Erziehungshilfen** (Bilgili, 2023). Darunter fallen folgende Kinder- und Jugendhilfeleistungen:

- Unterstützung der Erziehung: Die Gefährdung kann bei Verbleib in der Familie durch ambulante Hilfen, Haus- und Arztbesuche u.Ä. abgewendet werden.
- Volle Erziehung: Die Gefährdung kann nur durch Betreuung außerhalb der Familie abge-wendet werden. Die Kinder und Jugendlichen werden dann durch nahe Angehörige, Pflegepersonen oder in stationären Betreuungseinrichtungen bzw. Wohnformen betreut.

¹ Weiterführende Informationen verfügbar unter neinzugewalt.at/kinder-und-jugendliche

Österreichweit kann im Vergleich zu 2015 ein Anstieg von 7.965 (+22,8 %) Kindern und Jugendlichen, die eine Unterstützung der Erziehung, und ein Rückgang von 238 (-1,8 %) Kindern und Jugendlichen, die eine „Volle Erziehung“ erhielten, beobachtet werden. Dieser Trend geht mit der Auffassung einher, Kinder und Jugendliche so lange wie gefahrlos möglich, in der eigenen Familie zu betreuen und eine Fremdbetreuung nur im Notfall einzusetzen. Im Jahr 2022 erhielten in Wien 6.899 Kinder und Jugendliche eine Unterstützung der Erziehung (Österreich: 42.973). Damit belegt Wien mit einem Anteil von 16,1% den zweiten Platz im Bundesländervergleich hinter Niederösterreich (26,0%). Zudem erhielten 4.107 Wiener Kinder und Jugendliche eine „Volle Erziehung“ (Österreich: 12.888). Mit einem Anteil von 31,9 % liegt Wien hier deutlich auf dem ersten Platz vor Niederösterreich (16,6%), Steiermark (12,6 %) und Oberösterreich (12,2%).

Sterblichkeit

In Wien verstarben 2022 insgesamt 118 Kinder und Jugendliche, darunter 70 im Alter von 0 bis 4 Jahren, 5 im Alter von 5 bis 9 Jahren, 14 im Alter von 10 bis 14 Jahren und 29 im Alter von 15 bis 19 Jahren (STATcube, 2024). Die österreichweiten **Todesursachen** nach drei Altersgruppen sind in **Tabelle 12** dargestellt (eine Auswertung der Todesursachen nach Altersgruppen ist auf Bundeslandebene aus Anonymitätsgründen nicht erlaubt). Kinder im ersten Lebensjahr verstarben am häufigsten aufgrund von ► perinatalen Affektionen (Problemen während der Geburt) und angeborenen Fehlbildungen. Zu den häufigsten Todesursachen für 1- bis 9-jährige Kinder zählen angeborene Fehlbildungen, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane sowie bösartige Neubildungen. Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren verstarben am häufigsten aufgrund von Selbsttötung und Selbstschädigung sowie bösartigen Neubildungen und Unfällen (Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, 2022).

Tabelle 12: Verteilung der Todesursachen gestorbener Kinder und Jugendlicher, nach Altersgruppen

	0 Jahre	1 bis 9 Jahre	10 bis 19 Jahre
Perinatale Affektionen	54,0 %	-	-
Angeborene Fehlbildungen	32,7 %	20,5 %	7,0 %
Plötzlicher Kindstod	4,0 %	-	-
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	2,0 %	15,7 %	4,9 %
Bösartige Neubildungen	0,5 %	15,7 %	14,6 %
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,5 %	6,0 %	2,7 %
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,5 %	3,6 %	2,2 %
Krankheiten des Atmungssystems	0,5 %	3,6 %	1,1 %
Krankheiten des Kreislaufsystems	0,5 %	1,2 %	3,4 %
Unfälle durch Sturz oder Transportmittelunfälle	-	8,4 %	14,6 %
Krankheiten des Blutes und des Immunsystems	-	3,6 %	1,6 %
Psychische Krankheiten	-	1,2 %	1,1 %
Selbsttötung und Selbstschädigung	-	-	19,5 %

Quelle: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, 2022

Gesundheit und Gesundheits- bzw. Risikoverhalten

75 % der Wiener Jugendlichen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut.



Die Lebenszufriedenheit

von Schüler*innen hat sich in Wien sowie in Gesamtösterreich seit 2014 leicht **verschlechtert**.



34 % der Wiener Lehrlinge rauchen Zigaretten. Bei gleichaltrigen Schüler*innen sind es nur 18 %.



Ca. **30 %** der Wiener Schüler*innen aus finanziell benachteiligten Familien haben häufig mit Angstgefühlen zu kämpfen.



20 % dieser Schüler*innen machen sich häufig Sorgen über die Zukunft.

30 %

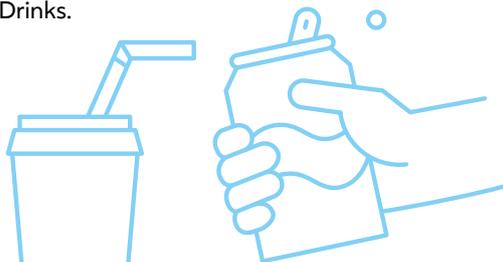
der Volksschüler*innen in Wien sind von Übergewicht oder Adipositas betroffen.



In Gesamtösterreich sind es 24 %.

1/4 der weiblichen und mehr als

1/3 der männlichen Wiener Lehrlinge trinkt täglich Softdrinks und/oder Energy Drinks.



26 %

der weiblichen und

65 %

der männlichen Wiener Lehrlinge weisen Übergewicht oder Adipositas auf.





45 %

der sechsjährigen Kinder in Wien sind kariesfrei.

In Gesamtösterreich sind es 55 %.

46 %

der männlichen Wiener Lehrlinge und

68 %

der gleichaltrigen Wiener Schüler putzen sich mindestens zweimal täglich die Zähne.



37 % der

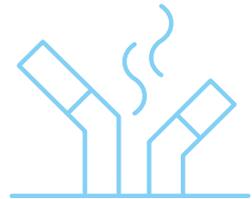
normalgewichtigen weiblichen Wiener Lehrlinge und Schülerinnen meinen, dass sie zu dick sind.

12 %

der Schülerinnen und

8 %

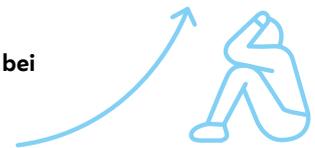
der Schüler in Wien ab 11 Jahren zeigen eine problematische Nutzung von Sozialen Medien.



-20 Prozentpunkte

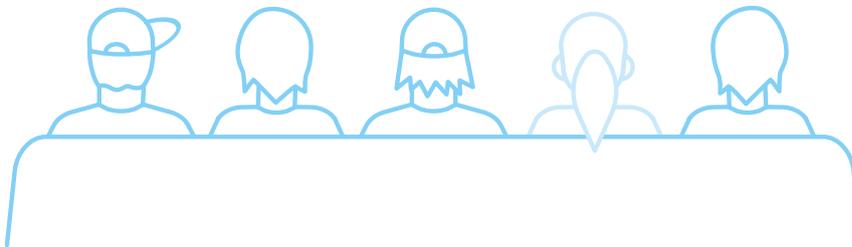
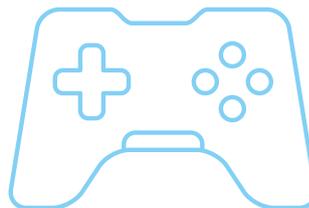
Die Rate an Zigarettenrauchenden Wiener Schüler*innen hat sich seit 2010 von ca. 40 % auf unter 20 % verringert.

Sowohl in Wien als auch in Gesamtösterreich ist seit 2014 die **Rate an körperlichen und psychischen Beschwerden bei Schüler*innen gestiegen.**



Mehr als drei Mal so viele männliche wie weibliche

Wiener Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren spielen täglich Computer-/Videospiele (23 % vs. 7 %).



30 %

der weiblichen Wiener Lehrlinge und gleichaltrigen Schülerinnen zeigen Anzeichen einer depressiven Verstimmung oder Depression.

Bei den Burschen sind es 20 %.

+10 Prozentpunkte

Die relative Anzahl der Wiener Schüler*innen, die täglich Gemüse essen, ist seit 2010 um ca. 10 % gestiegen.



Wie steht es um subjektive Gesundheit, Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Wiener Jugendlichen? Antworten darauf geben u.a. die Wiener Daten der **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie** und der **österreichischen Lehrlingsgesundheitsstudie**, die beide im Schuljahr 2021/22 österreichweit durchgeführt und deren Ergebnisse vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Anfang 2023 veröffentlicht wurden (Felder-Puig et al., 2023a, 2023b). Beide Studien verwenden ein ähnliches Studienprotokoll, sodass auch Vergleiche zwischen ungefähr gleichaltrigen Schüler*innen und Lehrlingen möglich sind. Verlaufsdaten seit 2010 sind für Schüler*innen, und zwar im 4-Jahres-Intervall, aber (noch) nicht für Lehrlinge verfügbar.

Für die Bewertung der eigenen **Gesundheit** aus Sicht der Betroffenen gibt es verschiedene Erhebungsinstrumente. So sind Fragen nach dem Gesundheitszustand und der Lebenszufriedenheit gängige Instrumente in vielen Studien mit Jugendlichen und Erwachsenen. Auch Beschwerdelisten, kurze Screening-Instrumente nach psychischen Auffälligkeiten oder Fragen nach Funktionsfähigkeit oder Rollenerfüllung werden häufig verwendet.

Die Ergebnisse stammen aus verschiedenen österreichischen Studien, die in den letzten Jahren mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt und für die Wiener Daten separat ausgewertet wurden.

Unter **Gesundheitsverhalten** werden alle Verhaltensweisen und Lebensstilvariablen subsumiert, die einen Einfluss auf die aktuelle oder zukünftige Gesundheit haben können. Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen bilden sich oft schon in jungen Jahren heraus und haben nicht selten bis ins Erwachsenenalter Bestand. Daher wird dem Kindes- und Jugendalter im Zusammenhang mit der Förderung einer gesundheitsbewussten Lebensweise eine große Bedeutung beigemessen. Indikatoren des Gesundheitsverhaltens sind z.B. die Zahnpflege, Bewegung und Sport, die Ernährungsweise oder der Konsum von psychoaktiven Substanzen.

Für die Wiener Ergebnisse aus den beiden Studien konnten die Daten von 1.085 Schüler*innen der Schulstufen 5, 7, 9 und 11 aller Schultypen mit Ausnahme von Sonder- und Berufsschulen sowie von 650 Lehrlingen aus verschiedenen Ausbildungssparten ausgewertet werden. Die Ergebnisse wurden hinsichtlich der Verteilung auf Schulstufen und Geschlecht gewichtet, um annähernd repräsentativ für die gleichaltrige Wiener Gesamtpopulation zu sein. Im Vergleich zur österreichischen Gesamtstichprobe gibt es in der Wiener Stichprobe wesentlich mehr Jugendliche mit Migrationshintergrund als in Gesamtösterreich (49,6 % vs. 23,7 %). Migrationshintergrund wurde als „selbst im Ausland und/oder beide Eltern im Ausland geboren“ definiert. Für direkte Vergleiche von Wiener Lehrlingen und Schüler*innen wurden die Daten der mindestens 17-Jährigen herangezogen.

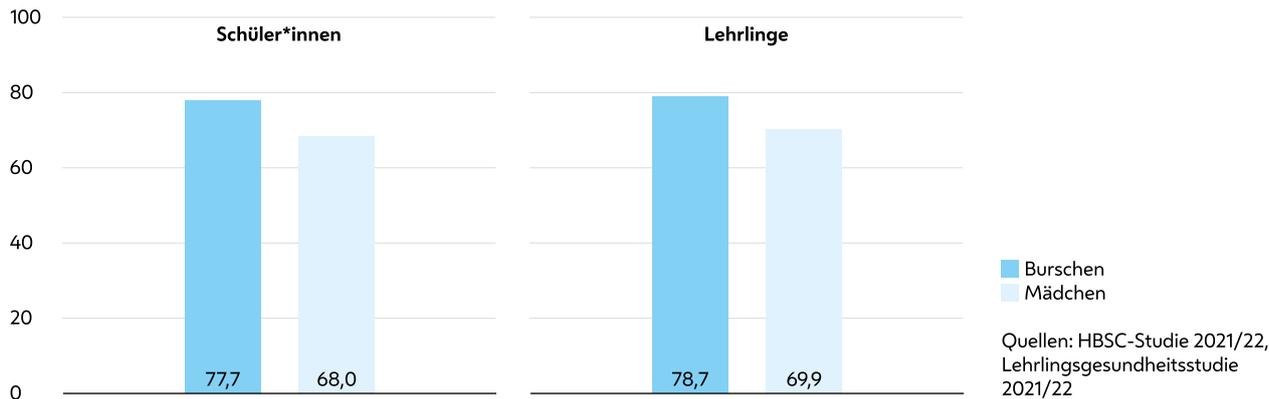
Ergänzt werden die hier dargestellten Ergebnisse durch Daten aus weiteren österreichischen Studien:

Die **COSI-Studie** (Childhood Obesity Surveillance Initiative) ist ein Projekt der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bei dem in regelmäßigen Abständen anthropometrische Daten (Gewicht, Körpergröße, Bauch- und Hüftumfang) von Volksschulkindern in europäischen Ländern erhoben werden. Die aktuellsten Daten für Österreich stammen aus einer Erhebung an insgesamt 2.670 österreichischen Schüler*innen der 3. Schulstufe im Schuljahr 2022/23 (Felder-Puig & Teufel, 2023c). Die anthropometrischen Messungen wurden von Schulärzt*innen durchgeführt. In Wien konnten die Daten von 811 Schüler*innen gesammelt und ausgewertet werden.

Die **Zahnstatuserhebung** findet in Österreich in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen statt, zuletzt in den Jahren 2016 und 2017 an einer repräsentativen Stichprobe von 4.330 Volksschulkindern aus der 1. Klasse (Bodenwinkler et al., 2017). Die Wiener Stichprobe umfasste 471 Mädchen und Burschen.

Die internationale **ESPAD-Studie** (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist eine Studie mit Schüler*innen aus der 9. und 10. Schulstufe aus allen Schultypen mit Ausnahme von Schulen des Sonderschulwesens. Die Schüler*innen werden v.a. zum Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen befragt. Die letzte Datensammlung fand im Jahr 2019 statt. Die österreichweite Stichprobe betrug 10.279 Schüler*innen aus 556 Klassen und 304 Schulen. In Wien nahmen 1.520 Schüler*innen an der Studie teil (Hojni et al., 2020; Strizek, 2020).

Abbildung 13: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren mit ausgezeichnetem oder gutem Gesundheitszustand, in %



Die Bewertung des eigenen Gesundheitszustands auf Basis einer einzigen Frage ist eine gängige Methode, die sich in großen Populationsstudien als relativ gut übereinstimmend mit medizinischen Befunden erwiesen hat (Benyamini, 2011). Die Jugendlichen wurden gefragt, wie sie ihren **Gesundheitszustand** einschätzen würden und dafür wurden ihnen vier Antwortoptionen – von „ausgezeichnet“ bis „schlecht“ – angeboten. In **Abbildung 13** ist zu sehen, dass fast 80 % der männlichen Wiener Schüler und Lehrlinge ab 17 Jahren ihren Gesundheitszustand mit ausgezeichnet oder gut bewerten, während dies bei gleichaltrigen Schülerinnen und weiblichen Lehrlingen bei ca. 70 % der Fall ist.

Nicht nur das Geschlecht, sondern auch das Alter ist ein Einflussfaktor bei der Bewertung des eigenen Gesundheitszustands, in dem Sinne, dass jüngere Schüler*innen im Schnitt positivere Wertungen abgeben. Sowohl Schülerinnen als auch Schüler aus finanziell schlechter gestellten Familien beurteilen ihren Gesundheitszustand im Schnitt etwas weniger gut als privilegiere Gleichaltrige. Ein Migrationshintergrund stellt nur bei Mädchen einen negativen Einflussfaktor auf die Bewertung des Gesundheitszustands dar. Bei Mädchen haben sich, im Gegensatz zu Burschen, die Bewertungen des eigenen Gesundheitszustands seit 2010 im Schnitt etwas verschlechtert, und zwar sowohl in Wien als auch in Gesamtösterreich. Bei den Wiener Schülerinnen gaben in der letzten Erhebung z.B. 22,0 % einen (eher) schlechten Gesundheitszustand an, während dies 12 Jahre zuvor nur 16,9 % taten.

Tabelle 13: Durchschnittliche Lebenszufriedenheit von Wiener Schüler*innen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zeitverlauf; mögliche Werte: 0 (niedrigste) bis 10 (höchstmögliche Lebenszufriedenheit)

	2010	2014	2018	2022
Mädchen	7,15	7,45	7,22	7,16
Burschen	7,70	7,83	7,56	7,44

Quellen: HBSC-Studien 2009/10, 2013/14, 2017/18, 2021/22

Lebenszufriedenheit ist ein Indikator dafür, wie sehr jemand das Leben, das sie oder er gerade führt, mag. Sie wird auf einer Skala von 0 (niedrigste) bis 10 (höchstmögliche Lebenszufriedenheit) gemessen. Gesundheit und Wohlbefinden fließen in der Regel in die Bewertung mit ein. Dabei gibt es über die Zeit aber weniger Schwankungen als z.B. beim emotionalen Wohlbefinden (Pavot & Diener, 1993). In **Tabelle 13** werden die Mittelwerte für die Wiener Schüler*innen im Zeitraum 2010 bis 2022 gezeigt. Diese legen nahe, dass die Werte zu allen Zeiten bei Mädchen im Schnitt niedriger als bei Burschen waren und dass sie sich bei beiden Geschlechtern im Schnitt seit 2014 etwas verschlechtert haben. Österreichweit ist seit 2014 eine ähnliche Entwicklung zu sehen.

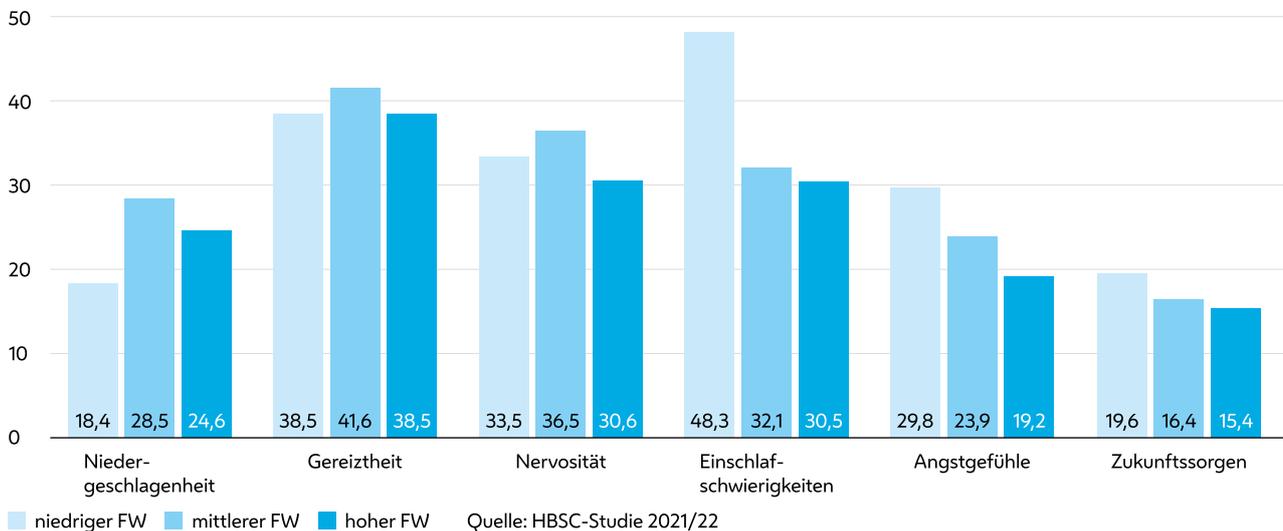
Tabelle 14: Lebenszufriedenheit von Wiener Schüler*innen, nach Familienwohlstand

Familienwohlstand	Mädchen			Burschen		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
Durchschnittliche Lebenszufriedenheit	6,12	7,16	7,48	6,78	7,34	7,92
Relative Anzahl der Schüler*innen mit niedriger Lebenszufriedenheit (Score ≤ 6)	56,4 %	37,6 %	26,2 %	44,6 %	25,9 %	11,3 %

Quelle: HBSC-Studie 2021/22

Ab einem Score von 6 und darunter heißt es gemäß HBSC-Studienprotokoll, dass die Lebenszufriedenheit besonders niedrig ist. Dies trifft auf 36,4 % männliche und 44,4 % weibliche Wiener Lehrlinge sowie auf 30,2 % der gleichaltrigen Schüler und 40,3 % der Schülerinnen zu. Der Wohlstand der Familien, aus der die Jugendlichen stammen, hat einen starken Einfluss darauf, wie zufrieden sie mit ihrem Leben sind. In **Tabelle 14** sind die entsprechenden Ergebnisse für Wiener Schüler*innen aller Altersgruppen, also ab 11 Jahren, dargestellt. Migrationshintergrund ist auch ein Faktor, in dem Sinne, dass mehr Jugendliche mit Migrationshintergrund mit ihrem Leben unzufrieden sind als autochthone Gleichaltrige; allerdings spielt der ökonomische Status ihrer Familien eine noch viel größere Rolle.

Abbildung 14: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren mit häufigen psychischen Beschwerden, nach Familienwohlstand (FW), in %



Ein weiterer Indikator für die psychische Gesundheit sind **psychische Beschwerden**, und dabei von besonderer Relevanz jene, die in den letzten 6 Monaten vor der Befragung häufig (= mehrmals pro Woche oder (fast) täglich) aufgetreten sind. Abgefragt wurden in der HBSC- und Lehrlingsgesundheitsstudie die psychischen Beschwerden Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten, Angstgefühle und Zukunftssorgen. Inwiefern häufige psychische Beschwerden in Abhängigkeit vom Wohlstand der Familien, aus denen die Schüler*innen stammen, auftreten, ist in **Abbildung 14** dargestellt.

Wiener Schüler*innen aus der niedrigsten Wohlstandsgruppe haben insgesamt die höchste Rate an häufigen psychischen Beschwerden. Bei Einschlafschwierigkeiten, Angstgefühlen und Zukunftssorgen sind die Unterschiede zu Ungunsten dieser Schüler*innen besonders hoch. Dagegen sind ihre privilegierten Kolleg*innen häufiger niedergeschlagen. Der Vergleich von Schüler*innen mit und ohne Migrationshintergrund weist in eine ähnliche Richtung. Dabei ist zu bedenken, dass es in wohlhabenden westlichen Ländern oftmals eine Wechselwirkung zwischen Familienwohlstand und Migrationshintergrund gibt. Wiener Lehrlinge leiden im Schnitt etwas seltener an psychischen Beschwerden als gleichaltrige Schüler*innen.

Tabelle 15: Mittlere Beschwerdelast von Schüler*innen ab 11 Jahren in Wien vs. Österreich im Zeitverlauf; mögliche Werte: 0 (niedrigste) bis 100 (höchste Beschwerdelast)

		2010	2014	2018	2022
Wien	Mädchen	36,9	39,8	40,9	45,8
	Burschen	32,2	32,3	37,7	39,2
Österreich	Mädchen	37,4	40,0	43,0	47,5
	Burschen	32,4	32,4	37,2	39,2

Quellen: HBSC-Studien 2009/10, 2013/14, 2017/18, 2021/22

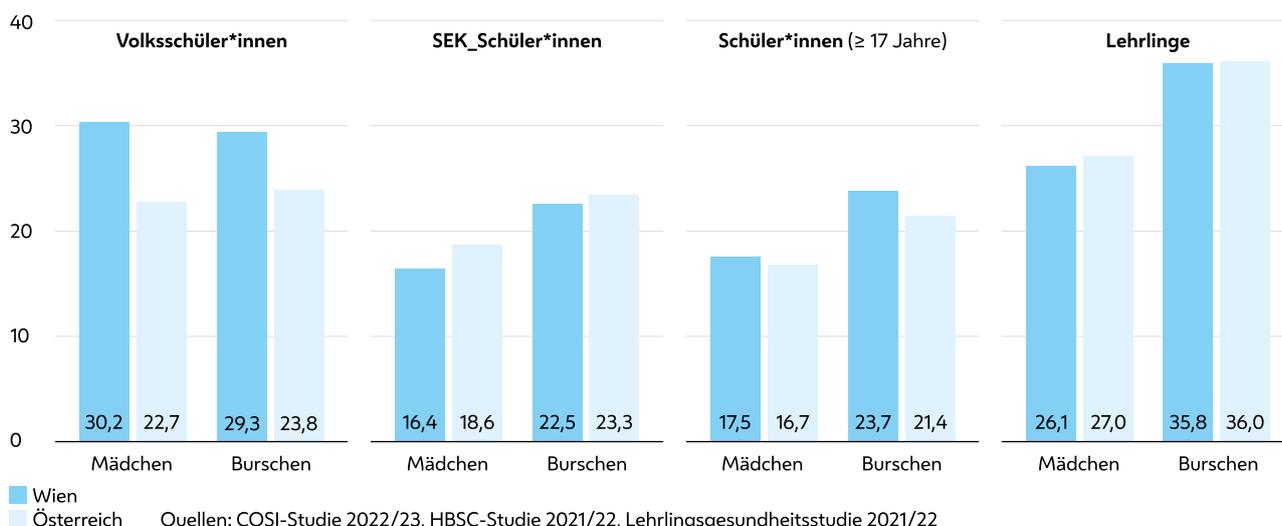
Für die in der HBSC-Studie verwendete Beschwerdeliste gibt es einen validierten Algorithmus, der es erlaubt, einen Index für die individuelle **Beschwerdelast**, der die Anzahl einzelner körperlicher und psychischer Beschwerden (Gereiztheit, Nervosität, Niedergeschlagenheit, Kopfschmerzen, Magen-/Bauchschmerzen, Rücken-/Kreuzschmerzen) und deren Auftrittshäufigkeit ausdrückt, zu berechnen (Ravens-Sieberer et al., 2008).

Dieser Index liegt theoretisch zwischen 0 (keine Beschwerden) und 100 (höchstmögliche Beschwerdelast). In **Tabelle 15** sind die Mittelwerte für Schüler*innen über vier Messzeitpunkte von 2010 bis 2022 dargestellt, und zwar für Wien und Gesamtösterreich. Dabei ist für Schüler*innen zu beobachten, dass die Beschwerdelast bei beiden Geschlechtern sowohl in Wien als auch in Österreich seit 2014 größer geworden ist. Für Lehrlinge liegen noch keine Langzeitdaten vor.

Psychische Beschwerden und Übergewicht/Adipositas sind jene Gesundheitsprobleme, bei denen die Fallzahlen im letzten Jahrzehnt besonders gestiegen sind.

Ein weiterer Indikator, der in der österreichischen HBSC- und Lehrlingsgesundheitsstudie gemessen wurde, ist **Emotionales Wohlbefinden** (ohne Darstellung). Dafür wurde der „World Health Organization Well-Being Index“, der aus fünf Fragen besteht und als WHO-5 bekannt ist, eingesetzt. Die möglichen ► Summenscores reichen von 0 (schlechtestes) bis 100 (bestmögliches emotionales Wohlbefinden). Bei einem Score von ≤ 28 besteht der Verdacht auf eine depressive Verstimmung oder Depression (Allgaier et al., 2012). Auch hier fällt auf, dass die Mädchen schlechtere Werte als die Burschen zeigen: Die Mittelwerte für Wiener Schüler*innen aller Altersgruppen betragen 48,4 vs. 56,2 und unterscheiden sich damit ► signifikant. Ein Migrationshintergrund hat keinen Effekt auf das emotionale Wohlbefinden der Wiener Jugendlichen, das Wohlstandsniveau der Familien, aus denen die Schüler*innen stammen, jedoch sehr wohl in der erwarteten Richtung. Betrachtet man Wiener Lehrlinge und gleichaltrige Schüler*innen, so sind bei ca. 30 % der Mädchen und ca. 20 % der Burschen Anzeichen einer depressiven Verstimmung zu beobachten.

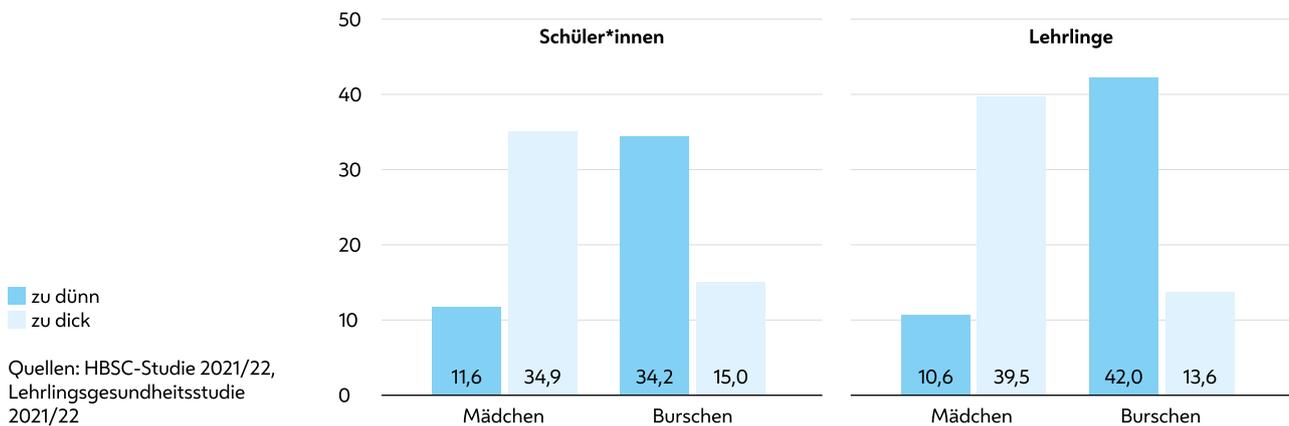
Abbildung 15: Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas bei Volksschüler*innen, Schüler*innen der Sekundarstufen I und II (SEK) und Lehrlingen; Wien und Österreich im Vergleich, in %



Übergewicht und Adipositas sind in vielen Ländern der Welt weit verbreitet und stellen ein Gesundheitsproblem dar. Gemäß rezentem WHO-Bericht haben in Europa 60 % der Erwachsenen und fast 30 % der Kinder und Jugendlichen zu viel Körpergewicht (WHO, 2022). Zur Bestimmung von Übergewicht und Adipositas, aber auch Normalgewicht und Untergewicht, wird in der Regel der Body-Mass-Index berechnet, der sich aus Körpergewicht und Körpergröße zusammensetzt ($\text{BMI} = \text{kg/m}^2$). In **Abbildung 15** ist im Österreich-Vergleich dargestellt, wie viele Wiener Schüler*innen und Lehrlinge von **Übergewicht oder Adipositas** betroffen sind. Für die Kategorisierung der BMI-Werte wurden die Normtabellen von Cole et al. (2000), die auch von der „International Obesity Task Force“ empfohlen werden, verwendet.

Am höchsten sind die Zahlen mit 35,8 % bei männlichen Lehrlingen, und zwar sowohl in Wien als auch in Gesamtösterreich. In Wien und Gesamtösterreich gibt es mehr weibliche Lehrlinge als etwa gleichaltrige Schülerinnen mit Übergewicht oder Adipositas (26 – 27 % vs. 17 – 18 %). Bei den männlichen Schülern ab 17 Jahren sind 23,7 % in Wien und 21,4 % in Gesamtösterreich von Übergewicht oder Adipositas betroffen. Außer bei den Volksschüler*innen, wo in Wien eine höhere Rate an Übergewicht oder Adipositas festzustellen ist, gibt es bei den anderen Gruppen keine Unterschiede zwischen Wien und Gesamtösterreich. Ab Sekundarstufe 1 haben Burschen ein höheres Risiko als Mädchen, von Übergewicht oder Adipositas betroffen zu sein. Die HBSC-Daten für beide Geschlechter gemeinsam zeigen, dass die Fallzahlen für Übergewicht und Adipositas seit 2010 um 40,9 % gestiegen sind.

Abbildung 16: Körperselbstbild von normalgewichtigen Wiener Schüler*innen und Lehrlingen ab 17 Jahren: Wie viele sich als zu dünn oder als zu dick empfinden, in %



Jugendliche haben in Bezug auf ihr Gewicht nicht selten ein verzerrtes Körperselbstbild, das heißt, dass sie sich entweder zu dünn oder zu dick fühlen, obwohl sie in Wirklichkeit normalgewichtig sind. In **Abbildung 16** ist das **Körperselbstbild** der normalgewichtigen Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren dargestellt. Daraus ist ablesbar, dass sich bei männlichen Lehrlingen und Schülern etwas mehr als ein Drittel als zu dünn und mehr als jeder Siebte als zu dick empfindet. Von den normalgewichtigen weiblichen Lehrlingen und Schülerinnen meinen 11 – 12 %, dass sie zu dünn und 35 – 40 %, dass sie zu dick sind. Die österreichweiten Ergebnisse sind sehr ähnlich. Erklärt wird dieses Ergebnis mit Geschlechterstereotypen, die besagen, dass das weibliche Körperideal schlank und das männliche muskulös ist.

Tabelle 16: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren, die gängige Bewegungsempfehlungen erfüllen, im Zeitverlauf

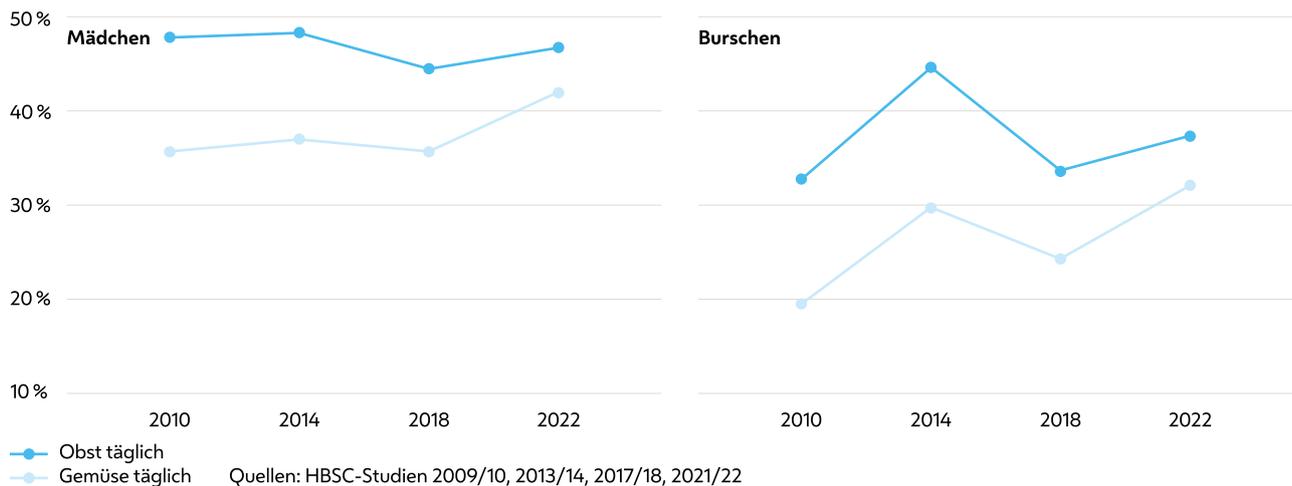
		2010	2014	2018	2022
Täglich mindestens eine Stunde Bewegung mit mittlerer bis höherer Intensität	Mädchen	14,9 %	12,5 %	11,4 %	13,3 %
	Burschen	24,3 %	29,3 %	23,3 %	21,3 %
An 4 – 7 Tagen pro Woche Bewegung mit höherer Intensität in der Freizeit	Mädchen	28,5 %	34,7 %	31,3 %	26,6 %
	Burschen	47,8 %	51,2 %	53,0 %	49,6 %

Quellen: HBSC-Studien 2009/10, 2013/14, 2017/18, 2021/22

Ausreichende körperliche **Bewegung** ist im Kindes- und Jugendalter sehr wichtig für Wohlbefinden und eine gesunde Entwicklung. In welcher Form und mit welchem Mindestausmaß diese ausgestaltet sein soll, wird in regelmäßigen Abständen von der WHO auf Basis der jeweils aktuellen Literatur und in nationalen Aktionsplänen als Empfehlung formuliert, in Österreich zuletzt im Jahr 2020 (Fonds Gesundes Österreich, 2020). Diese besagen u.a., dass sich die jungen Menschen täglich mindestens eine Stunde mit mittlerer bis höherer Intensität bewegen bzw. mehrmals die Woche mit höherer Intensität körperlich aktiv sein sollten.

