

gesundes österreich

IM GESPRÄCH



„Jeder Mensch hat ein Recht auf Gesundheit.“

MARTIN SCHENK
MITINITIATOR DER
„ARMUTSKONFERENZ“

Thema

Gesundheitsförderung
für sozial benachteiligte
Menschen

Im Interview

Ulrike Maschewsky-
Schneider, Andreas
Mielck, Alois Stöger,
Georg Ziniel

Praxis

Mehr Gesundheit
für Menschen mit
geringem Einkommen

Offenlegung gemäß § 25 MedG

Medieninhaber: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, FN 281909y, Handelsgericht Wien

Herausgeber und Geschäftsführer: Mag. Georg Ziniel

Geschäftsbereichsleiterin: Mag.^a Christa Peinhaupt

Redaktionsadresse und Abonnement-Verwaltung: Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, Tel: 01/895 04 00-0, fgoe@goeg.at

Redaktionsbüro: Mag. Dietmar Schobel, www.teamword.at, schobel@gmx.at, Tel: 01/971 26 55

Redaktion: Mag.^a Gudrun Braunegger-Kallinger, Dr. Rainer Christ, Sabine Fisch, Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher, Ing.ⁱⁿ Petra Gajar, Mag.^a Rita Kichler, Helga Klee, Dr.ⁱⁿ Anita Kreilhuber, Mag. Harald Leitner, Mag.^a Hermine Mandl, Mag. Markus Mikl, Dr.ⁱⁿ Petra Plunger, MPH, Mag. Dr. Klaus Ropin, Mag. Dietmar Schobel (Leitung), Mag.^a Gabriele Vasak

Graphik: Mag. Gottfried Halmschlager

Fotos: Klaus Pichler, Bilderbox, Fotolia, privat, BMG

Foto Titelseite: Klaus Pichler, www.kpic.at

Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Erscheinung: 4 x jährlich
Verlags- und Herstellungsort: Wien
Verlagspostamt: 1020 Wien.

Blattlinie: Das Magazin „Gesundes Österreich“ ist Österreichs Plattform zum Thema Gesundheitsförderung. Es präsentiert Menschen und vermittelt Inhalte und Know-how aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis.



Foto: Klaus Pichler/Fonds Gesundes Österreich

10 COVERSTORY
Martin Schenk, Mitinitiator der Armutskonferenz im Gespräch über soziales Engagement, das Recht auf Gesundheit und die wachsenden Unterschiede zwischen Arm und Reich.

MENSCHEN & MEINUNGEN

Drei Porträts
4

Kurz & bündig
5-8

Im Interview:
Gesundheitsminister
Alois Stöger
7

Im Interview:
GÖG-Geschäftsführer
Georg Ziniel
9

Im Porträt: Gudrun
Braunegger-Kallinger
13

Umfrage: „Gesund-
heitliche Ungleichheit

verringern: Wunschden-
ken oder Wirklichkeit?“
14

WISSEN

Kurz & bündig
15-17

Thema:
**Die Gesundheit sozial
Benachteiligter
fördern**
18

Allen Menschen bessere
Chancen auf Gesundheit
geben
18

Andreas Mielck im
Interview: „Wie fair ist
es, dass Arme und deren
Kinder früher sterben?“
21

„Trotz allem gesund“ –
Projekte in Vorarlberg
und Kapfenberg
22

„Frühe Hilfen“ –
manche jungen Eltern
brauchen Unterstützung
24

„Mit wenig Geld gesund
groß werden?“ – Wolf-
gang Dür im Interview
27

Weshalb Migrant/innen
gesundheitlich
benachteiligt sind
28

Gesundheitsförderung
für Migrant/innen –
8 Erfolgsfaktoren
für die Praxis
30



„Frühe Hilfen wirken.“

Manche jungen Eltern brauchen Unterstützung. Das Vorarlberger „Netzwerk Familie“ gibt diese bei Bedarf.

Wer den Job verliert, hat auch gesundheitliche Nachteile
32

SERVICE: 12 Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte
34

SELBSTHILFE

Gemeinsam statt einsam im Alter
37

Auf einen Blick: Die Adressen der Selbsthilfe-Dachverbände
38

Wie pflegende Angehörige die eigene Seele pflegen können
39

Die Österreichische Plattform für Alleinerziehende
40

PRAXIS

Kurz & bündig
41-43

Gesundheitskompetenz in der Basisbildung
44

Wie Betriebliche Gesundheitsförderung in einem Kleinbetrieb erfolgreich umgesetzt wurde
46

Wie europäische Staaten die Gesundheitsversorgung von Migrant/innen ohne Papiere regeln
48

„Würde statt Stress“ für Arbeit suchende Menschen
50

Betriebliche Gesundheitsförderung bei einem Verein zur Begleitung von Flüchtlingen
52

Terminplaner: Alle wichtigen Veranstaltungen im Oktober und November
55

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Gesundheit ist auch eine soziale Frage“, sagt Bundesminister *Alois Stöger* im Interview auf Seite 7 dieser Ausgabe von „Gesundes Österreich“. Dieser Zusammenhang wird auch durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt. Menschen mit niedrigem Einkommen, Bildungsniveau und Berufsstatus sind öfter krank und sterben früher. Es ist eine zentrale Aufgabe der Gesundheitsförderung diese „gesundheitliche Ungleichheit“ zu reduzieren und so zu einer gerechteren Gesellschaft beizutragen. Es geht darum, allen Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre Gesundheitschancen auch nutzen zu können.



Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger ist deshalb der Themenschwerpunkt unseres aktuellen Magazins. Wir haben anerkannte Forscher/innen wie *Andreas Mielck* vom Helmholtz Zentrum in München, *Wolfgang Dür* vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung in Wien oder *Ulrike Maschewsky-Schneider* von der Berlin School of Public Health nach dem aktuellen Know-how dazu gefragt. Und wir präsentieren verschiedene Beispiele aus der Praxis: etwa ein landesweites Modell für „Frühe Hilfen“ für Null- bis Drei-Jährige und deren Eltern in Vorarlberg. Oder Projekte zur Gesundheitsförderung für sozio-ökonomisch Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund.

Artikel aus dem Bereich der Selbsthilfe erweitern auch diesmal das Spektrum unserer Inhalte. Dazu zählt ein Interview mit *Elisabeth Wöran* von der Österreichischen Plattform für Alleinerziehende – eine Gruppe der Gesellschaft, die ebenfalls gesundheitlich besonders belastet ist. Unsere Titelgeschichte ist *Martin Schenk* gewidmet, Mitinitiator der österreichischen Armutskonferenz, Sozialexperte bei der Diakonie Österreich und Mitbegründer zahlreicher sozialer Initiativen wie dem „Wiener Spendenparlament“ oder der Aktion „Hunger auf Kunst und Kultur“. Er fordert zu recht: „Wir müssen den Betroffenen stets auf Augenhöhe begegnen.“

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre,

Christa Peinhaupt,
Geschäftsbereichsleiterin
des FGÖ



„Die gesundheitliche Ungleichheit hat sich in den vergangenen 20 Jahren vergrößert.“

ULRIKE MASCHEWSKY-SCHNEIDER

In den vergangenen 20 Jahren hat sich die ‚soziale Schere‘ zwischen armen und reichen Menschen weiter geöffnet. Damit hat sich auch die gesundheitliche Ungleichheit zwischen verschiedenen Gruppen der Gesellschaft vergrößert“, sagt die Gesundheitswissenschaftlerin *Ulrike Maschewsky-Schneider*, Studiengangsleiterin und Sprecherin der hochschulübergreifenden Berlin School of Public Health (siehe auch Interview auf Seite 36). Zu ihren Arbeitsschwerpunkten zählen unter anderem Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen sowie für Migrantinnen und deren Familien.

Maschewsky-Schneider hat in Göttingen und Berlin Soziologie studiert. Sie hat unter anderem von 1986 bis 1996 die Abteilung Epidemiologie am Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin geleitet, war als Forscherin in den USA und Professorin für Gesundheitssoziologie an der Technischen Universität Berlin. Was macht die Gesundheitsexpertin für ihr eigenes Wohlbefinden? „Ich versuche, mir die Arbeit gut einzuteilen und mich ausgewogen zu ernähren. Außerdem fahre ich öfters mit dem Rad und gemeinsam mit meinem Mann auch gerne mit dem Kajak“, sagt Maschewsky-Schneider und ergänzt: „Wir leben in Potsdam bei Berlin. Dort können wir fast direkt von der Haustüre aus lospaddeln.“

ANDREAS
MIELCK

„Gesundheitliche Ungleichheit zu verringern, heißt für eine gerechtere Gesellschaft zu sorgen.“

„Menschen mit niedrigem Einkommen, Bildungsniveau und Berufsstatus sind öfter krank und sterben früher. Eine Gesellschaft, die sich der sozialen Gerechtigkeit verpflichtet fühlt, muss versuchen, diese gesundheitliche Ungleichheit zu verringern“, meint *Andreas Mielck*, Forscher am Helmholtz Zentrum München und einer der führenden internationalen Experten zum Thema „soziale Ungleichheit und Gesundheit“ (siehe auch Interview auf Seite 21).

Mielck wurde 1951 in Hamburg geboren. Er hat an der Universität der Hansestadt Soziologie studiert und

an der University of North Carolina in den USA Public Health. Ab 1982 war er für das Institut für Medizinische Soziologie der Universität Hamburg tätig. Seit 1989 ist er beim Helmholtz Zentrum in München. Was ist dem Medizin- und Gesundheitssoziologen im Bezug auf sein eigenes Wohlbefinden wichtig? „Innere Ruhe und Frieden mit sich selbst finden zu können“, sagt Mielck, der schon seit Jahren Schüler eines Meisters des Zen-Buddhismus ist: „Dort lerne ich viel über meine Seele und meinen Körper“.

Im Urlaub geht er weitwandern: auf dem Jakobsweg, in



den Vogesen oder mit dem Kanu auf schwedischen Seen. Vor kurzem war er für einige Wochen auf der japanischen Insel Shikoku, und hat den Pilgerweg zu deren 88 heiligen Orten beschritten.



„Frühe Hilfen verringern soziale Benachteiligung.“

BARBARA HÄMMERLE

„Mit Frühen Hilfen kann gezielt soziale Benachteiligung verringert werden“, meint *Barbara Hämmerle* (31) vom Fachbereich Jugendwohlfahrt der Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration des Landes Vorarlberg. Als „Frühe Hilfen“ bezeichnen Fachleute das große Spektrum an Beratung und Unterstützung, das für Eltern vom Beginn einer Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres eines Kindes angeboten wird (siehe auch Artikel

auf den Seiten 24 bis 26). Hämmerle hat das Kolleg für Sozialpädagogik in Wien absolviert, 2005 den Lehrgang für Human- und Sozialwissenschaft am Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung Schloss Hofen und 2008 ihr Studium der Erziehungswissenschaften in Innsbruck abgeschlossen. Sie hat unter anderem in einem Kinderheim und in der Parkbetreuung in Wien sowie bei der Lebenshilfe Vorarlberg praktische Erfahrungen gesammelt. Von 2001 bis 2008 hat sie für Jugend am Werk Vorarlberg gearbeitet, wo speziell auch sozial benachteiligten Jugendlichen Quali-

fikationen vermittelt werden, um ihnen einen besseren Start ins Berufsleben zu ermöglichen. Seit 2009 ist Hämmerle für die Jugendwohlfahrt tätig und dabei speziell für Prävention zuständig. Die sportliche Vorarlbergerin findet beim Radfahren, Schwimmen oder Yoga Ausgleich zum Beruf. Nach der Arbeit wandert sie häufig auf den „Romberg“ oder den „Karren“ in Dornbirn. Außerdem lernt sie gerne neue Länder und Menschen kennen. Laos, Vietnam, Kambodscha, Kanada, Neuseeland und Australien sind nur einige der Fernreiseziele, die sie schon besucht hat.



Köchin Martina Muhr, Gerlinde Ulucinar-Yentürk und Martina Schöpp vom IKU, Alexandra Pongratz vom AVOS, Bürgermeister Christian Stöckl und Landtagsabgeordneter Josef Schlömicher-Thier

Gemeinsam gesund in Salzburg

ZWEI-JAHRES-FEST

„Gemeinsam gesund“ heißt ein groß angelegtes, vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt zur Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte – wie etwa Menschen mit wenig Einkommen, geringer Bildung, Migrantinnen und Migranten sowie Obdachlose. Es wird seit Juli 2009 von AVOS, dem

Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg durchgeführt und im Dezember beendet werden (siehe auch Bericht in „Gesundes Österreich“ vom Juli 2011, Seite 24 und 25). Anfang Juli feierten zahlreiche Besucher/innen in der Hauptschule Hallein Burgfried die Erfolge für mehr Gesundheit aller Bürger/innen, welche die Initiative während der vergangenen zwei Jahre schon verzeichnen konnte. Das bun-

te Fest wurde von AVOS in Kooperation mit dem Halleiner Büro für interkulturelles Zusammenarbeiten (IKU) organisiert. Die Teilnehmer/innen konnten unter anderem Bauchtanz und Yoga erproben, sich an einem Mitmach-Theater beteiligen oder vor Ort zubereitete türkische Spezialitäten verkosten.

Neuer Obmann für den PGA



Albert Maringer (37) ist der neue Obmann des PGA.

Albert Maringer (37) ist der neue Obmann des PGA (Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit) mit Hauptsitz in Linz. Er folgt *Helmut Oberchristl*, der den PGA mitgegründet hat, seit Ende 1988 dessen Vorsitzender war und nunmehr in den Ruhestand getreten ist. Maringer ist Obmann-Stellvertreter der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und Arbeiterbetriebsrat der voestalpine Stahl GmbH. Er hat sehr lange mit Oberchristl zusammengearbeitet und ist – nach seinen eigenen Worten – „mit dem PGA groß geworden“. Prävention und Gesundheitsförderung zum Wohl aller im Arbeitsleben umzusetzen, aber auch das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung insgesamt zu fördern, sei ihm sehr wichtig, betont Maringer und verweist auf die hohe Kompetenz, über welche der PGA heute im Bereich der Aufklärung und Weiterbildung zum Thema Gesundheit verfüge. „Mir liegt besonders viel an niederschweligen, unbürokratischen und qualitätsvollen Angeboten zur Gesundheitsförderung speziell für jene Menschen, für die der Zugang zum Thema Gesundheit ansonsten nicht so leicht ist“, ergänzt der neue Obmann: „Gerade auch, wenn es darum geht, solche Maßnahmen in einer unkomplizierten Form zu entwickeln und durchzuführen, hat sich der PGA seit Langem bewährt.“

Ausgezeichnete Betriebliche Gesundheitsförderung

STEIERMARK

Einige österreichische Großbetriebe haben firmeninterne Fitnesscenter. Dass ein mittelständisches Unternehmen mit rund 30 Mitarbeiter/innen ein eigenes Gesundheitszentrum betreibt, dürfte hingegen nicht nur in Österreich eine Ausnahme darstellen. Beim steirischen Logistikunternehmen Eurotransline sind von den zur Verfügung stehenden 820 Quadratmetern Betriebsfläche 270 als Energiezentrum der Gesundheitsförderung vorbehalten. Dieses „forum energetix“ geht speziell auf die Bereiche Diagnostik, Ernährung, Physis und Psyche ein. Es ist mit Therapie-, Trainings- und Relaxräumen und modernsten Geräten ausgestattet und für die Mitarbeiter/innen des Unternehmens in der Arbeitszeit zugänglich. Gemeinsam mit einer Arbeitspsychologin, einem Sportwissenschaftler, einem Physiotherapeuten und Mediziner/innen können so indivi-



Die **Spedition Eurotransline** wurde mit dem „Fit im Job – der steirische Gesundheitspreis“ ausgezeichnet (links im Bild: LAbg. Wolfgang Kasic, Stv. Obmann des Fachverbandes der Freizeit- und Sportbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich; zweiter von rechts: Viktor Wratschko, Geschäftsführer von Eurotransline).

duelle Gesundheitsmaßnahmen erstellt werden. „Ich sehe meine Rolle stark darin, die Sinnhaftigkeit und ganzheitliche Sichtweise von Gesundheitsförderung immer wieder zu vermitteln. Da bin ich als Chef gefragt“, betont *Viktor Wratschko*, Geschäftsführer von Eurotransline, in der Broschüre „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Österreich“ des Fonds Gesundes Österreich. Neben seinem Unternehmen sind da-

rin noch 14 weitere „Beispiele guter Praxis“ enthalten. Dieses Jahr wurde Eurotransline für sein innovatives BGF-Konzept schon mehrfach ausgezeichnet. Das Gütesiegel des österreichischen Netzwerkes für BGF wurde bis 2013 verlängert und das Unternehmen wurde für den österreichischen BGF-Preis nominiert. Nicht zuletzt erhielt die Spedition den „Fit im Job – der steirische Gesundheitspreis“ in Gold.