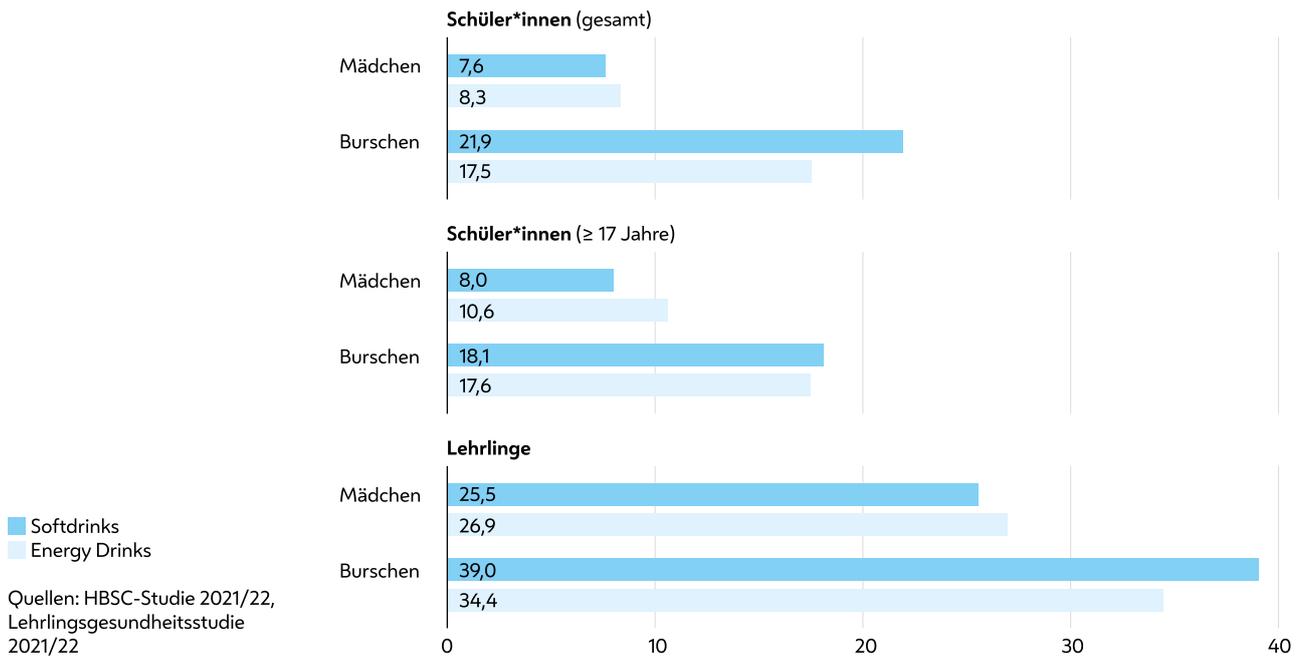
Bei wie vielen Wiener Schüler*innen dies seit 2010 der Fall gewesen ist, ist in **Tabelle 16** zu sehen. So wie auch in Gesamtösterreich waren Wiener Schüler zu allen Zeitpunkten bewegungsaffiner als ihre weiblichen Kolleginnen. In Gesamtösterreich waren und sind geringfügig mehr Schüler*innen in ihrer Freizeit regelmäßig mit höherer Intensität körperlich aktiv (im Jahr 2022 waren es z.B. 52,1% bei den Burschen und 29,6% bei den Mädchen). Allerdings muss dabei bedacht werden, dass es in Wien mehr Ganztagschulen und Angebote für Nachmittagsbetreuung gibt als in vielen Teilen Österreichs, und die Schüler*innen die sportlichen Aktivitäten, die sie dort ausüben, nicht dazurechnen. Deshalb eignet sich dieser Indikator nicht für einen Vergleich. Ein Migrationshintergrund hat in Wien keinen Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Jugendlichen. Schüler*innen aus ökonomisch schlechter gestellten Familien sind in etwas geringerem Umfang körperlich aktiv als ihre privilegierten Kolleg*innen. Wiener Lehrlinge sind seltener sportlich aktiv als Schüler*innen, ein Ergebnis, das auch für Gesamtösterreich gilt.

Abbildung 17: Relative Anzahl an Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren, die täglich Obst und/oder Gemüse essen, im Zeitverlauf



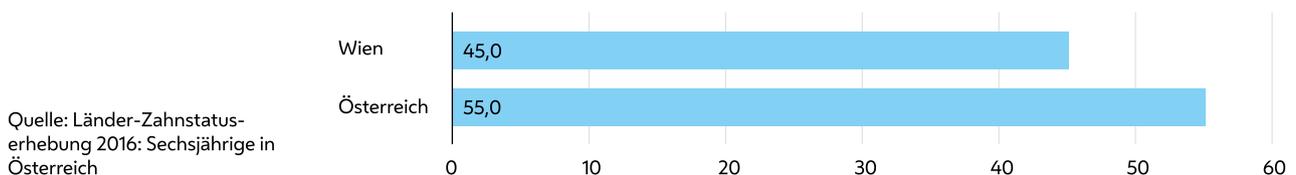
In der HBSC-Studie werden seit vielen Jahren ausgewählte Indikatoren des Ernährungsverhaltens regelmäßig erhoben. Dies deshalb, weil bestimmte Nahrungsmittel besonders förderlich für eine gesunde körperliche und geistige Entwicklung sind, andere ihr aber schaden können. Auch ist die Ernährungsweise in Kindheit und Jugend mitverantwortlich für die Entwicklung von Übergewicht oder Adipositas (WHO, 2021). Erhoben werden u.a. die Häufigkeit des Konsums von Obst, Gemüse, zuckerhaltigen Softdrinks und Energydrinks. **Abbildung 17** zeigt die Entwicklung des täglichen Verzehrs von Obst und/oder Gemüse bei Wiener Schüler*innen seit 2010. Zu allen Messzeitpunkten gab es mehr Mädchen als Burschen, die **täglich Obst und/oder Gemüse** zu sich nahmen. Bei Burschen ist die relative Anzahl derer, die täglich Obst oder Gemüse konsumierten, seit 2010 gestiegen, bei Mädchen ist dieser Anstieg nur für den täglichen Gemüsekonsum zu beobachten.

Abbildung 18: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die täglich Softdrinks und/oder Energydrinks zu sich nehmen, in %



Wiener Lehrlinge trinken in weit höherem Ausmaß als gleichaltrige Schüler*innen täglich **zuckerhaltige Softdrinks** und/oder **Energydrinks (Abbildung 18)**. Dies ist aber nicht nur in Wien, sondern in ganz Österreich der Fall. So trinken z.B. österreichweit 32,2% der Lehrlinge und 13,1% der etwa gleichaltrigen Schüler*innen täglich Softdrinks, und die relative Anzahl an täglichen Energydrink-Konsument*innen beläuft sich auf 30,1% bei den Lehrlingen und 14,1% bei vom Alter vergleichbaren Schüler*innen. Bei den Wiener Schülern fällt auf, dass ab der 5. Schulstufe der tägliche Softdrinkkonsum mit zunehmendem Alter etwas abnimmt; bei ihren weiblichen Kolleginnen tut er dies jedoch nicht.

Abbildung 19: Relative Anzahl an kariesfreien 6-jährigen Kindern, Vergleich Wien – Österreich, in %



Aus der zuletzt durchgeführten Zahnstatuserhebung aus dem Jahr 2016 ist bekannt, dass in Wien ungefähr 45 % und österreichweit 55 % der sechsjährigen Kinder über ein **kariesfreies Milchgebiss** verfügen (**Abbildung 19**). Der sozioökonomische Status der Familie spielt bei der Zugehörigkeit zur Karieserfahrungsgruppe eine bedeutende Rolle: Kinder mit Eltern aus sozial schwachen Schichten, mit geringem Bildungsgrad und/oder mit Migrationshintergrund leiden in höherem Ausmaß an zahnärztlich vernachlässigten Milchzähnen. Da in der Stichprobe für Gesamtösterreich 35 % der untersuchten Kinder Migrationshintergrund hatten, in der Stichprobe für Wien aber 58 %, ist naheliegend, dass es in Wien weniger kariesfreie Sechsjährige gibt als in Gesamtösterreich. Unbehandelte Karies an Milchzähnen kann sich im Gebiss weiter ausbreiten, führt zu Schmerzen und beeinträchtigt die Lebensqualität und letztlich die gesunde Allgemeinentwicklung der betroffenen Kinder.

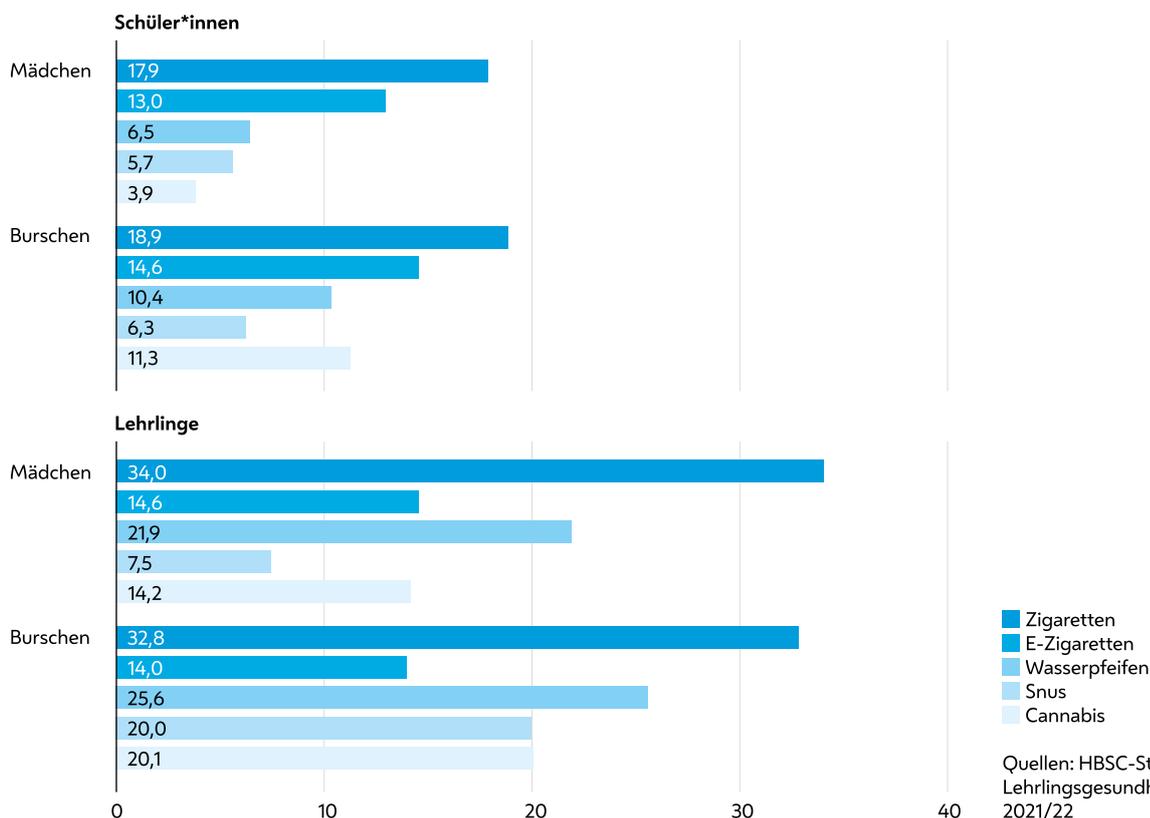
Tabelle 17: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die sich täglich mindestens zweimal die Zähne putzen

	Mädchen	Burschen
Schüler*innen (Unterstufe)	78,1%	62,0%
Schüler*innen (Oberstufe)	81,0%	76,3%
Schüler*innen (gesamt)	79,5%	68,4%
Schüler*innen (≥ 17 Jahren)	76,3%	68,3%
Lehrlinge	65,6%	46,3%

Quellen: HBSC-Studie 2021/22, Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22

In die Mundgesundheit von Wiener Kindern wird schon seit Jahren investiert, indem ihnen z.B. in Kindergärten und Schulen das richtige und regelmäßige Zähneputzen nahegebracht wird. Wie viele Wiener Jugendliche die gelernten Empfehlungen umsetzen, indem sie sich mindestens zweimal täglich die Zähne putzen, ist in **Tabelle 17** dargestellt. Unter den Mädchen in Wien gibt es – so wie auch in Gesamtösterreich – mehr, die regelmäßig ihre Zähne reinigen als unter den Burschen. Unter Schüler*innen finden sich in der Oberstufe mehr als in der Unterstufe, die sich an die Zahnpflege-Empfehlungen halten. Zwischen Wiener Lehrlingen und gleichaltrigen Schüler*innen gibt es jedoch relativ große Unterschiede bei der regelmäßigen Zahnreinigung, und zwar zu Ungunsten der Lehrlinge.

Abbildung 20: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die aktuell Nikotinprodukte und/oder Cannabis konsumieren, in %



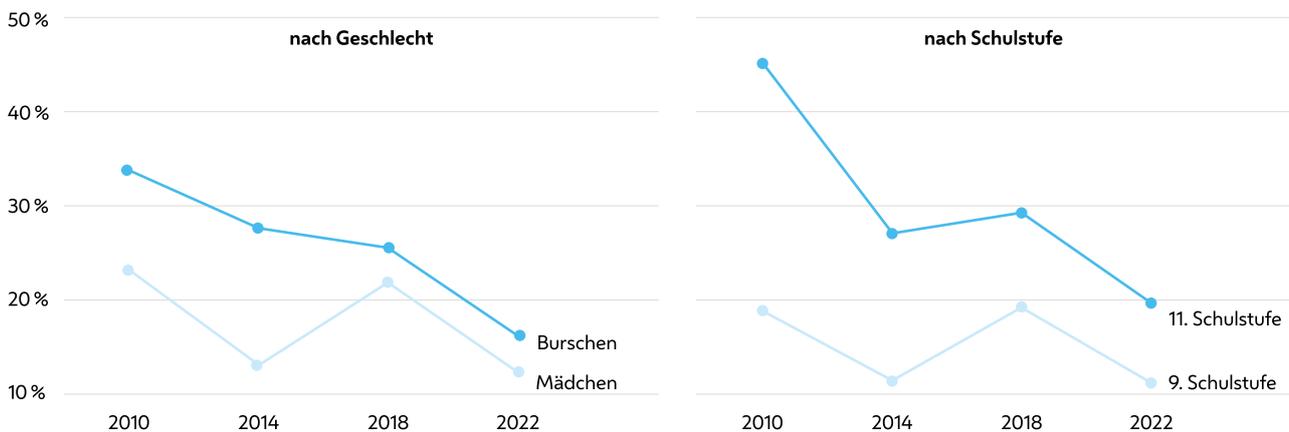
Quellen: HBSC-Studie 2021/22, Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22

Ob und wie oft Jugendliche Zigaretten rauchen, alkoholhaltige Getränke trinken und Cannabis konsumieren, wird seit vielen Jahren in der HBSC-Studie und neuerdings auch in der Lehrlingsgesundheitsstudie erhoben, weil dies wichtige Prognosewerte für die Prävalenz von gesundheitlichem Risikoverhalten und Substanzabhängigkeiten im Erwachsenenalter sind (Felder-Puig & Teufel, 2021). Neu hinzugekommen sind alternative Nikotinprodukte wie E-Zigaretten, Wasserpfeifen oder Snus. Diese und andere alternative Nikotinprodukte haben ihren Weg in die Märkte gefunden, und es ist zu erwarten, dass weitere folgen werden (Simon et al., 2022). Sie sind aber auf Grund ihres Suchtpotenzials nicht ungefährlich, deshalb ist zum Schutz von jungen Konsument*innen in der Zwischenzeit Erwerb, Besitz

und Konsum dieser Produkte und anderer „Nachahmungsprodukte“ von Tabakwaren für Personen unter 18 gesetzlich verboten. In **Abbildung 20** ist zu sehen, dass, mit Ausnahme von E-Zigaretten, Wiener Lehrlinge in weit höherem Ausmaß als gleichaltrige Schüler*innen Konsument*innen der dargestellten **Nikotinprodukte** und von **Cannabis** sind.

Die Ergebnisse für Gesamtösterreich weisen in dieselbe Richtung, mit dem Unterschied, dass unter den österreichischen Schüler*innen mehr Mädchen als Burschen aktuell Zigaretten rauchen. In Bezug auf den sozioökonomischen Status zeigt sich, dass Wiener Schüler*innen aus ökonomisch benachteiligten Familien mit etwas höherer Wahrscheinlichkeit eines der genannten Nikotinprodukte konsumieren. Migrationshintergrund zeigt keinen Effekt auf die Konsumraten. Langzeitdaten seit 2010 gibt es nur für die Rate an Zigaretten rauchenden Schüler*innen: Diese hat sich von ca. 40 % auf unter 20 % verringert, und zwar in Gesamtösterreich wie in Wien.

Abbildung 21: Relative Anzahl der Wiener Schüler:innen ab Schulstufe 9, die mindestens 1 Mal pro Woche Alkohol konsumieren, 2010–2022



Quellen: HBSC-Studien 2009/10, 2013/14, 2017/18, 2021/22

Die Prävalenz von regelmäßigem Alkoholkonsum, also einmal wöchentlich oder öfter, ist bei Wiener Schüler*innen ab der 9. Schulstufe seit 2010 stark gesunken (**Abbildung 21**). In Schulstufe 11 ist der Rückgang in Relation noch stärker als in Schulstufe 9. Österreichweit zeigt sich bei Schüler*innen eine ganz ähnliche Entwicklung wie in Wien.

Tabelle 18: Relative Anzahl der Lehrlinge und gleichaltrigen Schüler*innen, die keinen Alkohol trinken; Vergleich Wien – Österreich

	Lehrlinge Mädchen	Burschen	Schüler*innen Mädchen	Burschen
Wien	35,7 %	30,9 %	57,7 %	41,1 %
Österreich	32,2 %	30,7 %	35,0 %	34,5 %

Quellen: HBSC-Studie 2021/22, Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22

In Wien gibt es außerdem wesentlich mehr Schüler*innen, die gar keinen Alkohol trinken, als in Gesamtösterreich (**Tabelle 18**). Bei Lehrlingen unterscheiden sich die Ergebnisse für Wien und Gesamtösterreich gar nicht (Burschen) oder nur in geringem Ausmaß (Mädchen).

Tabelle 19: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge, die eine problematische Nutzung sozialer Medien zeigen oder täglich Videospiele spielen

	problematische Nutzung sozialer Medien		tägliches Spielen von Videospiele	
	Mädchen	Burschen	Mädchen	Burschen
Schüler*innen (gesamt)	12,4 %	8,3 %	-	-
Schüler*innen (Schulstufen 9+10)	-	-	6,8 %	22,5 %
Schüler*innen (≥ 17 Jahren)	13,4 %	4,0 %	-	-
Lehrlinge	7,3 %	5,2 %	-	-

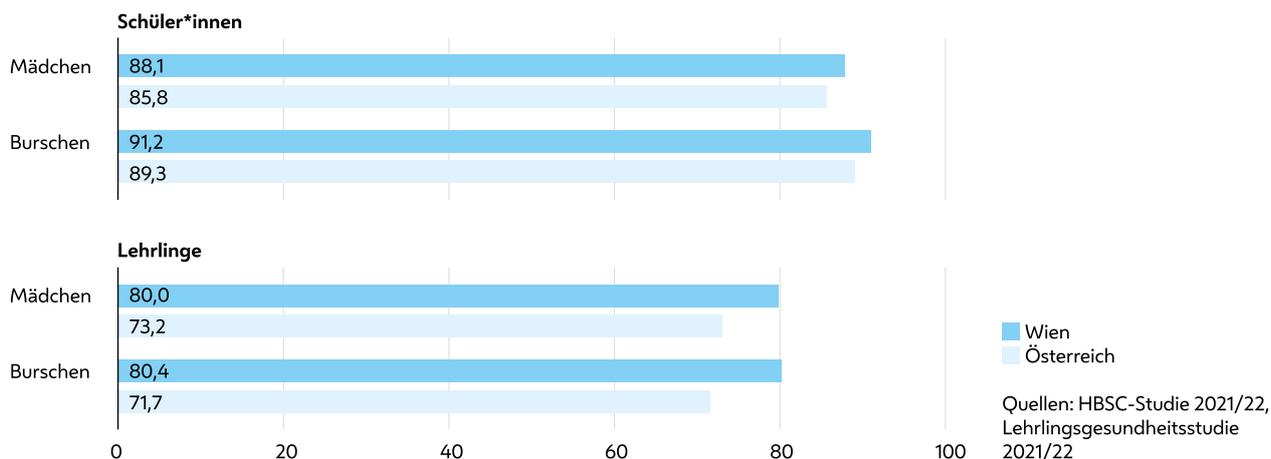
Quellen: HBSC-Studie 2021/22, Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22, ESPAD-Studie 2018/19

Handys bzw. Smartphones und soziale Medien sind jene digitalen Angebote, die von Jugendlichen am häufigsten genutzt werden (Felder-Puig et al., 2020a). Diese bieten viele Vorteile, allerdings können aus Vielnutzer*innen auch Abhängige werden, deren Gedanken sich nur mehr um das, was sich in sozialen Netzwerken abspielt, drehen oder die an Entzugserscheinungen leiden, wenn sie kein Handy bei sich oder keinen Zugang zu Instagram & Co. haben. Um eine **problematische Nutzung von sozialen Medien** zu messen, wurde im HBSC-Netzwerk eine Skala namens „Social Media Disorder“ entwickelt und validiert. Diese besteht aus neun Fragen, auf die mit „ja“ oder „nein“ geantwortet werden kann. Die Aussagen lauten z.B. „Hast du im vergangenen Jahr versucht, weniger Zeit auf sozialen Medien zu verbringen, aber hast es nicht geschafft?“ oder „Hast du im vergangenen Jahr oft soziale Medien benutzt, um negativen Gefühlen zu entkommen?“. Werden mindestens sechs der Fragen bejaht, spricht man von einer problematischen Nutzung von Sozialen Medien.

Problematische Nutzung von sozialen Medien und die Impfbereitschaft von jungen Menschen sind Themen, die aus Public Health Perspektive zunehmend diskutiert werden.

Aus den Zahlen in **Tabelle 19** ist abzulesen, wie viele Wiener Schüler*innen und Lehrlinge davon betroffen sind. Unter den Schüler*innen nimmt diese Zahl bei den Burschen mit zunehmendem Alter wieder ab, bei den Mädchen bleibt sie gleich. Wiener Schülerinnen ab 17 Jahren sind in höherem Ausmaß betroffen als weibliche Lehrlinge. Und so wie in Wien haben auch österreichweit Mädchen im Gegensatz zu Burschen ein höheres Risiko für eine problematische Nutzung von Sozialen Medien. Wie viele täglich Video-/Computerspiele spielen, wurde nur in der ESPAD-Studie mit Schüler*innen der Schulstufen 9 und 10 erhoben (**Tabelle 19**). Dies tun etwas mehr als drei Mal so viele Wiener Burschen wie Mädchen im Alter von 14-17 Jahren. In ganz Österreich sind es vier Mal so viele Burschen wie Mädchen (21,3 % vs. 5,2 %).

Abbildung 22: Relative Anzahl der Wiener Schüler*innen und Lehrlinge ab 17 Jahren, die sich entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden sicher oder eher impfen lassen würden, in %



Da die Impfquoten in der österreichischen Bevölkerung bereits vor der Covid-19-Pandemie relativ niedrig waren, wurde älteren Schüler*innen in der HBSC-Studie und Lehrlingen in der Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22 folgende Frage gestellt: „Bist du grundsätzlich bereit, dich gemäß den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden impfen zu lassen (z.B. gegen Zecken, Grippe, Tetanus, Covid-19 und andere)?“ Wie viele diese Frage mit „sicher ja“ oder „eher ja“ beantworteten, ist in **Abbildung 22** dargestellt. Schüler*innen zeigen eine höhere Impfbereitschaft als Lehrlinge. Allerdings gibt es unter Wiener Lehrlingen mit 80 % etwas mehr prinzipiell impfbereite Jugendliche als österreichweit mit 72–73 %.

Gesundheitliche Versorgungsstrukturen

1450

Die **telefonische Gesundheitsberatung 1450** ist eine Erst-Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Häufig nutzen Eltern 1450, um gesundheitsrelevante Beratung für ihr Kind in Anspruch zu nehmen.



510

Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde sind in Wien in die Ärzteliste eingetragen.



25 %

der Psychotherapeut*innen in Wien verfügen über die Zusatzqualifikation „Kinder-, Jugend- und Familienpsychotherapie“. Etwas weniger als 5 % der Klinischen Psycholog*innen sind auf „Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie“ spezialisiert.



In den Kliniken **Donaustadt, Favoriten, Floridsdorf, Hietzing, Landstraße, Ottakring** sowie im Universitätsklinikum **AKH** gibt es auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Ambulanzen und Abteilungen.



Die **Mobile Kinderkrankenpflege (MOKI)** und das **MOMO Palliativzentrum** betreuen schwer kranke Kinder außerhalb von Spitälern in Wien.

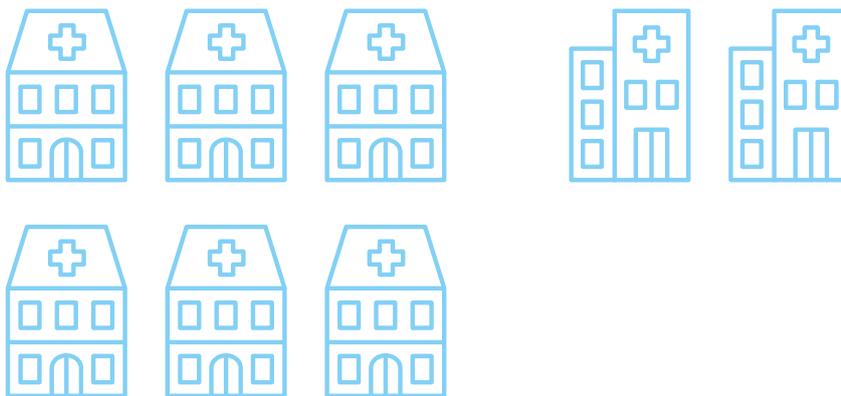


Ein Drittel

der Ergotherapeut*innen und Logopäd*innen sind auf Kinder und Jugendliche spezialisiert.



Derzeit gibt es in Wien **sechs Kinder-Primärversorgungseinheiten** sowie **zwei Ambulatorien für Kinder- und Jugendgesundheits**. Diese arbeiten mit multiprofessionellen Teams und haben erweiterte Öffnungszeiten.



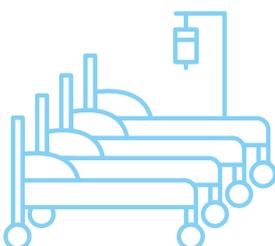
Das **Verhältnis von Vertragsärzt*innen zu Wahlärzt*innen** hat sich in den letzten 10 Jahren stark verändert. Um der rückläufigen Entwicklung bei Vertragsärzt*innen zu begegnen, entstanden in Wien **Kinder-Primärversorgungseinheiten**.



17 % der **Physiotherapeut*innen** sind auf Kinder und Jugendliche spezialisiert.



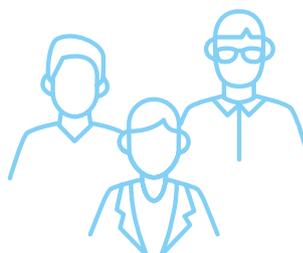
In **Wien** gibt es acht gemeinnützige Krankenhäuser in städtischer Verwaltung, in denen knapp über 8.000 Betten zur Verfügung stehen und ca. 4.800 Ärzt*innen und 16.000 Personen in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen tätig sind.



8.000
Betten

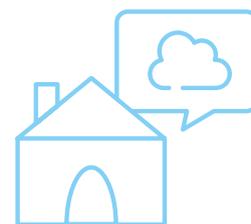


4.800
Ärzt*innen



16.000
Personen in nicht-ärztlichen
Gesundheitsberufen

Im Jahr 2021 startete das Projekt ► **Home-Treatment**: ein aufsuchendes Angebot, das junge Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien in ihrem alltäglichen Lebensumfeld – bei sich zu Hause – begleitet.



Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die maßgeblichen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien in Wien zur Verfügung stehen. Zugriffe zu Websites oder Datenbanken, aus denen die dargestellten Informationen entnommen wurden, erfolgten im Februar 2024 und spiegeln deshalb den Status zu diesem Zeitpunkt wider.

Service- und Beratungsangebote

TELEFONISCHE GESUNDHEITSBERATUNG 1450



Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 ist ein gemeinsames Angebot der Kooperationspartner*innen Bund, Länder und Sozialversicherung (Telefonische Gesundheitsberatung 1450, 2024). Sie ist eine Erst-Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Bei den Mitarbeiter*innen von 1450 handelt es sich um medizinisch geschultes Personal, das rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche erreichbar ist. Die Anrufer*innen bekommen Empfehlungen, wie sie mit ihrem Gesundheitsproblem umgehen bzw. wohin sie sich wenden sollen. Häufig nutzen Eltern 1450, um gesundheitsrelevante Beratung für ihr Kind in Anspruch zu nehmen.

RAT AUF DRAHT 147



Rat auf Draht 147 ist die österreichische Notrufnummer für Kinder und Jugendliche (Rat auf Draht, 2024). Die Nummer ist rund um die Uhr anonym und kostenlos erreichbar. Das 19-köpfige Beratungsteam besteht aus (Klinischen und Gesundheits-) Psycholog*innen, Lebens- und Sozialberater*innen, Sozialpädagog*innen und Jurist*innen. Neben telefonischer Beratung gibt es die Möglichkeit einer Chatberatung, die an Wochentagen für jeweils zwei Stunden zur Verfügung steht. Einmal pro Woche gibt es auch eine ► Peerberatung, bei dem die Hilfesuchenden die Möglichkeit haben, mit jungen Menschen im Alter von 16 bis 23 Jahren über Anliegen und Probleme zu chatten oder Erfahrungen auszutauschen. Elternberatung gibt es gegen Anmeldung via Audio, Video oder Chat. Rat auf Draht ist eine Initiative von SOS Kinderdorf und ORF und wird von anderen öffentlichen und privaten Stellen mitfinanziert, u.a. auch von der Stadt Wien.

SERVICESTELLE DER KINDER- UND JUGENDHILFE

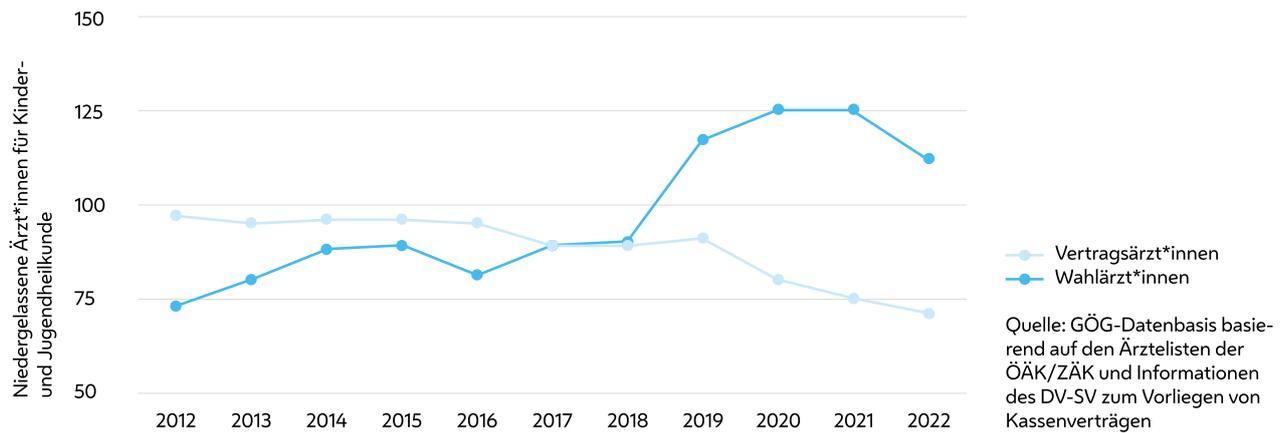


Die Servicestelle der Kinder- und Jugendhilfe ist der zentrale Wegweiser durch das Angebot der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe der MA 11 (Stadt Wien, 2024a) – siehe auch Kapitel 5 „Gesundheitsförderung und Prävention“. Sie bietet Familien sowie Kindern und Jugendlichen Beratung bei Fragen, Sorgen, Konflikten und Krisen in der Familie, vermittelt an relevante Stellen und vereinbart Termine für spezielle Beratungen.

Niedergelassene Ärzt*innen

In Wien sind 510 **Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde** in die Ärzteliste eingetragen. Viele davon sind in den Wiener Krankenanstalten als angestellte Fachärzt*innen tätig. Für die Grundversorgung sind niedergelassene Fachärzt*innen zuständig. Einen großen Teil ihres Aufgabengebiets nehmen die Vorsorgeuntersuchungen im Zuge des Eltern-Kind-Passes, der in naher Zukunft in digitaler Version zur Verfügung stehen wird, ein. Außerdem behandeln und betreuen sie Patient*innen mit akuten und chronischen Erkrankungen, beraten Eltern in verschiedenen gesundheitsbezogenen Fragen und überweisen bei spezifischen Gesundheitsproblemen an relevante Fachstellen bzw. Expert*innen.

Abbildung 23: Anzahl der niedergelassenen Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien; Entwicklung 2012–2022



In Wien gab es im Jahr 2022 insgesamt 185 niedergelassene Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde. Im Jahr 2012 waren es 172 Fachärzt*innen. Da die Bevölkerung Wiens in den letzten Jahren stark gewachsen ist, kann hier also von keiner Steigerung bei der Anzahl der niedergelassenen Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde die Rede sein. Was sich jedoch im Lauf der Jahre geändert hat, ist das Verhältnis von Vertragsärzt*innen (also Ärzt*innen mit Kassenvertrag) zu Wahlärzt*innen, wie man in **Abbildung 23** sieht. Während im Jahr 2012 noch 98 Fachärzt*innen einen Kassenvertrag hatten, waren es gut 10 Jahre später nur mehr 72 (minus 26,5 %). Dafür stieg die Anzahl der Wahlärzt*innen von 74 auf 113, also um 52,7 %. Zu erwähnen ist dabei auch, dass von den 185 Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde 76, also 41,1 %, auch angestellt sind, und dass die Anzahl der angestellten Ärzt*innen zwischen 2012 und 2022 von 288 auf 356, also um 23,6 %, gestiegen ist. D.h. die Anzahl der Wahlarztordinationen ist auch deshalb gestiegen, weil es mehr Ärzt*innen in Anstellung gibt, von denen nicht wenige nebenberuflich in einer Ordination oder anderen Einrichtung arbeiten.

Tabelle 20: Anzahl niedergelassener Fachärzt*innen ausgewählter Fachrichtungen in Wien; 2012 vs. 2022

	Kinder- und Jugendpsychiatrie		Frauenheilkunde und Geburtshilfe		Augenheilkunde und Optometrie	
	2012	2022	2012	2022	2012	2022
Gesamt	2	49	333	367	207	254
Vertragsärzt*innen	0	10	140	104	103	99
Wahlärzt*innen	2	39	193	263	104	155

Quelle: GÖG-Datenbasis basierend auf den Ärztelisten der ÖÄK/ZÄK und Informationen des DV-SV zum Vorliegen von Kassenverträgen

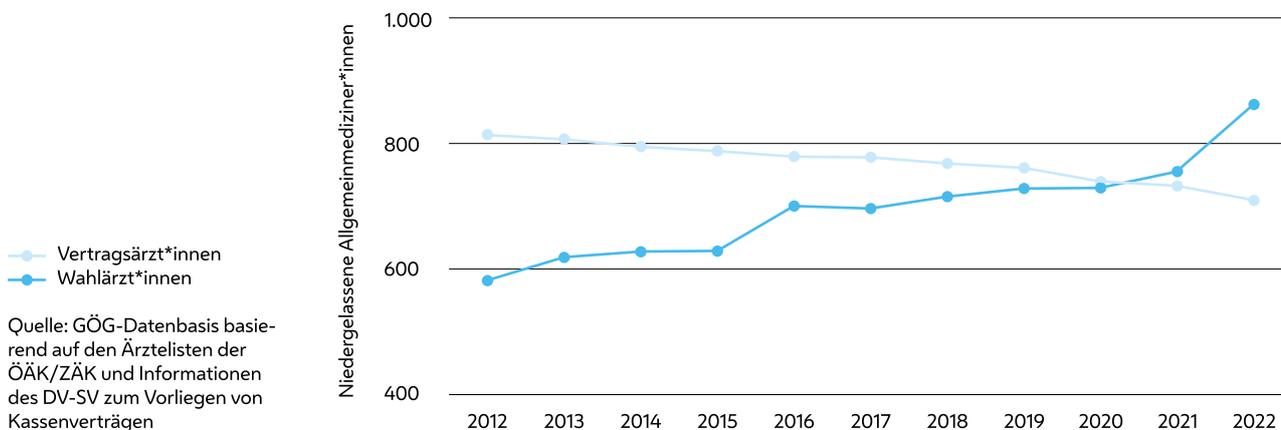
In **Tabelle 20** sieht man die Anzahl von einigen für die Kinder- und Jugendgesundheit relevanten Fachärzt*innen in eigener Praxis. Eine Steigerung der Gesamtzahlen ist in allen drei Gruppen zu beobachten, am stärksten bei den **Kinder- und Jugendpsychiater*innen**, von denen insgesamt 78 in die Ärzteliste (umfasst angestellte als auch niedergelassene Ärzt*innen) eingetragen sind. Von den 49 Ärzt*innen aus diesem Fachbereich sind zwar die meisten, nämlich 79,6 %, als Wahlärzt*in tätig, allerdings sind 30 von 49 (61,2 %) auch angestellt.

Bei den in Wien niedergelassenen **Fachärzt*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** kam es zwischen 2012 und 2022 zu einem Plus von lediglich 10,2 %. Schon 2012 gab es in diesem Fach mehr Wahl- als Vertragsärzt*innen, und diese Relation hat sich weiter vergrößert. Von den 367 niedergelassenen Ärzt*innen sind 172 (46,9 %) auch angestellt.

Im Fach **Augenheilkunde und Optometrie** ist in Wien zwischen 2012 und 2022 eine Steigerung von 22,7 % an niedergelassenen Fachärzt*innen zu beobachten. Im Jahr 2012 gab es noch gleich viele Vertrags- und Wahlärzt*innen, gut 10 Jahre später beträgt die Relation ungefähr 60: 40 zu Gunsten der Wahlärzt*innen. Bei den insgesamt 254 niedergelassenen Augenärzt*innen im Jahr 2022 finden sich 104, das sind 40,9 %, die auch angestellt sind.

An **Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendchirurgie** sind in Wien 27 in die Ärzteliste eingetragen, von denen 85,2 % angestellt sind.

Abbildung 24: Anzahl der niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen in Wien; Entwicklung 2012–2022



Familien konsultieren bei einem Gesundheitsproblem ihres Kindes häufig eine*n Allgemeinmediziner*in, weil diese*r wohnortnäher als andere Ärzt*innen verfügbar ist und/oder weil er oder sie die gesamte Familie betreut und deshalb ein gutes Vertrauensverhältnis besteht.

Abbildung 24 zeigt, wie sich die Verfügbarkeit der niedergelassenen **Allgemeinmediziner*innen** in Wien entwickelt hat. Seit 2012 ist die Anzahl um 12,7 % auf 1.567 gestiegen, was leicht unter dem Bevölkerungswachstum von 13,8 % in 10 Jahren liegt. Stark verändert hat sich das Verhältnis von Vertrags- zu Wahlärzt*innen. Während 2012 noch 58,4 % der niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen einen Vertrag mit einer gesetzlichen Krankenkasse hatten, waren es 2022 nur mehr 45,1%. Die relative Anzahl an in freier Praxis tätigen Allgemeinmediziner*innen, die auch ein Anstellungsverhältnis hatten, war zu allen Zeitpunkten ungefähr gleich, nämlich knapp über 25 %. Insgesamt sind 3.300 Allgemeinmediziner*innen in Wien in die Ärzteliste eingetragen. Um der rückläufigen Entwicklung bei den Vertragsärzt*innen zu begegnen, entstanden in Wien als neue Versorgungsstrukturen die Kinder-Primärversorgungszentren, die in Zukunft weiter ausgebaut werden sollen.

Auf Kinder und Jugendliche spezialisierte andere Gesundheitsberufe

Auf der vom BMSGPK verfügbaren Liste an **Psychotherapeut*innen** (Datenbank des Gesundheitsministeriums, 2024a) sieht man, dass in Wien 5.072 Psychotherapeut*innen gemeldet sind. Kombiniert man diese Zahl mit der Information des Österreichischen Berufsverbands für Psychotherapie, dass in Österreich ungefähr 25 % der Psychotherapeut*innen über die Zusatzqualifikation „Kinder-, Jugend- und Familienpsychotherapie“ verfügen (ÖBVP, 2024), so sind in Wien schätzungsweise 1.278 Psychotherapeut*innen mit diesem Schwerpunkt angestellt oder selbstständig tätig.

In Wien sind 3.337 **klinische Psycholog*innen** gemeldet (Datenbank des Gesundheitsministeriums, 2024b). Von diesen gaben wiederum etwas weniger als 5 % an, auf „Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie“ spezialisiert zu sein. Dies entspricht auch der Relation für die in ganz Österreich ansässigen 11.490 Klinischen Psycholog*innen. Wie viele Psychotherapeut*innen und klinische Psycholog*innen vorwiegend in den weiter unten beschriebenen Institutionen tätig sind und wie viele in freier Praxis arbeiten, geht aus der Datenbank nicht hervor.

Im Jahr 2022 waren im Gesundheitsberuferegister 921 **Ergotherapeut*innen** und 469 **Logopäd*innen** als in Wien tätig eingetragen (Pilwarsch et al., 2023). In beiden Berufsgruppen sind jeweils ca. ein Drittel auf Kinder und Jugendliche spezialisiert (GÖG & AK, 2024). Wie viele Ergotherapeut*innen und Logopäd*innen vorwiegend in einem Angestelltenverhältnis und wie viele vorwiegend freiberuflich arbeiteten, kann für Wien nicht genau bestimmt werden. Österreichweit sind jedenfalls ca. 23 % der Ergotherapeut*innen und 39 % der Logopäd*innen vorwiegend in eigener Praxis tätig.

Als **Physiotherapeut*innen** sind für Wien 3.335 Personen im Gesundheitsberuferegister gemeldet. Österreichweit sind ca. die Hälfte der Physiotherapeut*innen vorwiegend in eigener Praxis tätig und ca. 17 % sind auf Kinder und Jugendliche spezialisiert (GÖG & AK, 2024). Zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen zählen der **gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**, die **Pflegefachassistenz** und die **Pflegeassistenz**. In Wien waren im Jahr 2022 für diese drei Berufe insgesamt 29.018 Personen im Gesundheitsberuferegister eingetragen, das sind ungefähr ein Sechstel der in ganz Österreich in diesen Berufen Tätigen. Die überwiegende Mehrzahl war in Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder bei mobilen Diensten angestellt. Wie viele davon auf Kinder und Jugendliche spezialisiert sind, geht aus den vorliegenden Datenquellen nicht hervor.

In welcher Weise sich die Anzahl der in Wien tätigen und im Gesundheitsberuferegister gemeldeten Personen zwischen 2019 und 2022 in den verschiedenen Berufsgruppen geändert hat, ist in **Tabelle 21** dargestellt. Pflegefachassistent*innen gab es 2019 noch nicht, deshalb ist für diese Gruppe auch kein Vergleich möglich. In dieser Tabelle ist auch die **Versorgungsdichte** für die verschiedenen Berufsgruppen über einen Vergleich von Wien mit dem österreichischen Durchschnitt angeführt. Je höher die Zahl, umso niedriger ist die Versorgungsdichte, denn diese wird als Zahl der Einwohner*innen pro Berufsangehörige*n angegeben. Im Vergleich zum Durchschnitt der neun Bundesländer weist Wien bei Ergotherapie und Pflegefachassistenz eine bessere, bei Logopädie, Physiotherapie und Pflegeassistenz eine schlechtere Versorgungsdichte auf. Bei der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege liegt Wien im Durchschnitt.

Tabelle 21: Veränderung der Personenanzahl in verschiedenen Berufsgruppen in Wien 2019 bis 2022 sowie Versorgungsdichte Wiens und Österreichs in Einwohner*innen pro Berufsangehörige*n 2022

Berufsfeld	Veränderung 2019 – 2022 Wien	Versorgungsdichte 2022	
		Wien	Österreich
Ergotherapie	+ 36,4 %	2.097	2.284
Logopädie	+ 37,1%	4.119	3.947
Physiotherapie	+ 36,8 %	579	513
gehobene Gesundheits- und Krankenpflege	+ 4,6 %	89	88
Pflegefachassistenz	–	2.675	3.187
Pflegeassistenz	+ 12,1%	278	185

Quelle: Rappold et al., 2020; Pilwarsch et al., 2023

Kinder-Primärversorgungseinheiten und zielgruppenspezifische Ambulatorien

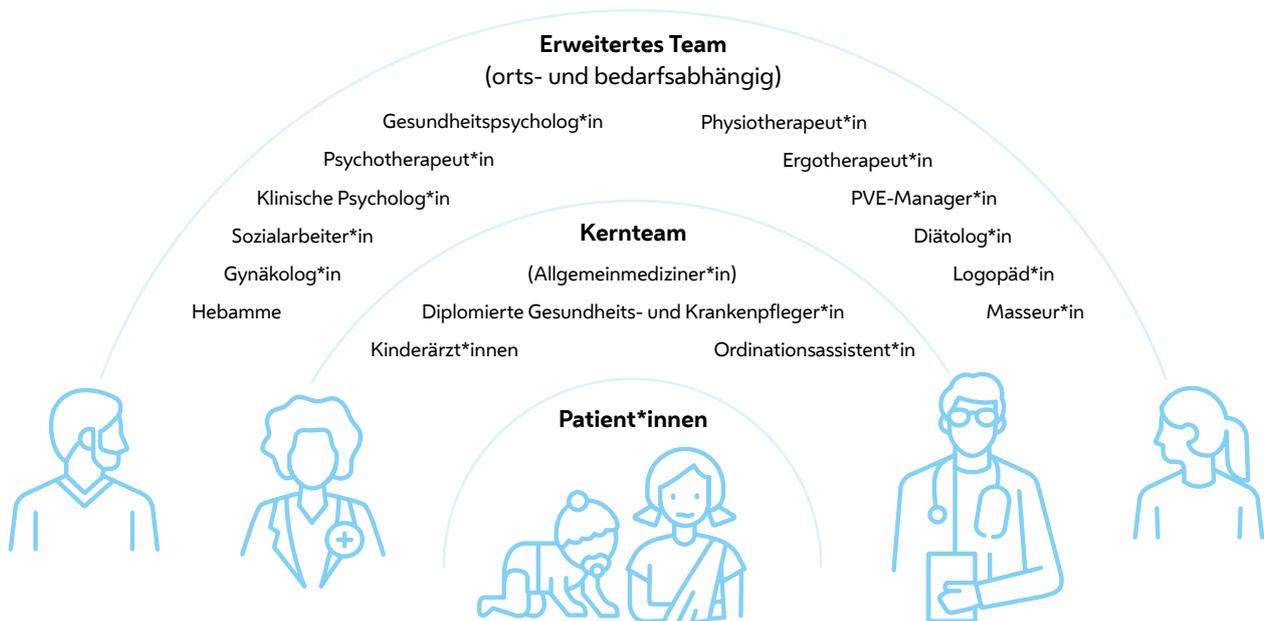
Kinder-Primärversorgungseinheiten (Kinder-PVE) sind ein relativ neues Versorgungsmodell im niedergelassenen Bereich. Vor der Errichtung der ersten PVEs ab Mitte 2023, gab es in Wien bereits zwei Ambulatorien mit ähnlichen Angeboten, und zwar das Kindermedizinische Zentrum Augarten und das Kinderambulatorium Margareten.

Die PVEs und die beiden Ambulatorien unterscheiden sich von anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung hinsichtlich der vertraglichen Rahmenbedingungen, der Multi-professionalität des Fachpersonals und der Öffnungszeiten. Die PVEs und Ambulatorien haben im Vergleich zu Einzel- oder Gruppenpraxen ausgedehnte Ordinationszeiten: Sie sind unter der Woche typischerweise 45 bis 50 Stunden lang offen. Teilweise kommen an den Wochenenden zusätzliche Stunden hinzu, wobei in manchen Fällen eine vorherige Terminvereinbarung notwendig sein kann (siehe Informationen in **Tabelle 22**). Alle Standorte sind von der Stadt Wien gefördert, die Abrechnung ihrer Leistungen erfolgt über die Krankenkassen (Plattform Primärversorgung, 2024).

Die Erhöhung der Anzahl an Primärversorgungseinheiten soll, neben der Steigerung der Behandlungs- und Betreuungsqualität für Patient*innen, auch der sinkenden Zahl an niedergelassenen Ärzt*innen mit Kassenvertrag entgegenwirken. Das Modell ist sowohl für das Gesundheitspersonal – zum Beispiel hinsichtlich der besseren Planbarkeit und der Möglichkeit einer unkomplizierten wechselseitigen Vertretung – als auch für Patient*innen attraktiv. Die ausgedehnten Öffnungszeiten, vor allem an den Tagesrandzeiten, sind ein Vorteil für Eltern bzw. Erziehungsberechtigte. Da viele unterschiedliche Gesundheitsberufe unter einem Dach angesiedelt sind, lassen sich Weg- und Wartezeiten verringern.

Derzeit gibt es in Österreich sieben Kinder-Primärversorgungseinheiten (Kinder-PVE) (ÖGK, 2024a), davon sechs in Wien. Das Personal einer Kinder-PVE setzt sich aus einem Kernteam, bestehend aus Ärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde (allenfalls ergänzt um Allgemeinmediziner*innen), diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und Ordinationsassistent*innen, sowie Angehörigen weiterer Gesundheits- und Sozialberufe zusammen². Dafür kommen u.a. Sozialarbeiter*innen, Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Psychotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen und Diätolog*innen in Frage.

Das Team einer Kinder-PVE



In **Tabelle 22** sind in der entsprechenden Spalte die am jeweiligen Standort neben dem Kernteam verfügbaren Berufsgruppen des „erweiterten Teams“ angeführt. Gemeinsam bilden alle Mitarbeiter*innen ein multiprofessionelles Team. In Kooperation und aufeinander abgestimmt behandeln und betreuen sie Patient*innen und deren Familien. Dies ermöglicht eine niederschwellige, wohnortnahe Versorgung und entlastet bestehende Einrichtungen wie Spitalsambulanzen.

² Siehe primaerversorgung.gv.at/arbeiten-im-team

Tabelle 22: Kurzbeschreibung der Wiener Kinder-Primärversorgungseinheiten und verwandter Einrichtungen, Stand Juni 2024

Name	Bezirk	Erweitertes Team (zusätzlich zum Kernteam)	Öffnungszeiten
Kindermedizinisches Zentrum Augarten (KIZ Augarten, 2024) 	2.	Kinderpsychologie, Physiotherapie, Diätologie	Mo – Fr: 8 – 18 Uhr Sa, So und Feiertag: 9 – 13 Uhr (ganzjährig) Um Terminvereinbarung wird gebeten.
Kinderambulatorium Margareten (Kinderambulatorium Margareten Errichtungs- und Betriebs-GmbH, 2024) 	5.	Gesundheitspersonal aus den Bereichen Sozialarbeit, Logopädie und Diätologie. Es besteht eine Kooperation mit dem Kinder-PVE im CAPE 10.	Mo: 9 – 20 Uhr Di: 9 – 18 Uhr Mi: 8 – 18 Uhr Do: 9 – 18 Uhr Fr: 8 – 18 Uhr Sa: 9 – 13 Uhr So: 10 – 15 Uhr Feiertag: 9 – 13 Uhr
Kindergesundheitszentrum Laaerberg 	10.	Hebamme, Diätologie Spezialisierung auf Kinderpulmologie	Mo – Mi: 8 – 12 Uhr, 13 – 19 Uhr Do: 13 – 18 Uhr Fr: 8 – 13 Uhr
Kinder- und Jugendärzte im CAPE 10 (Dr. Yildirim & Partner Gruppenpraxis für Kinder- und Jugendheilkunde OG, 2024) 	10.	Ergotherapie, Klinische- und Gesundheitspsychologie, medizinische Massage, Sozialarbeit, Diätologie, Logopädie, Physiologie	Mo – Mi: 9 – 19 Uhr Do: 7 – 19 Uhr Fr: 9 – 19 Uhr Sa, So, Feiertag: 10 – 15 Uhr
Gesundheitszentrum Gesund Wachsen (Gesund Wachsen, 2023) 	16.	Klinische Psychologie, Ergotherapie, Frühe Hilfen, Hebamme und Stillberatung, Diätologie	Für gesunde Kinder: Mo – Do: 9 – 19 Uhr Fr: 9 – 18 Uhr Für kranke Kinder: Mo – Fr: 9 – 16 Uhr Sa: 10 – 15 Uhr
Kinder- und Jugendgesundheit Leuchtturm in der Seestadt (Kinder- und Jugendgesundheit Leuchtturm, 2024) 	22.	Hebamme und Stillberatung, Diätologie, Ergotherapie	Mo – Do: 9 – 19 Uhr Fr: 9 – 14 Uhr
Kinderprimärversorgungseinheit Donauiinsel (Dr. Peter Voitl und Partner, 2024) 	22.	Fachbereiche und Zusatzangebote: Kinderneurologie, -kardiologie, -chirurgie und -gastroenterologie; Tracheostoma-Ambulanz; Kinderpsychologie und -psychotherapie; Logopädie, Ernährungsberatung, Sportuntersuchungen, Stillberatung, Schlafcoaching u.a.	Mo – Do: 8 – 13 Uhr, 13:30 – 19 Uhr Fr: 7 – 13 Uhr, 13:30 – 17 Uhr Notdienst: Sa: 9 – 13 Uhr, 13:30 – 15 Uhr Terminvereinbarung und am Samstag Online-Termin notwendig!
Doc for Kids (Doc for Kids, 2024) 	23.	Psychologie, Diätologie, Stillberatung	Mo – Mi: 7 – 19 Uhr Do: 8 – 13:30 Uhr Fr: 8 – 13 Uhr Termine nur nach Vereinbarung. Zusatzöffnungszeiten, z.B. am Donnerstag-nachmittag, bei terminlicher Vereinbarung möglich.

Neben den oben angeführten Einrichtungen verfügt der niedergelassene Bereich in Wien über zwei weitere Institutionen für Kinder, die von der Österreichische Gesundheitskasse betrieben werden. Es handelt sich dabei um die Kinderambulanzen in den Gesundheitszentren Favoriten und Floridsdorf (ÖGK, 2024b). Ähnlich wie Spitalsambulanzen sind die Angebote stärker auf medizinische Diagnostik und Therapie ausgerichtet. Es werden, je nach Standort, spezielle Zusatzangebote (Pädiatrische Pulmologie, Pädiatrische Diabetologie, Neuropädiatrie, Adipositasbehandlung) angeboten.

Psychosoziale Versorgung in Wien

PSYCHOSOZIALE DIENSTE WIEN



Die **Psychosozialen Dienste Wien** (PSD-Wien) verfügen über zahlreiche Einrichtungen im Bereich Behandlung, Betreuung und Beratung (Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, 2024). Sie nahmen 1980 ihren Betrieb auf und bieten medizinische Behandlung sowie sozialpsychiatrische Unterstützung an.

Für Kinder und Jugendliche bieten die PSD-Wien **drei Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorien** an, die für die Behandlung und Betreuung von psychischen Problemen und Erkrankungen zuständig sind:

- Das kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium in der Kölblgasse (1030), in dem im Jahr 2022 204 Patient*innen ambulant und 48 in der Tagesklinik behandelt und betreut wurden;
- das kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium mit Tagesklinik – Extended Soulspace im Areal der Klinik Hietzing (1130) mit im gleichen Jahr 406 ambulant und 180 tagesklinisch behandelten und betreuten Patient*innen;
- und seit November 2023 das kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium in der Lasallestraße (1020).

Der seit 2018 sich in Umsetzung befindliche Wiener Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan (PPV 2030) sieht insgesamt sechs solcher Ambulatorien vor, die bis 2030 errichtet werden sollen. Das heißt, es sollen drei weitere Ambulatorien in anderen Wiener Bezirken folgen.

Die Hauptaufgabe der Ambulatorien liegt in der medizinischen Behandlung und in der Unterstützung bei der persönlichen, sozialen und schulischen bzw. beruflichen Entwicklung. Die zugehörigen Tageskliniken können von Kindern und Jugendlichen als Alternative zu einer stationären Behandlung oder im Anschluss an eine stationäre Therapie in Anspruch genommen werden.

Die jungen Patient*innen werden von **multiprofessionellen Teams** behandelt, betreut und begleitet: Diese bestehen aus Fachärzt*innen für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, diplomiertem psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Klinischen Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen, Ergotherapeut*innen und Physiotherapeut*innen.

Das **Ambulatorium im 13. Bezirk** widmet sich vor allem dem speziellen Behandlungsbedarf von Kindern und Jugendlichen, welche sowohl mit psychischen Problemen bzw. psychiatrischen Störungen belastet und gleichzeitig fremduntergebracht sind bzw. sich in einer Maßnahme des Amtes für Jugend und Familie befinden. Im Jahr 2022 hat der dort tätige psychiatrische Liaisondienst 125 Patient*innen betreut. Im neuen **Ambulatorium im 2. Bezirk** sollen jährlich bis zu 600 Kinder und Jugendliche ambulant behandelt und betreut werden. Für zwölf junge Patient*innen am Tag soll es eine tagesklinische Betreuung geben, die Hälfte dieser Plätze ist für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen reserviert.

Im Jahr 2021 startete die Stadt Wien ein neues Vorreiter-Projekt: das **Home-Treatment**. Damit wurde ein aufsuchendes Angebot geschaffen, das junge Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien in ihrem alltäglichen Lebensumfeld – bei sich zu Hause – begleitet und dabei eine vergleichbare Intensität wie eine stationäre oder tagesklinische Behandlung bietet. Das Home-Treatment durch multiprofessionelle Teams stellt außerdem eine massive Ausweitung der Versorgung im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich in Wien dar und eröffnet neben einer Entlastung von stationären Angeboten auch die Möglichkeit, schnell und ohne Wartezeiten auf entstehende Krisen und Notsituationen zu reagieren. Im Jahr 2022 haben 61 Patient*innen das Angebot des Home-Treatments angenommen.

Das **Institut für Psychiatrische ▶ Frührehabilitation** der PSD-Wien im 16. Bezirk bietet Beratung, Behandlung und Therapie für etwa 18- bis 25-jährige Personen, die sich in einer frühen Phase einer psychotischen Erkrankung befinden, an. Die Betroffenen werden dabei unterstützt, sich mit den zugrundeliegenden psychischen Problemen auseinanderzusetzen und eigenverantwortlich ihr psychotisches Erleben zu erkennen und zu bewältigen.

GESUND AUS DER KRISE

Wegen der negativen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie wurden von der Bundesregierung Mittel freigegeben, um Kindern und Jugendlichen raschen, unkomplizierten und kostenlosen Zugang zu klinisch-psychologischer, gesundheitspsychologischer oder psychotherapeutischer Beratung und Behandlung zukommen zu lassen (BÖP & ÖBVP, 2024). Das daraus resultierende Projekt „Gesund aus der Krise“ bietet der Zielgruppe bis zum Alter von 21 Jahren eine solche Beratung und Behandlung in Form von maximal 15 Einheiten im ▶ Einzel- oder Gruppensetting an. Im Berichtszeitraum April 2022 bis Juni 2023 wurde dieses Angebot von 0,51 % der jungen Wiener*innen aus der relevanten Altersgruppe in Anspruch genommen, österreichweit waren es 0,4 %.



Einrichtungen für Entwicklungsdiagnostik und -förderung

VKKJ-EINRICHTUNGEN

Die Vereinigung VKKJ (Verantwortung und Kompetenz für besondere Jugendliche) ist aus einem Elternverein heraus entstanden. Zielsetzung war es, eine geeignete Versorgung für körper- und mehrfachbehinderte Kinder zu schaffen (VKKJ, 2024). Seit dem Gründungsjahr 1975 ist die Organisation stetig gewachsen und hat ihr Angebot ausgeweitet. Heute bildet die VKKJ die Dachorganisation für den ursprünglichen Verein mit Verwaltung, Geschäftsführung und dem Tageszentrum Wiener Neustadt sowie den beiden gemeinnützigen Gesellschaften in Wien und Niederösterreich. Die VKKJ wird zu 100 % von externen Auftraggebern finanziert. Zu diesen gehören die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) sowie weitere Sozialversicherungsträger, der Fonds Soziales Wien und die Sozialabteilung des Landes Niederösterreich.



Die Angebote der Ambulatorien der VKKJ richten sich an Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und Behinderungen. Die Teams in den VKKJ-Ambulatorien sind multidisziplinär, bestehend aus erfahrenen Expert*innen aus den Fachrichtungen Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Psychotherapie, Heilpädagogik, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie und Sozialarbeit. In den Wiener Einrichtungen wurden gemäß VKKJ-Jahresbericht 2022 in fast 50.000 Leistungsstunden über 8.000 Kinder und Jugendliche behandelt bzw. betreut. In Wirklichkeit gibt es aber wesentlich mehr Betroffene, die eine entsprechende Diagnostik, Behandlung oder Betreuung benötigen würden. Oft sind die Wartezeiten in den Ambulatorien lange bzw. müssen potenzielle Patient*innen fallweise überhaupt abgewiesen werden. In Wien gibt es die folgenden VKKJ-Ambulatorien:

- Ambulatorium Sonnwendviertel der VKKJ: Zentrum für Entwicklungs-, Sozial- und Neuropädiatrie und Autismus-Therapiezentrum für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen und sozialen Kommunikationsstörungen bis zum 14. Lebensjahr
- Ambulatorium Wiental der VKKJ: Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie
- Ambulatorium Strebersdorf der VKKJ: Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie
- Ambulatorium Liesing der VKKJ: Zentrum für Diagnostik und Therapie für Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 30 Jahren

Eine Evaluierung zwei Jahre nach Einführung zeigte für das Home-Treatment deutliche Erfolge für die Patient*innen und das Gesundheitssystem

ZENTREN FÜR ENTWICKLUNGSFÖRDERUNG



Das Angebot der Zentren für Entwicklungsförderung der Wiener Sozialdienste richtet sich an Kinder bis zum Alter von 10 Jahren, die eine Entwicklungsverzögerung oder -gefährdung, eine Behinderung oder eine neurologische oder psychiatrische Erkrankung aufweisen (Wiener Sozialdienste, 2024). Das Fachpersonal in diesen Einrichtungen ist multidisziplinär zusammengesetzt und bietet fachärztliche, interdisziplinäre Diagnostik sowie ein auf das Kind maßgeschneidertes, individuell abgestimmtes, integratives Behandlungs- und Therapieangebot. Dieses findet ambulant in Einzel- und Gruppenterminen statt. Es gibt die folgenden vier Standorte:

- Zentrum für Entwicklungsförderung Langobardenstraße im 22. Bezirk
- Zentrum für Entwicklungsförderung Modecenterstraße im 11. Bezirk
- Zentrum für Entwicklungsförderung Dresdnerstraße im 20. Bezirk
- Zentrum für Entwicklungsförderung Lieblgasse im 22. Bezirk



Zu frühen institutionellen Unterstützungsangeboten für Kinder mit Behinderung oder solchen, die davon bedroht sind, bietet der **Fonds Soziales Wien** (FSW) eine Broschüre, in der die in diesem Kapitel angeführten Einrichtungen und relevanten Wiener Kliniken und Spitalsabteilungen, aber auch andere Einrichtungen mit ihren Angeboten, beschrieben werden (FSW, 2023). Dazu zählen z.B. das BIG Schulzentrum für hörbeeinträchtigte, gehörlose und hörende Kinder, CONTRAST – Frühförderung für blinde, sehbehinderte und mehrfachbehindert-sehgeschädigte Kinder, das Referat „Inklusion“ der MA 11, die Familienberatungsstelle für ► Autismus-Spektrum-Störungen oder die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste.

Einrichtungen zur Behandlung und Prävention von Suchterkrankungen

SUCHT- UND DROGENKOORDINATION WIEN



Die Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) ist für die Umsetzung der strategischen und operativen Ziele der Wiener Sucht- und Drogenpolitik und der damit verbundenen Mittelvergabe verantwortlich (Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH, 2024a). Für suchtkranke Menschen ist in Wien ein breites und differenziertes Spektrum von Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen verfügbar. So werden z.B. im Ambulatorium der SDW mit seinen Liaisondiensten CONTACT und KONNEX sozialarbeiterische, medizinische und psychologische Leistungen in der direkten Arbeit mit Klient*innen angeboten.

Darüber hinaus werden auch ambulante und stationäre Therapien in anderen Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfsnetzwerkes personenbezogen gefördert. Eine Auflistung von Einrichtungen, die Information, Beratung, Hilfe und/oder Behandlung für Menschen, die von Drogenproblemen betroffen sind, bieten, findet sich auf der Website des Fonds Soziales Wien (FSW, 2024). Für Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- Dialog – Individuelle Suchthilfe
- Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige – Kolping Österreich
- Grüner Kreis – Verein zur ► Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen
- Anton Proksch Institut (im Besonderen mit seinem transitionspsychiatrischen Angebot STEPS)
- checkit!: Informations- und Beratungsstelle zum Thema Freizeitdrogenkonsum, Risiken, Konsumreflexion & Veränderung der Suchthilfe Wien
- Spitalsverbindungsdienst CONTACT: aufsuchendes Angebot des Ambulatoriums der Sucht- und Drogenkoordination Wien für die Wiener Krankenhäuser

Krankenanstalten

GEMEINNÜTZIGE KRANKENHÄUSER IN STÄDTISCHER VERWALTUNG

In Wien gibt es acht gemeinnützige Krankenhäuser in städtischer Verwaltung, in denen knapp über 8.000 Betten zur Verfügung stehen und ca. 4.800 Ärzt*innen und 16.000 Personen in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen tätig sind (Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023). Ein kleiner Teil davon entfällt auf Fächer und Abteilungen, deren Zielgruppe ausschließlich Kinder und Jugendliche sind: Kinder- und Jugendheilkunde mit ihren Spezialambulanzen und -abteilungen, Kinder- und Jugendchirurgie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinder und Jugendliche werden aber auch auf anderen Ambulanzen oder Stationen behandelt, z.B. in den Fächern Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie oder Unfallchirurgie.



In den folgenden sieben Krankenhäusern gibt es auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Ambulanzen und Abteilungen (Wiener Gesundheitsverbund, 2024):

- Universitätsklinikum AKH Wien
- Klinik Donaustadt
- Klinik Favoriten
- Klinik Floridsdorf
- Klinik Hietzing
- Klinik Landstraße
- Klinik Ottakring

Neben Ambulanzen und Stationen für allgemeine Pädiatrie, die für die Diagnostik und Behandlung von Patient*innen aus dem gesamten Bereich des Faches **Kinder- und Jugendheilkunde** zuständig sind und die es in sechs dieser sieben Krankenhäuser gibt, wurden zahlreiche Spezialambulanzen und -abteilungen mit krankheitsspezifischen Schwerpunkten eingerichtet: Dazu gehören z.B. die Gastroenterologie (für Magen-Darm-Erkrankungen), die Kardiologie (für angeborene Herzfehler und Herzerkrankungen), die Nephrologie (für Nierenerkrankungen), die Pulmologie (für Lungenerkrankungen), die Allergologie (für Allergien), die ► Endokrinologie (für Störungen des Drüsen- oder Hormonsystems), die Diabetologie (für Diabetes) oder die Neonatologie (für Frühgeborene), um nur einige zu nennen. Da für bestimmte Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter eine hochspezialisierte und kontinuierliche Behandlung und Betreuung nötig ist, sind die betroffenen Patient*innen in den Wiener Spitälern gut aufgehoben. Allerdings kann es durch den steigenden Bedarf auch dort immer wieder zu Engpässen bzw. längeren Wartezeiten kommen.

In Wiener Spitälern steht hochspezialisierte medizinische Versorgung für kranke Kinder und Jugendliche zur Verfügung.