Neue Führungskräfte

AKS VORARLBERG

Günter Diem, der Geschäftsführer der aks Gesundheitsvorsorge GmbH und der aks BetriebsGmbH, hat seine Tätigkeit im aks Vorarlberg Ende Juni beendet. Die Nachfolge wurde intern geregelt: *Brigitte Egglar-Bargehr* ist Anfang Juli von der Bereichsleitung in die Geschäftsführung gewechselt und *Anne Möhrle* hat die Bereichsleitung in der aks Gesundheits-



Anne Möhrle (links im Bild) und Brigitte Egglar-Bargehr vom aks Vorarlberg

Foto: aks

vorsorge GmbH übernommen. *Beat Rünzler*, Geschäftsführer der aks Sozialmedizin

GmbH, leitet seit Anfang Juni 2011 auch die Betriebs GmbH.

Gesundheit ist immer auch eine soziale Frage

Gesundheitsminister Alois Stöger im Interview über Maßnahmen für sozial Benachteiligte, Strategien zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit und die nationalen Gesundheitsziele für Österreich.



Foto: BMG

Gesundheitsminister Alois Stöger:
„Im Bereich der Prävention haben wir ohne Zweifel noch Aufholbedarf.“

GESUNDES ÖSTERREICH Menschen mit geringer Bildung oder niedrigem Einkommen sind häufiger krank und sterben früher. Sollten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung deshalb speziell für diese benachteiligten Gruppen gestaltet werden?

Alois Stöger: Natürlich. Gesundheit ist wie vieles andere immer auch eine soziale Frage. Wohlhabende sorgen sich mehr um die eigene Gesundheit. Diese Gruppe ist durch Vorsorgeprogramme auch leichter erreichbar. Deshalb müssen wir mit aller Kraft versuchen, die bildungsfernen Schichten mit einzubeziehen. Es ist ja oft doppelt tragisch, dass Menschen, die es im Leben eher schwer haben, auch was die eigene Gesundheit betrifft, häufig im Nachteil sind. Das kann die Politik nicht akzeptieren. Wobei auch darauf hingewiesen werden muss, dass eine Trendwende hier nicht in ein paar Monaten herbeizuführen ist. Das wird Jahre dauern. Nur damit anfangen müssen wir jetzt.

GESUNDES ÖSTERREICH Gibt es einzelne Zielgruppen, die besonders berücksichtigt werden sollten?

Neben den schon genannten bildungsfernen Schichten müssen wir vor allem auch bei den Kindern und Jugendlichen ansetzen, speziell was Ernährung und Bewegung betrifft.

GESUNDES ÖSTERREICH Gibt es ein Menschenrecht auf „gleiche Gesundheitschancen“ für alle, wie sie die Weltgesundheitsorganisation WHO fordert, und ist es realistisch, dieses Ziel anzustreben?

Es sollte jedenfalls eine politische Zielsetzung sein, geeignete Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass alle Menschen so weit als möglich ihre Chancen auf ein gesundes Leben auch nutzen können. Dazu trägt vor allem unser solidarisches Gesundheitssystem bei, das allen Men-

„Wir müssen vor allem auch bei den Kindern und Jugendlichen ansetzen.“

GESUNDHEITSMINISTER
ALOIS STÖGER

schen in gleicher Weise Zugang zu medizinischen Leistungen verschaffen soll. Dass dies in Österreich gut gelingt, wird unter anderem von aktuellen internationalen Vergleichsstudien der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) belegt. Im Bereich der Prävention haben wir jedoch ohne Zweifel noch Aufhol-

bedarf. Ein sehr guter Ansatzpunkt ist dabei die Betriebliche Gesundheitsförderung, auch was die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit betrifft. Denn in den Unternehmen können Menschen aus allen Schichten der Bevölkerung erreicht werden.

GESUNDES ÖSTERREICH Sollte „gesundheitliche Ungleichheit“ eher durch Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene oder durch gezielte Projekte und Programme speziell für sozial Benachteiligte verringert werden?

Diese beiden Strategien muss man als Paket sehen. Insgesamt betrachtet wurde Gesundheit bislang immer zu sehr aus dem Blickwinkel der Reparaturmedizin gesehen. Durch den Dialog über die nationalen Gesundheitsziele haben wir erstmals versucht, eine neue Perspektive zu ermöglichen, die weit über die alte, enge Sicht auf Gesundheit hinausgeht. Auf dieser Basis werden nun Expertinnen und Experten aus unterschiedlichsten Fachgebieten bis zum kommenden Frühjahr gemeinsame Gesundheitsziele für Österreich entwickeln. Dabei wird berücksichtigt werden, dass für die Gestaltung gesunder Lebensverhältnisse viele andere Politikbereiche eine sehr wichtige Rolle spielen. Die Gesundheitsziele sollen für die kommenden 20 Jahre einen guten Rahmen und eine Arbeitsgrundlage für alle ergeben.

20 Jahre Gesunde Gemeinde Heiligenkreuz

NETZWERK

Die Gemeinde Heiligenkreuz am Waasen gehört bereits seit 20 Jahren dem Netzwerk für „Gesunde Gemeinden“ der steirischen Institution für Gesundheitsförderung Styria vitalis an. Jeder kann sich aktiv im Arbeitskreis für Gesundheitsförderung beteiligen. Bürger/innen aller Altersgruppen sammeln hier gemeinsam Ideen für gesundheitsförderliche Projekte, planen diese und setzen sie auch miteinander um. So sind Maßnahmen wie der als „Spielplatz der Sinne“ gestaltete Kinderspielplatz und der zum Verweilen einla-

dende „Besinnungsweg“ entstanden, aber auch ein Jugendtreff mit geschultem Personal oder die gesunde Jause und das gesunde Buffet in Kindergarten und Hauptschule. Eine Befragung der Bevölkerung hat gezeigt, dass rund 90 Prozent der Einwohner/innen der Meinung sind, dass das Thema Gesundheit in der Gemeinde eine wichtige Rolle spielt. Dass gemeinsam mehr bewegt werden kann, beweist Heiligenkreuz am Waasen auch durch die langjährige Zusammenarbeit mit den „Gesunden Gemeinden“ Allerheiligen, Empersdorf und Pirching. Das Netzwerk „Gesunde Gemeinde“ wurde 1987



von Styria vitalis ins Leben gerufen. Aktuell gehören ihm 169 Gemeinden an, das sind bereits 31 Prozent der Ortschaften in der Steiermark.

Sylvia Wanz, Styria vitalis-Geschäftsführerin
Karin Reis-Klingspiegl, Vizebürgermeisterin
Dorli Kickmaier, Bürgermeister Franz Platzer,
Manfred Promitzer und Styria vitalis-Gemeindebegleiterin Susi Satran
(von links nach rechts im Bild).

Erste „bewegte“ Hauptschule in Salzburg

AVOS-GÜTESIEGEL

Das Programm „Bewegte Schule – Gesunde Schule“, das gesunde körperliche Aktivität nachhaltig im Schulalltag verankern soll, gibt es bereits seit 1991. Es wird vom AVOS, Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg durchgeführt. Die vom Land Salzburg geförderte Initiative war bis zum Schuljahr 2009/2010 ausschließlich Volksschulen vorbehalten. Seit dem vergangenen Schuljahr können auch Hauptschulen, Neue Mittelschulen und die Unterstufen von Gymnasien daran teilnehmen. Die Hauptschule von Lend wurde im vergangenen Juni als erste Ausbildungsstätte der Sekundarstufe von Anton Wicker, dem ärztlichen Leiter des Programms mit dem



Anton Wicker, der ärztliche Leiter des Programms „Bewegte Schule“ (zweiter von links) überreichte Andrea Scheibner, Direktor Albin Arlhofer und Klaus Bär (von links nach rechts im Bild) von der Hauptschule Lend im Land Salzburg das Gütesiegel.

Gütesiegel „Bewegte Schule – Gesunde Schule“ ausgezeichnet. An der Schule im Pinzgau werden umfassende gesundheitsförderliche Maßnahmen umgesetzt. Unter anderem steht der Turnsaal auch in den Pausen für gesunde

Bewegung zur Verfügung und die Schüler/innen gestalten einmal pro Woche selbst ein Buffet mit gesunden Produkten. Die Eltern wurden ebenfalls miteinbezogen und zum Beispiel informiert, wie eine Schuljause zusammengesetzt

sein sollte. Sie konnten sich zudem an Kursen für Gehirnjogging und Entspannungstechniken beteiligen, und die Lehrer/innen erhielten schulinterne Fortbildungen zum Thema Gesundheitsförderung.

Was braucht die Bevölkerung?

Georg Ziniel, seit Anfang August Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, im Interview über die Qualität unseres Gesundheitssystems, den Bedarf der Bevölkerung und die Bedeutung von Gesundheitsförderung.

GESUNDES ÖSTERREICH Herr Ziniel, das österreichische Gesundheitssystem gilt als eines der besten weltweit. Stimmen Sie dieser Aussage zu?

Georg Ziniel: In einigen Bereichen ist Österreich gewiss tatsächlich sehr gut – etwa im Bezug auf die subjektive Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Wenn wir aber zum Beispiel den wichtigen Aspekt der durchschnittlichen Erwartung an gesunden Lebensjahren in Relation zu den Gesundheitsausgaben pro Kopf betrachten, dann schneidet Österreich im internationalen Vergleich nicht so gut ab.

GESUNDES ÖSTERREICH Was soll die Gesundheit Österreich GmbH zum Gesundheitssystem beitragen?

Wir wollen jene Wissensgrundlagen liefern, auf deren Basis informierte Entscheidungen möglich sind. Dazu tragen vor allem auch die fachliche Expertise, das persönliche Engagement und die Dialogfähigkeit der hier Beschäftigten bei. Ein Maßstab für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems auf nationaler und regionaler Ebene ist die Qualität der medizinischen Leistungen, deren ökonomische Effizienz und inwieweit diese für alle Gruppen der Bevölkerung zugänglich sind. Diese Anliegen leiten uns. Dabei ist stets auch die Frage zu stellen: Was braucht die Bevölkerung, und was trägt das Gesundheitssystem zu ihrer Gesundheit bei?

GESUNDES ÖSTERREICH Was braucht sie?

Sie braucht eine Gesundheitsversorgung, die dem tatsächlichen Bedarf gerecht wird. Das heißt heute, dass wir uns mit der Zunahme

chronischer Leiden von Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Demenz auseinandersetzen müssen. Auch Mehrfacherkrankungen sind immer häufiger. Es bedarf einer integrierten Versorgung, deren Akteurinnen und Akteure für alle Patientinnen und Patienten jeweils jene Leistung zugänglich machen, die sie aktuell tatsächlich benötigen – von den niedergelassenen Medizinerinnen und Medizinern über die Spitäler bis zu pflegerischen und sozialen Diensten und der Rehabilitation.

GESUNDES ÖSTERREICH Ist das auf Dauer auch finanzierbar?

In Österreich gibt es wie in allen Industrieländern Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Diese sind bei uns unterdurchschnittlich hoch. Sie stehen unter anderem mit dem wachsenden Wohlstand in Zusammenhang und mit zunehmend besseren diagnostischen Möglichkeiten. Dennoch sind die Mittel begrenzt, und wir sollten uns deshalb damit beschäftigen, ob wir dafür auch das erhalten, was wir wollen. Vereinfacht dargestellt geht es um die Frage: Wie viel mehr an Gesundheit der Bevölkerung bekommen wir für unser Geld? In diesem Zusammenhang müssen wir uns auch damit auseinandersetzen, dass Menschen mit weniger Einkommen und weniger Bildung häufiger krank werden und öfter vorzeitig sterben.

GESUNDES ÖSTERREICH Welchen Beitrag kann die Gesundheitsförderung leisten?

Meiner Ansicht nach einen großen. Gerade deshalb sind Qualitätsstandards für Projekte



Georg Ziniel, der neue Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH: „Vereinfacht dargestellt geht es um die Frage: Wie viel mehr an Gesundheit der Bevölkerung bekommen wir für unser Geld?“

wichtig, und es ist sinnvoll, auf Schwerpunkte zu setzen – zum Beispiel auf die Zielgruppe der sozial Benachteiligten und auf Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen, Betriebe und Gemeinden. Ein besonderes Anliegen ist mir die frühe Förderung von Kindern. Durch frühe Interventionen bei Schwangeren und Kleinkindern können in Relation zu den Kosten besonders gute Effekte erzielt werden. Andererseits ist zunehmend von Bedeutung, dass Gesundheitsförderung ältere Menschen erreicht und auch beiträgt, die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten positiv zu beeinflussen.

ZUR PERSON

Georg Ziniel ist 1954 geboren und stammt aus Halbturn im Burgenland. Er ist verheiratet und hat eine Tochter und eine Enkelin. Er hat als Werkstudent Volkswirtschaft und Politikwissenschaft studiert und war lange Jahre für die Arbeiterkammer und die Bundesarbeitskammer tätig. In Salzburg war er mit der Konzeption und Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit befasst und war zuletzt Geschäftsführer des Privatkrankenanstalten Finanzierungsfonds (PRIKRAF). Seit Anfang August ist Ziniel Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).



Altenhilfe ist einer der Tätigkeitsbereiche der Diakonie Österreich

Den anderen auf Augenhöhe begegnen

Martin Schenk ist Mitinitiator der Armutskonferenz und Sozialexperte der Diakonie. Im Interview spricht er über Theorie und Praxis sozialer Arbeit – und weshalb Menschen nicht zum „Objekt der Fürsorge“ werden dürfen. Text: Dietmar Schobel

Das muss ein „Sozialexperte“ können: Theorie und Praxis der Sozialwissenschaft und Sozialarbeit in Übereinstimmung bringen. „Das heißt, ich muss wissen, wie Not leidenden Menschen in unseren Beratungsstellen und Gesundheitseinrichtungen konkret geholfen werden kann“, sagt Martin Schenk, einer der Sozialexperten der Diakonie Österreich, und fügt mit einem Schmunzeln hinzu: „Die andere Hälfte meiner Zeit darf ich dann dafür verwenden, darüber geseit dahereden“. Er mache beides gerne und schätze sich glücklich, solch eine Arbeit ausüben zu können. Denn viele Menschen hätten nicht die Möglichkeit, auszuwählen, was sie tun

möchten. In die Einrichtungen für Beratung und Unterstützung der Diakonie Österreich kommen sie alle: Die Alleinerzieherin, die für sich und ihre beiden Kinder 800 Euro an Sozialhilfe und Kindergeld zur Verfügung hat. Die schwangere 16-Jährige ohne Schulabschluss, die zu Hause keine Unterstützung bekommt. Der alkoholsüchtige 35-Jährige, der nach seiner Scheidung auch seinen Job verloren hat und jetzt auf der Straße lebt. Die prekär beschäftigte 45-Jährige, die so wenig verdient, dass sie entscheiden muss, ob sie von ihrem Einkommen Miete, Strom oder Krankenversicherung zahlen soll. Der afrikanische Flüchtling ohne Papiere, der schwer krank

geworden ist. Die Diakonie Österreich ist die bundesweite karitative Organisation der evangelischen Kirche. Sie ist in vielen Bereichen der sozialen Wohlfahrt tätig, unter anderem für kranke und pflegebedürftige Menschen, für die Integration von Menschen mit Behinderungen wie auch von Flüchtlingen oder als Ansprechpartner für Menschen mit speziellen Problemen wie Obdachlosigkeit oder einer Abhängigkeitserkrankung. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind Bildungsangebote, die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie Gesundheitseinrichtungen, wie etwa „Amber Med“, eine Ambulanz für nicht-versicherte Menschen in Wien.

MARTIN SCHENK

Geboren: 30. Mai 1970 in Wien

Sternzeichen: Zwillinge

Lebt mit: seiner Frau, der Montessori- und Kunstpädagogin Katharina Schenk-Mair und den gemeinsamen fünf Kindern im Alter von 5, 10, 12, 16 und 18 Jahren in Wien.

Hobbys: Freunde treffen, Konzerte besuchen, Fußball spielen

Ich urlaube gerne: im Lechtal in Tirol, am Gardasee in Italien oder in Schweden.

Im Wirtshaus bestelle ich am liebsten: faschierte Laibchen mit

Kartoffelpüree und einem gemischten Salat und dazu einen Traubensaft.

Meine Musik ist: Britisches wie zum Beispiel Franz Ferdinand, Hymnisches von Arcade Fire oder Folkiges wie Bright Eyes.

Auf meinem Nachtkästchen liegt: der Erzählband „Ein Licht über dem Kopf“ von Dimitré Dinev.

Was mich gesund erhält: sind gute Freundschaften und tragfähige Beziehungen, keine Existenzangst haben zu müssen und Anerkennung zu bekommen für das, was ich tue.

Was krank machen kann: sind Dauerdruck, Beschämung und Einsamkeit.

Diese drei Eigenschaftswörter beschreiben mich am besten: neugierig, kommunikativ und gerne gelassener.