Die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** ist in drei Krankenhäusern des Wiener Gesundheitsverbunds vertreten: AKH Wien, Klinik Floridsdorf und Klinik Hietzing. Dort werden – je nach Schwerpunkt der einzelnen Kliniken – Psychosen, Suchterkrankungen, Essstörungen, ADHS, Entwicklungsstörungen und andere psychiatrische Zustandsbilder diagnostiziert und behandelt.

Im AKH Wien und in der Klinik Donaustadt sind Fachärzt*innen für **Kinder- und Jugendchirurgie** auf entsprechenden Ambulanzen, Stationen und in Operationssälen tätig. Hier werden verschiedene Problemstellungen chirurgisch gelöst. Dazu gehören z.B. angeborene Fehl- oder Missbildungen, Verletzungen nach Unfällen, Funktionsstörungen einzelner Organe u.a.

In der Klinik Favoriten befindet sich außerdem die **Down-Syndrom Ambulanz**. Das Leistungsangebot umfasst sowohl die medizinische, als auch die psychosoziale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom sowie die Begleitung ihrer Eltern. Schwerpunkte sind die Zeit rund um die Geburt und das frühe Kindesalter.

KRANKENHÄUSER IN ANDERER VERWALTUNG

Von den in Wien ansässigen gemeinnützigen Krankenhäusern, die nicht vom Wiener Gesundheitsverbund verwaltet werden, sind in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen folgende zu nennen:

Im **Orthopädischen Spital Speising** gibt es eine Abteilung für Kinderorthopädie und Fußchirurgie mit einem Spezialteam für die Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates im Kindes- und Jugendalter (Vinzengruppe, 2024a).

Das **St. Anna Kinderspital**, das dem Wiener Roten Kreuz gehört und in Bezug auf Forschung und Lehre eine Abteilung der Wiener Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde ist, ist v.a. für seine Erfolge in der Behandlung von Krebs im Kindes- und Jugendalter bekannt (St. Anna Kinderspital, 2024). Für Erwachsene, die in ihrer Kindheit oder Jugend Krebs hatten, wird im Gesundheitszentrum Mariahilf eine altersgerechte, medizinische und psychosoziale Langzeitnachsorge angeboten. Dieses Pilotprojekt wird größtenteils von der Stadt Wien finanziert. Im St. Anna Kinderspital, das das letzte in Wien verbliebene Kinderkrankenhaus ist, werden aber auch andere pädiatrische Erkrankungen behandelt.

Das Traumazentrum Wien der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (**AUVA**) mit seinen bisherigen zwei Wiener Standorten (AUVA, 2024) wird von vielen Wiener Kindern und Jugendlichen mit einer Verletzung nach einem Unfall frequentiert. Ein Ambulanzbesuch und eine Erstuntersuchung ist ohne Voranmeldung möglich, und die Notfallambulanz ist rund um die Uhr geöffnet.

Als Fachklinik hat sich das **Ordensspital St. Josef** auf verschiedene medizinische Bereiche spezialisiert (Vinzengruppe, 2024b). Das Eltern-Kind-Zentrum, bestehend aus einer großen Geburtshilfe- und einer Kinderabteilung mit Neonatologie, bietet ein breites Angebot rund um die Themen Schwangerschaft und Geburt. Das Spital soll zur größten Geburtsklinik Wiens ausgebaut werden.

Betreuung von schwer kranken Kindern außerhalb von Spitälern

MOBILE KINDERKRANKENPFLEGE



Die Mobile Kinderkrankenpflege (MOKI) Wien bietet Beratung und Übernahme von pflegerischen bzw. medizinischen Tätigkeiten bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen, lebensbegrenzenden Erkrankungen, Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen nach Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Eingriffen an (MOKI-Wien, 2024). Die Anzahl der Hausbesuche erfolgt nach individuellem Bedarf. MOKI-Wien betreut jährlich über 500 Kinder und Jugendliche in Wien, mit über 20.000 Einsatzstunden zu Hause, in Kindergärten, in Schulen und in Horten. Der Hauptfördergeber von MOKI ist der Fonds Soziales Wien.

KINDERHOSPIZ



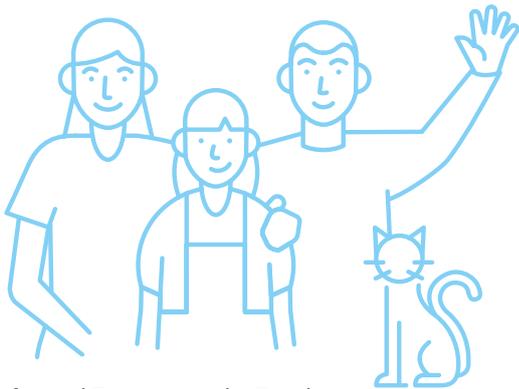
Das MOMO Palliativzentrum (MOMO Wiener Kinderhospiz gGmbH, 2024) und das Kinderhospiz Netz (Kinderhospiz Netz, 2024) begleiten mit multiprofessionellen Palliativteams Kinder, deren Lebenszeit von einer schweren Erkrankung begrenzt wird, und deren Familien. Neben der Betreuung zu Hause gibt es in beiden Einrichtungen auch ein Tageshospiz und seit 2021 auch ein Wochenendhospiz des Kinderhospiz Netz. Beide Einrichtungen sind auf Spenden angewiesen, werden aber auch von der öffentlichen Hand unterstützt, z.B. vom Fonds Soziales Wien.

Überschneidungen zwischen Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge

Zwischen Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge gibt es zahlreiche Überschneidungen, insbesondere wenn die Angebote Kinder und Jugendliche in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen sowie Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen. Aus diesem Grund sind weitere Angebote, die hier vielleicht vermisst werden, möglicherweise im Kapitel „Gesundheitsförderung und Prävention“ zu finden.

Gesundheitsförderung und Prävention

Was brauchen Kinder und Jugendliche für eine gesunde Entwicklung?



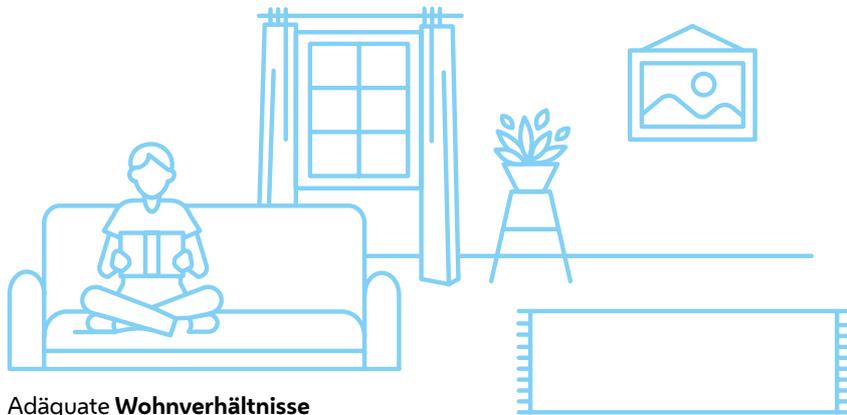
Liebe und Fürsorge in der Familie



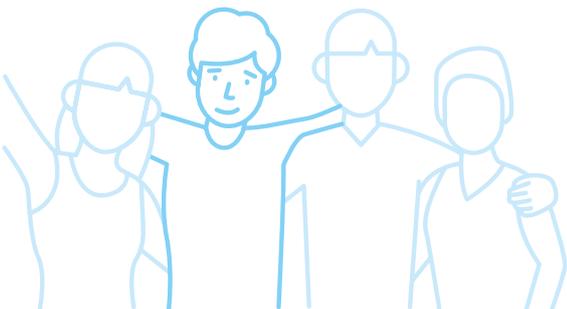
Freiräume für Spiel und Bewegung



Schutz vor Gewalt



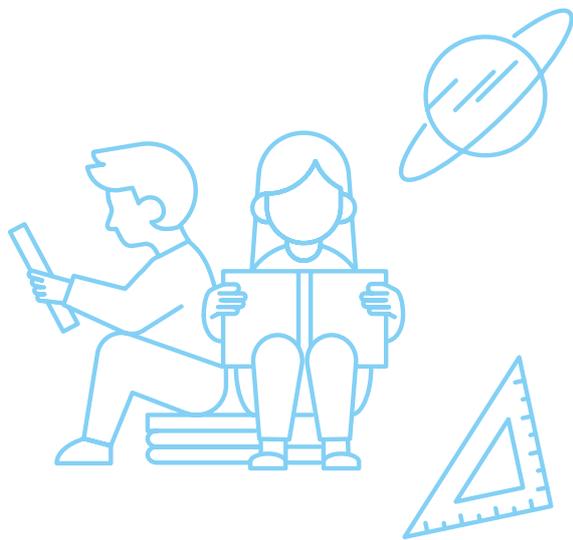
Adäquate Wohnverhältnisse



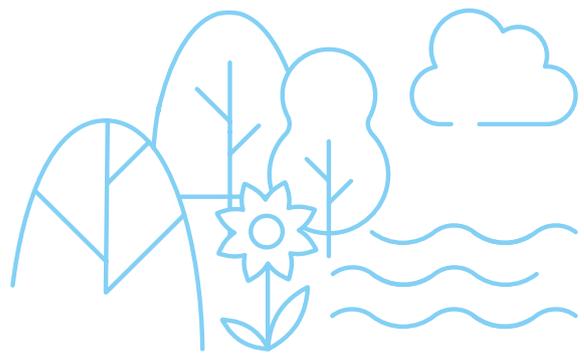
Unterstützende soziale Beziehungen auch außerhalb der Familie



Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung



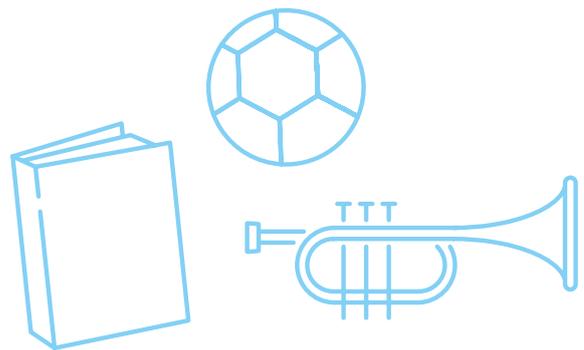
Hochwertige **Bildung**



Saubere **Luft** und sauberes **Wasser**



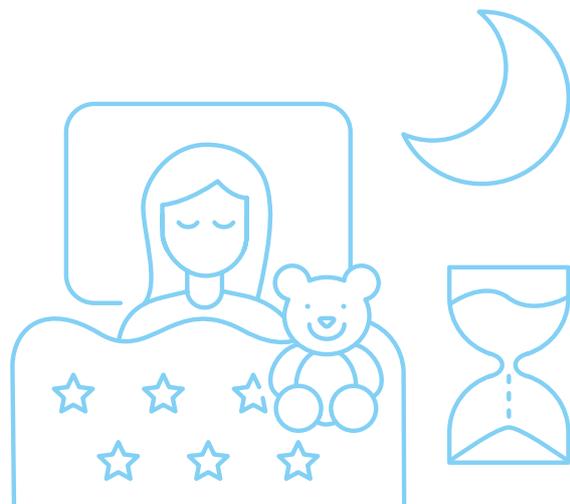
Freundschaften



Hobbies und **Interessen**



Ausreichend **Bewegung**



Ausreichend **Schlaf**



Gesundheitsförderliche **Ernährung**

Gesundheit in allen Politikfeldern („Health in All Policies“)

Die Gesundheit von Menschen wird durch eine Reihe von Faktoren bestimmt, den sogenannten ► Gesundheitsdeterminanten (Dahlgren & Whitehead, 1991). Biologische Faktoren (Alter, Geschlecht, genetisches Erbgut), individuelle Verhaltensweisen (z.B. Ernährung, Bewegung) und die Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen werden am häufigsten mit dem individuellen Gesundheitszustand in Verbindung gebracht (Haas et al., 2013). Tatsächlich gibt es aber eine ganze Reihe anderer Faktoren, die großen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung bzw. der einzelnen Menschen haben, von denen einige, aber nicht alle in **Abbildung 26** dargestellt sind.

Abbildung 25: Modell der Gesundheitsdeterminanten



Quelle: Fonds Gesundes Österreich, 2024

Deshalb ist es unumgänglich, diese Faktoren möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten. Dazu sollen u.a. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention beitragen. Unter **Gesundheitsförderung** werden hinlänglich die Stärkung von Gesundheitsressourcen und als **Prävention** die Reduktion von Erkrankungsrisiken verstanden. Sowohl Gesundheitsförderung als auch Krankheitsprävention umfassen verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Maßnahmen (BMSGPK, 2019).

Zuständigkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen, die nicht immer als solche benannt werden, finden sich in zahlreichen Tätigkeitsfeldern: Neben der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung sind das u.a. die zuständigen Stellen für Familie, Kinder, Jugend, Soziales, Bildung, Arbeitsmarkt, Sport, Umwelt, Infrastruktur, Verkehr, Exekutive und Justiz. „**Health in All Policies**“ ist deshalb ein wichtiger Grundsatz, der sich aus der Determinantensichtweise (**Abbildung 26**) ableitet und eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik, die alle Ressorts umfasst, einfordert.

Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen richten sich an verschiedene Bevölkerungsgruppen. Sie fanden in Österreich starken Niederschlag in den **10 österreichischen Gesundheitszielen**, die sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff orientieren und die vielfältigen Einflussfaktoren auf Gesundheit in den Mittelpunkt stellen (BMSGPK, 2024b). Alle 10 Gesundheitsziele nehmen auch Kinder und Jugendliche in den Blick, und eines davon, nämlich Ziel Nr. 6 „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ ist exklusiv dieser Zielgruppe gewidmet.

In Annäherung an die österreichischen Gesundheitsziele wurden solche Ziele auch für die Stadt Wien entwickelt. Ein besonderes Augenmerk bei der Umsetzung der **neun Wiener Gesundheitsziele 2025** sollen Gendergerechtigkeit und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit gelten (Stadt Wien, 2024b). Die neun Ziele lauten:

- Ziel 1: Von Anfang an gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche erhöhen
- Ziel 2: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken
- Ziel 3: Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter fördern und erhalten
- Ziel 4: Integrierte Versorgung etablieren
- Ziel 5: ► Gesundheitskompetenz der Wiener Bevölkerung stärken
- Ziel 6: Prävention, Früherkennung und Behandlungsabläufe bei epidemiologisch relevanten Krankheiten gezielt optimieren
- Ziel 7: Psychosoziale Gesundheit der Wiener Bevölkerung stärken
- Ziel 8: Lebensraum Stadt weiter attraktivieren, Umweltbelastungen geringhalten und Bewegung fördern
- Ziel 9: Integriertes Gesundheitsmonitoring aufbauen

Besonders relevant für Kinder und Jugendliche ist Gesundheitsziel Nr. 1. Als Wirkungsziele wurden dabei festgelegt:

- Die Basis für einen guten Start durch die Förderung der Chancengerechtigkeit bei Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft legen, z.B. über
 - die Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit von Schwangeren,
 - die Erhöhung der Chancen auf Spontangeburt,
 - die Stärkung von Elternkompetenz.
- Die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere aus sozial benachteiligten Gruppen, in ihren Lebenswelten und Familien fördern, z.B. über
 - die Verbesserung der Ernährung und der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen,
 - die Steigerung ihrer körperlichen Aktivität, insbesondere bei Mädchen,
 - die Stärkung ihrer seelischen Gesundheit,
 - die Erhöhung des Anteils Jugendlicher ohne substanzgebundene und nicht-substanzgebundene Süchte und
 - die Erhöhung der Lebens- und Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen, insbesondere von ► vulnerablen Gruppen und jenen mit besonderen Bedürfnissen.

Ein weiteres Gesundheitsziel, an dem gerade in einer Großstadt kontinuierlich gearbeitet werden sollte und die Voraussetzung für ein gesundes Leben der nachkommenden Generationen schafft, ist das Wiener Gesundheitsziel Nr. 8. Besonders Kinder, Jugendliche und Menschen über 75 Jahren sind unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsvorsorge auf eine alltagsgerechte Gestaltung der öffentlichen Räume und auf eine wohnortnahe Versorgung mit qualitativ hochwertigen Grünräumen angewiesen. Als Wirkungsziele wurden formuliert:

- Fußgänger*innen- und Radverkehr fördern
- Kindergerechten öffentlichen Raum ausbauen
- Parks gendergerecht (= attraktiv für alle Geschlechter) gestalten
- Ältere Menschen im öffentlichen Raum integrieren und Generationenparks fördern
- Bei Planung und Gestaltung des Wohnumfelds zielgruppenorientiert und partizipativ vorgehen
- Spiel- und Bewegungsräume in Wien erweitern
- Luftreinhalte-Maßnahmenprogramme, insbesondere gegen Feinstaub und Stickstoffdioxid, sowie Lärmreduktion und Lärmschutz weiter fördern.

Gesundheitsziele sind wichtige Steuerungsinstrumente für die Gesundheitsversorgung als auch die Gesundheitsvorsorge.

In Wien gibt es zahlreiche Anbieter*innen, die Unterstützungsleistungen, Aktivitäten, Projekte und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche umsetzen. Diese können sich in ihrer thematischen Ausrichtung unterscheiden (z.B. Bewegung, Ernährung, Sicherheit, Sucht), auf die Gesundheit stärkend (Gesundheitsförderung) oder eher Krankheit vorbeugend (Prävention) ausgerichtet sein, verschiedene Zielgruppen ansprechen (z.B. Schwangere, Kinder, Eltern, Pädagog*innen), in verschiedenen Politikfeldern verortet sein (z.B. Gesundheit, Soziales, Bildung) oder bestimmte Altersgruppen ansprechen (z.B. Vorschulkinder, Jugendliche ab 15 Jahren etc.). In der Folge werden diese, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, thematisch und/oder Anbieter*innen-orientiert gelistet sowie kurz beschrieben.

Präventionsangebote in Schwangerschaft und früher Kindheit

ELTERN-KIND-PASS

Den Mutter-Kind-Pass gibt es in Österreich seit 1974. Kürzlich wurde er in Eltern-Kind-Pass umbenannt.

Der **Eltern-Kind-Pass**, vormals Mutter-Kind-Pass, dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder (BMSGPK, 2024c). Er beinhaltet die per Verordnung vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen während der Schwangerschaft und bis zum 62. Lebensmonat des Kindes. Dabei steht die Früherkennung von Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Vordergrund, damit rechtzeitig Förderungsmaßnahmen ergriffen werden können.

Die Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen können kostenlos bei Ärzt*innen mit Kassenvertrag bzw. entsprechenden Einrichtungen durchgeführt werden. In der Schwangerschaft und nach der Geburt können das sein: Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, niedergelassene Fachärzt*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachambulatorien für Gynäkologie und Geburtshilfe der Krankenkassen, Ambulanzen für Gynäkologie und Geburtshilfe in Spitälern, Hebammen sowie Familienberatungsstellen mit Schwerpunkt Schwangerenberatung.

Für die Untersuchungen des Kindes sind als erste Anlaufstelle die Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde zu nennen. Die Untersuchungen können aber auch von Allgemeinmediziner*innen, in den Fachambulatorien für Kinderheilkunde und von Ärzt*innen in den Mutter- bzw. Elternberatungsstellen durchgeführt werden. Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen sind eine wichtige Voraussetzung für den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes.

In den kommenden Jahren werden zusätzliche Untersuchungs- und Beratungsleistungen in das Vorsorgeprogramm des Eltern-Kind-Passes aufgenommen. Außerdem wird der Pass digitalisiert, um einerseits die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse zu verbessern und andererseits den Verlust des Passes zu verunmöglichen.

FRÜHE HILFEN WIEN



Die **Frühen Hilfen**, die seit Anfang 2015 in allen österreichischen Bundesländern nach einem einheitlichen österreichischen Grundmodell auf- bzw. ausgebaut und in Wien von BMSGPK, ÖGK, WiG, BGA und EU finanziert werden, unterstützen kostenlos und nach Bedarf schwangere Personen und Familien mit Kleinkindern im Alter von 0 bis 3 Jahren (Frühe Hilfen Wien, 2024).

Eine Familienbegleitung schaut gemeinsam mit der Familie darauf, was diese braucht. Zusätzliche Unterstützung wird bei Bedarf organisiert. Diese Unterstützungsleistungen können sein:

- Existenzsichernde Maßnahmen (Vermittlung der Mindestsicherung, Vermittlung einer Wohnung, Schuldnerberatung etc.)

- Familienunterstützende Interventionen (Familienhilfe, Erziehungsberatung, Elternbildung)
- Therapeutische Angebote (Psycho-, Physio-, Ergotherapie etc.)
- Förderung der sozialen Vernetzung (Eltern-Kind-Zentren, Mutter-Kind-Gruppen etc.)
- Spezielle Angebote für Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen

Das Team der Frühen Hilfen Wien besteht aktuell aus 57 Personen. Umsetzende Fachorganisationen in Wien sind die mÖwe, Volkshilfe und Diakonie.

Familienhebammen

Die **Familienhebammen** der Stadt Wien betreuen und beraten schwangere Frauen in vier Hebammenstützpunkten, den Schwangeren-Ambulanzen städtischer Krankenhäuser und in einigen Familienzentren der Kinder- und Jugendhilfe (MA 11) (Stadt Wien, 2024c). Bei Risikoschwangerschaften, zum Beispiel mit Bettruhe, werden auch Hausbesuche angeboten. Die wichtigsten Ziele der Betreuung durch die Familienhebammen sind:

- Senkung gesundheitlicher Risiken
- Senkung der ▶ Frühgeburtenrate
- Besserung der Stillbereitschaft
- Abbau von Ängsten und Unsicherheiten
- Stärkung der Eigenkompetenz der Schwangeren

Kinderimpfprogramm

Das österreichische Kinderimpfprogramm bietet kostenlose Impfungen für Kinder und Jugendliche bis zum 15. Geburtstag und einige, z.B. die Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln, Kinderlähmung, HPV und Grippe, noch einige Jahre darüber hinaus (Stadt Wien, 2024m). Die Kosten dafür tragen das für Gesundheit zuständige Bundesministerium, die Bundesländer und die Sozialversicherung gemeinsam. Geimpft wird bei Ärzt*innen, die am Kinderimpfprogramm teilnehmen, für Kinder ab dem 1. Geburtstag im Impfservice Town Town (3. Bezirk) der Stadt Wien oder für nicht-schulpflichtige Kinder in den Elternberatungsstellen der MA 11. Schulpflichtige Kinder können auch in den Schulen von den Schulärzt*innen geimpft werden, sofern die Eltern damit einverstanden sind.

Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien in schwierigen Lagen

WIENER KINDER- UND JUGENDHILFE (MA 11)

Die Servicestelle der Wiener Kinder- und Jugendhilfe wurde als Wegweiser der Angebote der MA 11 bereits im Kapitel „Gesundheitliche Versorgungsstrukturen“ angeführt (Stadt Wien, 2024a). Hier seien einige dieser Angebote erwähnt, die primär der Prävention zugeordnet werden können, wobei hier der Übergang von Versorgung zu Prävention oder umgekehrt manchmal fließend verläuft. So wird z.B. in den **Beratungsstellen für Eltern von Babys und Kleinkindern**, die es an 13 Wiener Standorten gibt, Elternberatung und Unterstützung zu folgenden Themen angeboten: Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Pflege und Ernährung, körperliche Entwicklung, Erziehung, vor allem im Hinblick auf gewaltfreie Erziehung, kindgerechte sichere Umgebung sowie Spiel und Beschäftigung mit dem Kind (Stadt Wien, 2024d).



Die neun **Familienzentren** der Kinder- und Jugendhilfe bieten Informationen, Unterstützung und Beratung durch Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen und Jurist*innen (Stadt Wien, 2024e). Konkrete Angebote umfassen das Eltern-Fit-Programm für werdende Eltern; Beratung zu Themen rund um die Geburt, in Erziehungsfragen, bei wirtschaftlichen Problemen, bei drohendem Wohnungsverlust und rund um Trennung, Scheidung und Kontaktrechtsfragen; Ausgabe des Wickelrucksacks; Treffpunkte zum Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern sowie themenzentrierte Gruppen und Diskussionsrunden. Die von zwei Psycholog*innen betreute Talkbox bietet Rat und Hilfe für Kinder und Jugendliche über E-Mail Korrespondenz (Stadt Wien, 2024f). Ein ähnliches Angebot gibt es für ratsuchende Eltern mit der Stressbox, die von zwei Sozialarbeiter*innen betreut wird.

Wenn Kinder oder Jugendliche in der Familie nicht mehr ausreichend geschützt sind, können sie vorläufig und zeitlich befristet in einem **Krisenzentrum** untergebracht werden (Stadt Wien, 2024g). Kinder und Jugendliche zwischen 3 und 15 Jahren wohnen dann in einem der 12 regionalen Krisenzentren, das in der Nähe ihres Wohnortes liegt. Für Jugendliche von 15 bis 18 Jahren sind die überregionalen Krisenzentren zuständig. Kleinkinder werden in Krisenpflegefamilien versorgt.

Die Wiener Kinder- und Jugendhilfe betreibt Beratungsstellen, Familienzentren, Krisenzentren, Regionalstellen für soziale Arbeit mit Familien, einen Psychologischen Dienst und eine Anlaufstelle für Kindergärten, Kindergruppen und Tageseltern.

Die Krisenzentren schaffen das bestmögliche Klima, um eine beruhigende, geschützte und altersgerechte Umgebung für Kinder und Jugendliche zu bieten. Es werden dort entsprechende Schutzmaßnahmen geprüft, bestehende Probleme bestmöglich gelöst, und wenn möglich, die Wiedereingliederung der Kinder oder Jugendlichen in die Familie vorbereitet und der Kontakt zu den Eltern, Freunden und Geschwistern so gut wie möglich aufrechterhalten. Ist eine Rückkehr in die Familie nicht möglich, wird auf direktem Weg eine passende längerfristige Unterbringung angestrebt, beispielsweise in einer Wohngemeinschaft, bei Pflegeeltern oder in einer anderen sozialpädagogischen Einrichtung. Im Jahr 2022 waren in Wien über 800 Minderjährige in Krisenzentren oder sozialpädagogischen Einrichtungen und 2.100 bei Pflegeeltern untergebracht (Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023).

Die **Regionalstellen – Soziale Arbeit mit Familien** sind mit ihren 18 Standorten in verschiedenen Wiener Bezirken erste Anlaufstellen für Kinder, Jugendliche und Familien in schwierigen Lebenssituationen (Stadt Wien, 2024h). Die Mitarbeiter*innen bieten Rat, Hilfe und Schutz auf Basis des Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetzes. Sie sind bestrebt, Kinder zu schützen und Familien dabei zu unterstützen, den Kindern ein gewaltfreies und kindgerechtes Aufwachsen zu ermöglichen. Bei akuter Gefährdung werden Sofortmaßnahmen auch ohne Zustimmung der Obsorgeberechtigten eingeleitet.

Der **Psychologische Dienst** der Wiener Kinder- und Jugendhilfe mit seinen klinischen Psycholog*innen hilft Eltern dabei, kritische Entwicklungsverläufe ihres Kindes zu erkennen und Wege zur Förderung des Kindes unter Berücksichtigung der individuellen familiären Möglichkeiten zu erarbeiten (Stadt Wien, 2024i). Das Angebot ist kostenfrei und auf Wunsch anonym. Je nach Fragestellung können auch klinisch-psychologische Testverfahren zum Einsatz kommen, um Ursachen von Belastungen sowie potenzielle Stärken festzustellen.

Die **Kompetenzstelle Kinderschutz ► Elementarpädagogik** ist Anlaufstelle für Kindergärten, Kindergruppen und Tageseltern sowie für Eltern in allen Fragen rund um eine mögliche Kindeswohlgefährdung in elementarpädagogischen Einrichtungen (Stadt Wien, 2024j). Im Fall eines Verdachts von jeglicher Form von Gewalt gegen Kinder wird gemeinsam mit der Kindergartenaufsicht im Vier-Augen-Prinzip geprüft. Sobald eine Gefährdungsabklärung innerhalb der Familie von Kindern notwendig ist, wird der Fall an die Soziale Arbeit der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe (MA 11) weitergeleitet.

Im Berichtsjahr 2022 waren in den fünf Wiener Frauenhäusern 624 Frauen mit 640 Kindern untergebracht und erhielten dort vorübergehenden Schutz. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 53 Tage (Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien, 2023). Den Frauenhäusern nachgeschaltet sind **Mutter-Kind-Wohneinrichtungen**, wo Mütter mit ihren Kindern für ca. 0,5 bis 1,5 Jahre leben können und das selbstständige Wohnen vorbereitet wird. Unterstützt werden sie dort von Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen. Die Einrichtungen werden von der MA11 sowie kirchlichen und karitativen Organisationen geführt (Stadt Wien, 2024k).

KINDERSCHUTZZENTRUM WIEN

Im **Kinderschutzzentrum Wien** arbeiten verschiedene Fachkräfte: Psychotherapeut*innen, Gesundheits- und Klinische Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde (Kinderschutzzentrum Wien, 2022). Dieses bietet Kindern und Jugendlichen, v.a. wenn sie von Gewalt betroffen sind, kostenlose beratende oder psychotherapeutische Unterstützung an. Auch Eltern können Hilfe und Unterstützung im Kinderschutzzentrum erhalten, wenn sie sich Sorgen um ihr Kind machen. Außerdem werden Personen, die mit bzw. für Kinder und Jugendliche arbeiten, bei einem Gewalt(verdachts)fall beraten. Für diese Zielgruppe werden vom Kinderschutzzentrum auch Fortbildungsveranstaltungen angeboten.



KINDER- UND JUGENDANWALTSCHAFT WIEN

Die **Kinder- und Jugendanwaltschaft (KJA)** ist eine weisungsfreie Ombudsstelle, die sich parteilich für die Interessen von Kindern und Jugendlichen einsetzt (Stadt Wien, 2024). So wie in Wien wurden auch in den anderen Bundesländern solche Stellen durch die Landesregierungen eingerichtet. Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene, sofern es sich um die Interessen oder Probleme von Kindern und Jugendlichen handelt, können sich an die KJA wenden. Die Beratung ist für alle Beteiligten kostenlos. Das Wiener Team besteht hauptsächlich aus Sozialarbeiter*innen, deshalb kann auch keine Rechtsvertretung angeboten werden. Im letzten vorliegenden Berichtszeitraum 1/2022 bis 2/2023 wurden insgesamt 1.589 Fälle bearbeitet. Dabei kam es zu 9.225 Kontakten. In 21% der Fälle ging es um physische und/oder psychische Gewalt, in 20% um Erziehungsfragen, Obsorge, Trennung und/oder Unterhalt und in 20% um Rechtsfragen und/oder Jugendschutz.



Angebote der Wiener Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche und Eltern

Eine der größten Anbieter*innen von Projekten mit den thematischen Schwerpunkten **Bewegung, Ernährung** und **psychische Gesundheit** für Kinder und Jugendliche ist die Wiener Gesundheitsförderung GmbH (WiG, 2024), die für diesen Bericht eine Liste relevanter Angebote mit Fallzahlen aus 2022 zur Verfügung gestellt hat.



Diese Angebote finden in den Lebenswelten der Betroffenen statt, beziehen häufig Erziehungsberechtigte und Pädagog*innen in den Bildungseinrichtungen mit ein und werden prioritär in jenen Wiener Bezirken durchgeführt, in denen der höchste Bedarf verortet wird. Die meisten Angebote haben eine bestimmte Laufzeit, nach deren Ende das Angebot entweder eingestellt oder fortgeführt wird, abhängig u.a. von den Kooperations- und Umsetzungspartner*innen sowie der Finanzierung. In der Folge werden relevante WiG-Projekte und Programme mit den wesentlichsten Informationen gelistet (Überblick siehe unten). Alle genannten Zahlen für Teilnehmer*innen oder erreichte Personen beziehen sich auf das Jahr 2022. Eine genaue Beschreibung mit theoretischem Hintergrund, Projektzielen und weiterführenden Informationen sind auf der Website der WiG zu finden (WiG, 2024).

Die WiG veranstaltet jährlich eine **Gesundheitsförderungskonferenz**, auf der prämierte Projekte den Wiener Gesundheitspreis erhalten, und gibt viermal jährlich das Magazin **Gesunde Stadt** heraus. Diese Konferenzen werden von Informations- und Aktivierungskampagnen begleitet und haben jährliche Schwerpunkte: 2023 war ein solcher Schwerpunkt die **Gesunde Kindheit** und 2024 wird es die **Gesunde Jugend** sein.

Projekte und Programme der WiG für Kinder und Jugendliche mit den Schwerpunkten Ernährung, Bewegung und/oder psychische Gesundheit (Stand 2024):

Primäre Zielgruppe Kinder

- Clever, fit & cool – Gesundheitstage für Volksschüler*innen
- Gesunde Angebote für Schulen
- Klein & Groß – Bewegt & Gesund
- Netzwerk Gesund im Wiener Kindergarten
- Radeln und Rollern – Wiener Schüler*innen am Weg zu aktiver Mobilität
- Schlau sein – Gesund essen
- Tipptopp. Gesund im Mund und rundherum

Primäre Zielgruppe Jugendliche

- Bewegung im Blick – Bewegung, Sport und Gesundheit in der außerschulischen Jugendarbeit
- City Challenge – Gesundheitstouren durch den Bezirk
- Connect – Psychosoziale Gesundheit von jungen Flüchtlingen
- Hotline für Essstörungen
- Ich bin schön
- Jugendgesundheitskonferenzen
- Sex in the City

Zielgruppe Kinder und Jugendliche

- Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS)
- Wiener Schulfruchtprogramm
- Wassertrinken in Wiener Schulen

Über das seit 2017 aktive **Netzwerk Gesund im Wiener Kindergarten** erfolgt eine Vernetzung von elementaren Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zu gesundheitsförderlichen Themen und die Begleitung bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in diesen Einrichtungen. Dabei wurden jährlich insgesamt ca. 3.650 Personen, darunter Leiter*innen, Pädagog*innen, Assistent*innen und Kindergartenkinder, direkt erreicht. Weitere geschätzte 1.500 Personen, Erziehungsberechtigte und Auszubildende in der Elementarpädagogik, erhielten relevante Informationsmaterialien.

Das seit 2020 laufende Projekt **Gesunde Angebote für Schulen! – Qualitätsgesicherte Angebote in der schulischen Gesundheitsförderung für alle Wiener Schulen** wird von der Wiener Landesstelle der ÖGK umgesetzt und gemeinsam mit der WiG gesteuert. Der für alle Schultypen verfügbare Angebotskatalog beinhaltet qualitätsgesicherte Angebote der schulischen Gesundheitsförderung (geleitete Aktivitäten, Vorträge, Workshops etc.) und soll durch finanzielle Förderung für die Schulen leistbar gemacht werden. Es stehen folgende Themenbereiche zur Verfügung: Ernährung, Bewegung, Suchtprävention, psychosoziale Gesundheit, Schulentwicklung/materielle Umwelt und Sicherheit. Jährlich nahmen über 21.000 Schüler*innen (davon 1.260 Schüler*innen mit Beeinträchtigung), ca. 1.600 Lehrkräfte und 1.500 Erziehungsberechtigte an den verschiedenen Angeboten teil.

Im Projekt **Klein & Groß – Bewegt & Gesund** wurden seit 2020 die Zielgruppen Kinder und Senior*innen zusammengeführt. Dazu fanden in ausgewählten Einrichtungen gemeinsame Bewegungseinheiten und Spiele, etwa zu Geschicklichkeit oder Gleichgewicht, für 3- bis 10-jährige Kinder und Senior*innen statt. Junge und ältere Teilnehmer*innen sollten dabei neben der Freude an der gemeinsamen Aktivität vom Kontakt miteinander profitieren und voneinander lernen. Die Einrichtungen vernetzten sich zudem für eine langfristige Zusammenarbeit. Teilgenommen haben jährlich ca. 2.200 Kinder und 2.450 Erwachsene.

Die WiG betreibt u.a. das Netzwerk Gesund im Wiener Kindergarten und das Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen

Seit 2020 läuft das Projekt **Radeln und Rollern – Wiener Schüler*innen am Weg zu aktiver Mobilität**, das Schüler*innen aus Mittelschulen und Gymnasien und deren Familien dabei unterstützt, aktiv und sicher mobil zu sein oder zu werden. Dabei wird beim Schulweg angesetzt, um die tägliche Bewegung der Kinder zu fördern und ihre Fähigkeit zu stärken, sich im Straßenverkehr zurechtzufinden. Einbezogen werden auch das Lehr- und Betreuungspersonal sowie die Mobilitäts-Akteur*innen im Bezirk. Am Projekt beteiligt sind Schulen aus den

Wiener Bezirken 8, 16, 17 und 18. Jährlich nahmen ca. 170 Schüler*innen teil. Über die Aus-sendung eines Mobilitätsleitfadens wurden ca. 1.600 Erziehungsberechtigte erreicht.

Das Projekt **Schlau sein – Gesund essen** wird über eine FGÖ-Förderung seit 2020 in zwölf ganztägig geführten Volksschulen in den Wiener Bezirken 2, 20 und 21 umgesetzt. Die Hauptzielgruppe sind Freizeitpädagog*innen, weil diese als Multiplikator*innen fungieren, es aber bisher kaum Projekte gab, die sich an diese Zielgruppe richten. Konkret finden folgende Aktivitäten im Projekt statt: Workshops im Stationenbetrieb im Rahmen der Freizeitbetreuung für Kinder, Freizeitpädagog*innen und Pädagog*innen; Workshops zur Entnahme vom Mittagsbuffet für Freizeitpädagog*innen und Kinder; Optimierungsprozess der Gemeinschaftsverpflegung mit individueller Begleitung der Schulen über ein Jahr; Fortbildung der Verantwortlichen für Gemeinschaftsverpflegung und schulübergreifende Vernetzungstreffen der Ernährungsbeauftragten jeder Schule. Jährlich direkt erreichte Personen waren ca. 5.000 Schüler*innen und fast 600 Freizeitpädagog*innen und Pädagog*innen.

Seit 2000 werden im Auftrag der Stadt Wien und der Sozialversicherung Aktivitäten zur Mundgesundheitsförderung in Wiener Kindergärten gesetzt. Ab 2009 wurde das Programm **Tiptopp. Gesund im Mund und rundherum** von der WiG koordiniert. Der flächen-deckende Ausbau des Programms wurde einige Jahre später beschlossen, und es wird seitdem laufend weiterentwickelt und fortgeführt. Aktivitäten umfassen z.B. das gemeinsame Zähneputzen im Kindergarten, Schulungen der Kinder durch Mundgesundheits-expert*innen, Informationsveranstaltungen für Eltern und Multiplikator*innen oder das Zahntheater, das als Wandertheater durch Volks- und Mittelschulen zieht. Mit den Aktivitäten im Kindergarten wurden jährlich über 65.000 Kinder direkt und Eltern indirekt über Informationsmaterialien erreicht.

Das Projekt **Clever, fit & cool – Gesundheitstage für Volksschülerinnen und Volksschüler 2.0** wird seit 2022 von FEM Süd und MEN umgesetzt und bietet Workshops für Volksschul-klassen mit Trainer*innen zu gesundheitsrelevanten Themen (z.B. Reanimationsschulung/Wiederbelebungsschulung, Ernährung, Team-Building, Clownworkshop, Augengesundheit, Breaking („Break Dance“), Entspannungstraining, Bewegung auf kleinem Raum u.v.m) an. Zusätzlich finden Gesundheitstage an öffentlich zugänglichen Orten wie z.B. Sporthallen im Stationenbetrieb statt. Volksschulklassen aus dem Bezirk werden eingeladen und können einen Gesundheitsparcours mit Stationenpass und verschiedensten gesundheitsförder-lichen Angeboten kostenlos absolvieren. Im ersten Projektjahr haben 1.588 Schüler*innen und 139 Pädagog*innen am Projekt teilgenommen.

Die WiG setzt mit dem kostenlosen Angebot der **City Challenge – Gesundheitstouren durch den Bezirk** im Rahmen des Programms „Gesunde Bezirke“ einen Schwerpunkt für Jugendliche. Dabei handelt es sich um altersgerechte Rätseltouren für 12- bis 14-Jährige und 15- bis 19-Jährige, welche von Jugendlichen für Jugendliche entwickelt wurden. Mädchen und Burschen erkunden ihre Wohn- oder Schulumgebung, erforschen und erleben, was diese mit ihrer eigenen Gesundheit zu tun hat und wie sie selbst durch ihr Handeln positive Veränderungen bewirken können. Im Jahr 2022 haben 1.143 Jugendliche im Alter von 13 bis 19 Jahren an der City Challenge teilgenommen.

Für das seit 2023 laufende Pilotprojekt **Ich bin schön – Ein gesunder Selbstwert durch ein positives Körper selbstbild** wurde eine mehrtägige Workshop-Reihe zu folgenden Inhalten entwickelt: Soziale Medien und ihre Rolle für Jugendliche, Konstruktion von Schönheitsidealen und Körperbildern, Auseinandersetzung mit eigenen Stärken, Gesundheit ist mehr als „nur“ körperliche Gesundheit, und Wie kann ich mein eigenes Wohlbefinden positiv beeinflussen? Neben der inhaltlichen Diskussion erlernen die teilnehmenden Jugendlichen auch technische Skills, erarbeiten eigene Medienprodukte, führen Interviews und machen Videos und Fotos zum Thema „Ich bin schön“.

Seit 2017 setzt die WiG das Projekt **Jugendgesundheitskonferenzen** um. Ziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren sowie die Sensibilisierung für und Auseinandersetzung mit ihrer Gesundheit. Schulen und Einrichtungen, die mit Jugendlichen arbeiten, werden eingeladen, sich an der

Weitreichende und von der WiG umgesetzte Gesund-heitsförderungsprogramme sind das Mundgesund-heitsprogramm Tiptopp, das Wiener Schulfrucht-programm und das Projekt Wasser trinken in Wiener Schulen.

Jugendgesundheitskonferenz zu beteiligen. Die Einrichtungen eines Bezirks können sich nach einer Informationsveranstaltung im Bezirk für eine Teilnahme entscheiden. Danach erarbeiten die Jugendlichen in Workshops eigene Projekte und Ideen, die sie schließlich auf der Jugendgesundheitskonferenz präsentieren. Unterstützt werden sie dabei von ihren Lehrer*innen oder Jugendarbeiter*innen.

Ziel des Projekts **Bewegung im Blick – Bewegung, Sport und Gesundheit in der außerschulischen Jugendarbeit** war es, Mädchen und Burschen durch Bewegung zu einem gesunden Lebensstil zu ermutigen. Die teilnehmenden Jugendlichen konnten neue Bewegungsarten ausprobieren und den Zusammenhang zwischen Bewegung und weiteren Gesundheitsaspekten wie Psyche, Soziales, Ernährung, Suchtprävention, Risikokompetenz und ► Selbstwirksamkeit kennenlernen. Die Bewegungsangebote umfassten z.B. Skateboard, Basketball, Radfahren, Tanzen, Yoga, Klettern, Bouldern oder therapeutisches Boxen. Im Jahr 2022 nahmen ungefähr 400 Jugendliche am Projekt teil.

Sex in the City ist ein seit 2021 bestehendes Workshop-Angebot der WiG für Jugendliche ab 13 Jahren, das von Schulen oder außerschulischen Einrichtungen kostenlos gebucht werden kann. In den zweistündigen Workshops können sich Jugendliche altersadäquat und in einem vertraulichen Rahmen mit Themen rund um ihre Sexualität auseinandersetzen und offene Fragen mit Expert*innen besprechen. Im Jahr 2022 haben ca. 3.500 Jugendliche an den Workshops teilgenommen.

Die **Hotline für Essstörungen** ist seit 1998 ein Beratungsangebot für Betroffene, Angehörige und alle Personen, die am Thema interessiert sind. Diese können sich telefonisch von Montag bis Donnerstag (werktags) in der Zeit von 12 bis 17 Uhr an die Hotline wenden. In dieser Zeit gibt es die Möglichkeit zur persönlichen Beratung mit speziell ausgebildetem und erfahrener Personal. Die E-Mail-Beratung unter „hilfe@essstoerungshotline.at“ kann rund um die Uhr genutzt werden. Im Jahr 2022 gab es insgesamt 1.543 telefonische oder E-Mail-Anfragen und Beratungen.

Das Projekt **Connect. Psychosoziale Gesundheit von jungen Flüchtlingen** ist seit 2022 an drei Standorten der Grundversorgung aktiv. Die prekären Situationen für die Schutzsuchenden im Asylwesen stellt die Grundversorgungseinrichtungen immer wieder vor große organisatorische sowie soziale Herausforderungen. Hierbei kann das geförderte Projekt als wertvolle Unterstützung und Ergänzung agieren. Es werden unterschiedliche Angebote gesetzt, um den geflüchteten jungen Menschen eine sinnvolle und altersgerechte Freizeitgestaltung zu bieten, u.a. auch Sportangebote. Im ersten Projektjahr wurden 130 geflüchtete Kinder, 61 Elternteile, 40 unbegleitete minderjährige geflüchtete Personen sowie 38 Jugendliche und junge Erwachsene im Projekt betreut.

Das **Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS)** unterstützt Lehrkräfte und Schulleitungen mit Erfahrungsaustausch, Weiterbildung und strategischer Konzeptarbeit auf dem Weg zu einer Gesunden Schule. Trägerinstitutionen des WieNGS sind die Bildungsdirektion Wien, die Österreichische Gesundheitskasse, die Pädagogische Hochschule Wien und die WiG. In den über 150 in WieNGS vertretenen Schulen, deren Anzahl stetig wächst, finden zahlreiche gesundheitsfördernde Projekte und Aktivitäten statt, in denen jährlich geschätzte 1.550 Personen direkt und insgesamt ungefähr 9.200 indirekt erreicht werden. In WieNGS sind alle Schultypen vertreten, womit deren Aktivitäten sowohl Kindern als auch Jugendlichen zugutekommen.

Seit 2015 wird das **Wiener Schulfruchtprogramm** von der WiG mit Unterstützung einer EU-Förderung umgesetzt. Dabei werden Obst und Gemüse für die Schüler*innen wöchentlich direkt an alle öffentlichen Pflichtschulen der Stadt Wien geliefert. Besonderer Wert wird auf möglichst saisonale und regionale Früchte gelegt. Die Ziele dieses Programms sind: Gemüse- und Obstverzehr von 6- bis 15-jährigen Kindern und Jugendlichen steigern; die Bedeutung von gesunden, regionalen und saisonalen Bio-Früchten näherbringen; Freude am Genuss von Obst und Gemüse wecken; Wissensvermittlung über die Herkunft und Entstehung sowie über den Vitamin- und Mineralstoffgehalt; Unterstützung der Pädagog*innen bei der Umsetzung relevanter Themen im Unterricht; Information und Aufklärung der Eltern und Erziehungsberechtigten. Pro Woche kommen ca. 100.000 Schüler*innen aus

Volks-, Mittel-, Sonder- und Polytechnischen Schulen in den Genuss von gratis Obst und Gemüse.

Mit dem Projekt **Wassertrinken in Wiener Schulen** gelang es, Schüler*innen, Eltern, Pädagogen*innen und die Schulverwaltung für das Thema zu sensibilisieren und das Wassertrinken in drei Viertel der Volksschulen und der Hälfte der Mittelschulen zu etablieren. Die Schüler*innen erhalten kostenlos eigene wiederbefüllbare Wasserflaschen. Im Unterricht, am Sportplatz und in der Pause wird frisches Leitungswasser getrunken. Lehrkräfte ermuntern die Schüler*innen dazu, ausreichend zu trinken. Die Schulen erhalten ein Paket mit Materialien für den Unterricht, Unterlagen für die Elterninformation und das Wasserschul-Logo. Über Trinkflaschen-Schulaktionen, Elternbriefe und Aussendungen an Schulen wurden im Jahr 2022 indirekt über 64.000 Personen erreicht. Neu ist, dass neben den Pflichtschulen nun auch Berufsschulen und Schulen der Sekundarstufe II „Wasserschulen“ werden können.

Die **Selbsthilfe-Unterstützungsstelle Wien** in der WiG ist die zentrale Anlaufstelle zum Thema Selbsthilfe. Es wird bei der Suche nach Selbsthilfegruppen geholfen und Gruppen in Gründung sowie bestehende Selbsthilfegruppen werden vielfältig unterstützt, unter anderem durch finanzielle Förderung. Darunter sind viele Selbsthilfegruppen, die insbesondere (auch) für junge Betroffene und/oder deren Angehörige relevant sind (siehe **Tabelle 23**). Selbsthilfegruppen können ihren Mitgliedern dabei helfen, mit der Krankheit und dem Alltag besser zurechtzukommen und einen geschützten Raum bieten, um über ihre Schwierigkeiten im Alltag zu sprechen, sich gegenseitig Mut zu machen und voneinander zu lernen.

Tabelle 23: Für Kinder- und Jugendgesundheit relevante Wiener Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen
Aktion Kinderherz Österreich
Angelman Verein Österreich (► Angelman-Syndrom)
Asperger & Hochsensiblen Empowerment
CF – CLEARLY FUTURE. Verein für eine gemeinsame Zukunft mit Cystischer Fibrose
DEBRA Austria – Hilfe für Schmetterlingskinder
Eltern-Selbsthilfegruppe Österreichische Autistenhilfe
ENTHINDERT – Eltern und Angehörige von Kindern und erwachsenen Töchtern und Söhnen mit Behinderung
FASD Hilfe Austria (FASD = Fetale Alkoholspektrum-Störung)
FruLak & Co – Selbsthilfegruppe für Fruktose-, Laktose-, Histamin-Intoleranz, Zöliakie, Nahrungsmittel-unverträglichkeiten, Allergien und gesunde Ernährung
Herzkinder Österreich
Interessensgemeinschaft Dysmelie – Verein zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit angeborener Gliedmaßenfehlbildung
KiB – Verein rund ums kranke Kind
Kinder-Krebs-Hilfe für Wien, NÖ und Bgld.
Knopf im Bauch – chronische Verstopfung und Enkopresis bei Kindern
Mamallein & Papallein (für alleinerziehende Eltern)
Österreichische Lungenunion Landesstelle Wien (für von Asthma Betroffene)
RHEUMALIS – Kompetenz, Rat und Hilfe für an Rheuma erkrankte Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und Angehörige
Selbsthilfegruppe Down-Syndrom Wien/NÖ
Selbsthilfegruppe Eltern palliativer Kinder
Selbsthilfegruppe Funkstille – Kontaktabbruch innerhalb der Familie
Selbsthilfegruppe Mobbing Anonym
Spina Bifida & Hydrocephalus Österreich
Tracheostoma- und Sondenkids
Verein ADAPT – Arbeitsgruppe zur Förderung von Personen mit ADHS

Angebote für Schüler*innen, Eltern von Schüler*innen und Pädagog*innen

BIOPSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG IN UND FÜR SCHULEN



Die **Schulärzt*innen** des Teams Kinder- und Jugendlichengesundheit des Wiener Gesundheitsdienstes betreuen die städtischen Volks-, Haupt- und Sonderschulen sowie Polytechnische Lehrgänge und Berufsschulen. An Bundesschulen (Gymnasien, Berufsbildende Mittlere und Höhere Schulen) sind Schulärzt*innen im Auftrag des BMBWF tätig. Ihr Aufgabengebiet ist nicht die heilende Medizin, sondern die Gesundheitsvorsorge (Stadt Wien, 2024n). Zu ihren Tätigkeiten zählen:

- Regelmäßige Untersuchungen der Schulkinder: Bei auffälligen Befunden werden die Eltern benachrichtigt und gebeten, mit dem Kind den*die Hausärzt*in zur weiteren Betreuung aufzusuchen. Die Behandlung der Schüler*innen zählt nicht zum Aufgabengebiet der Schulärzt*innen.
- Erste Hilfe
- Kostenlose Durchführung von Impfungen (mit Einverständniserklärung der Eltern) im Rahmen des nationalen Kinderimpfkonzepts
- Beratung von Eltern, Schüler*innen und Lehrkräften in Gesundheitsfragen
- Vorträge zu Gesundheitsthemen
- Überwachung der Schulhygiene

Schulpsycholog*innen bieten allen am schulischen Bildungsprozess beteiligten Personen und Institutionen wissenschaftlich fundierte Unterstützung an (Bildungsdirektion Wien, 2024a). Anfang 2024 waren in Wien 41 Schulpsycholog*innen für alle Schultypen tätig. Aufgrund der Ausbildung und zusätzlicher Qualifikationen (Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, diverse Therapieausbildungen) verfügen sie über Fachexpertise für schulpsychologische Diagnostik und Beratung bei allen schulelevanten Fragen. Ihr Tätigkeitsspektrum umfasst:

- Psychologische Beratung und Behandlung zu Themen wie Lernschwierigkeiten, Motivation, Konzentrationsprobleme, Prüfungsangst, Verhaltensauffälligkeiten, Konflikte im sozialen Miteinander, emotionale Belastungen, persönliche Krisen
- Psychologische Diagnostik zur bestmöglichen Förderung von Schüler*innen. Relevante Themenbereiche: Feststellung der Schulreife, eines sonderpädagogischen Förderbedarfs oder von Lernschwierigkeiten, Hochbegabung, Überspringen einer Schulstufe, Verhaltensauffälligkeiten, Bildungswegentscheidungen
- Psychologische Unterstützung von Schulen in den Bereichen Prävention, Konfliktbearbeitung, Verbesserung des Schulklimas
- Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement durch vorbereitende Maßnahmen wie Erstellung von Krisenplänen, psychologische Unterstützung in Akutsituationen und Nachbetreuung sowie Unterstützung des pädagogischen Dienstes beim Krisenmanagement
- Kompetenzsteigerung von Lehrenden durch Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Themen wie Lese-Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Verhaltensschwierigkeiten, Beraterverhalten, psychische Gesundheitsförderung
- Koordination psychosoziale Unterstützung in Form von Aktivitäten zur Qualitätssicherung, fachliche Unterstützung und Vernetzung aller psychosozialen Unterstützungsangebote für Schulen

In Wien sind in Volksschulen, Mittelschulen und Polytechnischen Schulen außerdem Schulsozialarbeiter*innen im Einsatz (Bildungsdirektion Wien, 2024b). Anfang 2024 waren es insgesamt 63 Schulsozialarbeiter*innen und 10 Sozialpädagog*innen, von denen aber nicht alle vollzeitbeschäftigt waren. Ihre Angebote richten sich an Schüler*innen, Erziehungsrechtigte und Pädagog*innen und umfassen:

Für psychosoziale Problemstellungen bei Schüler*innen und/oder Bildungsberatung sind Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeiter*innen, Beratungslehrer*innen und Psychagog*innen sowie Schüler- und Bildungsberater*innen zuständig.

- Einzelgespräche mit Schüler*innen, Lehrpersonen, Erziehungsberechtigten und Schulleitungen
- Klasseninterventionen und Workshops zu unterschiedlichen Themen
- Vernetzungen mit Institutionen außerhalb der Schule (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Jugendcoaching, Beratungsstellen, Kultur-, Freizeit- und Sporteinrichtungen)
- Vermittlung an relevante Einrichtungen
- Unterstützung in Krisensituationen

Beratungslehrer*innen und **Psychagog*innen** sind ausgebildete Pädagog*innen mit psychologisch- psychotherapeutisch orientierter Zusatzausbildung, die sich um die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen und Lernschwächen sowie sozialen und emotionalen Problemen kümmern. Sie sind den acht Wiener Schulkompetenzzentren für Prävention, Inklusion und Rehabilitation zugeordnet. Diese Zentren koordinieren die Integration verhaltensauffälliger und dissozialer Schüler*innen durch eben diese Beratungslehrer*innen und Psychagog*innen und durch integrative temporäre Beschulung in Förderklassen (Bildungsdirektion Wien, 2024c).

Zusätzlich stehen den Schüler*innen und deren Eltern zur Beratung bei Laufbahnfragen oder bei psychosozialen Problemen entsprechend ausgebildete Lehrkräfte in Form von **Schüler- und Bildungsberater*innen** zur Verfügung. Diese haben zwei Aufgabenfelder, die sich gegenseitig ergänzen und miteinander in Zusammenhang stehen: (1) Informationsvermittlung über weiterführende Ausbildungsmöglichkeiten. (2) Individuelle Beratung zu Laufbahnfragen, Lern- oder Verhaltensschwierigkeiten oder anderen persönlichen Problemen und Vermittlung von entsprechender Hilfe (BMBWF, 2024).

PSYCHOSOZIALE DIENSTE WIEN (PSD-WIEN)

Mit dem **Anti-Stigma-Projekt** gegen Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen **BASTA** wollen die PSD-Wien Schüler*innen ab der 10. Schulstufe dabei unterstützen, Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abzubauen und Hilfsangebote in Wien kennenzulernen (Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, 2024). Im Zentrum des Projekts steht die Begegnungsstunde mit einem BASTA-Tandem, bestehend aus einer geschulten Person mit Psychiatrieerfahrung und einer Person mit Fachexpertise. Das Tandem berichtet über psychiatrische Erkrankungen und steht, unter Anwesenheit einer Lehrkraft, für Fragen und Diskussionen zur Verfügung. Im Jahr 2022 haben im Projekt BASTA 38 Termine stattgefunden, bei denen 789 Jugendliche erreicht wurden.



AUSBILDUNGSBERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG

Jugendcoaching ist ein niederschwelliges Angebot für Jugendliche mit Unterstützungsbedarf am Übergang zwischen Schule und Beruf bzw. weiterführender Ausbildung. Der Erstkontakt kann direkt am Schulstandort oder in einer Beratungsstelle stattfinden. Die Unterstützungsleistung kann aus einer Basisberatung im Umfang von 3 bis 5 Stunden, einer max. 6-monatigen Beratung im Sinne eines Case-Managements oder einer max. 12-monatigen Begleitung bestehen. Die Hauptzielgruppen sind ausgrenzungsgefährdete und/oder systemferne Jugendliche und/oder Jugendliche mit Beeinträchtigung, Behinderung und/oder (ehemaligem) sonderpädagogischem Förderbedarf (NEBA, 2024a).



Jugendliche, die am Jugendcoaching teilgenommen haben, aber noch nicht „fit“ für den Arbeitsmarkt sind, können am Programm **AusbildungsFit** teilnehmen. Dabei sollen sie jene Kompetenzen erwerben, die als Einstiegsvoraussetzungen für das jeweils individuell passende Berufsbild gelten. Im Programm gibt es Trainingsmodule für praktisches Arbeiten in Kleingruppen, individuelles Coaching im Sinne eines Case-Managements, klinisch-psychologische Beratung und Behandlung, eine Wissenswerkstatt zu Kulturtechniken und Neuen Medien sowie Sport- und Bewegungseinheiten (NEBA, 2024b).

Angebote von FEM und MEN für sozial benachteiligte Jugendliche

INSTITUT FÜR FRAUEN- UND MÄNNERGESUNDHEIT



Das Institut für Frauen- und Männergesundheit besteht aus drei Gesundheitszentren: **FEM** für Frauen, Eltern und Mädchen in der Klinik Floridsdorf, **FEM Süd** für Frauen, Eltern und Mädchen und **MEN** für Männer und Burschen in der Klinik Favoriten (Institut für Frauen- und Männergesundheit, 2019-2024).

Die Teams in den Gesundheitszentren, die multidisziplinär und mehrsprachig sind, bieten Unterstützung und Beratung bei einer Vielzahl von gesundheitsrelevanten Fragen und Problemen, organisieren Vorträge und Workshops und setzen Gesundheitsförderungsprojekte um. Ausgerichtet sind die Angebote von FEM und MEN vor allem auf sozial benachteiligte Gruppen, und interkulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte werden dabei besonders berücksichtigt. Zu aktuellen Angeboten für Kinder und Jugendliche, an deren Umsetzung FEM/MEN-Mitarbeiter*innen beteiligt sind, zählen WERT-VOLL, Boys' Day, Clever, fit & cool 2.0, Jugendgesundheitskonferenzen, Burschen.Leben.Vielfalt, Ich! Ganz schön selbstbewusst, selbst♀*wert plus, Sichere Basis und NEDA.

Offene Jugendarbeit



Offene Jugendarbeit in Österreich ist ein Handlungsfeld der sozialen Arbeit (boJA, 2024). Sie begleitet und fördert Jugendliche auf ihrem Weg in die erwachsene Selbstständigkeit und Mündigkeit. Sie findet in Jugendzentren oder -treffs sowie über mobile Jugendarbeit oder Jugendstreetwork im halböffentlichen und öffentlichen Raum statt. Vorrangiges Ziel ist die Verringerung von sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten. Deshalb setzt das bundesweite Netzwerk der Offenen Jugendarbeit seit mehreren Jahren auf **gesundheitskompetente Jugendarbeit**, indem ein großer Wert auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz der anvertrauten jungen Menschen gelegt und entsprechende Initiativen und Aktionen umgesetzt werden.

In Wien ist der gemeinnützige Verein **Wiener Jugendzentren** der größte professionelle Anbieter von Offener Jugendarbeit (Verein Wiener Jugendzentren, 2024). Er betreibt mit ca. 300 Mitarbeiter*innen 39 Jugendzentren und -treffs, ist in der Mobilien Jugendarbeit aktiv und setzt saisonale Angebote in der Parkbetreuung um. Die Jugendzentren und -treffs sowie in eingeschränktem Ausmaß auch die Mobile Jugendarbeit bieten älteren Kindern und Jugendlichen einerseits betreute Räume mit ständiger Anwesenheit von Jugendarbeiter*innen und andererseits Räume zur Selbstorganisation. Der Besuch der Jugendeinrichtungen ist freiwillig, es gibt keinen Konsumzwang. Spaß und gemeinsames Tun stehen im Vordergrund. Die Räume sind mit jugendadäquater Infrastruktur (Cafébereich, Wuzzler, Disco, WLAN etc.) ausgestattet. Die Jugendarbeiter*innen stehen als Ansprechpartner*innen, Moderator*innen und Mitspieler*innen zur Verfügung. Sie unterstützen die jungen Menschen in ihrem Wunsch nach Mitbestimmung, in der Erweiterung ihrer Handlungsspielräume sowie dem Bedürfnis nach Orientierung. Sie garantieren einen geschützten Raum durch die Einhaltung der vereinbarten Regeln, vermitteln bei Konflikten und achten auf ein wertschätzendes und respektvolles Klima.

Suchtpräventionsangebote für Jugendliche und Eltern

INSTITUT FÜR SUCHTPRÄVENTION WIEN

Das **Institut für Suchtprävention (ISP)** ist die Landesfachstelle für Suchtprävention in Wien und das Kompetenzzentrum für suchtvorbeugende Aktivitäten (Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH, 2024b). Das ISP versucht, mit Angeboten für verschiedene Zielgruppen und in verschiedenen Handlungsfeldern zur Vorbeugung von Suchterkrankungen und problematischen Konsummustern beizutragen. Von den Präventionsangeboten für die Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene sind folgende Maßnahmen zu nennen (Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH, 2024b; Felder-Puig et al., 2023d):



- **alkcoach** ist ein Online-Selbsthilfe-Programm, das sich an Alkoholkonsumierende ab 16 Jahren mit dem Willen zur Reduktion richtet. Über einen Zeitraum von sechs Wochen durchlaufen die Nutzer*innen ein in acht Module gegliedertes Programm mit dem Ziel, den Konsum durch angebotene Strategien und Hilfestellungen im Rahmen von selbst gesetzten Zielvorgaben zu reduzieren.
- **CANreduce** ist ein entsprechendes Online-Selbsthilfe-Programm für Cannabiskonsumierende ab 16 Jahren mit dem Willen zur Reduktion. Die Version 3.0 dieses Programms wird gerade wissenschaftlich evaluiert.
- **RAUSCHZEIT** ist ein Podcast über Alkohol und andere Drogen, greift den Informationsbedarf junger Menschen über berauschende Substanzen auf und bietet niederschwellige Informationen und Reflexion zum Thema Substanzen, rechtliche Informationen und Begleitthemen wie Konsummotive, psychische Belastungen oder alternative Handlungsmöglichkeiten.
- Der Podcast **Donner.Wetter.Sucht** bietet Eltern und Erziehenden Antworten von Expert*innen auf Fragen zum Thema Sucht und Abhängigkeit von Jugendlichen, wie z.B. „Was tun, wenn Gaming zur Hauptsache wird?“, „Muss ich das Kiffen verbieten?“ oder „Wann ist das erste Bier okay?“. Diese Podcast-Reihen werden vom ISP in Zusammenarbeit mit dem Verein **Dialog** und mit **checkit!** präsentiert (Dialog, 2024; Suchthilfe Wien, 2024).

Für Eltern und Erziehende gibt es noch weitere Angebote des ISP, die gemeinsam mit Dialog umgesetzt werden: **Wie schütze ich (m)ein Kind vor Sucht? Tipps für Erziehungsverantwortliche** ist ein 50-minütiges Webinar, in dem ein erster Überblick gegeben wird, wie Erziehende im Alltag mit Kindern suchtvorbeugend handeln und wohin sie sich bei Fragen wenden können. Einen Überblick über Wirkung und Risiken verschiedener Tabak- und Nikotinprodukte und zu erfahren, wie man mit jungen Menschen darüber sprechen kann, bietet das 50-minütige Webinar **Tabak, Nikotin, Snus & Co. – Tipps für Erziehungsverantwortliche**. Dialog bietet außerdem kostenlos Elternabende und individuelle Beratung für Angehörige zu verschiedenen suchtrelevanten Themen an.

Familien stärken 10 bis 14 ist ein mehrwöchiges Programm, das Familien dabei unterstützt, das Leben in der Familie so konfliktfrei wie möglich zu gestalten und die Lebenskompetenzen der Kinder zu fördern. Es soll dabei helfen, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern. Das Angebot ist für all jene Familien in Wien kostenfrei, die mindestens ein Kind im Alter von 10 bis 14 Jahren haben. Das Programm umfasst 11 Einheiten und wird gemeinsam mit Kolping Österreich angeboten (Kolping Österreich, 2024).

Für in Kindergärten und Schulen tätige Pädagog*innen gibt es seitens des ISP unterschiedliche Fortbildungsangebote, z.B. Trainings für die Durchführung der **Lebenskompetenzprogramme** „Gemeinsam stark werden“, „PLUS – das österreichische Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe“ und „WETTERFEST – Stärkung der Lebenskompetenzen“ in den Bildungseinrichtungen, den acht Unterrichtseinheiten umfassenden Workshop **AUSNAHMEZUSTAND** zu selbstverletzendem oder suizidalem Verhalten in der Schule oder kürzere

Das Institut für Suchtprävention bietet im Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien und in Kooperation mit Dialog, checkit! und Kolping Österreich verschiedene Präventionsprogramme für die Zielgruppen Jugendliche, junge Erwachsene und Erziehungsberechtigte an.

Seminare (vor Ort oder als Webinare) zu verschiedenen Themen der **Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter**.

Als Angebote, die sich direkt an Jugendliche in Wien richten, sind zu erwähnen:

ACHTERBAHN 12-14 ist ein suchtpreventives Outdoor-Angebot für ungefähr 12- bis 14-Jährige im Umfang von acht Unterrichtseinheiten, in dem mittels erlebnispädagogischer Methoden Konsumerfahrungen reflektiert und Selbstwert sowie Teamfähigkeit gestärkt werden sollen. Ein sehr ähnliches Angebot, mit dem Unterschied, dass 14- bis 19-Jährige damit angesprochen werden, ist **GrenzGang**.

Im fünf Unterrichtseinheiten umfassenden Workshop **BLINGBLING** für Jugendliche ab der 9. Schulstufe setzen sich Schüler*innen und Berufsschüler*innen mit dem Thema Glücksspiel auseinander. Die Jugendlichen absolvieren darin selbstständig einen Stationsparcours, um ihr Wissen und ihre Kenntnisse rund um das Thema Glücksspiel (Abhängigkeitspotenzial, rechtliche Situation, präventive Methoden, Beratungsangebot etc.) zu erweitern. Der Workshop **MINDBOOST** für psychische Gesundheit vermittelt Schüler*innen in zwei Unterrichtseinheiten mittels praktischer Übungen und Reflexionsaufgaben geeignete Strategien, um mit belastenden Themen und Gegebenheiten besser umgehen zu können.

Verschiedene Angebote des Instituts für Suchtprävention sind direkt an ältere Schüler*innen und Lehrkräfte gerichtet.

Das Programm **ready4life** besteht aus einem kostenfreien Workshop in der Schule bzw. im Lehrbetrieb und einem anschließenden 2 bis 4 Monate dauernden digitalen Coaching via App. Es unterstützt Jugendliche ab 14 Jahren und junge Erwachsene in der Bewältigung von Stresssituationen, motiviert zu gesunder Lebensführung und gibt Informationen, um einer möglichen Suchtentwicklung vorzubeugen. In einem sechs Einheiten umfassenden Workshop namens **PSYCHISCH.Aktiv** können sich jugendliche Schüler*innen spielerisch und ressourcenorientiert mit dem Thema psychische Belastung und Erkrankung auseinandersetzen.

glasklar ist ein Angebot in Berufsschulen und höherbildenden Schulen für Gastronomie und Tourismus, das Workshops mit Lehrlingen und Schüler*innen sowie Fortbildungen für Lehrende umfasst. Im Fokus steht der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol und dessen reflektierter Ausschank. Das Thema wird mit den Jugendlichen sowohl auf individueller Ebene als auch im Arbeits- und Ausbildungsumfeld behandelt. Das Angebot wird in Kooperation mit Dialog umgesetzt. **rAUSchZEIT** informiert junge Menschen von 15 bis 30 Jahren bei Freizeit- und Partyevents zum Thema Alkohol und gibt Basisinformationen zum Thema Sucht. Geschulte Gleichaltrige, sogenannten ► Peers, gehen in mobilen Zweier-Teams bei Freizeit- und Partyevents auf andere Jugendliche und junge Erwachsene zu und kommen mittels erlebnispädagogischer Elemente wie der „Rauschbrille“ ins Gespräch mit ihnen. Sie geben Informationen zum Thema Alkohol weiter und regen Reflexionsgespräche an. Das Angebot wird gemeinsam mit checkit! umgesetzt.