Martin Schenk:
„Die soziale Schere zwischen Arm und Reich ist in den vergangenen 20 Jahren weiter aufgegangen.“

Die soziale Schere ist aufgegangen „In einigen wenigen Bereichen hat es in den vergangenen 20 Jahren auch Verbesserungen gegeben. Das gilt etwa für wohnungslose Menschen in Wien. Da gibt es heute mehr Angebote der Betreuung und Unterbringung“, weiß Schenk. Insgesamt aber sei die soziale Schere zwischen Arm und Reich weiter aufgegangen. „Seit Ende der 1990er Jahre ist zum Beispiel die Zahl der Sozialhilfeempfänger und -empfängerinnen um 70 Prozent gestiegen. Aktuell leben bereits 170.000 Menschen von der Sozialhilfe“, erklärt Schenk.

In Österreich und anderen reichen Ländern der Welt gebe es auch zunehmend mehr „Working Poor“. Das sind Frauen und Männer, die manchmal sogar zwei oder drei „Jobs“ haben, jedoch mit ihrem Einkommen kein menschenwürdiges Leben führen können. „Die meisten kommen erst dann in unsere Beratungseinrichtungen, wenn es nicht mehr anders geht, und viele kommen gar nicht“, sagt Schenk. „Denn die Scham, eingestehen zu müssen, ‚arm‘ und ‚hilfsbedürftig‘ zu sein, ist groß.“

Der 41-jährige Wiener setzt sich schon seit seiner Schulzeit am Gymnasium in der Amerlingstraße in Wien-Mariahilf für besonders belastete Menschen ein. Ende der 1980er Jahre wollte Pater *Albert Gabriel*, der Pfarrer der nahe gelegenen Barnabitenkirche, in den Räumen unterhalb des Gotteshauses eine Wärmestube für obdachlose Menschen einrichten. Als „Weihnachtsprojekt“ beteiligten sich Schenk und einige seiner Mitschüler/innen daran, dies in die Tat umzusetzen. „Wir haben geholfen, die Räume zu renovieren, Schmalzbröte geschmiert und warmen Tee gereicht“, erinnert er sich. Heute ist die „Gruft“ eine Betreuungseinrichtung für obdachlose Frauen und Männer, die von der Kleiderausgabe, einer Duschkabine und einem Schlafplatz bis hin zur Beratung ein breites Spektrum an Hilfestellungen abdeckt.

Ehrenamtlich engagiert

Nachdem Schenk 1989 mit seinem Studium der Psychologie an der Universität Wien begonnen hatte, arbeitete er weiterhin zwei Jahre lang eh-

renamtlich 20 Stunden pro Woche in der „Gruft“. „Ich habe mich dort vor allem mit obdachlosen Jugendlichen beschäftigt, speziell mit abhängigkeitskranken und psychisch beeinträchtigten“, sagt er. „Wenn es notwendig war, habe ich für sie den Kontakt zu Gesundheitseinrichtungen hergestellt.“ Weitere zwei Jahre war er bei „Hemayat“ aktiv, das ist eine Institution, die traumatisierte Flüchtlinge psychotherapeutisch und medizinisch betreut.

Ab den 1990er Jahren hat Schenk zahlreiche soziale Initiativen mitgegründet oder bei diesen mitgearbeitet. In der „Armutskonferenz“ haben sich 1995 rund 40 soziale Organisationen aus Österreich zusammengeschlossen, die gemeinsam über 500.000 Hilfesuchende im Jahr betreuen. Das Netzwerk ist eine Lobby für diejenigen, die keine Lobby haben. Unter dem Motto „Sichtbar Werden“ wurde schon viermal eine Tagung mit Betroffenen koordiniert. Erwerbsarbeitslose, Mitarbeiter/innen von Straßenzeitungen, psychisch Erkrankte, Menschen mit Behinderungen, Alleinerzieher/innen und

IM GESPRÄCH

Migrantinnen und Migranten aus ganz Österreich haben dabei gemeinsam über Strategien gegen Armut beraten.

Hunger auf Kunst & Kultur

Das „Wiener Spendenparlament“ ist 1998 entstanden. Wer mindestens 75 Euro im Jahr gibt, bestimmt in gemeinsamen Versammlungen mit, wo die Spenden eingesetzt werden. Seit der Gründung im Herbst 1998 wurden so 180.000 Euro an 50 Projekte für Menschen in Not vergeben. Ab 2003 war Schenk auch an der Aktion „Hunger auf Kunst & Kultur“ beteiligt. Sie soll Menschen, die unter der Armutsgrenze leben, Sozialhilfe, Notstandshilfe oder Mindestpension beziehen oder Flüchtlingen freien Eintritt zu kulturellen Veranstaltungen ermöglichen. Zunächst war nur das Schauspielhaus in Wien dabei. Aktuell unterstützen über 450 Kulturbetriebe in 6 Bundesländern diese Initiative. Was sind wichtige Erfahrungen aus der langjährigen Arbeit mit und für ausgegrenzte und sozial benachteiligte Menschen? „Man kann auf persönlicher Ebene viel erreichen und bewegen, sollte dabei aber keine Illusionen haben“, meint



Kinder im Warteraum von „Amber Med“, einer Ambulanz der Diakonie Österreich für nicht-versicherte Menschen in Wien.

Schenk. Am wichtigsten sei es, stets die Würde und Integrität jedes Menschen zu achten, den anderen auf „Augenhöhe zu begegnen“ und sie keinesfalls zum „Objekt der Fürsorge“ zu machen. „Ich habe immer gegen Institutionen angekämpft, von

denen ich diesen Eindruck hatte“, betont er und ergänzt: „Wer auch auf sozialpolitischer und gesellschaftlicher Ebene Veränderungen bewirken will, sollte sich zudem darauf einstellen, dass dies ein äußerst langwieriger und mühsamer Prozess ist.“

BUCHTIPP

„Es reicht! Für alle!“

„Die Dauerpraktikantin mit Uni-Abschluss und der Schulabbrecher, die Alleinerzieherin mit drei kleinen Kindern, die früher als Dolmetscherin in der Welt herumkam, und der Langzeitarbeitslose, der einmal eine Firma geleitet hat. Der junge Mann mit Depressionen, der sich in sozialen Initiativen engagiert, und die perfekt Deutsch sprechende Migrantin in der Leiharbeitsfirma. Der Freund, der sich als Ich-AG durchschlägt, und die – nach einem Bandscheibenvorfall des Vaters – überschuldete Familie.“

So beschreiben der Sozialexperte der Diakonie Österreich *Martin Schenk* und die Ethikerin, PR-Beraterin und Mitarbeiterin der Dachorganisation der staatlich anerkannten Schuldnerberatungen Österreichs *Michaela Moser* in ihrem neuen Buch die vielen Gesichter, die Armut im 21. Jahrhundert in rei-

chen Ländern haben kann. Sie zeigen anhand internationaler Beispiele auch Wege auf, wie Schwächen des Sozialstaats korrigiert und dessen Stärken optimiert werden können. Zum Beispiel durch Bildungsoffensiven, gezielte Kampagnen und ein neues Verständnis von Arbeit und Arbeitszeit.

Damit müsse bald begonnen werden, denn soziale Polarisierung bringe nicht nur für die Ärmsten Nachteile sondern auch für die Mitte der Gesellschaft, meinen Schenk und Moser. Sie fordern deshalb in ihrem lesenswerten und umfassend recherchierten Werk: „Es geht darum, Antworten auf die großen sozialen Herausforderungen und neuen sozialen Risiken, wie etwa prekäre Beschäftigung, Pflege, psychische Erkrankungen oder Migration, zu finden. Es geht um eine Politik des Sozialen, die Bürgerinnen und Bürger sieht, nicht Untertanen.“



Martin Schenk und Michaela Moser:
„Es reicht! Für alle! – Wege aus der Armut“.
Deuticke Verlag, Wien, 2010.
240 Seiten, 19,90 Euro.

Psychische Belastungen reduzieren und Lebensqualität erhöhen

Gudrun Braunegger-Kallinger, Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich, im Interview über seelisches Wohlbefinden, Qualitätssicherung und ihre persönlichen Gesundheitsstrategien.

Seelische Gesundheit bedeutet, arbeits-, liebes- und genussfähig zu sein, aber auch den Alltag bewältigen und einen Beitrag zur Gesellschaft leisten zu können“, meint Gudrun Braunegger-Kallinger, die beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Gesundheitsreferentin für die Themen seelische Gesundheit, Gender und Forschung ist. Aufgabe umfassender Gesundheitsförderung sei es, in diesem Bereich und ebenso im körperlichen und sozialen möglichst vielen Menschen zu mehr Wohlbefinden zu verhelfen, so Braunegger-Kallinger: „Es ist bedenklich, dass in einem reichen Land wie Österreich so viele und zugleich immer mehr Menschen psychische Probleme haben. Unser Ziel muss sein, die Lebenswelten wieder lebensfreundlicher und fairer zu gestalten und zugleich mehr Interesse und Bewusstsein für gesunde Lebensstile zu schaffen.“

Hohe Standards für Projekte

Hohe Standards für Projekte sind Braunegger-Kallinger besonders wichtig: „Nur indem die Qualität der Projekte und der bei diesen angewendeten Methoden kontinuierlich weiterentwickelt wird, können die Menschen von den Maßnahmen bestmöglich profitieren, was ja auch im Sinne der Projektbetreiber/innen ist.“ Für die Gesundheitsförderung sei zudem wesentlich, weitere grundlegende Erkenntnisse zur Projektpraxis zu gewinnen. „Wir brauchen aus der Forschung noch mehr Know-how dazu, welche Maßnahmen besonders wirksam sind und weshalb das so ist. Auf Basis dieses fundierten Wissens können wir in jenen Bereichen ansetzen, in denen wir bestmöglich zu mehr Gesundheit für alle beitragen können“, meint Braunegger-Kal-

linger. Der FGÖ hat daher vor Kurzem eine neue Förderschiene eingerichtet, die speziell solche Projekte unterstützt, die in enger Kooperation von Praxisorganisationen und Forschungsinstitutionen durchgeführt werden (siehe auch Kurzbericht auf Seite 16).

Selbstorganisation und Zivilgesellschaft

Braunegger-Kallinger hat in Wien Soziologie studiert und neben dem Studium unter anderem zwei Jahre lang als persönliche Assistentin bei „Bizeps“ gearbeitet, einem Beratungszentrum und einer Interessenvertretung von behinderten Menschen für behinderte Menschen. Drei Jahre lang war sie im Bereich der Selbsthilfe-Unterstützung tätig und ab dem Jahr 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziologie der Universität Wien, wo sie sich mit dem Thema Selbstorganisation und Zivilgesellschaft beschäftigt hat. Im November 2010 hat sie als Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich begonnen.

Was macht die Gesundheitsreferentin für ihr eigenes Wohlbefinden?

„Ich versuche, möglichst viele Wege mit dem Fahrrad zu erledigen und achte als begeisterte Köchin auch darauf, dass zuhause nach Möglichkeit jeden Abend ein frisch zubereitetes und gesundes Essen für die Familie auf den Tisch kommt“, sagt Braunegger-Kallinger. Entspannung findet sie auch beim Heim- und Handwerken sowie beim Yoga. „Als berufstätige Mutter bemühe ich mich stets darauf zu achten, immer und voll ganz dort zu sein, wo ich gerade bin“, betont die Gesundheitsreferentin. „Das heißt für mich auch, bemühen nach mehr Achtsamkeit.“



GUDRUN BRAUNEGGER-KALLINGER

Geboren: am 11. Juni 1973

in Kirchdorf an Krems in Oberösterreich

Sternzeichen: Zwillinge

Lebt mit: den Kindern Katja Marie (12 Jahre) und Renée Anais (6 Jahre) und ihrem Mann, dem Astrophysiker Thomas Kallinger im 9. Wiener Gemeindebezirk

Hobbys: Kochen, Yoga und Lesen

Ich urlaube gerne: in Kanada und in Österreich, zum Beispiel im Waldviertel oder an einem der Kärntner Seen.

Im Wirtshaus bestelle ich am liebsten: Eiernockerl mit grünem Salat; ein Glas guten Weißwein.

Meine Musik ist: jede, die gerade meine Stimmung trifft.

Auf meinem Nachtkästchen liegen: „Die Kunst kein Egoist zu sein“ von Richard David Precht und „Nach Afghanistan kommt Gott nur noch zum Weinen“ von Siba Shakib.

Was mich gesund erhält: sind Erfolgserlebnisse, interessante Gespräche sowie gute Zeiten mit meiner Familie, Freunden und Nachbarn verbringen zu können.

Was krank machen kann: sind Zukunftsängste, ein schlechtes Gewissen und das Gefühl zu haben, zehn Dinge gleichzeitig erledigen zu müssen.

Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten: immer offen für Neues, ehrlich, offenherzig und ein wenig chaotisch.

Wunschdenken oder Wirklichkeit?

Gesundheitsförderung soll speziell sozial Benachteiligte erreichen und gesundheitliche Ungleichheit verringern. Wir haben Fachleute aus Wissenschaft und Praxis gefragt: „Ist das Wunschdenken oder Wirklichkeit?“



Horst Richard Noack

Wissenschaftlicher Leiter des Lehrgangs „Public Health“ am Schloss Hofen in Vorarlberg und Ehrenpräsident der österreichischen Gesellschaft für Public Health

Das ist die große Frage. Das bleibt kein Wunschdenken, wenn Gesundheitsförderung nicht darauf ausgerichtet ist, das Gesundheitsverhalten einzelner Menschen zu verbessern. Unser Ziel muss vielmehr sein, Settings insgesamt gesundheitsförderlicher zu gestalten – zum Beispiel Betriebe, Schulen, Stadtteile oder Gemeinden. So werden direkt und indirekt auch sozial Benachteiligte erreicht und deren Gesundheitschancen verbessert. Wenn das konsequent und in vielen Lebenswelten gleichzeitig geschieht, kann auch ein Beitrag dazu geleistet werden, unsere Gesellschaft insgesamt gerechter zu gestalten. Dafür ist aber auch noch mehr grundlegende Forschung notwendig. Wir wissen zum Beispiel, dass Übergewicht, Rauchen oder Alkoholismus in bestimmten Gruppen der Gesellschaft weiter verbreitet sind. Zum Beispiel bei gering gebildeten Menschen, solchen mit einer niedrigen beruflichen Position oder solchen aus einer Herkunftsfamilie mit niedrigem sozialem Status. Doch wir haben noch zu wenig gesicherte Erkenntnisse dazu, wo die Gesundheitsförderung ansetzen muss, um diese Menschen bestmöglich zu erreichen und Verbesserungen zu erzielen.

Hannes Guschelbauer

Gesundheitsreferent bei der Wiener Gesundheitsförderung und dort auch Mitglied des „Kompetenzteams für Gesundheitsförderung für sozial Schwache/Diversity“

Das kommt darauf an. Wenn nur Zielgruppen angesprochen werden, die aufgrund von Bildung, Einkommen oder sozialem Status ohnehin ein relativ hohes gesundheitliches Bewusstsein haben, kann gesundheitliche Ungleichheit durch gesundheitsförderliche Maßnahmen sogar noch größer werden: Deshalb muss besonders darauf geachtet werden, dass speziell auch sozial benachteiligte Menschen mit einbezogen werden. Es ist jedoch nicht einfach, das umzusetzen, denn gerade diese Zielgruppe ist schwer zu erreichen und zu motivieren.

Eine Möglichkeit ist, Projekte speziell dort durchzuführen, wo vergleichsweise viele sozial benachteiligte Menschen leben. Das geschieht bei unserer Initiative für „Gesunde Grätzl“ in den Wiener Bezirken Leopoldstadt, Margareten, Favoriten, Ottakring und Brigittenau. Wir arbeiten hier mit Partnerorganisationen zusammen, die in den Bezirken bereits etabliert sind und kommunale Gesundheitsförderungsprojekte durchführen. Zum Beispiel werden Mitarbeiter/innen von Nachbarschaftszentren oder Jugendarbeiter/innen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für das Thema Gesundheitsförderung geschult. Außerdem gibt es für Privatpersonen und Organisationen Unterstützung für Kleinprojekte. Damit hat etwa die Parkbetreuung in der Leopoldstadt einen Kurs organisiert, bei dem Jugendliche schwimmen lernen konnten.