SUPstart – Suchtprävention für den Start in ein gesundes Arbeitsleben ist ein umfassendes Angebot für Wiener Lehrlinge, das Informationen und Kompetenzen für einen adäquaten Umgang mit Substanzen im Betrieb vermittelt. In drei unterschiedlichen Workshops im Umfang von insgesamt acht Stunden werden die Themen Alkohol, Nikotin und Cannabis sowie digitale Medien behandelt. Das Angebot ist für Wiener Einrichtungen der überbetrieblichen Lehrausbildung kostenlos und für Wiener Lehrbetriebe kostenpflichtig. Ebenso kostenpflichtig sind die interaktiven Forumtheater-Angebote **Fetter Auftritt** und **Hast du Feuer?**, die ihr Publikum zur Diskussion und Reflexion über Alkohol- und Tabakkonsum anregen wollen.

Spiel, Sport, Freizeit und Kultur



WIENXTRA ist ein Verein, der in Zusammenarbeit mit dem Ressort Bildung und Jugend der Stadt Wien Freizeitaktionen für Kinder, Familien und Jugendliche, die Bildungspotenzial haben, veranstaltet und organisiert (WIENXTRA, 2024a). Zusätzlich bietet WIENXTRA viele Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote rund um Kinder- und Jugendthemen sowie Aktionen für Schulen.

Zu WIENXTRA gehören 11 Einrichtungen, die kostengünstige oder gratis Aktionen anbieten. Dies sind: Stadtbox, Kinderaktiv/Ferienspiel, Kinderinfo, Spielebox, Cinemagic, Jugendinfo/Soundbase, Medienzentrum, Institut für Freizeitpädagogik, Schulevents, Junges Wien und der Geräteverleih.

Das **Bewegungs- und Sportangebot** für Kinder und Jugendliche in Wien ist sehr groß. In der Auflistung von WIENXTRA finden sich detaillierte Beschreibungen zu und Kontaktadressen von Anbieter*innen für Akrobatik, Jonglieren & Zirkus, Bewegung im Park, Eishockey, Eislaufkurse, Hobbyfußball, Vereinsfußball, Indoor-Bewegungsräume, Kampfsportarten, Klettern, Radfahren, Reiten & Voltigieren, Schach, Schifahren, Schwimmkurse, Tanz, Trampolinspringen, Turnen und Yoga (WIENXTRA, 2024b). Zusätzlich wird auf die großen Sportanbieter*innen in Wien mit weiteren Sportarten, inkl. Behindertensport, verwiesen. Eltern und Jugendliche, die auf der Suche nach kostengünstigen Angeboten sind, können von WIENXTRA-Mitarbeiter*innen dabei unterstützt werden.

KINDER- UND JUGENDORGANISATIONEN

In Wien gibt es zahlreiche Kinder- und Jugendorganisationen, die jungen Menschen die Möglichkeit geben, ► Partizipation kennen und erleben zu lernen und die eigene Umwelt aktiv mitzugestalten (Stadt Wien, 2024o). Den meisten dieser Organisationen tritt man als Mitglied bei.

Die Organisationen haben unterschiedliche Strukturen, Zielgruppen und Angebote. Inhaltlich reicht die Palette von Umweltthemen über politisches und soziales Engagement bis zu kreativen Angeboten. Diese werden auf unterschiedlichste Weise in den wöchentlichen Gruppenstunden und in Projekten umgesetzt. Neben Freizeitspaß und Unterhaltung steht auch die Vermittlung von Anliegen und Werten im Mittelpunkt, die auf verschiedenste Art transportiert werden. Einige Beispiele: Aktion kritischer Schüler*innen Wien, Schülerunion Wien, Jugendorganisationen der politischen Parteien Wiens, Katholische Jugend der Erzdiözese Wien, Muslimische Jugend, Wiener Pfadfinder*innen, Naturfreundejugend Wien oder Gewerkschaftsjugend Landesgruppe Wien.

Unterstützungsangebote für queere Jugendliche

► **Queer** ist eine Sammelbezeichnung für sexuelle Orientierungen, die nicht heterosexuell sind, sowie Geschlechtsidentitäten, die nicht binär oder ► nicht-cisgender sind. Gemeinsam ist queeren Menschen, dass sie, oft häufiger als andere, in unterschiedlicher Form diskriminiert werden und gerade in der Adoleszenz an Selbstakzeptanzproblemen leiden können. WIENXTRA bietet nützliche Informationen für queere Jugendliche, z.B. zur Personenstandsänderung, zum Coming Out, zu Selbsthilfegruppen, zu queer- oder transfreundlichen Ärzt*innen oder zu relevanten Initiativen oder Vereinen (z.B. „Queer Youth Vienna QYVIE, „Einfach ich sein“, „queerconnexion“, „Aufschlag“ oder „Chainge“) (WIENXTRA, 2024c). Zudem gibt es in Wien zahlreiche relevante Beratungsstellen:

- **an.doc.stelle**, die psychosoziale, Rechts- und Chemsex-Beratung bietet
- **Cha(i)nge – Trans Peer Group Vienna** mit Informationen zu transfreundlichen Ärzt*innen, Hormonersatztherapie, Operationen und Selbsthilfegruppen
- **COURAGE*** mit rechtlicher, psychosozialer und medizinischer Beratung für Betroffene und Angehörige
- **HOSI Jugend Wien**, die Jugendabende und Coming-Out-Treffs veranstaltet
- **Queer Base Welcome and Support for LGBTIQ Refugees** für queere Flüchtlinge
- **TransX – Verein für Transgender Personen** bietet Information und Beratung für Transgender Personen und Angehörige
- **TTA – Transgender Team Austria** mit telefonischer Beratung für trans* inter* & homosexuelle Personen sowie Peer-to-Peer-Beratung
- **Türkis Rosa Lila Villa** bietet Peer-Beratung für lesbische, schwule, bi, pan, queer, inter und trans Personen
- **Vimö** ist ein Verein für intergeschlechtliche Menschen in Österreich und bietet Peer-Beratung an
- **Wiener Antidiskriminierungsstelle** für gleichgeschlechtliche und transgender Lebensweisen berät bei Diskriminierung von homo-, bi-, trans- und inter*sexuellen Menschen
- **WIENXTRA-Young & Queer?-Beratung** für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre

Ausgewählte österreichweite Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote

FEEL-OK.AT

feel-ok.at
Klick rein, finds raus.

Bei **feel-ok.at** handelt es sich um eine österreichweite digitale Gesundheitsplattform für verschiedene Zielgruppen (Styria vitalis, 2024). Sie wurde entwickelt, um die Gesundheits- und Lebenskompetenz junger Menschen zu stärken und gesundheitsschädlichem Verhalten und Suchtmittelkonsum vorzubeugen. Für Jugendliche im Alter ab 12 Jahren finden sich auf der Plattform zahlreiche Informationen und Anregungen zu Themen wie Stress, Suizidalität, Sex und Liebe, Essstörungen, Gewalt, Alkohol, Cannabis, Rauchen, Berufswahl und vielen mehr. Alle Inhalte wurden von Fachorganisationen entwickelt und werden regelmäßig aktualisiert. Außerdem bietet die Website eine Suchfunktion für Beratungseinrichtungen.

Für Pädagog*innen, Jugendarbeiter*innen und andere relevante Berufsgruppen stehen auf der Website zahlreiche didaktische Unterlagen zum kostenlosen Download zur Verfügung, um die Inhalte von feel-ok.at mit Jugendlichen zu bearbeiten. Erziehungsberechtigte erhalten Tipps, wie sie die Gesundheit und das Wohlbefinden ihres Kindes und ihrer Familie fördern können. Die Betreiber*innen bieten auch online Workshops und Schulungen zum Gebrauch der Plattform an.

GIVE SERVICESTELLE FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG AN ÖSTERREICHS SCHULEN

give Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen

Die GIVE Servicestelle ist eine Initiative von zwei Ministerien, BMBWF und BMSGPK, und dem Österreichischen Jugendrotkreuz (ÖJRK) (GIVE, 2024). Sie gibt regelmäßig Berichte, Informationen, Unterrichtsvorschläge und Materialien zu relevanten Themen für gesunde Schulen heraus und disseminiert diese über ihre Webseite und per Newsletter. Zur Verfügung stehen aktuell Unterlagen zu folgenden Themen:

- Alkohol & Tabak – Legale Suchtmittel als Thema in der Schule
- Bewegte Schule & Bewegter Unterricht
- Digitalisierung & Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Essen & Trinken in der Schule und gesundheitsförderliche Ernährung

- Gesundheit & Hygiene: Infektionskrankheiten vorbeugen
- Gesundheitsförderung in ganztägigen Schulformen
- Gesundheitsförderung & Schulentwicklung
- Klima und Gesundheit
- Lebenskompetenzen fördern
- Lehrer*innengesundheit
- Positive Körperbilder fördern
- Psychosoziale Gesundheit fördern
- Schulärztliche Gesundheitsförderung
- Schulen gesund leiten
- Schul(frei)räume gestalten
- Die Schultasche
- Stress
- Kommunikation & Konfliktbewältigung
- Suchtprävention

SAFERINTERNET.AT

Saferinternet.at ist eine Initiative des Österreichischen Instituts für angewandte Telekommunikation (ÖIAT) in Kooperation mit dem Verband der Internet Service Provider Austria (ÖIAT, 2024). Unterstützt und finanziert wird diese durch das „Digital Europe/Safer Internet“-Programm der EU-Kommission, BMBWF, BKA (Bundeskanzleramt), BMF (Finanzministerium), A1 (Kommunikationsanbieter) und Facebook. Saferinternet unterstützt Kinder, Jugendliche, Eltern und Erziehende beim sicheren, kompetenten und verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien. Für Kinder und Jugendliche bietet saferinternet.at online Quiz & Schnitzeljagden, Comics, Privatsphäre-Leitfäden, einen Mitmach-Youth-Panel und Informationsflyer zu verschiedenen sozialen Medien.



Beliebt sind die von Saferinternet angebotenen Workshops für Schulklassen, bei Elternabenden oder in Vereinen. Diese sind zwar nicht kostenlos, werden aber immer wieder von der öffentlichen Hand oder anderen Institutionen (ko-)finanziert. Saferinternet.at bildet gemeinsam mit **Stopline** (Meldestelle gegen sexuelle Missbrauchsdarstellungen Minderjähriger und nationalsozialistische Wiederbetätigung) und **Rat auf Draht** (telefonische Notrufstelle und psychologische Unterstützung für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen) das „Safer Internet Centre Austria“. Dies ist der österreichische Partner im Safer Internet Netzwerk der EU.

Seit 2005 wurden von Saferinternet.at monatlich im Schnitt 433.000 Nutzer*innen online erreicht. Es nahmen insgesamt über eine halbe Million an Workshops und Vorträgen teil, es fanden 2.500 Events und Aktionen in Österreich statt und es wurden über 11.000 Medienclippings (Print, Online, TV, Radio) veröffentlicht.

JUGENDPRÄVENTIONSPROGRAMME DER POLIZEI

Österreichweit werden von der Polizei folgende Präventionsprogramme für 13- bis 17-Jährige, für die insgesamt 433 ausgebildete Präventionsbedienstete zur Verfügung stehen, angeboten (Bundeskriminalamt, 2024). Diese zeichnen sich durch folgende gemeinsame Charakteristika aus: Sie wurden gemeinsam mit Schulpsycholog*innen erarbeitet, setzen auf eine starke Interaktion mit den Jugendlichen, beziehen Erziehungsberechtigte und Lehrende mit ein und umfassen jeweils mindestens 12 Unterrichtseinheiten, die über ein Schuljahr verteilt durchgeführt werden. Folgende Programme stehen zur Verfügung:



- **All Right – Alles was Recht ist!** ist ein Gewaltpräventionsprogramm für Schüler*innen, in dem u.a. folgende Inhalte thematisiert werden: Rechtsbegriffe, Jugendschutzbestimmungen, strafrechtliche Delikte, verschiedene Formen von Gewalt, Sensibilisierung für Gewalt- und Konfliktsituationen und Umgang mit Konflikten.
- **Click & Check**, das inhaltlich ähnlich wie „All Right – Alles was Recht ist!“ ist und ebenfalls ein Gewaltpräventionsprogramm darstellt, legt den Fokus auf Förderung eines verantwortlichen Umgangs mit digitalen Medien.

- **Look@your.Life** ist auf die Prävention von strafbaren Handlungen in Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum angelegt. Die Programminhalte sind mit Look@your.Class, Look@your.Web, Look@your.Party, Look@your.Timeout und Look@your.School&Family betitelt.
- **RE#work** ist ein Lebenskompetenzförderungsprogramm, in dem das Rechtsbewusstsein und das Bewusstsein für die Wichtigkeit von Demokratie und Menschenrechten als Basis des Zusammenlebens in Österreich geschult werden. Die teilnehmenden Jugendlichen lernen, ► Radikalisierungsprozesse zu verstehen, Rekrutierungsmethoden zu erkennen und Meldungen im Internet oder sozialen Medien kritisch zu hinterfragen. Die Programminhalte sind betitelt mit RE#mind, RE#public, RE#ality, RE#cruiting und RE#silience.

Über die Programme hinaus gibt es verschiedene österreichweite Initiativen und/oder Kampagnen zu folgenden Themengebieten: Gewalt, ► Grooming, Sucht, Vandalismus, Internetbetrug, Bilder und Videos im Netz, Cyber-Mobbing, Facebook, sicheres Handy, Hass im Netz, Instagram, TikTok, Süchtig nach Internet und Handy, ► Sexting, Snapchat, WhatsApp, YouTube, Zivilcourage.

WEITERE ANGEBOTE UND RELEVANTE RAHMENBEDINGUNGEN

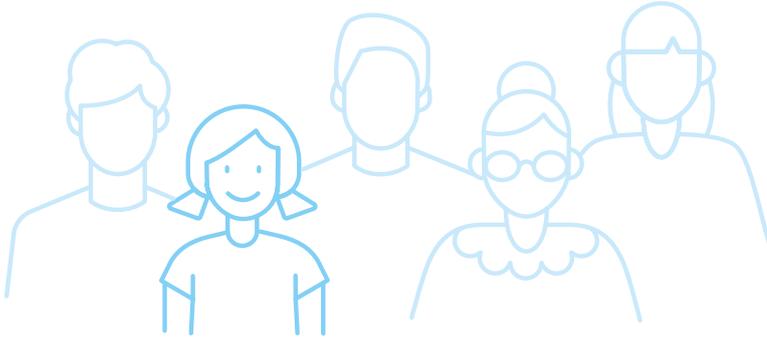


Zusätzlich zu den in diesem Kapitel präsentierten Angeboten gibt es noch weitere Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsmaßnahmen, die z.T. von im Kapitel **Gesundheitliche Versorgungsstrukturen** genannten Anbieter*innen durchgeführt werden (z.B. ärztliche Beratungsgespräche in den Spitälern, Ambulatorien und Ordinationen, Frühförderung in relevanten Einrichtungen oder telefonische Beratung bei 1450 oder 147). Als weitere österreichweite Anbieter*innen sind zu nennen: **Fonds Gesundes Österreich** bzw. das neue **Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung**, das **AUVA-Präventionszentrum** und verschiedene **NGOs** aus dem Sozialbereich wie z.B. Volkshilfe, Caritas oder Kinderhilfswerk.

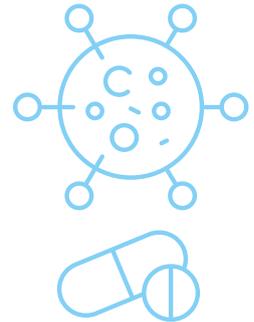
Um Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, braucht es zudem gesetzliche Grundlagen sowie das Bekenntnis und die Bereitschaft zur Schaffung bzw. Aufrechterhaltung von Rahmenbedingungen, wie sie z.B. in den **Sustainable Development Goals (SDG)**, die im Jahr 2015 von 193 Mitgliedsländern der Vereinten Nationen verabschiedet wurden, festgelegt sind (SDG Watch Austria, 2024). Dazu gehören u.a. die Bekämpfung von Armut, der Schutz vor Hunger, hochwertige Bildung, Geschlechtergleichheit, sauberes Wasser und Sanitäranlagen, reine Luft, bezahlbare und saubere Energie, Schutz im Straßenverkehr, Frieden und Rechtssicherheit. All dies und vieles mehr trägt dazu bei, dass sich Kinder und Jugendliche gut entwickeln und ein Leben in Gesundheit führen können.

Zusammenfassung und Diskussion

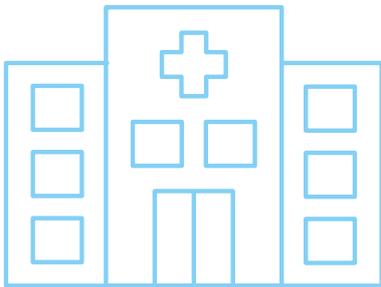
Demografie und Sozialstruktur



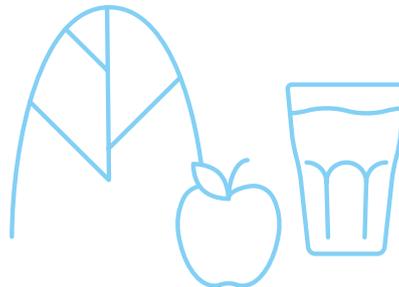
Epidemiologie



Gesundheitliche Versorgungsstrukturen



Gesundheitsförderung und Prävention



Gesundheit und Gesundheits- bzw. Risikoverhalten



DEMOGRAFIE UND SOZIALSTRUKTUR

- Wien ist eine wachsende Großstadt mit über **zwei Millionen Einwohner*innen**. Ein Fünftel der Wiener Bevölkerung sind **Kinder und Jugendliche**.
- Die Stadt bietet eine große Zahl an öffentlichen **Parks** und **Spielplätzen**, die regelmäßig gepflegt und gewartet werden, und eine Vielzahl an Möglichkeiten für **Bewegung** und **Sport**. Die **Luftqualität** ist für eine Großstadt als sehr gut zu bezeichnen und die **Wasserqualität** ist hervorragend.
- Wien ist jenes österreichische Bundesland, das **das niedrigste Durchschnittsalter** seiner Bevölkerung hat. Dies ist vor allem auf die Zuwanderung zurückzuführen, die die Bevölkerungsentwicklung seit langem nachhaltig prägt.
- Ungefähr die Hälfte der Wiener*innen hat **Migrationshintergrund**. Wien hat im Vergleich zu Restösterreich den höchsten Anteil an Migrant*innen aus **Drittstaaten** (= nicht EU- oder EFTA-Ländern). Ungefähr 38 % der in Wien lebenden Kinder und Jugendlichen besitzen keine **österreichische Staatsbürgerschaft**.
- In Wien leben relativ viele Menschen mit sehr gutem **Einkommen**; gleichzeitig hat die Stadt im Österreichvergleich auch die höchste Rate an **arbeitslosen** und/oder **armutsgefährdeten Menschen**. Die höchste Fallzahl an jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, die weder eine Ausbildung oder Schulung absolvieren noch in Beschäftigung stehen (**NEETs**), ist mit 28 % unter Zugewanderten aus Drittstaaten zu finden.
- Wien verfügt über ein flächendeckendes Netz an **Kindergärten**, von denen die meisten ganztägig geöffnet und für die Familien kostenfrei sind. In Wien besuchen in Relation mehr Schüler*innen eine Privatschule bzw. eine Allgemeinbildende Höhere **Schule** als in anderen österreichischen Bundesländern.
- Die Zahl der **Lehrlinge** hat sich in Wien in den letzten zehn Jahren um ca. 10 % verringert, und ungefähr 30 % der Lehrlinge bestehen die Lehrabschlussprüfung beim ersten Antreten nicht.

EPIDEMIOLOGIE

- 31,8 % der Geburten in Wien, etwas mehr als noch vor 10 Jahren, erfolgen per **Kaiserschnitt**.
- Von allen lebend in Wien geborenen Kindern sind 7,2 % **Frühgeburten**.
- Bei ungefähr jedem sechsten Kind liegt eine **Entwicklungsstörung** vor.
- Geschätzt wird, dass ca. 3 % aller Kinder eine **schwere Behinderung** aufweisen.
- Die **häufigsten akuten Erkrankungen** im Kindes- und Jugendalter sind Erkältungen bzw. grippale Infekte, Magen-Darm-Infekte, akute Bronchitis, Angina und Mittelohrentzündung.
- Die **häufigsten chronischen Erkrankungen** im Kindes- und Jugendalter sind obstruktive Bronchitis, Neurodermitis, Heuschnupfen, Skoliose und Asthma.
- Die höchsten Ansteckungsraten bei **Infektionserkrankungen** im Kindes- und Jugendalter sind bei Windpocken und Scharlach zu beobachten.
- Das Vertrauen in die Wichtigkeit von **Impfungen für Kinder** ist in Österreich im Zuge der Covid-19-Pandemie um ca. 11%-Punkte gesunken.
- Die Überlebensraten von Kindern und Jugendlichen, bei denen eine **Krebserkrankung** diagnostiziert wurde, liegen in der Zwischenzeit im Schnitt und über alle Krebsarten bei ca. 88 %.
- Zu den häufigsten **psychischen Störungen** im Kindes- und Jugendalter zählen Angststörungen, Depressionen und ADHS. Ungefähr jeder dritte junge Mensch wird im Laufe seines Lebens von einer psychischen Störung oder Krankheit betroffen sein.
- Ca. 46 % der Menschen aller Altersgruppen mit risikoreichem **Drogenkonsum** leben in Wien.
- Die relative Anzahl an Patient*innen im Kindes- und Jugendalter, die in Wiener Spitälern **stationär behandelt** wurden, ist innerhalb von 10 Jahren um fast ein Drittel gesunken.
- Jede vierte **Kindeswohl-Gefährdungsabklärung** in Österreich betrifft Kinder und Jugendliche in Wien.

GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSV ERHALTEN

- Ca. 75 % der Wiener Jugendlichen ab 11 Jahren bezeichnen ihren **Gesundheitszustand** gut oder ausgezeichnet.
- Die durchschnittliche **Lebenszufriedenheit** auf einer Skala von 0 bis 10 ist zwischen 2014 und 2022 bei Schüler*innen beider Geschlechter gesunken, und zwar von 7,83 auf 7,44 bei Burschen und von 7,45 auf 7,16 bei Mädchen.
- Sowohl in Wien als auch in Gesamtösterreich ist seit 2014 die Rate an **körperlichen und psychischen Beschwerden** bei Schüler*innen ab 11 Jahren gestiegen. 29,8 % der Wiener Schüler*innen aus finanziell benachteiligten Familien haben häufig mit Angstgefühlen zu kämpfen, und 19,6 % dieser Schüler*innen machen sich oft Sorgen über die Zukunft.
- In Wien sind mehr Volksschüler*innen der 3. Schulstufe von **Übergewicht** oder **Adipositas** betroffen als in Gesamtösterreich (29,5 % vs. 23,5 %). 26,1 % der weiblichen und 35,8 % der männlichen Wiener Lehrlinge weisen Übergewicht oder Adipositas auf, bei gleichaltrigen Schüler*innen sind es 17,5 % und 23,7 %.
- So wie in Gesamtösterreich entwickelt auch in Wien in etwa die Hälfte aller Jugendlichen ein negatives **Körperselbstbild**, d.h. sie empfinden sich als zu dünn oder zu dick, obwohl sie normalgewichtig sind.
- Die relative Anzahl der Wiener Schüler*innen, die **täglich Gemüse** essen, ist seit 2010 um ca. 10 % Prozentpunkte gestiegen. 32,2 % der Lehrlinge und 13,1 % der gleichaltrigen Schüler*innen trinken täglich einen oder mehrere **Softdrinks**. Bei **Energy Drinks** betragen die Raten der täglichen Konsument*innen 30,1 % bei Lehrlingen und 14,1 % bei Schüler*innen.
- In Wien sind 45 % der sechsjährigen Kinder **kariesfrei**; in Gesamtösterreich sind es 55 %.
- Die Rate an **Zigaretten**-rauchenden Wiener Schüler*innen hat sich seit 2010 von ca. 40 % auf unter 20 % verringert. Aber fast doppelt so viele Wiener Lehrlinge wie gleichaltrige Schüler*innen rauchen aktuell Zigaretten (33,5 % vs. 18,5 %). Auch **alternative Nikotinprodukte** wie Shisha oder Snus sowie **Cannabis** werden von mehr Lehrlingen als Schüler*innen konsumiert.
- Die relative Anzahl der Schüler*innen ab ca. 15 Jahren, die **mindestens einmal pro Woche Alkohol** konsumieren, ist in Wien wie in Gesamtösterreich seit 2010 um die Hälfte gesunken, und zwar von 33,9 % auf 16,2 %.
- Bei Wiener Schüler*innen ab 11 Jahren zeigen 12,4 % der Mädchen und 8,3 % der Burschen eine **problematische Nutzung von Sozialen Medien**. Mehr als drei Mal so viele männliche wie weibliche Wiener Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren spielen täglich **Computer-/Videospiele** (22,5 % vs. 6,8 %).
- In Wien wären fast 90 % der Schüler*innen ab 17 Jahren (eher) bereit, sich entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden impfen zu lassen, bei den Wiener Lehrlingen wären es 80 %.

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- Bei medizinischen Gesundheitsfragen können sich Eltern und Jugendliche an die **telefonische Gesundheitsberatung 1450** wenden. Für psychosoziale Problemstellungen steht **Rat auf Draht 147** rund um die Uhr zur Verfügung. Für schwerwiegende Probleme in der Familie gibt es die **Servicestelle der Wiener Kinder- und Jugendhilfe** als Wegweiser durch das verfügbare Angebot.
- In Wien stehen 172 **niedergelassene Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde** zur Verfügung, von denen 72 einen Kassenvertrag haben. 45,1 % der 1.567 in Wien **niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen** sind Vertragsärzt*innen.
- **Andere Berufsgruppen**, die auch für die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zuständig sind und von denen relativ viele in Wien tätig sind, sind z.B. Psychotherapeut*innen, Klinische Psycholog*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Physiotherapeut*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen.
- In Wien stehen aktuell **sechs Kinder-Primärversorgungseinheiten** sowie **zwei Ambulatorien für Kinder- und Jugendheilkunde** zur Verfügung, in denen multidisziplinäre Teams arbeiten und die erweiterte Öffnungszeiten haben. Sie werden von der Stadt Wien gefördert, ihre Leistungen werden über die Krankenkassen abgerechnet.

- Zusätzlich werden in vier von der Vereinigung VKKJ geführten Ambulatorien Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und Behinderungen betreut. In einem davon ist zusätzlich ein Autismus-Therapiezentrum eingerichtet. Vier Zentren für Entwicklungsförderung werden von den **Wiener Sozialdiensten** betrieben. Zudem gibt es **weitere Einrichtungen**, die Unterstützungsangebote für Kinder mit Behinderung oder solchen, die davon bedroht sind, bieten.
- Die **Psychosozialen Dienste Wien** betreiben drei Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorien und starteten 2021 das Vorreiter-Projekt „Home-Treatment“.
- Verschiedene **Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfsnetzwerks** bieten Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen für junge Menschen und Angehörige.
- Die **Wiener Spitäler** verfügen über ein breites und z.T. hochspezialisiertes Angebot von der Geburtshilfe mit Neonatologie über Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendchirurgie bis hin zu anderen Fachabteilungen, in denen Kinder und Jugendliche versorgt werden.
- Die Betreuung von schwer kranken Kindern und Jugendlichen außerhalb von Spitälern kann in Wien über die **mobile Kinderkrankenpflege** und das **Kinderhospiz** angeboten werden.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

- Der Grundsatz „**Health in All Policies**“, der Zuständigkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen in allen Politikfeldern verortet, wird in Wien für die Kinder- und Jugendgesundheit weitgehend umgesetzt. Dies bildet sich auch in den neun **Wiener Gesundheitszielen 2025** ab.
- Geplant ist, Wiens Infrastruktur und die für eine Großstadt relativ guten Umweltbedingungen (Grünflächen, Luftqualität etc.) weiter zu verbessern. Maßnahmen dazu sind der Ausbau der Wege für Fußgänger*innen und Radfahrer*innen sowie von kindergerechtem öffentlichem Raum. Spiel- und Bewegungsräume sollen erweitert sowie Luftreinhalte-, Lärmreduktions- und Lärmschutzmaßnahmen verstärkt umgesetzt werden.
- Für die **Schwangerschaft und frühe Kindheit** sind der Eltern-Kind-Pass, die Frühen Hilfen, die Unterstützung durch Familienhebammen und das österreichische Kinderimpfprogramm etablierte gesundheitliche Präventionsangebote.
- Die **Wiener Kinder- und Jugendhilfe** bietet Unterstützung und Beratung für Familien bei verschiedenen Problemlagen und in schwierigen Lebenssituationen. Ist der Schutzbedarf hoch, wird für die Betroffenen die Unterbringung in Krisenzentren, in Frauenhäusern oder Mutter-Kind-Wohneinrichtungen organisiert.
- Im **Kinderschutzzentrum Wien** wird Kindern und Jugendlichen, v.a. wenn sie von Gewalt betroffen sind, kostenlos geholfen. Auch in der Arbeit der **Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien** geht es vielfach um Unterstützung in gewaltassoziierten Fällen, aber auch um Erziehungs-, Obsorge- oder Rechtsfragen.
- In Wien (so wie in den anderen österreichischen Bundesländern) stehen in und für Schulen verschiedene Berufsgruppen zur medizinischen, psychosozialen und bildungsrelevanten Unterstützung zur Verfügung. Dazu zählen Schulärzt*innen, Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeiter*innen, Beratungslehrer*innen, Psychagog*innen sowie Schüler*innen- und Bildungsberater*innen. An diese können sich Schüler*innen, Pädagog*innen und Eltern bei definierten Problemstellungen wenden.
- Ältere Schüler*innen mit Unterstützungsbedarf oder wenn sie noch nicht „fit“ für den Arbeitsmarkt sind, können am Übergang Schule – Beruf **Jugendcoaching** oder **AusbildungsFit** in Anspruch nehmen.
- Die **Wiener Gesundheitsförderung GmbH (WiG)** ist der größte Wiener Anbieter von Projekten oder Programmen der Gesundheitsförderung. Die vielfältigen Angebote für Kinder und Jugendliche haben die Schwerpunkte **Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit**. Die WiG betreibt u.a. das Netzwerk Gesund im Wiener Kindergarten und das Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen und setzt weitreichende Programme wie z.B. das Mundgesundheitsprogramm Tipptopp, das Wiener Schulfruchtprogramm oder „Wasser trinken in Wiener Schulen“ um.
- Das **Wiener Institut für Frauen- und Männergesundheit**, dessen Angebote vor allem auf sozial benachteiligte Gruppen ausgerichtet sind, ist laufend an der Konzeption und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten für Mädchen und Burschen beteiligt.

- Das **Institut für Suchtprävention** bietet im Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien und in Kooperation mit Vereinen verschiedene Suchtpräventionsprogramme für die Zielgruppen Jugendliche, junge Erwachsene und Erziehungsberechtigte an.
- Die **Offene Jugendarbeit** und die **Wiener Jugendzentren** begleiten und fördern Jugendliche auf ihrem Weg in die erwachsene Selbstständigkeit und Mündigkeit. Ein Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der **Gesundheitskompetenz** der jungen Menschen.
- Das **Bewegungs- und Sportangebot** für Kinder und Jugendliche in Wien ist sehr umfangreich. Von WIENXTRA und verschiedenen Kinder- und Jugendorganisationen gibt es zusätzlich Freizeitaktivitäten, die das Erleben von Gemeinschaft und Partizipation sowie die Vermittlung von Anliegen und Werten als wichtige Komponenten beinhalten.
- Für **queere Jugendliche** gibt es in Wien zahlreiche Stellen, die Informationen, Beratung und/oder Möglichkeiten des Austausches mit betroffenen Gleichaltrigen bieten.
- Als österreichweite Angebote, die auch von jungen Wiener*innen bzw. Wiener Bildungsinstitutionen sowie außerschulischen Einrichtungen genutzt werden können, sind z.B. **feel-ok.at**, **saferinternet.at**, **Rat auf Draht**, die **GIVE-Servicestelle** und die **Jugendpräventionsprogramme der Polizei** zu nennen.

DISKUSSION

Wien wird überwiegend als eine sehr lebenswerte Großstadt wahrgenommen. Zu den Gründen dafür gehören die gute Infrastruktur und die Bemühungen der Stadtverwaltung, die **Umweltbedingungen** für die Bevölkerung laufend zu verbessern. Ähnlich sahen das die Wiener Kinder und Jugendlichen, die sich in einem partizipativen Prozess an der **Wiener Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2020–2025** beteiligten (Werkstatt Junges Wien, 2020). Der „Auftrag“ an die jungen Menschen war, einen „Service“-Check der Stadt Wien durchzuführen: Was läuft gut, was funktioniert weniger gut, welche Verbesserungsvorschläge haben sie?

In Bezug auf **Natur und Umwelt** wurden von den Kindern und Jugendlichen die vielen Grünflächen und die Parks ebenso wie die Sauberkeit in der Stadt und ganz speziell die MA 48/Müllabfuhr gelobt. Allerdings wünschten sie sich auch noch mehr Grünflächen bzw. Begrünung, insbesondere im innerstädtischen Bereich, und bessere Lösungen in Zusammenhang mit störendem Hundekot. Außerdem wurde folgendes angeregt: mehr und kinderfreundlichere Mistkübel, weniger Plastikmüll sowie weniger Abgasbelastung und Luftverschmutzung. Das Wiener Wasser wurde von vielen Kindern und Jugendlichen als das beste und sauberste Trinkwasser bezeichnet. Deshalb sollte es auch mehr Trinkbrunnen speziell in der Nähe von Spiel- und Sportplätzen geben.

In Bezug auf die **Sicherheit** in der Stadt wurden die Blaulichtorganisationen und die Verkehrssicherheit gelobt. Die Kinder und Jugendlichen wünschten sich aber auch mehr Schutz vor Kriminalität, Mobbing, Pöbeleien, nicht-angeleiteten Hunden und deren Besitzer*innen. Auch sollte die Beleuchtung, insbesondere in Parks und bei Hausanlagen, besser sein. Mit dem städtischen Freizeitangebot waren sie weitgehend zufrieden. Bei Spielplätzen und Sportanlagen äußerten sie zuweilen Wartungsbedarf bzw. den Wunsch nach besserer Ausstattung.

Obwohl die öffentlichen Verkehrsmittel in Wien, deren flächendeckender Ausbau und deren Pünktlichkeit sehr gelobt wurden, gab es von den Kindern und Jugendlichen zu **Mobilität und Verkehr** dennoch zahlreiche Verbesserungsvorschläge: Sie wünschten sich längere und häufigere Grünphasen bei den Fußgängerampeln, mehr Zebrastreifen und Geschwindigkeitsbeschränkungen für den Autoverkehr, verkehrsberuhigte Zonen vor Schulen und Kindergärten, größere Verkehrsinseln, kürzere Intervalle der öffentlichen Verkehrsmittel zu Stoßzeiten und in Randbezirken sowie insgesamt eine Beschränkung des Autoverkehrs.