Foto: Christine Bauer/WIG

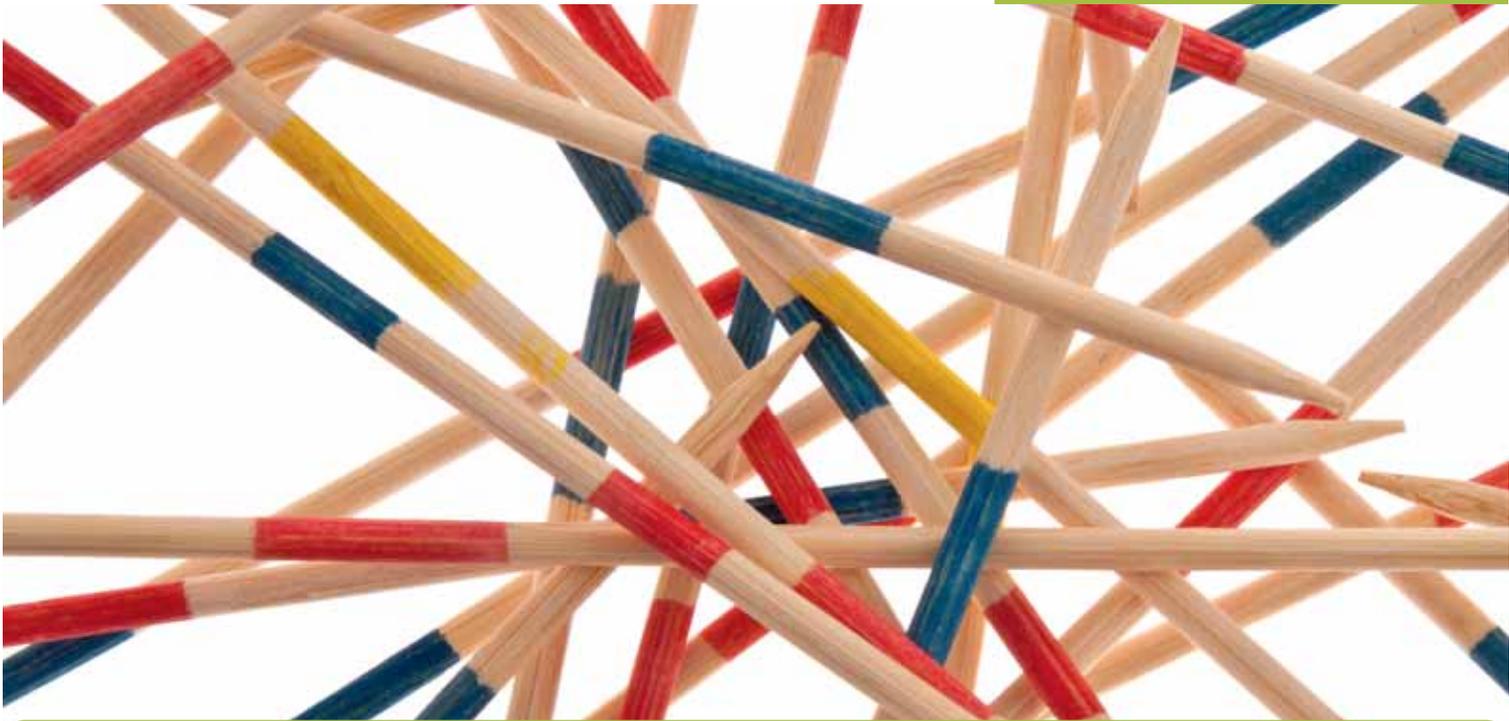


Martha Scholz

Leiterin des Bereiches Jugend- und Frauengesundheit im PGA (Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit)

Ja. Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass Projekte und Programme für sozial Benachteiligte nicht an deren Bedürfnissen vorbei geplant werden dürfen. Deshalb geht es vor allem darum, ein gutes Verständnis für diejenigen zu entwickeln, die erreicht werden sollen. Das beginnt bei der Art, in der Informationen vermittelt werden. Diese sollte auf das vorhandene Wissen eingehen. Sie darf nicht abgehoben oder zu wissenschaftlich sein.

Bei einem Projekt zur Gesundheitsförderung für Frauen mit türkischem Migrationshintergrund war ein wesentlicher Erfolgsfaktor, dass unsere Projektmitarbeiterin selbst ebenfalls Türkisch als Muttersprache hat. Bei dieser Initiative wurden die Frauen beraten und bei Amtswegen, sowie Arztbesuchen und Therapien begleitet. Es wurde aber auch psychosoziale Beratung angeboten und Gesundheitsveranstaltungen wurden organisiert. Das Interesse bei den Migrantinnen hat unsere Erwartungen weit übertroffen. Deshalb bin ich auch der Ansicht, dass für erfolgreiche Projekte wie dieses bessere Möglichkeiten geschaffen werden sollten, sie fortführen zu können.



D/A/CH-Netzwerk für Gesundheitsförderung gegründet

DEUTSCHLAND, ÖSTERREICH & SCHWEIZ

„Austausch und Vernetzung werden schon in der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung als wesentliche Strategie genannt“, sagt *Christa Peinhaupt*, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich. Im April fand in Wien ein Symposium zum 25-jährigen Jubiläum dieses grundlegenden Dokumentes der Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO statt. Hochkarätige internationale Expertinnen und Experten beleuchteten dabei die Entwicklungen seit 1986 und gaben neue Impulse für die Zukunft der Gesundheitsförderung.

Dieser Anlass wurde auch dafür genutzt, ein Netzwerk für Gesundheitsförderung im deutschen Sprachraum zu gründen. Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft, Praxis und Policy aus Deutschland (D), Österreich (A) und der Schweiz (CH) waren daran beteiligt. Ein zentrales Ziel des neuen D/A/CH-Netzwerkes ist es, den Austausch zum Thema Gesundheitsförderung zwischen den drei

genannten Bereichen zu intensivieren. „Diesen Arbeitsschwerpunkt haben wir ‚Übersetzungsleistungen‘ genannt. Das heißt, wir wollen beitragen, dass in den Sektoren Policy, Praxis und Wissenschaft der Gesundheitsförderung eine gemeinsame Sprache und gemeinsame Ziele entstehen“, berichtet Peinhaupt vom ersten Treffen der Koordinationsgruppe des Netzwerkes Anfang Juli in Frankfurt in Deutschland.

Dieser Gruppe gehören neun Personen an: aus jedem Land für jedes Handlungsfeld eine Vertreterin oder ein Vertreter. Kontaktperson für Österreich ist *Wolfgang Dür*, Direktor des Ludwig Boltzmann-Institutes für Gesundheitsförderungsforschung in Wien. Neben ihm und Peinhaupt ist auch *Dennis Beck*, der Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung, für Österreich Mitglied in der Koordinationsgruppe des Netzwerkes. Als potentielle Mitglieder für das Netzwerk sind insbesondere Institutionen, die sich mit Gesundheitsförderung beschäftigen, sowie Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung angesprochen.

Neben dem besseren und intensiveren Austausch zwischen den drei Handlungsfeldern sollen durch das neue Netzwerk auch über die Landesgrenzen hinaus Foren für all jene entstehen, die in ähnlichen Bereichen der Gesundheitsförderung aktiv sind – zum Beispiel für Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung, die sich mit gesundheitlicher Chancengleichheit beschäftigen. Diese Foren sollen vor allem auch für den Know-how-Transfer und die Präsentation von Beispielen guter Praxis genutzt werden. „Wir wollen voneinander lernen“, sagt Peinhaupt zusammenfassend.

Das Netzwerk soll dazu beitragen, die in den drei Ländern bereits vorhandenen Strukturen zu stärken und der Gesundheitsförderung in allen drei genannten Handlungsfeldern auf gesellschaftlicher Ebene mehr Bedeutung zu geben. Das nächste Treffen ist für das Jahr 2012 in Deutschland geplant und zwar im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit, der am 9. und 10. März in Berlin stattfinden wird.

Den Jungen Zukunft geben

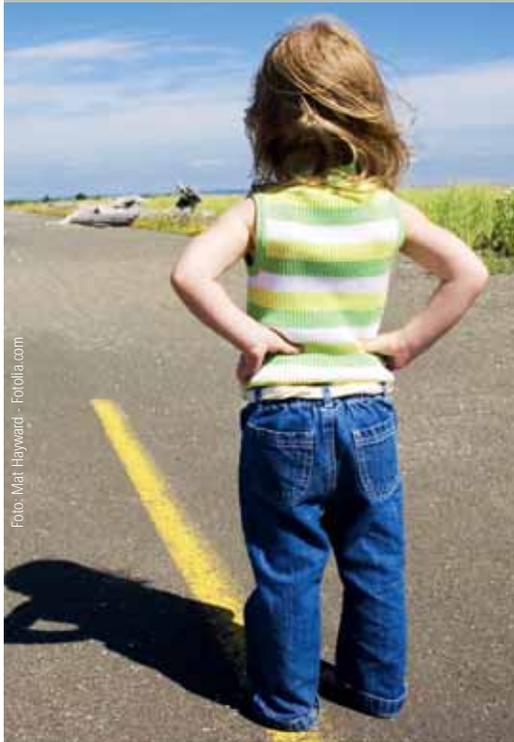


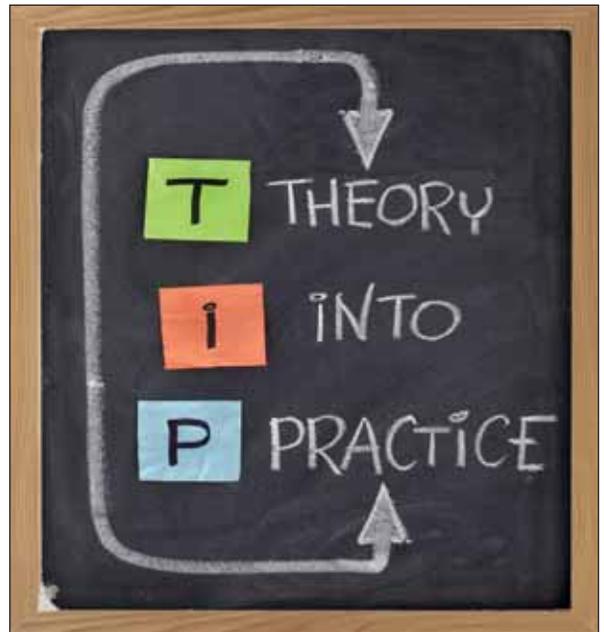
Foto: Mat Hayward - Fotolia.com

Der gesellschaftliche Umbruch, in dem wir uns befinden, ist grundlegend. Er fordert von uns allen einen umfassenden Kurswechsel: vom WAS zum WIE, von der Epoche des überzogenen Egoismus zum Zeitalter der Netzwerke, von der Orientierung am quantitativen Wachstum hin zur Lebensqualität. So haben *Gerald Koller* vom Forum Lebensqualität Österreich und *Klaus Vavrik* von der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit den Ausgangspunkt für die Sommertagung „Den Jungen Zukunft geben“ beschrieben, die im Juli in Schloß Katzelsdorf in Niederösterreich stattgefunden hat. Haupt- und ehrenamtlich Engagierte aus den Bereichen Bildung, Sozialarbeit, Gesundheitsförderung und Regionalentwicklung diskutierten und erarbeiteten gemeinsam, wie Jugendlichen mehr und bessere Möglichkeiten für eine gesunde Lebensgestaltung eröffnet werden können. „Die Grundvoraussetzung ist, dass wir für ein Klima der Aufmerksamkeit, Kommunikation und Beziehungskultur sorgen“, betont Koller.

Forschung und Praxis

NEUE FÖRDERUNGEN

Gesundheitsförderliche Maßnahmen sollen möglichst effizient und erfolgreich gestaltet werden. Dafür ist fundiertes Wissen von Bedeutung und ebenso das bei der praktischen Anwendung gewonnene Know-how. Der Fonds Gesundes Österreich hat deshalb seit heuer eine neue „Förderschleife“ eingerichtet, um die Kooperation und den Austausch zwischen Forschung und Praxis zu verstärken. „Wir wollen mehr Wissen in die Praxis und mehr Praxiserfahrungen in die Forschung bringen“, erklärt *Gudrun Braunegger-Kallinger*, Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt Seelische Gesundheit und Forschung beim Fonds Gesundes Österreich. Speziell in Handlungsfeldern mit Nachholbedarf sollen Projekte gefördert werden, die den allgemeinen Qualitätskriterien des Fonds Gesundes Österreich entsprechen und die zudem von der Planung bis zur Auswertung von einer



Praxis- und einer Forschungsorganisation gemeinsam getragen werden. Das betrifft inhaltlich unter anderem kommunale Gesundheitsförderung und speziell auch kommunale Projekte für sozio-ökonomisch benachteiligte Gruppen, wie etwa Migrantinnen und Migranten oder Alleinerzieher/innen. Falls diese Voraussetzungen zutreffen und Thematik, Zielgruppe, Methodik oder

Handlungsfeld innovativ sind, werden in der Regel ein Drittel bis maximal zwei Drittel der anerkannten Gesamtprojektkosten gefördert. Die Förderanträge sollen bevorzugt von den Praxis-Organisationen eingereicht werden.

Weitere Auskünfte:

Gudrun Braunegger-Kallinger, Telefon 01/895 04 00-35, gudrun.braunegger@goeg.at

Gesundheitsfolder in mehreren Sprachen

WIEN

Unter dem Motto „Gesund leben“ bietet ein Informationsfolder der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) einen guten Überblick zu den Themen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit. In einer Neuauflage stehen die Gesundheitstipps nun in meh-

ren Sprachen zur Verfügung, und zwar in der Kombination deutsch und türkisch oder in der Kombination deutsch und bosnisch-serbisch-kroatisch. Die Broschüren sind über den Bestellservice der WiG erhältlich, unter Tel. 01/4000/76924 oder per E-Mail an: broschueren@wig.or.at. Sie stehen auch unter www.wig.or.at zum Download zur Verfügung.



Kompetent mit kultureller Vielfalt umgehen

Diversity-Kompetenz“ bedeutet, sich der kulturellen Vielfalt bewusst zu sein und mit diesen Unterschieden zwischen Menschen auch umgehen zu können. Diese Fähigkeit ist gerade auch in der Gesundheitsversorgung sowie in der Gesundheitsförderung von Bedeutung (siehe auch Artikel auf den Seiten 28 bis 31). Sie zu erwerben und in die Praxis umzusetzen, scheint jedoch manchmal im beruflichen – oder auch im privaten – Alltag nicht so einfach zu sein.

„Es eröffnen sich neue Möglichkeiten erfolgreich mit kultureller

Vielfalt umzugehen, wenn man Diversität als Ressource betrachtet, anstatt einen sinnlosen Kampf um Konformität zu führen“, weiß die Sozialwissenschaftlerin *Sonja Novak-Zezula* vom Beratungsunternehmen „Invivo Unlimited“ mit Sitz in Wien.

Novak-Zezula und ihre Kollegin *Ursula Karl-Trummer* haben theoretische Grundlagen und in der Praxis erfolgreiche Techniken aufgearbeitet und geben dieses Wissen in Workshops weiter. Dabei wird von den Theorien zum Thema „Sozialkapital“ ausgegangen, wie sie von den Soziologen *Pierre Bourdieu*, *Robert D. Putnam*

und *James S. Coleman* entwickelt wurden. „Aus diesen Konzepten sind insbesondere die Werkzeuge des Bondings und Bridgings hilfreich“, sagt Novak-Zezula. „Bonding“ beschreibt dabei die Netzwerke, die Personen an ihre „eigene“ Gruppe binden. „Bridging“ kann als „Brücken schlagen“ zu einer kulturell anderen Gruppe erklärt werden. Die Basis dafür sind gegenseitiger Respekt und die Bereitschaft Fragen zu stellen.

Weitere Informationen und Termine für Seminare zum Thema „Managing Diversity“ unter www.invivo.at



Gesundheitsbroschüren für die Volksschule

JUGENDROTKREUZ

Die neuen Gesundheitsbroschüren zum Zeichnen, Schreiben und Basteln für die 1. und 2. Schulstufe sowie für die 3. und 4. Schulstufe sind da. Das Österreichische Jugendrotkreuz hat die beiden Broschüren für Volksschüler/innen gemeinsam mit seinen Partnern, dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Hauptver-

band der Sozialversicherungsträger entwickelt. Sie ermöglichen Schüler/innen, sich auf spielerische und kreative Art und Weise mit verschiedenen Aspekten der Gesundheit auseinanderzusetzen.



Von Lehrkräften können die Broschüren als Einstieg ins Thema Gesundheit genutzt werden, der „Appetit auf mehr“ macht. Zudem gibt es eine Broschüre mit weiterführenden Informationen für Pädagoginnen und Pädagogen.

Bestellung unter:
www.jugendrotkreuz.at/gesundheit

BGF in Kleinunternehmen

TAGUNG

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bedeutet, Unternehmen insgesamt gesünder zu gestalten. Sie erhöht die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen und verbessert das Betriebsklima und die Produktivität von Unternehmen. Wie BGF speziell in kleinen und mittleren Unternehmen umgesetzt werden kann, ist wesentlicher Inhalt der 16. Informationstagung des Österreichischen Netzwerks BGF am 6. Oktober in der Villa Blanka in Innsbruck. Weitere Themen der Vorträge und Workshops bei dieser Veranstaltung werden psychische Gesundheit, Burnout-Prävention und gesundes Führen sein. Auf der Website www.netzwerk-bgf.at sind im Bereich „Service“ unter „Veranstaltungen“ weitere Informationen zu der Konferenz zu finden.