Wien ist schon lange eine **Stadt mit wachsender Bevölkerung**. Diese Entwicklung bietet einerseits Chancen wie die Verjüngung der Bevölkerung und das damit einhergehende vergrößerte Potenzial an Arbeitskräften, Kreativität und Innovationsfähigkeit. Andererseits stellt sie die Stadtverwaltung aber auch vor Herausforderungen bei Integration, Bildung Infrastruktur und Wohnen. Steigender Bedarf an Wohnraum kann neben anderen Faktoren,

Wiener Kinder und Jugendliche bewerteten die Lebensbedingungen in ihrer Stadt und trugen damit zur Formulierung der Wiener Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2020–2025 bei.

z.B. der Verbraucherpreisbindung von Mieten und dem Bauen zu reinen Anlagezwecken (AK Wien 2022), Aufwärtsdruck auf die Wohnkosten erzeugen. So berichteten Medien zuletzt über desolaten aber überverteuert vermieteten Wohnraum (Der Standard 2024). Auch Gewalt unter bzw. ausgehend von Jugendlichen mit Migrationshintergrund sowie die Deckung des durch Familiennachzug entstehenden Bedarfs an Pflichtschulplätzen waren häufig Thema (ORF, 2024a).

Die Förderung der sozialen Durchmischung in den Wiener Bezirken wird schwieriger und macht einer zunehmenden Segregation Platz.

Traditionell bemüht sich die Stadtverwaltung darum, die **soziale Durchmischung** in den Wiener Bezirken zu fördern und damit Ghettobildungen vorzubeugen. Dies wird zunehmend schwieriger. So stellte der letzte AK Sozialmonitor anhand der Indikatoren Wohlstand und Armut eine gewisse Zunahme räumlicher Ungleichheiten in Wien fest (AK Wien 2021). Ein Grund dafür ist der verstärkte Zuzug von Menschen - vielen mit Fluchterfahrung -, die aufgrund fehlender Beschäftigungserlaubnis oder -möglichkeiten erwerbslos sind oder nur im Niedriglohnbereich Arbeit finden. Schon aufgrund ökonomischer Zwänge müssen sie in bereits einkommensschwache Stadtteile mit hohem Migrant*innenanteil ziehen.

Die sich so verstärkende **Segregation** bildet sich auch in den **Pflichtschulen** ab. Dies geht mit schlechteren Bildungs- bzw. Lebenschancen der betroffenen Kinder und Jugendlichen einher, was auch mit gesundheitlichen Nachteilen verbunden ist. Eine von der Vodafone-Stiftung in Zusammenarbeit mit der OECD durchgeführte Spezialauswertung der PISA-Ergebnisse aus dem Jahr 2015 identifizierte jene schulischen Faktoren, die dazu beitragen können, herkunftsbedingte Leistungsunterschiede bei Schüler*innen auszugleichen (Vodafone & OECD, 2018). Am wichtigsten sei eine gute soziale Mischung an der Schule oder anders ausgedrückt: benachteiligte Schüler*innen profitieren vom gemeinsamen Unterricht mit bessergestellten Schüler*innen. Weitere wichtige Faktoren sind ein positives Schulklima, wozu u.a. eine niedrige Lehrkräftefluktuation, durch die sich offene Kommunikation und vertrauensvolle Beziehungen entwickeln können, beiträgt. Von schulischen Angeboten über den Unterricht hinaus, so wie sie in Ganztagschulen umgesetzt werden können, würden v.a. benachteiligte Schüler*innen profitieren. Der weitere Ausbau von Ganztagschulen ist auf der Agenda der Wiener Stadtverwaltung. Dies aber wiederum durch den Lehrkräftemangel erschwert wird.

Es gibt verschiedene **Vorschläge**, der Segregation in Schulen zu begegnen, darunter: die freie Schulwahl für Eltern einzuschränken, Privatschulen dazu zu verpflichten, eine gewisse Zahl an benachteiligten Schüler*innen aufzunehmen oder die Schulsprengelgrenzen neu zu ziehen (Wiesinger & Thies, 2018). Als international bisher erfolgreichste **De-Segregationsmaßnahme** hat sich der „Flexible Schuleinschreibungsplan“ erwiesen. Eltern geben hier vier ihrer präferierten Schulen an, aus denen die Schulverwaltung mit Hilfe eines Planungsrasters die Zuteilung trifft (Herzog-Punzenberger, 2017). Allerdings sei eine De-Segregation von Schulen sehr schwierig, wofür nicht nur die übliche wohnortnahe Schulzuteilung im Pflichtschulbereich verantwortlich sei, sondern auch bildungsnahe Eltern, die Schulen mit hohem Zuwandereranteil meiden, da sie diese mit mangelhaften Lernmöglichkeiten und einem problembelasteten Umfeld assoziieren (Morris-Lange et al., 2013).

Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien haben geringere Gesundheitschancen.

Aus (internationalen) Studien ist bekannt, dass der stärkste Faktor, der die **Chancen** von Kindern und Jugendlichen **auf eine gute Gesundheit** negativ beeinflusst, eine finanziell prekäre Lage der Familien, in denen sie aufwachsen, ist (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2024). Diese geht in wohlhabenden westlichen Ländern nicht selten mit einem niedrigen Bildungsstand der Eltern, Migrationshintergrund und/oder einem ungünstigen Wohnumfeld einher. Ein freier Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem kann kompensierend wirken, allerdings haben es finanziell schlechter gestellte Familien auch in diesem Fall schwerer, kostenfreie Therapieplätze für ihre Kinder zu finden, v.a. wenn sie unter psychischen Problemen, funktionellen Einschränkungen oder Entwicklungsstörungen leiden (Culen et al., 2023).

Gleichzeitig gibt es zahlreiche Befunde aus der Literatur, dass der Bedarf gerade für diese Kinder und Jugendlichen gegeben ist (Reiss, 2013): So werden bereits frühe Gesundheitsstörungen und Entwicklungsverzögerungen vermehrt bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien festgestellt. Gleiches gilt für psychische Auffälligkeiten und psychosomatische Beschwerden (Lampert et al., 2015). Als besonders **brisant für die gesundheitliche**

Versorgung benachteiligter Kinder und Jugendlicher könnte sich die in diesem Bericht dargestellte Entwicklung, dass zunehmend mehr niedergelassene Ärzt*innen in das Wahlärzt*innen-System wechseln, erweisen. Dies könnte gleichzeitig zu einer (weiteren) Überlastung des Spitalswesens und anderer Einrichtungen, z.B. den Kinder-PVEs und den Ambulatorien für Kinder und Jugendliche, führen. Die Stadt Wien versucht diesem Problem mit der Schaffung zusätzlicher Einrichtungen und anderer Maßnahmen zu begegnen.

Unabhängig von o.a. Problematik, kann für Kinder und Jugendliche mit **Migrationshintergrund** bzw. deren Familien, besonders wenn sie noch nicht lange im Land sind, der **Zugang zur medizinischen und/oder psychosozialen Versorgung** eine besondere Herausforderung darstellen (Hofmarcher & Wüger, 2022). Deshalb nehmen sie diese Angebote oft weniger in Anspruch als Einheimische. Die Gründe dafür können individuell sein, wie z.B. Angst, Probleme im Umgang mit dem neuen Gesundheitssystem, mangelndes Wissen oder zu wenig Bewusstsein für zustehende Rechte. Sie können aber auch versorgungsbezogen sein, wie z.B. Kommunikationsprobleme mit dem Gesundheitspersonal, Missverständnisse oder kulturelle Barrieren.

Beim **Gesundheitsverhalten**, das eine wichtige Determinante für die Gesundheit im Erwachsenenalter darstellt, gibt es einige Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen mit **Migrationshintergrund** häufiger zu beobachten sind als bei autochthonen Gleichaltrigen: Hier sind v.a. die Esskultur (z.B. häufigerer Konsum von hochkalorischen Speisen und Getränken), die das Risiko für Übergewicht bereits im Kindesalter erhöht, oder die unzureichende Zahnpflege zu nennen (Kuntz et al., 2018). In Wien sind jedenfalls die Raten an übergewichtigen oder adipösen Kindern höher als in Gesamtösterreich.

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund zeigen in manchen Bereichen ein ungünstiges Gesundheitsverhalten.

Ein besonderes Augenmerk muss aktuell auf die **psychische Gesundheit** von jungen Menschen gelegt werden. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass diese in den letzten Jahren gelitten hat (Kauhanen et al., 2023; Samji et al., 2022; Schlack et al., 2023). Diese Entwicklung hat gemäß den vorliegenden HBSC-Daten bereits 2014 begonnen und hat sich in den letzten Jahren weiter verschärft. Die Studien weisen auf eine spezifische Verschlechterung während der Covid-19-Pandemie hin. Auch andere bzw. nachfolgende Entwicklungen (Klimawandel, Kriege, Teuerung) machen den jungen Menschen Angst und Sorgen. Im Gegensatz zur durchschnittlichen Lebenszufriedenheit von erwachsenen Wiener*innen (Allgemeiner Gesundheitsbericht Wien, 2024) hat sich die Lebenszufriedenheit von jugendlichen Wiener*innen in den letzten Jahren jedenfalls verschlechtert.

Psychische Belastungen können auch zum **Konsum von gesundheitsgefährdenden Substanzen** führen. Zuletzt hat die Veröffentlichung einer vergleichenden Auswertung der Einsatzzahlen der Wiener Berufsrettung Aufmerksamkeit erregt (ORF, 2024b): Dieser zufolge sind die Notfalleinsätze aufgrund von Drogen- und Medikamentenmissbrauch zwischen 2018 und 2023 stark gestiegen. So kam es im 5-Jahres-Vergleich zu einer Verdoppelung der Einsätze bei Erwachsenen und bei Personen unter 18 Jahren gar zu einer Verdreifachung.

Zu hoffen ist deshalb, dass die in den letzten Jahren und aktuell eingeführten **Maßnahmen** der Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung Erfolg zeigen. Das sind z.B. die „Mutmillion“-Projekte an Wiener Schulen (Stadt Wien, 2024p), „Gesund aus der Krise“ (BÖP & ÖBVP, 2024), das „Home Treatment“ oder das neue Ambulatorium des PSD-Wien (Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, 2024), um nur einige zu nennen. Weitere Maßnahmen bzw. der Ausbau von Kapazitäten bei bestehenden Angeboten werden von verschiedenen Stakeholdern angedacht bzw. sind in Planung.

Psychische Gesundheit steht derzeit im Fokus der gesundheitspolitischen Maßnahmen.

Relativ viele Studien haben sich in den letzten Jahren auch mit den Auswirkungen der häufigen **Nutzung von Sozialen Medien** auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen befasst (Livingstone et al., 2017). Hier werden v.a. Schlafschwierigkeiten oder -störungen, depressive Verstimmung, Angstzustände, erhöhter Stress und Konzentrationsprobleme beim Lernen oder Arbeiten durch ständige Ablenkungen und Unterbrechungen genannt (Sohn et al., 2019). In diesem Bericht wurde gezeigt, dass ungefähr 10 % der Wiener Schüler*innen in den Sekundarschulen eine problematische Nutzung von Sozialen Medien, im Sinne eines Kontrollverlusts bzw. einer Abhängigkeit, zeigen. Davon sind mehr Mädchen als Burschen betroffen.

Auch für die **Ausbildung eines negativen Körperelbstbildes** dürften Soziale Medien keine unwesentliche Rolle spielen. Das Wiener Programm für Frauengesundheit hat dies zum Anlass genommen, sich dem Kampf für ein gesundes Körperbild und gegen unerreichbare Schönheitsideale zu verschreiben (Stadt Wien, 2024q). Dies deshalb, weil „speziell Mädchen und Frauen aufgefordert werden, ihren Körper ständig zu optimieren, um medial vermittelten Erwartungen und damit unrealistischen Idealen zu entsprechen“. **Weitere Gefahren**, denen Kinder und Jugendliche in den Sozialen Medien ausgesetzt sind und die weitreichende Folgen haben können, sind z.B. Cybermobbing, Ausgrenzung (z.B. durch Nicht-Aufnahme in eine Whats-App-Gruppe), „Sexting“ (Verschicken selbstgemachter Nacktbilder) oder „Happy Slapping“ (Filmen und Verbreiten von Gewaltszenen). In jedem Fall sollen bei der Förderung der Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen, direkt oder über Elternbildung, die ► Medienkompetenz in Zukunft noch mehr Beachtung erfahren (Strizek & Puhm, 2017).

Lehrlinge müssen in ihrem Gesundheitsverhalten besser unterstützt werden.

An den Ergebnissen aus diesem Bericht ist auffällig, dass **Lehrlinge** im Vergleich zu gleichaltrigen Schüler*innen ein ungünstigeres **Gesundheitsverhalten** zeigen. Hier fallen v.a. das Ernährungsverhalten, die tägliche Zahnpflege, der Konsum von Zigaretten, alternativen Nikotinprodukten, Cannabis und Alkohol auf. Außerdem weisen Lehrlinge höhere Raten an Übergewicht und Adipositas auf als gleichaltrige Schüler*innen. All dies trifft auf Wien wie auch auf Gesamtösterreich zu. Dies kann damit zu tun haben, dass Lehrlinge eher aus Familien stammen, in denen ein gesundheitsförderlicher Lebensstil nicht vorgelebt wird bzw. werden kann. Andererseits kann es an Unterschieden im inhaltlichen Fokus der Lehrpläne von AHS und BHS im Vergleich zu Berufsschulen liegen, wobei erstere der Diskussion gesellschaftspolitischer Themen wie dem Gesundheitsverhalten im Unterrichtsalltag mehr Raum geben. Auch die Rahmenbedingungen von Lehrberufen (z.B. keine Zeit mehr für Sport im Verein) bzw. im Lehrbetrieb (z.B. gemeinsame Rauchpausen, hochkalorische Ernährung in den Arbeitspausen, mangelnde Vorbildwirkung der Arbeitskolleg*innen) könnten hier eine Rolle spielen.

Nach der im Schuljahr 2018/19 durchgeführten österreichischen Pilotstudie zur **Lehrlingsgesundheit** waren von einer österreichischen Expert*innengruppe **Handlungsempfehlungen** erarbeitet worden (Felder-Puig et al., 2020b), die nach Veröffentlichung der Ergebnisse im Februar 2020 zwar auf breites Interesse stießen, durch den Fokus auf den SARS-CoV-2-Virus aber jegliche Bedeutung verloren. Deshalb sollte der Gesundheitskompetenz von (zukünftigen) Lehrlingen wieder mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Relativ viele der Empfehlungen betrafen den Lehrbetrieb. Gemäß Birnkammer et al. (2018) finden drei Viertel der Auszubildenden gesundheitsförderliche Angebote des Betriebs nämlich gut, besonders, wenn diese speziell auf sie zugeschnitten sind. Für kleine Unternehmen empfehlen die Autor*innen sogenannte „Betriebsnachbarschaften“: Ausbildungsbetriebe, die nah beieinanderliegen, schließen sich zusammen, um ihren Mitarbeiter*innen gemeinsame Gesundheitsangebote zu ermöglichen.

Es gibt große Herausforderungen für die Kinder- und Jugendgesundheit.

In Bezug auf alle Wiener Kinder und Jugendlichen und in **Zusammenschau aller Angebote der gesundheitlichen Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention in Wien** kann geschlussfolgert werden, dass diese inhaltlich breit gestreut und auf den ersten Blick umfassend sind. Angesichts einer wachsenden Bevölkerung und der spezifischen Wiener Bevölkerungsstruktur gibt es aber einen laufenden Bedarf, diese Angebote, zumindest in Teilbereichen, hinsichtlich ihrer Kapazitäten auszubauen. Dem steht, neben Finanzierungsfragen, der aktuelle Fachkräftemangel entgegen. Hier sind Stadtverwaltung und Bundespolitik gefordert, gute und nachhaltige Lösungen zu finden.

Anhang

Abkürzungen

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AHS	Allgemeinbildende Höhere Schule
AK	Arbeiterkammer
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AMS	Arbeitsmarktservice
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BELLA	Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BHS	Berufsbildende Höhere Schule
BKA	Bundeskanzleramt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
boJA	bundesweites Netzwerk offene Jugendarbeit
BÖP	Berufsverband Österreichischer PsychologInnen
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
DV-SV	Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen
EFTA	European Free-Trade Association
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EU	Europäische Union
FEM	Frauengesundheitszentrum
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FSW	Fonds Soziales Wien
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HPV	Humane Papillomviren
ICCC-3	International Classification of Childhood Cancer in der Version 3
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems
ISP	Institut für Suchtprävention
KIZ	Kindermedizinisches Zentrum
KJA	Kinder- und Jugendanwaltschaft
MA	Magistratsabteilung
MA 11	Magistrat 11 der Stadt Wien – Amt für Jugend und Familie
MAG	Magistrat
MEN	Männergesundheitszentrum
MHAT	Mental Health in Austrian Teenagers
MOKI	Mobile Kinderkrankenpflege
MUW	Medizinische Universität Wien
NEBA	Netzwerk Berufliche Assistenz
NEET	not in education, employment or training
NGOs	Non-Governmental-Organisations
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBVP	Österreichischer Berufsverband für Psychotherapie
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖIAT	Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation
ÖIF	Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien
ÖJRK	Österreichisches Jugendrotkreuz
PPV 2030	Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan
PSD-Wien	Psychosoziale Dienste Wien
PVE	Primärversorgungseinheit
RKI	Robert Koch Institut
SDG	Sustainable Development Goal
STATcube	Statistisches Datenbanksystem der Statistik Austria
u.U.	unter Umständen
VKKJ	Verantwortung und Kompetenz für besondere Jugendliche
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WieNGS	Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen
WiG	Wiener Gesundheitsförderung GmbH
ZÄK	Österreichische Zahnärztekammer

Glossar

Erstellt und weiterentwickelt auf Basis der Glossare früherer Gesundheitsberichte, insbesondere „Allgemeiner Gesundheitsbericht Wien“ (2024), „Sexualität bei chronischen Erkrankungen“ (2022) sowie „Sozialer Status und chronische Erkrankungen“ (2020).

Achsensystematik	bezeichnet ein System der Leistungsdokumentation in Gesundheitseinrichtungen, anhand dessen Leistungen mehrdimensional zugeordnet werden können (organ- und methodenbezogen).
anthropometrische Messung	(von gr. ἄνθρωπος anthropos = Mensch und μέτρον metron = Maß). Ist die Erhebung von Körpermaßen wie Körpergröße, Körpergewicht und Taillenumfang. Diese Daten werden in der Folge miteinander kombiniert und eingeordnet, z.B. zur Bestimmung des Body-Mass-Index (BMI).
ausländische Herkunft	Beim Begriff der ausländischen Herkunft werden die Merkmale Staatsbürgerschaft und Geburtsland kombiniert. Als Personen ausländischer Herkunft gelten a) Menschen ohne österreichische Staatsbürgerschaft, unabhängig davon, ob sie in Österreich oder im Ausland geboren wurden, sowie b) Menschen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die im Ausland geboren wurden.
Autismus-Spektrum-Störung	(von gr. αὐτός (autos) = selbst) umfasst eine Gruppe heterogener, meist angeborener Störungen mit klinisch bedeutsamen, anhaltenden Defiziten in der sozialen Kommunikation und Interaktion sowie restriktiven Verhaltensmustern, die jedoch im Ausprägungsgrad stark variieren können.
Bildungsaspirationen	werden die Erwartungen der Eltern hinsichtlich der zukünftigen Schulabschlüsse ihrer Kinder verstanden. Die Bildungskarriere von Kindern ist in hohem Maß von den Entscheidungen der Eltern abhängig, die diese im Verlauf des Bildungswegs ihrer Kinder treffen müssen.
BMI	Der Body-Mass-Index (BMI) berechnet sich aus dem Körpergewicht (kg) dividiert durch das Quadrat der Körpergröße (m ²). Nach der Lage ihres BMI innerhalb bestimmter Bandbreiten werden Personen in Unter-, Normal- und Übergewichtige bzw. Adipöse eingeteilt.
Cisgender	beschreibt, dass ein Mensch in dem Geschlecht lebt, das nach der Geburt verkündet wurde.
Deformität	eine vor der Geburt entstandene oder angelegte Fehlgestaltung eines Organs oder Körperteils.
Determinante	(von lat. determinare = abgrenzen, bestimmen). Kann als Einflussfaktor bezeichnet werden. In Zusammenhang mit Gesundheit können das biologische Gegebenheiten, Gesundheits- oder Risikoverhalten (Lebensstil etc.), die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie soziale, politische und ökonomische Umstände sein.
Elementarpädagogik	ist eine Fachrichtung der Pädagogik, die sich auf die Altersgruppe der unter Sechsjährigen, deren Eltern sowie die damit befassten Institutionen (z. B. Kinderkrippe, Kindergarten, Vorschule) und die spezifischen Aufgaben der Erziehung konzentriert.
endokrin	die Abgabe von Hormonen ins Blut betreffend. Endokrine Erkrankungen werden entweder durch zu hohe oder zu geringe Abgabe eines Hormons ins Blutssystem verursacht.
Endokrinologie	Teilgebiet der Medizin, das sich mit Funktion und Krankheit der hormonproduzierenden Organe beschäftigt.
Epidemiologie	(von gr. epidemos = im Volk verbreitet). Forschungsrichtung, die sich mit Ursachen, Verbreitung und Folgen von Krankheiten in der Bevölkerung bzw. bestimmter Bevölkerungsgruppen beschäftigt.
externalisierend	(von lat. externus = außen, außen befindlich, außerhalb). Bedeutet „nach außen verlagert“. Kinder und Jugendliche mit externalisierenden Sozialverhaltensstörungen handeln häufig aggressiv, impulsiv und provokativ.
extramural	(von lat. extra muros = außerhalb der Mauern). Der extramurale Bereich bezeichnet – im Gegensatz zum intramuralen Bereich – alle Patient*innen-Versorgungsstrukturen, die sich außerhalb der Spitäler befinden (z.B. die Praxen niedergelassener Ärzt*innen).
Fertilität	bezeichnet die tatsächlich realisierten Geburten (Geburtenhäufigkeit) einer Einzelperson.
Fertilitätsrate	Lebendgeborene bezogen auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren. Die durchschnittliche Anzahl lebendgeborener Kinder, die eine Frau während ihres gebärfähigen Alters voraussichtlich zur Welt bringt.
Geburtenrate	Geburten bezogen auf 1.000 Personen der Wohnbevölkerung.
Gesundheitskompetenz	(engl. health literacy). Wird von der Weltgesundheitsorganisation definiert als die Kompetenz aus kognitiven und sozialen Fertigkeiten sowie der Motivation und Fähigkeit von Menschen, sich Informationen, die der Aufrechterhaltung und Förderung von Gesundheit dienen, zu beschaffen, sie zu verstehen und zu nutzen.

Global Liveability Index	ist eine jährlich von der Economist Intelligence Unit veröffentlichte Bewertung von 172 Städten aus aller Welt hinsichtlich der Lebensqualität, die sie ihren Bewohner*innen bietet, basierend auf Bewertungen von Stabilität, Gesundheitsversorgung, Kultur, Umwelt, Bildung und Infrastruktur.
Grooming	(engl. = anbahnen, vorbereiten). Bedeutet, eine sexuelle Grenzüberschreitung oder einen sexuellen Kindesmissbrauch geplant vorzubereiten.
Happy Slapping	(engl. = „fröhliches Schlagen“). So wird ein körperlicher Angriff auf meist unbekannte Passant*innen, aber auch Mitschüler*innen oder Lehrer*innen bezeichnet, der über die Veröffentlichung von mitgefilmtem Material die Opfer der Angriffe erniedrigen soll.
Health in all Policies (HiAP)	ist eine gesundheitspolitische Strategie, die die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung auf einer breiten Basis wirksam und nachhaltig fördern möchte. Ausgangspunkt für diese Strategie ist das Wissen, dass die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Menschen außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems liegen, wie etwa im Bereich der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik.
Heterogenität	bedeutet Verschiedenartigkeit oder Uneinheitlichkeit der Elemente einer Gesamtheit hinsichtlich einer oder mehrerer Merkmale.
Home-Treatment	ist eine Behandlung, bei der ein Behandlungsteam akut psychiatrische Patient*innen in gewohnter Umgebung, d.h. in den meisten Fällen „zu Hause“ versorgt. Das Team besteht aus Pfleger*innen, Sozialarbeiter*innen und Psychiater*innen. Home-Treatment soll zu einer Reduzierung der Verweildauer in der stationären Versorgung führen.
ICD-10	Diagnosecodierung laut Internationaler statistischer Klassifikation von Krankheiten.
Indikator	(von lat. indicare = anzeigen). Hinweis für einen nicht direkt zu beobachtenden Sachverhalt. In der Sozialforschung interessieren oft Sachverhalte und Eigenschaften, die der direkten Erfahrung nicht zugänglich sind (theoretische Konstrukte, latente Merkmale). Da sie sich nicht direkt messen lassen, werden Indikatoren benötigt, in denen sich die latenten Merkmale manifestieren, also sichtbar werden.
Inklusion	(von lat. inclusio = „Einschluss, Einschließung“). Inklusion zielt darauf ab, dass alle Menschen ungeachtet individueller Merkmale gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Der Begriff wird u.a. in Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen verwendet.
Integration	(von lat. integratio = Erneuerung). Einbezug bzw. Eingliederung von Gruppen oder einzelnen Menschen, welche vorher aus verschiedenen Gründen ausgeschlossen waren, in eine Gemeinschaft. Umfasst u.a. die Ausbildung einer gemeinsamen Wertebasis.
Inzidenz	auch: Inzidenzrate, Häufigkeit von Neuerkrankungen. Anzahl neu aufgetretener Krankheitsfälle in einer definierten Bevölkerungsgruppe in einem bestimmten Zeitraum.
Liaisondienst	beinhaltet im Unterschied zum Konsiliardienst die regelmäßige Präsenz einer konstanten psychotherapeutischen Spezialistin bzw. eines Spezialisten an einer Klinik bzw. klinischen Abteilung.
Medienkompetenz	bezeichnet die Fähigkeit, Medien und ihre Inhalte den eigenen Zielen und Bedürfnissen entsprechend sachkundig zu nutzen.
Migration	(von lat. migrare = wandern), ist eine auf Dauer angelegte räumliche Veränderung des Lebensmittelpunktes von Personen. Meist wird der Terminus für Zuwanderung aus dem Ausland verwendet, es gibt aber auch „Binnenmigration“, d.i. Migration innerhalb eines Landes.
Migrationshintergrund	Dieses Merkmal einer Person berücksichtigt im Unterschied zur ausländischen Herkunft anstelle der Staatsbürgerschaft den Geburtsort der Eltern. Als Personen mit Migrationshintergrund werden Menschen bezeichnet, die selbst und/oder deren beide Elternteile im Ausland geboren wurden.
NEETs	sind junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, die sich weder in Ausbildung, Beschäftigung oder Schulung befinden („not in education, employment or training“).
Neonatologie	bezeichnet die Lehre der Pathologie und Physiologie Neugeborener; ein Zweig der angewandten Kinderheilkunde, der sich mit Neugeborenenmedizin und Neugeborenenversorgung befasst.
nicht-binäre Geschlechtsidentität	ist eine Sammelbezeichnung für Geschlechtsidentitäten von Menschen, die sich nicht ausschließlich als männlich oder weiblich identifizieren und sich als außerhalb der zweigeteilten, binären Geschlechterordnung verstehen.
Opioide	bezeichnen Schmerzmittel, die opiumartige Wirkstoffe enthalten, die gezielt die Schmerzübertragung hemmen.
parasitäre Krankheiten	bezeichnen Infektionskrankheiten, die nicht durch Viren, Bakterien oder Pilze ausgelöst werden, sondern durch andere, relativ hochentwickelte Lebewesen, die bei anderen Lebewesen (den sogenannten Wirten) „scharotzen“.

Partizipation	(von lat. particeps = „teilnehmend“) steht für Beteiligung, Teilhabe, Mitwirkung oder Einbeziehung.
Patchwork-Familie	ist eine Konstellation, bei der ein Elternteil nicht der leibliche Vater oder die leibliche Mutter mindestens eines in der Familie lebenden Kindes ist.
Peer	etwa gleichaltrige Kinder oder Jugendliche, die als primäre soziale Bezugsgruppe neben das Elternhaus tritt.
perinatal	(von gr. περί (peri) = um, herum, von lat. natus = geboren), bezeichnet den Zeitraum kurz vor, während und kurz nach der Entbindung.
perinatale Affektionen	Probleme oder Komplikationen während der Geburt.
Prävalenz	bezeichnet die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt bzw. innerhalb eines definierten Zeitraums. Sie ist neben der Inzidenz ein wichtiger Indikator für die Beschreibung und Analyse der Verbreitung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen.
Prävention	bedeutet, die Krankheitslast in der Bevölkerung durch gezielte Maßnahmen vorbeugend zu verringern. Dabei umfasst Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen.
prekär	in einer Weise geartet, die es äußerst schwierig macht, die richtigen Maßnahmen oder Entscheidungen zu treffen bzw. aus einer schwierigen Lage herauszukommen.
Primärversorgung	ist die erste Anlaufstelle für alle Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen. Sie findet in Ordinationen von Allgemeinmediziner*innen und in Primärversorgungseinheiten statt. Pseudokrupp ist eine Kehlkopfentzündung, die durch Viren verursacht wird.
Psychagog*in	(von gr. Psyche = „Seele“, „Hauch“, „Leben“; und agogós = „führend“), ist ein aus der Psychoanalyse entstandener Beruf, den fast ausschließlich Pädagog*innen mit einer Zusatzausbildung ausüben. Ziel der Psychagogik ist Prävention und Linderung von/bei psychischen Störungen, Verhaltensstörungen, Entwicklungsbeeinträchtigungen, seelischen Konflikten u.Ä. bei Schüler*innen.
queer	ist eine Sammelbezeichnung für sexuelle Orientierungen, die nicht heterosexuell sind, sowie Geschlechtsidentitäten, die nicht-binär oder nicht-cisgender sind.
Radikalisierung	beschreibt den Prozess, in dem ein Individuum oder eine Gruppe radikale oder extreme politische, soziale oder religiöse Einstellungen und Überzeugungen entwickelt oder übernimmt und sich gegebenenfalls eine dementsprechende Ideologie zu eigen macht.
Rehabilitation	versteht man in der Medizin die Wiederherstellung der physischen und/oder psychischen Fähigkeiten eines Patienten/einer Patientin im Anschluss an eine Erkrankung, ein Trauma oder eine Operation. Als Sekundärziel soll eine Wiedereingliederung in das Sozial- und Arbeitsleben erreicht werden.
Remission	Rückgang oder vorübergehendes Nachlassen von Symptomen.
Rezidiv	(von lat. recidivus = wieder erbaut) wiederkehrend. Bezeichnet das Wiederauftreten einer Erkrankung nach ihrer Abheilung.
Ressourcen	(von franz. ressource = Mittel, Reichtum) sind Mittel, die dazu dienen, das eigene Leben zu bestreiten und bestimmte Ziele zu erreichen. Diese können materieller oder immaterieller Art sein (Wissen, Geld, Einfluss etc.). Der Zugriff darauf beeinflusst entscheidend den sozialen Status.
retrospektiv	zurückschauend, rückblickend.
Segregation	ein soziologischer Begriff, der einen Vorgang der „Entmischung“ bezeichnet. Beobachtbar ist S. in räumlicher Hinsicht, wenn sich Stadtteile mit einer sozial relativ homogenen Bevölkerung herausbilden. Merkmale, wie bestimmte Einkommens- oder Bildungsniveaus, ein Migrationshintergrund etc. sind dort dann überdurchschnittlich oft vertreten, andere dagegen sind unterrepräsentiert. Lässt sich auch an andere Einheiten, z.B. Schultypen, beobachten.
Selbstwirksamkeit	ist die subjektive Überzeugung, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können.
Setting	ist ein sozialer Kontext, in dem der Alltag von Menschen stattfindet und der einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit hat. Settings sind z.B. Familie, Bildungseinrichtungen, Jugendzentren, Betriebe, Gemeinden, Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens und der virtuelle Raum.
Sexting	bezeichnet das Verhalten, sexuell eindeutige Nachrichten, Fotos oder Videos über mobiles Messaging zu verschicken. Im engeren Sinn handelt es sich um „Dirty Talk“ zur gegenseitigen Erregung.

signifikant	Statistisch signifikant ist ein Ergebnis, wenn sich aus einer Stichprobe auf einen tatsächlichen Unterschied zwischen zwei oder mehreren Gruppen bzw. Sachverhalten oder ein Zusammenhang zwischen diesen mit hoher Wahrscheinlichkeit schließen lässt. Die Irrtumswahrscheinlichkeit wird, je nach Fragestellung, in der Regel mit $\leq 5\%$ oder $\leq 1\%$ festgelegt.
Skoliose	beschreibt eine Deformierung der Wirbelsäule, die zu Fehlhaltungen führt.
somatoforme Störung	(von gr. σῶμα (soma) = Körper), umfasst körperliche Symptome, für die kein organischer Befund vorliegt. Wird häufig auch als „psychosomatisch“ bezeichnet.
sozialer Status	Position einer Person innerhalb der Gesellschaft. Die Einordnung erfolgt meist über sozioökonomische Merkmale bzw. Indikatoren und impliziert eine hierarchische Rangreihung. Daher wird der soziale Status auch als sozioökonomischer Status bezeichnet.
soziodemografisch	die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe (z. B. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund) betreffend.
sozioökonomisch	die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse gleichzeitig betreffend. Davon umfasst sind meist das Einkommen, die Bildung und die berufliche Position.
Stigma	ist eine Auffälligkeit, ein Anderssein, eine Abweichung von der Norm. Meist ist es ein Ausdruck der Abwertung.
Summenscore	wird aus der Summe der von Befragten bei der Beantwortung von Items eines Fragebogens angegebenen Werten berechnet. Die Division der Summenscores durch die Anzahl der Befragten ergibt den Mittelwert der Summenscores.
Variable	ist ein Begriff aus der Statistik, der ein Merkmal beschreibt. Zwei oder mehr Variablen sind demnach Merkmale oder Ausschnitte der beobachteten Realität, über deren Ausprägung und Beziehungen in der empirischen Forschung Vermutungen (Hypothesen) formuliert und überprüft werden.
Vulnerabilität	Anfälligkeit, Verletzbarkeit, Verwundbarkeit. Kann durch genetische, organisch-biologische, psychische oder soziale Faktoren bedingt sein.
WHO	Abkürzung für World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation. Die WHO wurde 1948 gegründet und ist die Sonderorganisation der Vereinten Nationen für die öffentliche Gesundheit mit Sitz in Genf. Sie soll die weltweiten Anstrengungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens lenken und koordinieren.
zerebrale Störungen	(aus lat. cerebrum = Gehirn). Hirnfunktionsstörungen sind geistige (kognitive) und seelische (emotional-affektive, aber auch motivationale) Störungen, Schädigungen oder Behinderungen nach erworbenen Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen.