Elf Jahre weniger Lebenszeit. So groß ist in Deutschland der Unterschied in der Lebenserwartung bei der Geburt zwischen Männern mit sehr niedrigem und Männern mit sehr hohem Einkommen. Für Frauen beträgt er acht Jahre. Auf „gesunde Lebensjahre“ bezogen, während derer noch keine wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, beträgt die Differenz sogar 14 Jahre für Männer und zehn für Frauen.

Das zeigt eine Forschungsarbeit der Soziologen *Thomas Lampert* und *Lars Eric Kroll* und der Statistikerin *Annalena Dunkelberg*. Für die Studie wurde die Bevölkerung in fünf Einkommensgruppen eingeteilt. Wer zur niedrigsten zählt – und damit zugleich als „armutsgefährdet“ gilt – hat maximal 60 Prozent des durchschnittlichen Einkommens in Deutschland zur Verfügung. Wer der höchsten angehört, hat ein Einkommen in Höhe von mindestens 150 Prozent des Durchschnitts. Für Österreich ist davon auszugehen, dass je nach Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozioökonomischen Gruppe im Hinblick auf die Lebenserwartung ähnliche Unterschiede bestehen. Daten aus der Gesundheitsbefragung der Statistik Austria zeigen zudem, dass armutsgefährdete Österreicherinnen und Österreicher im Vergleich zur Bevölkerungsgruppe mit dem höchsten Einkommen doppelt so häufig angeben, dass ihr Gesundheitszustand „schlecht“ oder „sehr schlecht“ sei (siehe auch Kasten: „Wie viele Menschen in Österreich sind ‚arm‘?“). Sie leiden häufiger an Angstzuständen und Depression, Arthrose, Arthritis, Gelenkrheumatismus, Migräne und anderen Gesundheitsproblemen.

„Vertikale“ und „horizontale“ Ungleichheit

Gesundheit ist in der Bevölkerung sozial ungleich verteilt. Darin sind sich nicht nur Wissenschaftler/innen



Allen Menschen bessere Chancen auf Gesundheit geben

Wer wenig verdient oder keine qualitativ gute berufliche Ausbildung hat, wird öfter krank und stirbt früher. Gesundheitsförderung soll diese „gesundheitliche Ungleichheit“ gezielt verringern. Text: Dietmar Schobel

einig. „Mittlerweile sind empirische Belege für den Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit nur noch von begrenztem Neuigkeitswert. Sie bestätigen vor allem einen bereits hinlänglich bekannten und weitgehend akzeptierten Sachverhalt“, meint etwa *Andreas Mielck*, Medizinsoziologe, Forscher am Helmholtz Zentrum in München und einer der international führenden Experten zum Thema „soziale Ungleichheit und Gesundheit“ (siehe auch Interview auf Seite 21).

Neben der Höhe des Einkommens sind vor allem das Bildungsniveau und die berufliche Position zentrale Faktoren, durch die soziale Ungleichheit bestimmt wird – die wiederum

gesundheitliche Ungleichheit zur Folge hat. Auch die familiäre Herkunft und das Vermögen sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung. In den bereits erwähnten Bereichen kann „vertikale Ungleichheit“ auftreten. Das heißt die Bevölkerung kann danach zum Beispiel Gruppen mit hoher, mittlerer oder niedriger Bildung zugeordnet werden.

Zudem gibt es die so genannte „horizontale Ungleichheit“, die durch Merkmale wie Alter, Geschlecht, Familienstand und Herkunftsland oder auch Migrationshintergrund bestimmt wird. Die Grenzen zwischen diesen Gruppen verlaufen quer zu den Grenzen der vertikalen sozialen Ungleichheit.

Christa Peinhaupt, Leiterin des Fonds Gesundes Österreich:
 „Wir wollen möglichst zahlreichen Menschen in schwierigen Lebenssituationen bessere Chancen geben, ihre gesundheitlichen Potenziale zu nutzen.“



Wie entsteht gesundheitliche Ungleichheit?

Im Detail können die Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitszustand einzelner Menschen und den oben genannten sozialen Einflüssen sehr vielfältig sein. Allgemein betrachtet kann aber davon ausgegangen werden, dass sich Einflüsse wie Einkommen, Bildung oder berufliche Position in einer bestimmten Weise auf das Gesundheitsverhalten auswirken werden und ebenso auf die gesundheitliche Qualität der Lebensverhältnisse. „Wer weniger Geld hat, hat in aller Regel weniger Wahlmöglichkeiten zur Verfügung, wie er sein Leben gestalten kann“, er-

klärt *Sabine Haas*, die Leiterin des Arbeitsbereiches Prävention bei der Gesundheit Österreich GmbH. Das kann zum Beispiel bedeuten, dort zu wohnen, wo die Umweltbelastungen oder die sozialen Belastungen höher sind. Das kann aber auch heißen, sich regionale, biologisch angebaute Lebensmittel nicht leisten zu können.

Ein geringeres Bildungsniveau kann in Zusammenhang zu einem schlechteren Zugang zu Informationen zum Thema Gesundheit stehen. Auch der „Habitus“, wie das der französische Soziologe *Pierre Bourdieu* genannt hat, kann eine Rolle spielen. Damit ist gemeint, dass unsere soziale Her-

kunft und Lage unser Denken, Wahrnehmen und Handeln und letztlich unsere Sicht der Welt prägen. Ein konkretes Beispiel: wer in seiner Kindheit und Jugend gelernt hat, dass Bewegung Spaß macht, wird voraussichtlich auf ein kostenloses

WIE VIELE MENSCHEN IN ÖSTERREICH SIND „ARM“?

993.000 Menschen in Österreich, das sind zwölf Prozent der gesamten Bevölkerung sind „armutsgefährdet“. Das bedeutet, dass der Haushalt, in dem sie leben, über weniger als 60 Prozent des mittleren Pro-Kopf-Einkommens eines vergleichbaren Haushaltes in Österreich verfügt. Für einen Einpersonenhaushalt ist der Grenzwert 11.932 Euro pro Jahr oder 994 Euro pro Monat. Zum Vergleich: Die Mindestsicherung in Österreich beträgt 2011 für Alleinstehende 753 Euro.

Je nach Haushaltsgröße gelten pro Monat folgende weiteren Grenzwerte für Armutsgefährdung:

Alleinerzieher/in mit 1 Kind (2 Jahre)	1.292 Euro
Alleinerzieher/in mit 2 Kindern (5, 12 Jahre)	1.590 Euro
Alleinerzieher/in mit 3 Kindern (9, 13, 15 Jahre)	2.087 Euro
Paar	1.491 Euro
Paar mit 1 Kind (2 Jahre)	1.789 Euro
Paar mit 2 Kindern (5, 12 Jahre)	2.087 Euro
Paar mit 3 Kindern (9, 13, 15 Jahre)	2.584 Euro

Verschiedene Gruppen der Bevölkerung sind in besonders hohem Ausmaß „armutsgefährdet“. Das trifft unter anderem auf Haushalte zu, in denen langzeitarbeitslose Personen leben, auf Haushalte mit Sozialleistungen als Haupteinkommensquelle, auf Haushalte mit Migrantinnen und Migranten ohne EU- oder EFTA-Staatsbürgerschaft sowie auf Ein-Eltern-Haushalte und allein lebende Frauen ohne Pension.

Der Anteil an armutsgefährdeten Menschen wird statistisch errechnet. Als „manifest arm“ gelten Menschen hingegen, wenn sie armutsgefährdet sind und zusätzlich angeben, sich zumindest zwei der folgenden sieben Dinge nicht leisten zu können:

- die Wohnung angemessen warm zu halten
- regelmäßige Zahlungen in den vergangenen 12 Monaten rechtzeitig zu begleichen (Miete, Betriebskosten, Kreditraten, Gebühren für Wasser, Müllabfuhr und Kanal, sonstige Verpflichtungen)
- notwendige Arzt- oder Zahnarztbesuche in Anspruch zu nehmen
- unerwartete Ausgaben bis zu 950 Euro zu finanzieren
- neue Kleidung zu kaufen
- jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch (oder entsprechende vegetarische Speisen) zu essen
- Freunde oder Verwandte einmal im Monat zum Essen einzuladen.

In Österreich sind 488.000 Menschen manifest arm. Das entspricht sechs Prozent der gesamten Bevölkerung.

Quellen: Nach www.armutskonferenz.at und „Armutsgefährdung und Lebensbedingungen in Österreich – Ergebnisse aus EU-SILC 2009“, Studie der Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Jänner 2011.

Angebot für körperliche Aktivität im Rahmen eines Projektes zur Gesundheitsförderung eher positiv reagieren als jemand, der nur negative Erinnerungen an Sport hat.

Ungleichheit reduzieren

Vielschichtige Ursachen führen also zu einem eindeutigen Befund: die sozialen Unterschiede in der Gesellschaft spiegeln sich in großen gesundheitlichen Unterschieden wider. Diese abzubauen, und zwar „innerhalb der Gesellschaften und zwischen ihnen“ ist zentrales Ziel der Gesundheitsförderung, das so auch in der 1986 auf einer Konferenz der Weltgesundheitsorganisation WHO beschlossenen Ottawa Charta beschrie-



ZIELGRUPPEN MIT ERHÖHTEM BEDARF

Die folgenden Zielgruppen sind aufgrund ihrer sozialen Lage mit erhöhter Wahrscheinlichkeit besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Deshalb soll auf diese bei Projekten und Programmen zur Gesundheitsförderung aus Sicht des Fonds Gesundes Österreich spezielles Augenmerk gelegt werden. Im Einzelnen sind das:

- Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (zum Beispiel Menschen mit sehr niedrigem beruflichen Status, mit niedrigem Einkommen, mit geringer Schulbildung)
- Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder mit besonderen Belastungen (zum Beispiel Allein Erziehende, (langzeit)arbeitslose Menschen, Migrantinnen und Migranten, Wohnungslose)
- Menschen mit besonderen Bedürfnissen (zum Beispiel chronisch Kranke, behinderte Menschen, Suchtkranke)

Quelle: Arbeitsprogramm 2012 des Fonds Gesundes Österreich

ben wird. Wie kann das am besten in die Praxis umgesetzt werden?

Zwei Ansätze

„Dafür gibt es zwei Handlungsansätze, die einander ergänzen sollten: Armut und soziale Ungleichheit zu bekämpfen sowie die Gesundheit sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen gezielt zu fördern“, sagt Mielck. Auf allgemeinpolitischer Ebene kann es zum Beispiel darum gehen, die Arbeitslosigkeit zu reduzieren. Oder es kann das Ziel gesetzt werden, das durchschnittliche Bildungsniveau zu erhöhen. Bessere Integration von Migrantinnen und Migranten oder der Bau von mehr Radwegen in den Städten könnten ebenso indirekt zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit beitragen, um zwei weitere Beispiele zu nennen.

Bevorzugt Benachteiligte ansprechen Auf Ebene der Gesundheitsförderung sollte der Schwerpunkt darauf gelegt werden, speziell sozial benachteiligte Menschen durch gesundheitsförderliche Projekte und Programme zu erreichen. Dabei sind nach Meinung von Fachleuten zwei Strategien zentral: **Partizipation** und der **Setting-Ansatz**.

Das bedeutet einerseits, dass die Zielgruppen von Projekten und Programmen von Beginn an dabei miteinbezogen werden sollen, wie die gesundheitsförderlichen Maßnahmen gestaltet werden. Andererseits sollten Gesundheitsinitiativen auch gezielt in jenen Lebenswelten durchgeführt werden, in denen der Anteil an sozial Benachteiligten vergleichsweise hoch ist. „In der Betrieblichen Gesundheitsförderung kann das etwa heißen, dass wir speziell in jene Branchen und Unternehmen gehen, in denen die Gehälter unterdurchschnittlich sind“, sagt *Christa Peinhaupt*, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich.

In ähnlicher Weise kann zum Beispiel schulische oder kommunale Gesundheitsförderung bevorzugt an jenen „sozialen Brennpunkten“ umgesetzt werden, wo der Anteil an sozio-ökonomisch benachteiligten Menschen oder an Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise hoch ist. „Gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren bedeutet insgesamt betrachtet vor allem, möglichst zahlreichen Menschen bessere Chancen zu geben, ihre gesundheitlichen Potenziale auch nutzen zu können“, sagt Peinhaupt zusammenfassend.

Wie fair ist es, dass Arme und deren Kinder früher sterben?

Andreas Mielck, Medizinsoziologe und Forscher am Helmholtz Zentrum in München im Interview über Zielgruppen der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte und mehr Fairness in der Gesellschaft.



Andreas Mielck: „Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen in einem Land sollen möglichst klein sein.“

GESUNDES ÖSTERREICH Herr Mielck, in unserer Gesellschaft ist allgemein akzeptiert, dass Menschen unterschiedlich viel verdienen. Weshalb sollten wir über die sozialen Unterschiede bei der Gesundheit nachdenken?

Andreas Mielck: Ich darf mit einer Gegenfrage antworten: Wie fair ist es für Sie, dass arme und gering gebildete Menschen und deren Kinder früher sterben? In Ländern wie Deutschland oder Österreich gibt es auch gesellschaftliche Übereinstimmung dazu, dass das nicht fair ist und die gesundheitliche Ungleichheit mit politischen Mitteln verringert werden sollte. Das gilt ganz besonders dann, wenn an die Kinder aus Familien in schwierigen sozialen Lagen gedacht wird.

GESUNDES ÖSTERREICH Bleiben wir bei den Erwachsenen. Ist es nicht so, dass jeder selbst Verantwortung für seine Gesundheit trägt?

Die Verhältnisse, in denen wir leben und arbeiten, können wir uns oft nicht aussuchen. Wenig Geld zu haben, kann häufig auch bedeuten, dort zu wohnen, wo es mehr gesundheitsschädliche Umwelteinflüsse gibt oder dort zu arbeiten, wo es mehr negativen Stress und andere Belastungen gibt. Gesundheitliche Ungleichheit zu verringern bedeutet deshalb vor allem auch, die Lebens- und Arbeitsverhältnisse so zu gestalten, dass alle Menschen bessere Chancen auf ein gesünderes Leben haben.

GESUNDES ÖSTERREICH Gibt es Zielgruppen, die besonders berücksichtigt werden sollten?

Das ist eine schwierige Frage. Statt Zielgruppen herauszugreifen, die extremen Belastungen unterliegen können, wie illegale Einwanderer/innen, Obdachlose oder Strafgefangene, sollte meines Erachtens nach ein größeres Spektrum der Bevölkerung berücksichtigt werden. Das sind all jene, die armutsgefährdet sind, also über maximal 60 Prozent des mittleren Einkommens eines Haushaltes verfügen. In diesen Zugang sollen natürlich auch die oben genannten Gruppen eingeschlossen werden.

GESUNDES ÖSTERREICH Sozial Benachteiligte sind besonders schwer zu erreichen. Wie kann das trotzdem gelingen?

„Downstream“- und „Upstream“-Maßnahmen sollten sich ergänzen. Einerseits sind also allgemeinpolitische Ansätze wichtig – zum Beispiel neue Arbeitsplätze zu schaffen oder die Angebote für Kinderbetreuung auszubauen oder flexiblere Arbeitszeitregelungen für allein erziehende Mütter. Auch Maßnahmen im Wohnungsbau, der Verkehrs- und Umweltpolitik oder für die Integration von Migrantinnen und Migranten fallen in diesen Bereich. Andererseits ist natürlich auch die gezielte Förderung der Gesundheit sozial

benachteiligter Bevölkerungsgruppen wichtig.

GESUNDES ÖSTERREICH Was ist dabei zu beachten?

Die Betroffenen sollten in größtmöglichem Ausmaß an der Gestaltung der für sie gedachten Projekte zur Gesundheitsförderung beteiligt werden. Wir dürfen die Angebote nicht über die Köpfe der Menschen hinweg entwerfen. Die Engländer sagen dazu: Nothing about me without me – auf Deutsch etwa: Über mich nie ohne mich. Auch der regionale Aspekt ist sehr wichtig. Das heißt, wir sollten den Schwerpunkt auf Regionen oder auch Stadtteile legen, wo es mehr Arme, mehr Arbeitslose, geringere Einkommen, eine schlechtere Versorgung und höhere Umweltbelastungen gibt als anderswo.

GESUNDES ÖSTERREICH Was ist das Gesamtziel? Dass alle Menschen gleich gesund sein und gleich lange leben werden?

Nein. Das ist natürlich nicht realistisch. Allein schon deshalb, weil die Gesundheit nicht nur von Umwelt- sondern auch von Anlagefaktoren bestimmt ist, also in gewissem Ausmaß vererbt. Es geht darum, dass die gesundheitlichen Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen in einem Land möglichst klein sein sollen.



Hubert Löffler,
Geschäftsführer des
Bereiches Familienar-
beit beim Institut für
Sozialdienste (IfS) in
Vorarlberg

Trotz allem gesund

Wie kann sozial Benachteiligten das Thema Gesundheit nahe gebracht werden? Zwei Projekte aus Vorarlberg zeigen, worauf es dabei ankommt.