Quellenverzeichnis

DATENQUELLEN

COSI-Studie 2022/23. Der Datensatz enthält anthropometrische Daten von österreichischen Volksschulkindern der 3. Schulstufe. COSI bedeutet „Childhood Obesity Surveillance Initiative“ und ist ein Projekt des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO): Die Studie wird alle 3-4 Jahre wiederholt. Der Datensatz ist nicht öffentlich zugänglich.

HBSC-Studien 2009/10, 2013/14, 2017/18 und 2021/22. Die Datensätze enthalten Informationen zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten und zu möglichen Gesundheitsdeterminanten von österreichischen Schüler*innen der Schulstufen 5, 7, 9 und 11. Ausgenommen sind Schüler*innen von sonderpädagogischen Zentren bzw. Sonderschulen. Viele Daten werden in gleicher Form im Vier-Jahres-Intervall erhoben. Ältere Datensätze können bei der Studienleitung in der GÖG angefordert werden, die jeweils neuesten Daten bleiben dem HBSC-Studienteam vorbehalten.

EU-SILC – European Union Statistic on Income and Living Conditions. Kurzbeschreibung und Fragebögen verfügbar unter: statistik.at/ueber-uns/erhebungen/personen-und-haushaltserhebungen/eu-silc-einkommen-und-lebensbedingungen. Datensätze und Dokumentation verfügbar auf Antrag im Austrian Micro Data Center (AMDC).

GÖG-Datenbasis basierend auf den Ärztelisten der ÖÄK/ZÄK und Informationen des DV-SV zum Vorliegen von Kassenverträgen. Der GÖG-Datensatz enthält Informationen über die Anzahl der österreichischen Ärzt*innen aus allen Fachdisziplinen und ob sie angestellt und/oder als Kassen- oder Wahlärzt*innen tätig sind. Nicht öffentlich zugänglich.

GÖG-Datensatz zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich mit Dokumentation aller stationären Aufenthalte in Krankenhäusern mit gestellten Diagnosen, erbrachten medizinischen Einzelleistungen und Belagsdauer. Nicht öffentlich zugänglich.

GÖG-Datensatz zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich mit Dokumentation aller ambulant erbrachten medizinischen Leistungen, getrennt nach organbezogenen und methodenbezogenen Leistungen. Nicht öffentlich zugänglich.

Länder-Zahnstaturerhebung 2016. Diese Zahnstaturerhebung wurde zwischen November 2016 und Mai 2017 an einer repräsentativen Stichprobe in ersten Volksschulklassen durchgeführt. Der zahnmedizinische Untersuchungsteil besteht aus der Beurteilung der Mundhygiene sowie aus der Bewertung des Kariesaufkommens und wird von speziell geschulten Zahnmedizinern/-medizinerinnen nach kalibrierten Messmethoden durchgeführt. Der Datensatz ist nicht öffentlich verfügbar.

Lehrlingsgesundheitsstudie 2021/22. Der Datensatz enthält Informationen zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten und zu möglichen Gesundheitsdeterminanten von österreichischen Lehrlingen. Das Studienprotokoll ist sehr ähnlich dem der HBSC-Studie, sodass direkte Vergleiche zwischen Lehrlingen und gleichaltrigen Schüler*innen getroffen werden können. Der Datensatz ist nicht öffentlich zugänglich.

STATCube – Statistische Datenbank von Statistik Austria. Dokumentation und Daten nach Themen verfügbar unter: statistik.at/datenbanken/statcube-statistische-datenbank

LITERATUR

- A Allgaier, A.-K., Pietsch, K., Frühe, B. et al. (2012).** Depression in pediatric care: Is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, 34, 234–241.
- Anzenberger, J., Akartuna, D., Busch, M. et al. (2023).** *Epidemiologiebericht Sucht 2023. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/3371/2/Epidemiologiebericht%20Sucht_2023_Annex_BF.pdf
- Astleithner, F., Basas, S., Benedik, O. et al. (2023).** *Bildung in Zahlen 2021/22. Schlüsselindikatoren und Analysen*. Wien: Statistik Austria. statistik.at/fileadmin/user_upload/BiZ-2021-22_Schluesselindikatoren.pdf
- B Benyamini, Y. (2011).** Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. *Psychology Health* 26, 1407-1413.
- Berk, L.E. (2020).** *Entwicklungspsychologie*. München: Pearson.
- Bilgili, S.M. (2023).** Kinder- und Jugendhilfestatistik 2022. Wien: BKA. bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:b482bdff-047e-4a15-a8bb-529aa4d928d8/kinder_jugendhilfe_stat2022.pdf
- Birnkammer, M., Schilling, J., Wellmann, H. (2018).** *Junge Beschäftigte in Ausbildung. Gesundheitsförderung und Prävention in Berufsschule und Betrieb*. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Wegweiser/Dokumente/iga-Wegweiser_Junge_Beschaeftigte.pdf
- Bodenwinkler, A., Sax, G., Kerschbaum, J. (2017).** *Länder-Zahnstaturerhebung 2016: Sechsjährige in Österreich*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/300/1/L%C3%A4nder-Zahnstaturerhebung_2016_Final.pdf
- C Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. et al. (2000).** Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal* 320, 1240-1243. bmj.com/content/bmj/320/7244/1240.full.pdf
- Culen, C., Schaupp, G, Fasching, M. (2023).** *Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2023*. Wien: Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. kinderjugendgesundheit.at/site/assets/files/1895/web_jb_liga_2023_final.pdf
- D Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991).** *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies. core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf
- Der Standard (2024).** Schimmel, Ungeziefer, Müll: ORF-„Report“ über desolate Wohnungen, die teuer an Flüchtlinge vermietet werden. Ausgabe vom 20.3.2024. Verfügbar unter: derstandard.at/story/3000000212455/schimmel-ungeziefer-muell-orf-report-ueber-desolate-wohnungen-die-teuer-an-fluechtlinge-vermietet-werden
- F Felder-Puig, R., Teutsch, F., Winkler, R. (2023a).** *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*. Wien: BMSGPK. sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/HBSC.html
- Felder-Puig, R., Teutsch, F., Winkler, R. (2023b).** *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22*. Wien: BMSGPK. sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/HBSC.html
- Felder-Puig, R. & Teufel, L. (2023c).** *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Ergebnisbericht Österreich 2022/23*. Wien: BMSGPK, in Druck.
- Felder-Puig, R., Vana, I., Lindner, B. et al (2023d).** *Angebote zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Österreich*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/3125/1/Mapping%20psychosoziale%20Angebote_bf.pdf
- Felder-Puig, R. & Teufel, L. (2021).** *Konsum von Nikotinprodukten, Alkohol und Cannabis. HBSC-Factsheet 07: Ergebnisse der HBSC-Studie 2018*. Wien: BMSGPK. sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/HBSC.html
- Felder-Puig, R., Quehenberger, V., Teufel, L. (2020a).** *Nutzung von Smartphones und sozialen Medien durch österreichische Schülerinnen und Schüler. HBSC-Factsheet 03: Ergebnisse der HBSC-Studie 2018*. Wien: BMSGPK. sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/HBSC.html
- Felder-Puig, R., Ramelow, D., Teutsch, F. et al. (2020b).** *Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsdeterminanten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsbefragung 2018/19*. Wien: IfGP. ifgp.at/cdscontent/load?contentid=10008.732792&version=1582794330

- Fuchs, M. & Karwautz, A. (2017):** Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Eine narrative Übersichtsarbeit unter Berücksichtigung österreichischer Daten. *Neuropsychiatrie* 31: 96–102. link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40211-017-0238-x.pdf
- H Haas, S., Busch, M., Kerschbaum, J. et al. (2013).** *Health in All Policies am Beispiel der Kinder- und Jugendgesundheit*. Wien: FGÖ. fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2013-04-24.pdf
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., Glaesmer, H. (2011).** Maltreatment in Childhood and Adolescence. Results from a Survey of a Representative Sample of the German Population. *Deutsches Ärzteblatt International* 108, 287–294. aerzteblatt.de/pdf.asp?id=87646
- Herzog-Punzenberger, B. (2017).** *Segregation – oder die Vielfalt in den Schulklassen?* Policy Brief #05. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte. arbeiterkammer.at/infopool/wien/PB05_Segregation.pdf
- Hofmarcher, M.M. & Wüger, J. (2022).** Migration in Österreich. Gesundheitliche und ökonomische Aspekte II. Kinder und Jugendliche in Österreich. Wien: Österreichischer Integrationsfonds. integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/Forschungsbericht_Kindergesundheit.pdf
- Hojni, M., Delcour, J., Strizek, J., Uhl, A. (2020).** *ESPAD Österreich 2019. Ergebnisbericht*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/1577/2/ESPAD%202019_Forschungsbericht.bf.pdf
- K Kamtsiuris, P., Atzpodien, K., Ellert, U. (2007).** Prävalenz von somatischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50, 686–700. edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/424/27jaWmnyGIRmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kapella, O., Baierl, A., Rille-Pfeiffer, C. et al. (2011).** *Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Gewaltprävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern*. Wien: ÖIF. gerichtsmedizin.meduniwien.ac.at/fileadmin/content/OE/gerichtsmedizin/PDFs/Studium_Aus_und>Weiterbildung/BZ-3G/SS_2022/bmwfi_gewaltpraevaleanz-2011.pdf
- Kauhanen, L., Yunus, W., Lempinen, L. et al. (2022).** A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the Covid-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32, 995–1013. link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00787-022-02060-0.pdf
- Klasen, F., Meyrose, A.-K., Otto, C. (2017).** Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 165, 402–407. fionnazoeller.de/wp-content/uploads/2019/12/2017_PsychischeAuffaelligkeiten.pdf
- Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J. et al. (2018).** Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3, 45–63. researchgate.net/publication/326032795_Soziale_Unterschiede_im_Gesundheitsverhalten_von_Kindern_und_Jugendlichen_-_Querschnittergebnisse_aus_KiGGS_Welle_2
- L Lampert, T., Kuntz, B. & KiGGS Study Group (2015).** Gesund aufwachsen. Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? *GBE Kompakt* 6/1. edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3134/1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Livingstone, S., Davidson, J., Bryce, J., Battol, S. (2017).** Children's online activities, risks and safety. A literature review by the UKCCIS Evidence Group. London: UK Council for Child Internet Safety. assets.publishing.service.gov.uk/media/5bf8721fed915d17d20fc7bc/Literature_Review_Final_October_2017.pdf
- M Morris-Lange, S., Wendt, H., Wolfarth, C. (2013).** *Segregation an deutschen Schulen. Ausmaß, Folgen und Handlungsempfehlungen für bessere Bildungschancen*. Berlin: Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration. stiftung-mercator.de/content/uploads/2020/12/SVR_Studie_Bildungssegregation_Juli_2013.pdf
- P Pavot, W. & Diener, E. (1993).** Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment* 5, 164–172.
- Pilwarsch, J., Holzweber, L., Zach, M. et al. (2023).** *Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2022*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/2929/1/GBR_Bericht_2022_inkl_ANH_bf.pdf
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S. (2015).** Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 56, 345–365.
- Popper, N. & Rippinger, C. (2023).** *Kurzbericht Masern 2022 Evaluierung der Masern-Durchimpfungsraten mit einem dynamischen agentenbasierten Simulationsmodell, Version 1.0*. Wien: BMSGPK. sozialministerium.at/dam/jcr:04d0e207-6564-4bef-add1-c6d3b03f66f4/Kurzbericht_Masern_2022_Version%201.0.pdf
- R Rappold, E., Juraszovich, B., Zach, M. et al. (2020).** *Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2019*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/1497/1/Jahresbericht_Gesundheitsberuferegister_2019_bf.pdf

- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T. et al. (2008).** An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health* 18, 294–299. academic.oup.com/eurpub/article/18/3/294/522049?login=false
- Reiss, F. (2013).** Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine* 90, 24–31.
- S Samji, H., Wu, J., Ladak, A. et al. (2022).** Review: Mental health impacts of the Covid-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child & Adolescent Mental Health* 27: 173–189. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8653204/pdf/CAMH-27-173.pdf](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8653204/pdf/CAMH-27-173.pdf)
- Schlack, R., Neuperdt, L., Junker, S. et al. (2023).** Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der Covid-19-Pandemie – Ergebnisse eines Rapid Reviews. *Journal of Health Monitoring* 8(S1), 1–74. edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10681/JHealthMonit_2023_S1_Rapid_Review_Psy_Ges_Ki_Ju.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schlaud, M., Atzpodien, K., Thierfelder, W. (2007).** Allergische Erkrankungen. Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50, 701–710. edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/425/27Kp0kRUqJl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schubert, I., Horch, K., Kahl, H. et al. (2004).** *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: RKI. edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3170/24d1rmXbF2ZqM_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Simon, P., Jiang, Y., Buta, E. et al. (2022).** Longitudinal trajectories of multiple nicotine product use among youths in the population assessment of tobacco and health study. *Jama Network Open* 5, e223549. jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790433
- Sohn, S., Rees, P., Wildridge, B. et al. (2019).** Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC Psychiatry* 19, 356. bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2350-x
- Steffen, A., Akmatov, M.K., Holstiege, J., Bätzing, J. (2019).** *Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017*. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. [versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/93/VA_18-07_Bericht_PsychStoerungenKinderJugendl_V2_2019-01-15.pdf](https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/93/VA_18-07_Bericht_PsychStoerungenKinderJugendl_V2_2019-01-15.pdf)
- Strizek, J. & Puhm, A. (2017).** *Dysfunktionale Nutzung von Social Networking Sites*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/3696/
- Strizek, J. (2020).** *ESPAD 2019: Wien. Tabellenanhang*. Wien: GÖG. jasmin.goeg.at/id/eprint/1138/1/ESPAD%202019_Forschungsbericht.pdf
- W Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K. (2017).** Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry* 26, 1483–1499. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5701961/pdf/787_2017_Article_999.pdf](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5701961/pdf/787_2017_Article_999.pdf)
- Wiesinger, S. & Thies, J. (2018).** *Kulturkampf im Klassenzimmer. Wie der Islam die Schulen verändert*. Wien: Edition QVV.

INSTITUTIONELLE PUBLIKATIONEN

- AK Wien (2021).** Der AK Sozialmonitor Wien. *AK Stadt*, Nr. 01/2021. Verfügbar unter: emedien.arbeiterkammer.at/viewer/image/AC13073662_2021_1
- AK Wien (2022).** Wohnbauboom Wien. *AK Stadt*, Nr. 03/2022. Verfügbar unter: emedien.arbeiterkammer.at/viewer/image/AC13073662_2022_3
- Allgemeiner Gesundheitsbericht Wien (2024).** Berichtszeitraum 2015 – 2023. Magistrat der Stadt Wien, MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung (Autor: Hofmann, F.).
- BMSGPK (2022).** Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Nationaler-Aktionsplan-Behinderung.html
- Demographisches Jahrbuch der Statistik Austria (2022).** statistik.at/fileadmin/user_upload/Demographisches-JB-2022_Web_barrierefrei.pdf
- Fonds Gesundes Österreich (2020).** Österreichische Bewegungsempfehlungen (Wissensband 17). fgoe.org/medien/reihewissen/bewegungsempfehlungen

FSW (2023). Frühe Unterstützungsangebote. Ein Überblick über institutionelle Angebote in Wien für Kinder mit Behinderung und solche, die davon bedroht sind. [fsw.at/downloads/broschueren/behinderung/fruehe-unterstuetzungsangebote-2024-1.pdf](https://www.fsw.at/downloads/broschueren/behinderung/fruehe-unterstuetzungsangebote-2024-1.pdf)

Integrations- & Diversitätsmonitor der Stadt Wien (2023). [wien.gv.at/menschen/integration/datenfakten/monitoring.html](https://www.wien.gv.at/menschen/integration/datenfakten/monitoring.html)

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik der Statistik Austria (2022). [statistik.at/fileadmin/user_upload/GesundheitsJB-2022_barr_Web.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/GesundheitsJB-2022_barr_Web.pdf)

RKI & BzGA (2008). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. [rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/KiGGS_GPA.pdf?__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/KiGGS_GPA.pdf?__blob=publicationFile)

Statistisches Bundesamt (2022). Statistik der schwerbehinderten Menschen. [destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/sozial-schwerbehinderte-kb-5227101219004.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/sozial-schwerbehinderte-kb-5227101219004.html)

Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien (2023). Wien in Zahlen. [wien.gv.at/statistik/publikationen/jahrbuch.html](https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/jahrbuch.html)

Statistisches Jahrbuch Migration & Integration (2023). Statistik Austria. [integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/Statistisches_Jahrbuch_2023.pdf](https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/Statistisches_Jahrbuch_2023.pdf)

Statistik Austria & BMSGPK (2020). Soziodemografische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. [statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/968](https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/968)

Techniker Krankenkasse (2019). Kindergesundheitsreport. Eine Routinedatenanalyse zu mittelfristigen Auswirkungen von Kaiserschnitt und Frühgeburt. [tk.de/presse/themen/praevention/gesund-leben/tk-kindergesundheitsreport-2061918?tkcm=aaus](https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesund-leben/tk-kindergesundheitsreport-2061918?tkcm=aaus)

UNICEF (2023). For Every Child, Vaccination. [unicef.org/media/138916/file/SOWC%202023,%20Executive%20Summary,%20English.pdf](https://www.unicef.org/media/138916/file/SOWC%202023,%20Executive%20Summary,%20English.pdf)

Vodafone & OECD (2018). Erfolgsfaktor Resilienz. Warum manche Jugendliche trotz schwieriger Startbedingungen in der Schule erfolgreich sind – und wie Schulerfolg auch bei allen anderen Schülerinnen und Schülern gefördert werden kann. [vodafone-stiftung.de](https://www.vodafone-stiftung.de)

Werkstatt Junges Wien (2020). Die Wiener Kinder- und Jugendstrategie 2020-2025. [junges.wien.gv.at/wp-content/uploads/sites/48/2022/08/Strategie_DE_Download_neuesVW.pdf](https://www.junges.wien.gv.at/wp-content/uploads/sites/48/2022/08/Strategie_DE_Download_neuesVW.pdf)

WHO (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022. [who.int/europe/publications/i/item/9789289057738](https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738)

Wien in Zahlen (2023). [wien.gv.at/statistik/publikationen/wien-in-zahlen.html](https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/wien-in-zahlen.html)

ONLINE-QUELLEN

A **AUVA (2024).** [auva.at/cdscontent/?contentid=10007.671094&portal=auvaporat](https://www.auva.at/cdscontent/?contentid=10007.671094&portal=auvaporat)

B **Bevölkerungsmonitoring Wien (2024).** [wien1x1.at/bevoelkerungsmonitoring](https://www.wien1x1.at/bevoelkerungsmonitoring)

Bildungsdirektion Wien (2024a). Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst. [bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie.html](https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie.html)

Bildungsdirektion Wien (2024b). Schulsozialarbeit. [bildung-wien.gv.at/service/Schulsozialarbeit.html](https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulsozialarbeit.html)

Bildungsdirektion Wien (2024c). Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik in Wien. [bildung-wien.gv.at/schulen/Oesterreichisches-Schulsystem/Allgemeinbildende-Pflichtschulen--APS-/Fachbereich-Inklusion--Diversit-t-und-Sonderp-dagogik-in-Wien.html](https://www.bildung-wien.gv.at/schulen/Oesterreichisches-Schulsystem/Allgemeinbildende-Pflichtschulen--APS-/Fachbereich-Inklusion--Diversit-t-und-Sonderp-dagogik-in-Wien.html)

BMBWF (2024). Schüler- und Bildungsberatung. [schulpsychologie.at/schuelerber/schuelerinnenberatung](https://www.schulpsychologie.at/schuelerber/schuelerinnenberatung)

BMJ (2024). „Nein zu Gewalt“. Eine Initiative der Bundesregierung. [neinzugewalt.at/kinder-und-jugendliche](https://www.neinzugewalt.at/kinder-und-jugendliche)

BMSGPK (2019). Gesundheitsförderung und Prävention gemäß Gesundheitsförderungsgesetz. [sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsf%C3%B6rderung-und-Pr%C3%A4vention-gem%C3%A4%C3%9F-GfG.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsf%C3%B6rderung-und-Pr%C3%A4vention-gem%C3%A4%C3%9F-GfG.html)

- BMSGPK (2023).** Impfplan Österreich 2023/2024. Version 1.0 vom 05.09.2023. [sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html)
- BMSGPK (2024a).** Leistungskatalog BMSGPK 2024. [sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell-2024/Kataloge-2024.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell-2024/Kataloge-2024.html)
- BMSGPK (2024b).** Gesundheitsziele Österreich. [gesundheitsziele-oesterreich.at/](https://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/)
- BMSGPK (2024c).** Eltern-Kind-Pass. [gesundheits.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass.html](https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass.html)
- BMSPK & DV-SV (2024).** Impfdaten-Dashboard. [impfdaten.at](https://www.impfdaten.at)
- boJA (2024).** Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit. [boja.at](https://www.boja.at)
- BÖP & ÖBVP (2024).** Gesund aus der Krise (2024). [gesundausderkrise.at](https://www.gesundausderkrise.at)
- Bundeskriminalamt (2024).** Jugendprogramme. [bundeskriminalamt.at/205/start.aspx](https://www.bundeskriminalamt.at/205/start.aspx)
- C CDC – Centers for Disease Prevention and Control (2023).** Preterm Birth. [cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm)
- D Datenbank des Gesundheitsministeriums (2024a).** PsychotherapeutInnenliste. [psychotherapie.ehealth.gv.at](https://www.psychotherapie.ehealth.gv.at)
- Datenbank des Gesundheitsministeriums (2024b).** Liste der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen. [klinischepsychologie.ehealth.gv.at](https://www.klinischepsychologie.ehealth.gv.at)
- Dialog (2024).** Suchtprävention und Früherkennung. [dialog-on.at](https://www.dialog-on.at)
- Doc for Kids (2024).** [johannsommer.wixsite.com/website-1](https://www.johannsommer.wixsite.com/website-1)
- Dr. Peter Voitl und Partner (2024).** Kinderprimärversorgungseinheit Donauinsel. [kinderarzt.at](https://www.kinderarzt.at)
- Dr. Yildirim & Partner Gruppenpraxis für Kinder- und Jugendheilkunde OG (2024).** Kinder- und Jugendärzte im CAPE 10. [kinderarztcape10.at](https://www.kinderarztcape10.at)
- E Economist (2023).** Wien wieder lebenswerteste Stadt der Welt. [wien.info/de/lebenswertes-wien/smart-city/lebenswerteste-stadt-economist-350758](https://www.wien.info/de/lebenswertes-wien/smart-city/lebenswerteste-stadt-economist-350758)
- EU-SILC (2022).** Einkommen & Lebensbedingungen. [statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2022.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2022.pdf)
- F Fonds Gesundes Österreich (2024).** Grafik der Gesundheitsdeterminanten. [fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien](https://www.fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien)
- Frühe Hilfen Wien (2024).** [fruehehilfen.wien](https://www.fruehehilfen.wien)
- FSW (2024).** Thema Drogenabhängigkeit. [sozialinfo.wien.at/content/de/10/SearchResults.do?keyword=Drogenabh%C3%A4ngigkeit](https://www.sozialinfo.wien.at/content/de/10/SearchResults.do?keyword=Drogenabh%C3%A4ngigkeit)
- G Gesundheit.gv.at (2024).** Kaiserschnitt. [gesundheits.gv.at/leben/eltern/geburt/geburtsablauf/kaiserschnitt.html](https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/geburt/geburtsablauf/kaiserschnitt.html)
- Gesund Wachsen (2023).** Gesundheitszentrum Gesund Wachsen. [gesund-wachsen.wien](https://www.gesund-wachsen.wien)
- GIVE (2024).** GIVE Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen. Eine Initiative von BMSBW, BMSGPK und ÖJRK. [give.or.at/angebote/themen](https://www.give.or.at/angebote/themen)
- GÖG & AK (2024).** Gesundheitsberuferegister. [gbr-public.ehealth.gv.at](https://www.gbr-public.ehealth.gv.at)
- I ICD-10 (2019).** Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2019. [dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019](https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019)
- Institut für Frauen- und Männergesundheit (2019-2024).** FEM, FEM Süd, MEN. [fem-men.at/](https://www.fem-men.at/)
- K Kinderambulatorium Margareten Errichtungs- und Betriebs-GmbH (2024).** Kinderambulatorium Margareten. [kinderambulatorium.com](https://www.kinderambulatorium.com)
- Kinderhospiz Netz (2024).** [kinderhospiz.at](https://www.kinderhospiz.at)
- Kinderschutzzentrum Wien (2022).** [kinderschutzzentrum.wien](https://www.kinderschutzzentrum.wien)
- KIZ Augarten (2024).** Kindermedizinisches Zentrum Augarten. [kizaugarten.at](https://www.kizaugarten.at)
- Kinder- und Jugendgesundheit Leuchtturm (2024).** [gesundheits-leuchtturm.at](https://www.gesundheit-leuchtturm.at)

- Kolping Österreich** (2024). Familienberatung: Familien stärken. kolping.at/beratung-in-lebenskrisen/familienberatung-familien-staerken#:~:text=%22Familien%20st%C3%A4rken%22%20richtet%20sich%20an,und%20ein%20positives%20Miteinander%20unterst%C3%BCtzen
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** (2024). gesundheitsliche-chancengleichheit.de
- Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien** (2024). Psychosoziale Dienste Wien. psd-wien.at
- MOKI-Wien** (2024). Mobile Kinderkrankenpflege. wien.moki.at
- MOMO Wiener Kinderhospiz gGmbH** (2024). MOMO Kinderpalliativzentrum. kinderpalliativzentrum.at
- Monocle** (2023). Vienna is most liveable city in Monocle 2023 ranking. wien.gv.at/english/politics/international/comparison/monocle-ranking.html
- N** **NEBA** (2024a). Warum Jugendcoaching? neba.at/jugendcoaching
- NEBA** (2024b). Warum AusbildungsFit? neba.at/ausbildungsfit
- O** **ORF** (2024a). Familiennachzug bringt Schulen in Bedrängnis. wien.orf.at/stories/3250676
- ORF** (2024b). „Drogeneinsätze“ bei Berufsrettung steigen. wien.orf.at/stories/3251256
- ÖBVP** (2024). Österreichischer Berufsverband für Psychotherapie. psychotherapie.at/patientinnen/psychotherapeutinnen-suche
- ÖGK** (2024a). Primärversorgungseinheiten in Österreich. gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.879327
- ÖGK** (2024b). Kinderambulanzen der ÖGK. gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.764981&version=1645717976
- ÖIAT** (2024). Saferinternet.at. saferinternet.at
- P** **Plattform Primärversorgung** (2024). primaerversorgung.gv.at
- R** **Rat auf Draht 147** (2024). rataufdraht.at
- S** **SDG Watch Austria** (2024). Sustainable Development Goals. sdgwatch.at/de
- STATcube** (2022). Statistische Datenbank der Statistik Austria. statistik.at/datenbanken/STATcube-statistische-datenbank
- Stadt Wien** (2024a). Servicestelle der Kinder- und Jugendhilfe. wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/servicestelle.html
- Stadt Wien** (2024b). Wiener Gesundheitsziele 2025. gesundheitsziele.wien.gv.at/ziele
- Stadt Wien** (2024c). Familienhebammen. wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/eltern-kind/geburt/familienhebammen.html
- Stadt Wien** (2024d). Elternberatungsstellen - Beratung für Eltern von Babys und Kleinkindern. wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/elternberatungsstellen.html
- Stadt Wien** (2024e). Familienzentren der Kinder- und Jugendhilfe. wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/familienzentren.html
- Stadt Wien** (2024f). Talkbox – Rat und Hilfe für Jugendliche und Stressbox – Rat und Hilfe für Eltern. wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/e-mail-beratung.html
- Stadt Wien** (2024g). Krisenzentren der Stadt Wien - Kinder- und Jugendhilfe (MA 11). wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/krisenzentren.html
- Stadt Wien** (2024h). Regionalstellen – Soziale Arbeit mit Familien. wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/sozialarbeit.html
- Stadt Wien** (2024i). Psychologischer Dienst der Kinder- und Jugendhilfe. wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/psychologen.html
- Stadt Wien** (2024j). Kompetenzstelle Kinderschutz Elementarpädagogik. wien.gv.at/bildung/kindergarten/kinderschutz/kompetenzstelle.html
- Stadt Wien** (2024k). Wohnen für Mutter und Kind. wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/Search-Results.do?keyword=Wohnen+f%C3%BCr+Mutter+und+Kind

- Stadt Wien** (2024l). Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien. [kija-wien.at](https://www.kija-wien.at)
- Stadt Wien** (2024m). Gratis-Impfungen für Kinder und Jugendliche in Wien. [wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/impfen/gratisimpfung.html](https://www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/impfen/gratisimpfung.html)
- Stadt Wien** (2024n). Team Schulgesundheit des Gesundheitsdienstes (MA 15). [wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/eltern-kind/beratung/schularzt.html](https://www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/eltern-kind/beratung/schularzt.html)
- Stadt Wien** (2024o). Wiener Kinder- und Jugendorganisationen. [wien.gv.at/freizeit/bildungjugend/jugend/organisationen.html](https://www.wien.gv.at/freizeit/bildungjugend/jugend/organisationen.html)
- Stadt Wien** (2024p). „Wiener Mutmillion – angstfreie Schule“. [wien.gv.at/freizeit/bildungjugend/foerderungen/mutmillion.html#:~:text=Das%20Programm%20%22Wiener%20Mutmillion%22%20stellt,ihrem%20pers%C3%B6nlichen%20Umfeld%20sicher%20f%C3%BChlen](https://www.wien.gv.at/freizeit/bildungjugend/foerderungen/mutmillion.html#:~:text=Das%20Programm%20%22Wiener%20Mutmillion%22%20stellt,ihrem%20pers%C3%B6nlichen%20Umfeld%20sicher%20f%C3%BChlen)
- Stadt Wien** (2024q). Schwerpunkt „Körpernormen und Körperbilder“ – Wiener Programm für Frauengesundheit. [wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/koerpernormen/index.html](https://www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/koerpernormen/index.html)
- Stanford Medicine Children's Health** (2024). Low Birth Weight. stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=low-birth-weight-90-P02382#:~:text=Low%20birth%20weight%20is%20a,have%20many%20serious%20health%20problems
- Statistik Austria** (2024). Krebserkrankungen. [statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheits/krebserkrankungen](https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheits/krebserkrankungen)
- Styria vitalis** (2024). feel-ok.at. [feel-ok.at/de_AT/ueber_feelok/themen/ressourcen/zugang/feelok_stellt_sich_vor/feelok/ueberblick.cfm](https://www.feel-ok.at/de_AT/ueber_feelok/themen/ressourcen/zugang/feelok_stellt_sich_vor/feelok/ueberblick.cfm)
- Suchthilfe Wien** (2024). checkit! Kompetenzzentrum für Freizeitdrogen. [checkit.wien](https://www.checkit.wien)
- Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH** (2024a). Sucht- und Drogenkoordination Wien. [sdw.wien](https://www.sdw.wien)
- Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH** (2024b). Prävention. [sdw.wien/angebot/praevention](https://www.sdw.wien/angebot/praevention)
- T Telefonische Gesundheitsberatung 1450** (2024). [1450.wien](https://www.1450.wien)
- V Verein Wiener Jugendzentren** (2024). Wiener Jugendzentren. [jugendzentren.at](https://www.jugendzentren.at)
- Vinzenz Gruppe** (2024a). Orthopädisches Spital Speising, Abteilung für Kinderorthopädie und Fußchirurgie. [oss.at/medizinische-abteilungen/kinderorthopaedie-und-fusschirurgie/allgemeine-kinderortho](https://www.oss.at/medizinische-abteilungen/kinderorthopaedie-und-fusschirurgie/allgemeine-kinderortho)
- Vinzenz Gruppe** (2024b). St. Josef Krankenhaus. [sjk-wien.at](https://www.sjk-wien.at)
- VKKJ** (2024). VKKJ-Einrichtungen. [vkkj.at](https://www.vkkj.at)
- W WHO** (2021). Obesity and overweight. [who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)
- WHO** (2024). Preterm birth. [who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth)
- Wiener Gesundheitsverbund** (2024). Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes. Spitzenmedizin auf höchstem Niveau. [gesundheitsverbund.at/kliniken](https://www.gesundheitsverbund.at/kliniken)
- Wiener Sozialdienste** (2024). Zentren für Entwicklungsförderung. [wienersozialdienste.at/zentren-fuer-entwicklungsforderung](https://www.wienersozialdienste.at/zentren-fuer-entwicklungsforderung)
- WIENXTRA** (2024a). Angebote für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Schulen. [wienextra.at/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhCIARIsADIZ_TkJDZYeMX-3cvGqoDRJJG9Aa0KsfRq-tH2F72JGYCLjWRuHcDRT3tDcaAg4DEALw_wcB](https://www.wienextra.at/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhCIARIsADIZ_TkJDZYeMX-3cvGqoDRJJG9Aa0KsfRq-tH2F72JGYCLjWRuHcDRT3tDcaAg4DEALw_wcB)
- WIENXTRA** (2024b). Sportangebote finden. Sportkurse und Trainingsmöglichkeiten für Kinder in Wien. [wienextra.at/kinderaktiv/infos-a-z/sportangebote-finden](https://www.wienextra.at/kinderaktiv/infos-a-z/sportangebote-finden)
- WIENXTRA** (2024c). LGBTQIA*. [wienextra.at/jugendinfo/infos-von-a-z/lgbtiqa/#:~:text=Was%20bedeutet%20das%20*%3F,nicht%20einordnen%20k%C3%B6nnen%20oder%20wollen](https://www.wienextra.at/jugendinfo/infos-von-a-z/lgbtiqa/#:~:text=Was%20bedeutet%20das%20*%3F,nicht%20einordnen%20k%C3%B6nnen%20oder%20wollen)
- WiG** (2024). Wiener Gesundheitsförderung GmbH. [wig.or.at](https://www.wig.or.at)

Impressum

Medieninhaberin, Herausgeberin und Verlegerin

Stadt Wien
MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung
Brigittenauer Lände 50-54/2/5, 1200 Wien
post@ma24.wien.gv.at

Autor*innen (Gesundheit Österreich GmbH)

Mag.ª Dr.ª Rosemarie Felder-Puig, MSc
Dr. Lukas Teufl

Redaktionelle Begleitung (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung)

Tanja Fruhmann, MA
Mag. Felix Hofmann
Mario Kleinegger, BSc
Mag.ª Monika Szelag

Lektorat

Mag.ª Monika Frank

Layout & Gestaltung

Mag.ª Kathi Reidelshöfer

Vorgeschlagene Zitierweise

Stadt Wien (2024). Kinder- und Jugendgesundheit in Wien. Gesundheit Österreich GmbH (Autor*innen: Felder-Puig, R. & Teufl, L.)
im Auftrag des Magistrats der Stadt Wien, MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung

Download

wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/gesundheitsberichterstattung.html

Dieser Bericht unterstützt das Wiener Gesundheitsziel 9: Aufbau eines integrierten Gesundheitsmonitorings.