Unseren Klientinnen und Klienten haben meist ganz andere Sorgen, als sich um ihre Gesundheit oder gar ihr Wohlbefinden zu kümmern“, sagt *Hubert Löffler*, Geschäftsführer des Bereiches Familienarbeit beim Institut für Sozialdienste (IfS) in Vorarlberg. Die dringlichsten Probleme entstehen häufig durch Geldmangel: die Heizkosten können nicht mehr bezahlt werden, der Strom wurde abgedreht oder die Delogierung droht. Wenn Löffler und seine Mitarbeiter/innen die Betroffenen aufsuchen, um diese zu unterstützen, kommen sie nicht selten in verwaarloste Wohnungen, treffen auf psychisch oder abhängigkeitskranke

Eltern, sehen vernachlässigte Kinder oder erfahren von häuslicher Gewalt. Trotzdem oder gerade deswegen haben die IfS-Familienarbeit, die IfS-Schuldenberatung und das Vorarlberger Kinderdorf fünf Jahre lang ein Projekt zur Gesundheitsförderung speziell für sozial benachteiligte Menschen umgesetzt. Es heißt „trotz allem gesund“, wurde zu zwei Dritteln vom Fonds Gesundes Österreich finanziert und 2009 abgeschlossen. Die Initiative setzt bei den Kernthemen der genannten sozialen Einrichtungen an – also zum Beispiel bei Fragen der Erziehung oder des Abbaus von Schulden oder bei Hilfestellungen für Familien. Bei den entsprechen-

den Beratungen bekamen die Klientinnen und Klienten zusätzlich Information und Unterstützung in Gesundheitsfragen angeboten. So konnten rund 1.000 sozial Benachteiligte erreicht werden. Rund die Hälfte nahm im Rahmen des Projektes eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Außerdem wurden Gesprächsrunden zum Thema Gesundheit organisiert, gemeinsame Wochenendaufenthalte auf Berghütten veranstaltet und gemeinsam gesunde Lebensmittel eingekauft. Zudem gab es Einzelberatungen zu Themen wie der besseren Bewältigung von Stress oder einer gesunden und ausgewogenen Ernährung. Nach Abschluss der Ini-

PRAXISBEISPIEL: AKTIV GEGEN BENACHTEILIGUNG IN KAPFENBERG

Mit dem Projekt „Zukunft für alle“ und der „AktivCard“ will die Stadtgemeinde Kapfenberg gezielt sozial benachteiligte Menschen erreichen. Sportangebote und Produkte des täglichen Bedarfs sind damit bis zu 51 Prozent günstiger.

Zwölf Prozent der Menschen in Österreich sind laut Angaben der Statistik Austria „armutsgefährdet“. Das bedeutet, sie verfügen maximal über 60 Prozent des durchschnittlichen Einkommens eines Haushaltes. Sechs Prozent sind „manifest arm“. Das heißt, sie können sich zudem mindestens zwei selbstverständliche Ausgaben nicht mehr leisten – zum Beispiel die Heizkosten, die regelmäßigen Zahlungen für die Miete oder neue Kleidung. Diese Durchschnittsangaben gelten für jede Gemeinde in Österreich. Bezogen auf eine Stadt wie Kapfenberg mit rund 22.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ergibt sich eine

Zahl von 2.640 Personen, die statistisch betrachtet armutsgefährdet sein könnten. „Als ich zum ersten Mal von diesen Werten erfahren und mir ausgerechnet habe, wie viele Menschen in unserer Stadt von Armut betroffen sein könnten, war für mich sofort klar, dass wir etwas für sie tun müssen“, sagt die Kapfenberger Bürgermeisterin *Brigitte Schwarz* und stellt eine rhetorische Frage: „Wofür wäre ich sonst in die Politik gegangen?“

Zukunft für alle

Mit dem 2006 gestarteten Projekt „Zukunft für alle“ wurde in der drittgrößten Stadt der

Steiermark eine deutliche Antwort gegeben. Zwei Sozialarbeiter/innen, die auf Gemeindeebene tätig sind, wurden eingestellt. Vor allem wurde aber auch die „AktivCard“ eingeführt. Mit dieser können Mitbürgerinnen und Mitbürger mit geringem Einkommen zahlreiche gesundheitsförderliche Angebote zu einem besonders günstigen Preis nutzen. Eintritt zu Meisterschaftsspielen und das Nachwuchstraining des Kapfenberger Sportvereins gibt es zum halben Preis. Die Nutzung von Hallen- und Freibad, Eislaufen, die Kinderkrippe und deren Essensbeiträge sind um 30 Prozent günstiger. Die städtische Bibliothek kann gratis

tiative gaben wesentlich weniger Personen als zuvor an, bei ihren täglichen Aufgaben gesundheitlich eingeschränkt zu sein oder an depressiven Verstimmungen zu leiden.

Trotz allem vernetzt

Anfang 2011 wurde ein Folgeprojekt namens „trotz allem vernetzt“ gestartet. „Armutgefährdete Menschen sind sehr häufig auch sozial isoliert. Sie haben viel weniger Kontakte mit anderen Familien oder Freunden und Freundinnen als der Durchschnitt der Bevölkerung“, erklärt Löffler den Ausgangspunkt. Dem soll das neue Vorhaben auf mehreren Ebenen entgegenwirken. Es wird mit 260.000 Euro durch den Fonds Gesundes Österreich und mit 140.000 Euro durch den Fonds Gesundes Vorarlberg finanziert und bis März 2013 laufen. Die Initiative besteht aus sechs Modulen. Im Modul „Kinder.netz“ werden sechs- bis 14-jährige Kinder aus schlecht integrierten Familien in einer Tagesbetreuungseinrichtung in Feldkirch untergebracht, die zur Hälfte auch von anderen Kindern aus der Gemeinde besucht wird. Insgesamt werden in dem ganzjährig geöffneten Hort zwanzig Kinder betreut. Im Rah-

men des „Jugend.netzes“ wird im Jugendhaus in Bludenz versucht, speziell jene Teenager anzusprechen und zu erreichen, die dessen Angebote bislang nicht nutzten. Im Modul „Gemeinde.netz“ helfen Mitarbeiter/innen verschiedener Ortschaften benachteiligten Familien, das Vereinsleben ihrer Wohnsitzgemeinde kennen zu lernen – von der Freiwilligen Feuerwehr bis zu den Sportvereinen. Im Modul „Inter.netz“ werden virtuelle Eltern-Zirkel gebildet und beim „Familien.netz“ geschieht dasselbe im „richtigen Leben“. „Das funktioniert schon sehr gut. In einer Gemeinde trifft sich eine Runde aus Kindern und Eltern, die zur Hälfte aus sozial

benachteiligten und zu Hälfte aus anderen Personen besteht, bereits regelmäßig einmal pro Woche“, sagt Löffler. Fünf weitere solche Gruppen sollen bis zum Projektende noch entstehen. Schließlich ist auch ein „Netz.pass“ vorgesehen, mit dem im Rahmen der Initiative gesellschaftliche Aktivitäten wie Sport- oder Kulturveranstaltungen oder Weiterbildungskurse günstiger zugänglich sind.

Im „Einer für Alle-Markt“ in Kapfenberg sind Produkte des täglichen Bedarfs um bis zu 51 Prozent günstiger (links im Bild Bürgermeisterin Brigitte Schwarz).



genutzt werden und etliche Kulturveranstaltungen und Feste sind ebenfalls zu einem reduzierten Preis zugänglich. Im „Einer für Alle-Markt“ der Stadt, dessen Sortiment von einer großen österreichischen Lebensmittelkette geliefert wird, gibt es Produkte des täglichen Bedarfs, auch frische Waren aus der Region, um bis zu 51 Prozent günstiger.

Klare Einkommensgrenzen

Wer die AktivCard beanspruchen will, darf als Einzelperson maximal 13.200 Euro netto pro Jahr verdienen, das sind auf 14 Gehälter bezogen 942,86 Euro pro Monat. Für jedes Kind, für das Familienbeihilfe bezogen wird kommen 3.000 Euro pro Jahr hinzu, das sind 250 Euro

pro Monat. Für Ehepaare und Lebensgemeinschaften beträgt die Einkommensgrenze 18.000 Euro an gemeinsamem Netto-Jahreseinkommen. Die AktivCard wird aktuell von rund 800 Menschen in Kapfenberg genutzt, davon rund 18 Prozent Migrantinnen und Migranten.

„Arme Menschen sind auch häufig von Ausgrenzung betroffen. Deshalb wollten wir ein Zeichen setzen und Angebote dafür machen, wieder mehr am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben“, betont Schwarz. Die Kosten für die Initiative betragen insgesamt rund 180.000 Euro pro Jahr. Das entspricht rund drei Promille des Jahresbudgets der Stadt in Höhe von 65 Millionen Euro.

Das gute Kapfenberger Beispiel hat inzwischen Schule gemacht. Einerseits interessieren sich immer wieder Vertreter/innen von anderen Gemeinden dafür. Andererseits soll die AktivCard in näherer Zukunft für die anderen Ortschaften in der Region gelten, das sind Parschlug, Sankt Marein und Sankt Lorenzen im Müürztal sowie Frauenberg. In Kapfenberg wird durch den Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel aktuell zudem ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt durchgeführt. Unter dem Motto „Jung und alt aktiv“ werden sowohl Jugendliche als auch Seniorinnen und Senioren zu mehr gesundheitsförderlichem Engagement für die Gemeinschaft motiviert.

„Frühe Hilfen“ wirken

Manche jungen Eltern brauchen Unterstützung. Das „Netzwerk Familie“ vermittelt in ganz Vorarlberg „Frühe Hilfen“. Die Eltern werden entlastet, die Kinder haben bessere Chancen auf eine gesunde Entwicklung.

Text: Dietmar Schobel



Wenn ein Kind geboren wird, wird die Welt ein wenig reicher. Das Neugeborene zu versorgen und in seiner Entwicklung zu fördern ist auch eine Herausforderung. Für manche jungen Mütter und Väter ist diese allzu groß. Ob sie nun Schulden haben, bereits in sehr jungen Jahren Eltern geworden sind, an einer Abhängigkeitserkrankung leiden oder es ganz ande-

re Ursachen gibt: Auf sich allein gestellt, sind sie ihren neuen Aufgaben nicht gewachsen. „Es gibt jedoch zahlreiche Möglichkeiten, rund um Schwangerschaft und Geburt Rat und Hilfe zu erhalten. Gerade jene Eltern, die solche Angebote vielleicht am dringendsten benötigen würden, wissen jedoch oft nichts davon oder finden keinen Zugang dazu“, weiß *Barbara Hämmerle* vom Fachbereich

Jugendwohlfahrt der Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration des Landes Vorarlberg. Das von ihr koordinierte Vorarlberger Modell der „Frühen Hilfen“ soll das ändern. Es ist aus drei Pilotprojekten entstanden, die vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanziert und 2009 und 2010 in den vier Vorarlberger Bezirken durchgeführt wurden. 2011 wurde die Initiative in den Regelbetrieb

übernommen. Sie wird vom Land Vorarlberg heuer mit insgesamt 620.000 Euro unterstützt.

Vorbeugung durch „Frühe Hilfen“

Fachleute schätzen, dass circa fünf bis zehn Prozent aller Kinder in Verhältnissen leben, in denen sie vernachlässigt werden (siehe auch Kasten: „Daten & Fakten“). Bei rund 3.800 Geburten pro Jahr in Vorarlberg ergibt das eine Zahl von 190 bis 380 Kindern, die davon betroffen sein könnten. Zentrales Ziel der „Frühen Hilfen“ ist es, belastete Familien möglichst frühzeitig zu erkennen und ihnen die für sie passende Form von Unterstützung zu vermitteln, um so vorbeugend wirken zu können.

Damit diejenigen, bei denen der Bedarf besonders hoch ist, auch Zugang dazu erhalten, setzt das Programm dort an, wo alle jungen Mütter gut erreichbar sind: Sie werden von den Mitarbeiter/innen des Gesundheits- und Sozialsystems an den Gebär- und Kinderstationen der vier Vorarlberger Landeskrankenhäuser in Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz angesprochen. Oft werden die Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiter/innen oder Pflegefachkräfte, die im Rahmen der „Frühen Hilfen“ tätig und für die Früherkennung zuständig sind, auch von den Teams der Stationen auf Mütter aufmerksam gemacht, bei denen ein besonderer Bedarf für ein Gespräch bestehen könnte. „Das kann zum Beispiel heißen, dass bei einer jungen Mutter, die nie Besuch erhält, einmal nachgefragt wird, ob sie zuhause mit Unterstützung rechnen kann“, erklärt Hämmerle.

Das Programm hat drei Stufen

Die Gespräche können mit Zustimmung der Mütter anhand eines standardisierten Fragebogens vertieft werden. Angaben zum Gesundheitszustand, zur Wohnsituation, zur Finanzlage, zur Familie und anderes

DATEN & FAKTEN

Fachleute schätzen den Anteil an vernachlässigten Kindern auf fünf bis zehn Prozent. Etwa 30 bis 40 Prozent davon könnte durch gezielte und umfassende „Frühe Hilfen“ eine gesunde Entwicklung ermöglicht werden.

Der deutsche Psychologe und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut *Günter Esser* und die deutsche Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie *Hiltrud Weinel* haben sich in einer 1990 veröffentlichten Forschungsarbeit mit der Art der „Interaktion“ zwischen Müttern und ihren drei Monate alten Kindern befasst. So bezeichnen Psychologinnen und Psychologen die Beziehungen oder auch die gegenseitige Beeinflussung von zwei oder mehreren Menschen. In der so genannten „Mannheim-Studie“ der beiden Forscher/innen wurden von 384 Kindern 25 als abgelehnte eingestuft und elf als vernachlässigte. 23 Kinder waren sowohl abgelehnt als auch vernachlässigt.

„Bei der Untersuchung im dritten Lebensmonat waren die Mütter auffällig, die Kinder nicht“, heißt es dazu in dem von Günter Esser herausgegebenen „Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen“. In höherem Lebensalter vermischen sich dann jedoch kindliche und elterliche Verhaltensweisen. Esser: „Schon Vorschulkinder, später auch Schulkinder und Jugendliche, sind verhaltensauffällig und lösen dadurch wiederum negative Verhaltensweisen und Einstellungen ihrer Eltern aus.“

Rechtzeitig unterstützen

Wenn rechtzeitig Unterstützung durch „Frühe Hilfen“ angeboten wird, kann dies dazu beitragen, der erwähnten negativen Entwicklung vorzubeugen. „Das Ausmaß in dem Vernachlässigung und Misshandlungen voraussichtlich vermindert werden können, beträgt 30 bis 40 Prozent“, meint dazu *Barbara Schleicher* vom Arbeitsbereich Prävention der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

Das deutsche Forschungsprojekt „Wie Elternschaft gelingt“ zeigt ebenfalls,



Foto: Andri Bruckner/GÖG

Barbara Schleicher vom Arbeitsbereich Prävention der Gesundheit Österreich GmbH

dass Frühe Hilfen sehr wirksam sein können. Es hat sich im Auftrag des deutschen Nationalen Zentrums Frühe Hilfen mit der Frage befasst, inwieweit junge Mütter in schwierigen sozialen Situationen eine enge und liebevolle Beziehung zu ihren Kindern aufbauen können, beispielsweise bei einer Suchterkrankung, nach traumatischen Kindheitserlebnissen, in sozialer Isolation oder in finanzieller Not.

„Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Frühe Hilfen wirken“, fasst *Elisabeth Pott*, die Direktorin der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Resultate zusammen. Auch unter schwierigsten Lebensbedingungen kann eine verlässliche Elternschaft gelingen. Nach einem Jahr intensiver Mutter-Kind-Betreuung konnten fast drei Viertel der Babys eine sichere Bindung zu ihrer Haupt Bezugsperson, in aller Regel der Mutter, entwickeln. In einer Kontrollgruppe ohne entsprechende Betreuung waren es nur 45 Prozent.



mehr werden erhoben. Die Fragen dienen auch als Leitfaden, um möglichst früh zu erkennen, ob es sich um eine Familie handelt, bei der intensivere Formen der Hilfe notwendig sein könnten – oder das Kindeswohl gefährdet sein könnte. In die „Früherkennung“ sind auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde und Gynäkologie in Vorarlberg eingebunden. Sie ist die erste von drei Stufen, aus denen das „Frühe Hilfen“-Programm aufgebaut ist.

Die zweite Stufe ist „Vernetzung und Vermittlung“. Im Rahmen des Netzwerks Familie kooperieren Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen und aus dem Sozialsystem miteinander. Durch die Zusammenarbeit von akuten Gesundheitsvorsorge Vorarlberg, der Fachgruppe der niedergelassenen Kinder- und Jugendfachärzte und des Vorarlberger Kinderdorfes

sind eine rasche Früherkennung und die gezielte Vermittlung passender Angebote möglich. Konkrete Unterstützungsangebote und Maßnahmen werden im Programm durch die dritte Stufe, die „Intervention“ abgedeckt. Unterstützungsleistungen und Interventionen im Rahmen der „Frühen Hilfen“ sind zum Beispiel Familienhilfe, soziale Arbeit mit Familien, die Services von Eltern-Kind-Zentren und weitere Angebote an Beratung oder Therapie.

Konkrete Unterstützung

Wenn der Bedarf vorhanden ist, erhalten belastete Familien konkrete Hilfe. Zum Beispiel durch Betreuer/innen, die im Rahmen der „aufsuchenden Elternberatung“ zu ihnen nach Hause kommen. Sie geben Tipps und zeigen in der Praxis, was für die Pflege und Entwicklung des Kindes wichtig ist. Familienhelfer/innen können bei der Hausarbeit

unterstützen, zum Beispiel wenn es sich um eine Familie mit sehr vielen Kindern handelt. Sozialarbeiter/innen können helfen, Wege zum Abbau von Schulden oder zu einer leistbaren Wohnung zu finden, oder sie beraten und begleiten die Betroffenen beim Umgang mit Behörden.

Durch das Programm wird ein großer Teil aller Mütter von Neugeborenen in Vorarlberg auch tatsächlich erreicht und über das Angebot an Frühen Hilfen informiert. Im Landeskrankenhaus Bregenz etwa, wo eine Psychologin im Rahmen der Früherkennung tätig ist, gab es 2009 insgesamt 1.035 Geburten. Mit 891 Müttern wurde Kontakt aufgenommen und ein Gespräch geführt. 611 Fragebögen wurden ausgefüllt und abgegeben. In ganz Vorarlberg gibt es pro Jahr etwa 3.800 Geburten. Dem stehen 189 Familien gegenüber, die aktuell im Rahmen des Netzwerks Familie begleitet werden. 90

Familien erhalten intensivere Unterstützung, zum Beispiel in Form der erwähnten „aufsuchenden Elternberatung“. „So weit das möglich ist, wollen wir mit ‚Frühen Hilfen‘ dazu beitragen, dass möglichst viele Kinder, speziell auch solche aus sozial benachteiligten Familien möglichst gute Chancen für eine gesunde Entwicklung erhalten“, sagt Barbara Hämmerle zusammenfassend.

WAS SIND „FRÜHE HILFEN“?

Als „Frühe Hilfen“ bezeichnen Fachleute das große Spektrum an Beratung und Unterstützung durch öffentliche Institutionen, das für Eltern vom Beginn einer Schwangerschaft bis etwa zum Ende des dritten Lebensjahres eines Kindes angeboten wird. Es reicht von Kursen für Babymassage über moderierte Eltern-Kind-Gruppen bis zu Hilfestellungen durch Sozialarbeiter/innen oder Familienhelfer/innen.



Mit wenig Geld gesund groß werden?

Kinder aus Familien mit wenig Geld haben eine schlechtere Gesundheit. Kann schulische Gesundheitsförderung das positiv beeinflussen? Der Experte Wolfgang Dür beantwortet diese und andere Fragen.



Wolfgang Dür „Kinder können auch mit wenig Geld gesund groß werden, wenn Schule und Familie fördernd sind.“

GESUNDES ÖSTERREICH Herr Dür, wirkt sich die finanzielle Situation einer Familie auf die Gesundheit der Kinder aus?

Wolfgang Dür: Aus der internationalen Studie „Health Behaviour in School-Aged Children“ (HBSC-Studie) wissen wir, dass ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Wohlstand einer Familie und dem subjektiven Gesundheitszustand der Kinder besteht. Elf- bis 15-jährige österreichische Schülerinnen und Schüler aus Familien mit hohem Wohlstand geben zu 36,6 Prozent an, dass ihr Gesundheitszustand „ausgezeichnet“ sei. Für die Gruppe mit „mittlerem Familienwohlstand“ gilt das zu 30,5 Prozent und in der Gruppe mit „geringem Familienwohlstand“ bezeichnen nur 21,2 Prozent ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“. Subjektive Angaben zur Gesundheit sind laut zahlreichen Studien auch ein sehr zuverlässiger Prognosefaktor dafür, wie sich die Gesundheit objektiv entwickeln wird.

GESUNDES ÖSTERREICH Heißt das, dass Kinder aus Familien mit wenig Geld öfter krank sind?

Sie müssen jedenfalls mit wesentlich höherer Wahrscheinlichkeit damit rechnen. Wir wissen aber auch, dass es zwei Faktoren gibt, die sich in noch höherem Ausmaß auf das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen auswirken als der materielle Wohlstand der Familie: das sind einerseits die Qualität der Schule, die sie besuchen und andererseits die soziale Qualität ihrer Familie, also inwieweit sie von den Eltern oder auch Geschwistern unterstützt werden. Plakativ ausgedrückt könnte man sagen: Kinder können auch mit wenig

Geld gesund groß werden, wenn das schulische und das familiäre Umfeld angemessen und fördernd sind.

GESUNDES ÖSTERREICH Was können Projekte in den Schulen bewirken und wie können sie speziell sozial Benachteiligte erreichen?

In Österreich gibt es rund 6.000 Schulen. Rund 800 davon betreiben Projekte zur Gesundheitsförderung – von Sportkursen und Gesundheitstagen bis zu Workshops für mehr soziale Kompetenz oder bessere Konfliktbewältigung. Diese Angebote sind meist freiwillig. Die Lehrkräfte sollten deshalb vermehrt darauf achten, speziell Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien oder aus solchen mit Migrationshintergrund dafür zu motivieren. Gerade bei dieser Zielgruppe ist das meist mit hohem Zeitaufwand verbunden. Deshalb sollte es Möglichkeiten geben, dass Lehrkräfte Projekte zur Gesundheitsförderung nicht in ihrer Freizeit betreiben müssen, sondern dies auch während ihrer Arbeitszeit tun können.

GESUNDES ÖSTERREICH Welchen Einfluss hat das Bildungsniveau?

Je niedriger das Bildungsniveau, desto schlechter die Gesundheit. Hauptschüler/innen, die mehrheitlich aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen der Bevölkerung stammen, berichten laut der HBSC-Studie von einem wesentlich schlechteren Gesundheitszustand als Gymnasiastinnen und Gymnasiasten. Eine Schulreform, welche sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen bes-

sere Chancen auf Bildung gibt, ist deshalb auch aus Sicht der Gesundheitsförderung wünschenswert. Bei allen Maßnahmen zur Schulentwicklung sollte jedoch unbedingt auch der Aspekt der Gesundheit berücksichtigt werden. Denn gesundheitsförderliche Schulen sind gleichzeitig gute Schulen für alle Kinder und Jugendlichen.

GESUNDES ÖSTERREICH Haben sich die gesundheitlichen Unterschiede in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten verändert?

In der jüngeren Vergangenheit hat sich die „soziale Schere“ im Bezug auf Einkommen und Vermögen weiter geöffnet. In Relation zueinander betrachtet sind die Reichen reicher und die Armen ärmer geworden. Das spiegelt sich auch darin wider, dass seit etwa zehn Jahren die gesundheitlichen Unterschiede zwischen sozial benachteiligten und bevorzugten Schülerinnen und Schülern größer geworden sind. Es ist also heute wichtiger denn je, dem durch Maßnahmen für mehr Gesundheit und Bildungsqualität entgegenzuwirken.

ZUR PERSON

Wolfgang Dür ist Direktor des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Gesundheitsförderungsforschung in Wien und leitet die HBSC-Studie für Österreich. Weitere Informationen dazu können im Internet unter www.hbcs.org nachgelesen werden.



Migration und Gesundheit

Die Lebensbedingungen im Herkunfts- und Zielland sind für die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten von entscheidender Bedeutung.

Menschen mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Bevölkerungsgruppe. Sowohl innerhalb dieser Gruppe als auch gegenüber Menschen ohne Migrationshintergrund lassen sich Unterschiede feststellen – zum Beispiel im Bezug auf den sozioökonomischen Status im Herkunftsland, das Alter oder den Bildungsstand. Diese Unterschiede beeinflussen auch die Teilhabechancen der Betroffenen, und damit zusammenhängend ihre Lebensweisen sowie die Ressourcen und Belastungen, die sie erfahren. Alle diese Faktoren, wie auch der Umstand der Migration selbst wirken sich auf die Gesundheit von Migrant/innen aus.

Menschen mit Migrationshintergrund sind allerdings nicht automatisch häufiger krank als die einheimische Bevölkerung. Es sind vielmehr die Lebensbedingungen, die krank machen können. Dabei können zum Beispiel Einflüsse wie geringere Chancen am Arbeitsmarkt und eine höhere Armutsgefährdung eine Rolle spielen. So berichten Menschen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien etwa über eine höhere Gesundheitsbelastung bei chronischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Wirbelsäulenbeschwerden. Andererseits leiden sie aber auch seltener an allergischen Erkrankungen.

Beim Gesundheitsverhalten gibt es ebenfalls große Unterschiede. So rauchen Menschen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien häufiger,

bewegen sich seltener und gehen weniger häufig zu Vorsorgeuntersuchungen. Menschen, die aus Staaten der Europäischen Union, Norwegen, der Schweiz oder Island kommen und sich in Österreich dauerhaft niedergelassen haben, schätzen ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt hingegen ähnlich ein wie die österreichische Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.

Was sind die Gründe?

Was sind die Gründe für diese gesundheitliche Ungleichheit? Eine sehr wesentliche Ursache dürfte darin bestehen, dass Menschen mit türkischem oder ex-jugoslawischem Migrationshintergrund, was ihre Lebensverhältnisse betrifft und im Bezug auf zahlreiche wichtige soziale Einflüsse deutlich benachteiligt sind. Der Bericht „Migration & Integration“ 2010 der Statistik Austria listet mehrere solche soziale „Kernindikatoren“ auf. Die Arbeitslosenquote ist einer davon. Sie lag in Österreich 2009 durchschnittlich bei sieben Prozent. Für türkische Staatsangehörige war sie doppelt so hoch. Für Angehörige von Staaten des ehemaligen Jugoslawien hat sie elf Prozent betragen. „Armutgefährdet“ waren 2008 durchschnittlich elf Prozent der Menschen österreichischer Staatsangehörigkeit. Ex-Jugoslawen und Ex-Jugoslawinnen in Österreich waren hingegen zu 17 Prozent armutsgefährdet, Türiinnen und Türiken sogar zu 45 Prozent.

Zuwanderer/innen aus der Türkei und Ex-Jugoslawien sind also in verschiedenster Hinsicht sozial benachteiligt und dadurch auch höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Die gesundheitlichen Unterschiede allein darauf zurückzuführen, greife jedoch zu kurz, meinen unter anderem deutsche Experten wie der Sozialepidemiologe *Jacob Spallek* und der Epidemiologe und Public Health-Fachmann *Oliver Razum*. In einem Beitrag in dem 2008 erschienenen Sammelband „Health Inequalities“ weisen sie auf verschiedene weitere Bereiche hin, in denen es für die Gesundheit bedeutsame Unterschiede gibt.

Besondere Ressourcen

Dazu zählen unter anderem die gesundheitlichen Belastungen bis zum Zeitpunkt der Auswanderung oder die Belastungen durch das Auswandern selbst und das Aufgeben der gewohnten Umgebung. Weiters kann die Qualität der Gesundheitsversorgung im Zielland von Bedeutung sein und inwieweit die Migrantinnen und Migranten zu dieser einen gleichwertigen Zugang haben. Spallek und Razum betonen aber auch, dass Migranten oftmals „über besondere gesundheitliche Ressourcen verfügen“. Als solche nennen die beiden Wissenschaftler zum Beispiel das hohe Ausmaß an gegenseitiger sozialer Unterstützung zwischen Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft.

Nationale Maßnahmen für bessere Integration

Der nationale Aktionsplan Integration befasst sich mit „Gesundheit und Sozialem“ sowie mit anderen Bereichen, die Gesundheit beeinflussen. Im Juli wurden 20 konkrete Maßnahmen vorgestellt.

Zu Beginn des Jahres 2010 wurde vom Ministerrat der nationale Aktionsplan für Integration (NAPI) beschlossen. Er gilt als Meilenstein auf dem Weg zu einer integrierten Gesellschaft. Einerseits gibt der NAPI allgemeinpolitische Leitlinien vor. Andererseits soll er bereits vorhandene Maßnahmen zur bestmöglichen Integration von Migrantinnen und Migranten durch Länder, Gemeinden, Städte, Sozialpartner und Bund strukturieren und bündeln.

Unter anderem wurde deshalb ein 515 Seiten starker Katalog erstellt, der – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die von diesen Institutionen in Österreich bereits durchgeführten Initiativen enthält. Parallel wurden sieben konkrete Handlungsfelder auch mit rund 150 Expertinnen und Experten, mit Migrantinnen- und Migrantenorganisationen sowie Bürgerinnen und Bürgern diskutiert. Diese Bereiche sind: Sprache und Bildung, Arbeit und Beruf, Rechtsstaat und Werte, Gesundheit und Soziales, Interkultureller Dialog, Sport und Freizeit sowie Wohnen und die regionale Dimension der Integration.

Maßnahmen für bessere Integration

Für jeden Bereich wurden auch konkrete Vorschläge für neue, notwendige und innovative Maßnahmen gemacht. Diese wurden von einem unabhängigen Rat erarbeitet, dessen Vorsitzender *Heinz Fassmann* ist, Dekan der Fakultät für Geowissenschaften, Geographie und Astronomie der Universität Wien. Pro Handlungsfeld gehören dem Rat je zwei Expertinnen oder Experten an. Der Rat hat im vergangenen Juli auch ein 20-Punkte-Programm präsentiert, das jene Maßnahmen enthält, die vorrangig umgesetzt werden sollen. Dazu gehören unter anderem Initiativen für bessere Sprachkenntnisse, mehr Bildung und eine höhere Quote an berufstätigen Frauen mit Migrationshintergrund.

Gesundheit und Soziales

Im Bereich Gesundheit und Soziales sind Maßnahmen auf zwei Ebenen



Rainer Münz,
Leiter der Forschungsabteilung der Erste Group:
„Menschen mit Migrationshintergrund sollen mehr ‚Health Literacy‘ erhalten.“

vorgesehen. „Einerseits sollen Menschen mit Migrationshintergrund mehr ‚Health Literacy‘ erhalten und andererseits die Mitarbeiter/innen im Gesundheits- und Pflegewesen mehr ‚Diversity-Kompetenz‘“, erklärt *Rainer Münz*, Leiter der Forschungsabteilung der Erste Group und einer der Experten im Rat für den Bereich Gesundheit und Soziales.

Als „Health Literacy“ oder auch „Gesundheitskompetenz“ wird die Fähigkeit bezeichnet, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu haben, diese zu verstehen und auf dieser Basis im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirken. Im oben erwähnten Zusammenhang kann das zum Beispiel bedeuten, dass bestimmten Gruppen von Migrantinnen und Migranten mehr Wissen

über gesundheitliche Fragen vermittelt werden soll oder auch darüber, wie das österreichische Gesundheitssystem funktioniert. Dolmetschdienste oder Projekte zur Gesundheitsförderung speziell für Zuwanderer/innen können ebenfalls zu einer höheren „Health Literacy“ beitragen.

Andererseits soll durch entsprechende Weiterbildung die „Diversity-Kompetenz“ der im Gesundheits- und Pflegebereich Beschäftigten erhöht werden. Das bedeutet, sich der kulturellen Vielfalt bewusst zu sein und mit diesen Unterschieden zwischen Menschen in einer angemessenen Form umgehen zu können (siehe auch Kurzbericht auf Seite 17). Das 20-Punkte-Programm des Expertenrats im Staatssekretariat für Integration enthält auch weitere konkrete Vorschläge im Bereich Gesundheit und Soziales. Einer davon besteht darin, die Anerkennung von ausländischen Qualifikationen im Gesundheitsbereich zu vereinfachen. Nach Ansicht der beteiligten Fachleute wäre zudem wichtig, dass es in Österreich mehr Ärztinnen und Ärzte gäbe, die Sprachen wie Albanisch, Kurdisch, Serbisch oder Türkisch beherrschen. „Solche Sprachkenntnisse sollten deshalb künftig auch bei der Vergabe von Kassenverträgen berücksichtigt werden“, meint Münz.

Barbara Kuss, die
Leiterin des
Forschungsinstituts
des Roten Kreuzes



Wie können Migrantinnen und Migranten am besten durch Gesundheitsförderung erreicht werden? Ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Forschungsprojekt gibt Antworten auf diese Frage.

Migranten besser durch Gesundheitsförderung erreichen

Was sind die Erfolgsfaktoren für gesundheitsförderliche Angebote für Migrantinnen und Migranten? Ein zentrales Ziel des Forschungsprojekts „Healthy Inclusion“ war es, Antworten auf diese Frage zu geben. Die Initiative wurde mit Mitteln der Europäischen Uni-

on von Juli 2008 bis Juli 2010 in sieben EU-Ländern durchgeführt. Neben Österreich waren das Dänemark, die Niederlande, Italien, Tschechien, die Slowakei und Estland. In jedem der beteiligten Länder wurden je zehn muttersprachliche Interviews mit Menschen mit Migrationshintergrund geführt, die gesundheitsförderliche Angebote nutzen und weitere zehn mit solchen, die das nicht tun.

Weiters wurden Anbieter/innen von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung befragt, die zumindest zum Teil auch von Menschen mit Migrationshintergrund frequentiert oder sogar speziell für diese gestaltet werden. In Österreich waren das 14 Institutionen in Wien, zum Beispiel Unternehmen der Gemeinde Wien, Gesundheitszentren, Non-profit-Organisationen und Einrichtungen für Erwachsenenbildung. Das Spektrum von deren Angeboten reichte von Ernährungsberatung und Anti-Raucher-Training über multikulturelle Kochkurse oder Fitness-Workshops für muslimische Frauen bis zu Sprachkursen, bei denen auch Gesundheit thematisiert wird. Der Schwerpunkt wurde bei der Erhebung auf Menschen mit ex-jugoslawischem oder türkischem Migrationshintergrund gelegt.



PRAXISBEISPIEL: GESUNDHEIT KOMMT NACH HAUSE

Wie kommen bildungsferne Migrantinnen und ihre Kinder zu Gesundheitsinfos, die sie auch verstehen? Hausbesuche und „Tupperpartys“ zu Gesundheitsthemen waren der kreative Ansatz des vom Fonds Gesundes Österreich geförderten Projektes „Gesundheit kommt nach Hause“. Es wurde von dem Wiener Verein für Informationsvermittlung, Bildung und Beratung „beratungsgruppe.at“ von März 2009 bis April 2011 durchgeführt. 113 Mütter mit durchschnitt-

lich zwei Kindern im Vor- oder Pflichtschulalter wurden in 490 Müttertreffen sechs Monate von Gesundheitstutorinnen betreut, die selbst Migrationshintergrund haben. Das Projekt wurde 2010 mit dem österreichweiten Vorsorgepreis in der Kategorie „Private Initiativen“ ausgezeichnet. Aktuell wird das Folgeprojekt „Gesundheit kommt nach Hause – Mehr Wissen hilft!“ umgesetzt. Weitere Informationen können unter www.gekona.at nachgelesen werden.



Das Projekt „Healthy Inclusion“ wurde mit einer Vernetzungsveranstaltung in Wien abgeschlossen.

Spezielle Angebote werden häufiger genutzt

„Die Interviews haben unter anderem gezeigt, dass allgemeine Gesundheitsangebote von Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise selten genutzt werden. Angebote, die speziell für sie gestaltet werden, werden jedoch mit höherer Wahrscheinlichkeit in Anspruch genommen“, erklärt **Barbara Kuss**, die Leiterin des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes, die das Projekt EU-weit koordiniert hat. Weiters sollten die Maßnahmen preisgünstig oder kostenlos sein und die Anbieter/innen sollten über „Diversity“-Kompetenz verfügen. Das heißt, dass sie kompetent im Umgang mit kultureller Vielfalt sein sollten; auch ein multikulturell zusammengesetztes Team kann Berührungspunkte und damit Barrieren reduzieren. Die Kurssprache sollte nach Möglichkeit Deutsch sein, wobei das sprach-

liche Niveau auf die Kenntnisse der Teilnehmer/innen Rücksicht nehmen sollte. Wenn es für den Erfolg einer Aktivität wichtig ist, sich differenzierter ausdrücken zu können, sind muttersprachliche Angebote hingegen sehr wichtig, beispielsweise in psychosozialen Gesprächsgruppen. Vor allem für Frauen kann ein wichtiges Kriterium sein, ob auch Kinderbetreuung angeboten wird. Zudem haben sich Angebote bewährt, die von Frauen für Frauen gestaltet werden. „Insgesamt konnten wir feststellen, dass Menschen mit Migrationshintergrund, die besser integriert sind und bereits über ein vergleichsweise hohes Gesundheitswissen verfügen, eher teilnehmen“, sagt Kuss zusammenfassend. Im Mai 2010 fand in Wien auch eine Abschluss- und Vernetzungsveranstaltung für das Projekt statt, die vom Forschungsinstitut des Roten Kreuzes organisiert wurde.



Bei der Vernetzungsveranstaltung in Wien wurden Workshops zum Erfahrungsaustausch veranstaltet.

8 ERFOLGSFAKTOREN FÜR DIE PRAXIS

Migrantinnen und Migranten sind **keine homogene Zielgruppe**. Gesundheitsfördernde Angebote für sie dürfen deshalb niemals ausschließlich auf die ethnische Zugehörigkeit ausgerichtet sein, sondern müssen individuell gestaltet werden.

Partizipation ist ein Grundprinzip von Gesundheitsförderung. Nutzer/innen und Nicht-Nutzer/innen mit Migrationshintergrund sollten deshalb von Beginn an dabei miteinbezogen werden, gesundheitsförderliche Maßnahmen für diese Zielgruppe zu planen und umzusetzen.

Die Angebote sollten **in der Nähe** des Wohn- und Arbeitsortes von Menschen mit Migrationshintergrund gemacht werden und leistbar sein.

Wissen über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung muss bei Menschen mit Migrationshintergrund noch weiter verbreitet werden – und ebenso bei der restlichen Bevölkerung.

Wer Menschen mit Migrationshintergrund für Gesundheitsförderung interessieren will, sollte **persönlich** auf diese zugehen – in den Nachbarschaften, Gesundheitszentren, Vereinen und Schulen oder am Arbeitsplatz.

Teams von Gesundheitsprojekten für Migrantinnen und Migranten sollten **vielfältig** und unterschiedlich zusammengesetzt sein. Die Mitglieder sollten unterschiedliche Fachqualifikationen und interkulturelle Erfahrungen haben.

Die **Leitung** der Organisation, die gesundheitsfördernde Aktivitäten anbietet, sollte sich klar dazu bekennen, dass Migrant/innen eine wichtige Zielgruppe für diese sein sollen.

Die Anbieter/innen von Gesundheitsförderung für Migrant/innen sollen sich **institutionalisiert** vernetzen und austauschen, um voneinander zu lernen und sich miteinander weiter zu entwickeln.

Quelle: Auszugsweise nach Kuss et al. (2010): „Migrantinnen und Migranten in der kommunalen Gesundheitsförderung – Endbericht des Projekts Healthy Inclusion“.

Wer den Job verliert, hat auch gesundheitliche Nachteile

Arbeitslosigkeit bedeutet weniger Geld, Anerkennung und Gesundheit. Ein Projekt soll Arbeitslose unterstützen, indem Einrichtungen für Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung besser vernetzt werden. Text: Dietmar Schobel

Die Österreicherinnen und Österreicher erfreuen sich großteils einer guten Gesundheit. Laut der Gesundheitsbefragung der Statistik Austria sagen 88 Prozent der Männer und 85 Prozent der Frauen, dass es ihnen gesundheitlich „gut“ oder sogar „sehr gut“ gehe. Nur je zwei Prozent geben an, ihr Gesundheitszustand sei „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Diese Zahlen gelten allerdings nur für erwerbstätige Österreicherinnen und Österreicher. Unter den arbeitslosen Männern sagen elf Prozent und unter den arbeitslosen Frauen sogar 17 Prozent, dass ihr Gesundheitszustand „schlecht“ oder „sehr schlecht“ sei. Chronische Angstzustände und Depressionen sind bei arbeitslosen Männern rund siebeneinhalb Mal, bei arbeitslosen Frauen rund viereinhalb Mal häufiger als bei erwerbstätigen. Auch für weitere chronische Erkrankungen sind die Werte bei Erwerbsarbeitslosen deutlich erhöht. Unter anderem für



Teilnehmer/innen einer Veranstaltung des Netzwerkes Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration

Bluthochdruck bei Frauen und für Arthrose, Arthritis und Gelenksrheumatismus bei Männern.

„Honey Moon-Phase“

„Arbeitslose Menschen haben eine wesentlich schlechtere Gesundheit als arbeitende“, sagt auch *Alexandra Ertelthaler*, Fachbereichsleiterin für „Productive Ageing“ beim Beratungsunternehmen ÖSB Consulting GmbH mit Sitz in Wien, das sich laut Eigendefinition mit „Fragen der Arbeitswelt“ beschäftigt. Ob es zu gesundheitlichen und speziell seelischen Beeinträchtigungen komme, hänge auch davon ab, wie lange der oder die Betreffende schon arbeitslos sei, ergänzt die Psychologin: „Besonders zu Beginn der

Arbeitslosigkeit ist nicht selten eine Art ‚Honey Moon-Phase‘ zu beobachten. Das bedeutet, die Betroffenen sehen zunächst auch positive Seiten, etwa weil sie wieder mehr Zeit für die Familie oder ihre Hobbys haben.“ Dieser Effekt ist allerdings eher die Ausnahme als die Regel und wenn Erwerbsarbeitslosigkeit länger andauert, nimmt die Zahl derjenigen zu, die dadurch von gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind. „Auf der psychischen Ebene ist die Ursache vor allem darin zu suchen, dass Arbeitslose kein Gefühl der Wertschätzung mehr erfahren“, weiß Ertelthaler. Das mag unter anderem dadurch erklärbar sein, dass der Wert eines Menschen in unserer Gesellschaft

DATEN & FAKTEN

Laut Angaben der Statistik Austria gab es im 1. Quartal 2011 in Österreich 4.071.800 erwerbstätige Personen und 194.200 Erwerbsarbeitslose. Das ergibt insgesamt 4.266.000 so genannte „Erwerbspersonen“. Die Erwerbsquote der 15- bis 64-Jährigen, das heißt der Anteil der Erwerbspersonen an der Bevölkerung dieser Altersgruppe, hat 74,5 Prozent betragen. Die Erwerbsquote der Männer lag mit 79,8 Prozent beträchtlich über jener der Frauen mit 69,3 Prozent.



Alexandra Ertelthaler:
„Arbeitslose Menschen haben eine wesentlich schlechtere Gesundheit als arbeitende.“

oft an seinem Einkommen und seinem Arbeitspensum im Beruf gemessen wird. Mit ihrem Job verlieren Menschen dann zugleich Ansehen und Anerkennung – bei Fremden, und oft auch bei ihren Freunden und in ihrer Familie.

Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit stärken

Das von Ertelthaler geleitete und vom Fonds Gesundes Österreich, dem AMS Wien und dem Bundessozialamt, Landesstelle Wien geförderte Projekt „Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration“ (NGA) soll dazu beitragen, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert sowie die Arbeitsfähigkeit von Arbeitssuchenden, von Arbeitslosigkeit bedrohten und unsicher beschäftigten Menschen gestärkt wird. Dabei wird auf strategischer Ebene angesetzt. Das NGA soll verschiedene Institutionen aus den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung sowie Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit vernetzen und für Know-How-Transfer zwischen diesen sorgen. Aktuell sind 36 Organisationen aus Wien sowie auf Bundesebene beteiligt – vom „abz*austria“, einer Non-Profit-Frauenorganisation, die sich die Gleichstellung von Frauen und Männern am österreichischen Arbeitsmarkt zur Aufgabe gemacht hat bis zur Wiener Gebietskrankenkasse.

Mitarbeiter/innen dieser Einrichtungen können kostenlos an einem dreistündigen Workshop des NGA teilnehmen. Dort erhalten sie Basis-Informationen über Gesundheitsförderung, werden über praxisnahe Methoden zu

GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR ARBEITSSUCHENDE IN DER PRAXIS

Ein Praxisbeispiel, wie Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende erfolgreich gestaltet werden kann, ist etwa das Projekt „Fit-Start“ des ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich). Es wurde von der Bewegungsinitiative des Sportministeriums Fit für Österreich und dem Fonds Gesundes Österreich gefördert und von November 2006 bis März 2010 durchgeführt. Ein wesentliches Ziel war festzustellen, wie Arbeitssuchende durch Maßnahmen für gesunde körperliche Aktivität erreicht werden können. Der beste Zugang lässt sich laut den Erkenntnissen aus dem Projekt mit der Kurzformel „Reden und Bewegen“ beschreiben. Viele Ar-

beitslose sind sozial isoliert. Statt hoch gesteckter sportlicher Trainingsziele ist für sie die freudvolle Bewegung in der Gruppe wichtig – und die Möglichkeit, dabei mit anderen ins Gespräch zu kommen. 1.559 verschiedene Personen nahmen an den Fit-Start-Treffs teil, insgesamt wurden 5.716 Teilnehmer/innen mit diversen Maßnahmen erreicht – von Kegeln und Gymnastik über Informationsveranstaltungen bis zu Wandergruppen. Dieses und einige weitere Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung für Arbeitssuchende sind auch in der Projektdatenbank des Netzwerks Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration unter www.nga.or.at enthalten.

deren Umsetzung informiert und beschäftigen sich mit den Themen Ernährung und Bewegung.

Projekte & Netzwerktreffen

„Ziel ist, dass die Teilnehmer/innen das grundlegende Know-how erhalten, um selbst Projekte zur Gesundheitsförderung für Erwerbsarbeitslose zu planen oder dass sie als Multiplikator/innen gesundheitsförderliche Projekte für die Mitarbeiter/innen ihrer eigenen Einrichtung initiieren“, erklärt Ertelthaler. 180 Mitarbeiter/innen der am NGA beteiligten Institutionen haben diese Weiterbildungsmöglichkeit bereits genutzt.

Zweimal pro Jahr finden Netzwerktreffen statt. Bei diesen können Vertreter/innen der teilnehmenden Einrichtungen ihre Projekte aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration sowie ihre Veranstaltungen präsentieren. Außerdem wurden bereits zwei Konferenzen zum Thema „Gesundheit fördert Beschäftigung“ veranstaltet, mit Plenarvorträgen, Workshops, Austausch und Diskussion. Eine dritte Tagung ist für März 2012 geplant und wird zugleich die Abschlussveranstaltung des seit Mai 2009 laufenden Projektes sein. „Ein Gesamtziel unserer Initiative ist, dass durch die Vernetzung der verschiedenen Ein-

richtungen sowie durch die Weiterbildungsmaßnahmen mehr gesundheitsfördernde Angebote für Arbeitssuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte und unsicher beschäftigte Menschen entstehen und dass diese den Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung entsprechen“, sagt Ertelthaler zusammenfassend.

WIE FUNKTIONIERT DAS KONKRET?

Wie funktioniert Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen und prekär Beschäftigten konkret? Mit dieser Frage hat sich auch das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) auseinandergesetzt. In zwei Bänden der Reihe „LIGA.Praxis“ wurden detaillierte Antworten veröffentlicht. Band 4 hat 108 Seiten und ist der „Psychischen Gesundheit bei Erwerbslosen“ gewidmet. Band 5 beschäftigt sich auf 60 Seiten mit dem Thema „Gesundheitsförderung in der Zeitarbeit“. Beide Publikationen können von der Website www.liga.nrw.de kostenlos heruntergeladen werden und zwar in der Rubrik: „Publikationen und Downloads“ „aus dem Bereich Gesundheit“ über den Link „Reihe: LIGA.Praxis“.

12 Kriterien guter Praxis

Welchen Ansprüchen sollte Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen genügen? Deutsche Institutionen haben dafür zwölf Kriterien erarbeitet.

Die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat 2001 einen bundesweiten Kooperationsverbund zum Thema „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ins Leben gerufen. Diesem gehören 53 Partnerorganisationen aus den Bereichen Gesundheit und Gesundheitsförderung an. Im Folgenden werden die wichtigsten Inhalte der zwölf Qualitätskriterien des deutschen Kooperationsverbundes wiedergegeben, die auch in Band 5 der Reihe „Gesundheitsförderung konkret“ der BZgA nachgelesen werden können.



1 Gesundheitsförderung zur Reduktion von Ungleichheit
Aus dem Konzept des Projektes oder Programms für sozial Benachteiligte geht eindeutig ein Zusammenhang zur Gesundheitsförderung oder Prävention hervor. Ein solcher kann auch indirekt bestehen – also zum Beispiel, wenn es nicht direkt um Gesundheit geht, sondern um Verbesserungen in Bereichen wie Arbeit, Wohnen oder Verkehr. Das Angebot muss sich zudem zum Ziel gesetzt haben, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern.

2 Sozial Benachteiligte als Zielgruppe
Das Angebot zielt ausdrücklich auf eine oder mehrere Gruppen der Bevölkerung, die sozial benachteiligt sind (siehe auch Kasten auf Seite 20: „Zielgruppen mit erhöhtem Bedarf“). Oder aber das Projekt oder Programm wendet sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit solchen Bevölkerungsgruppen arbeiten.

3 Innovative und nachhaltige Maßnahmen
Es werden neue Wege erprobt, um die gesteckten Ziele zu erreichen und zugleich sollen Strukturen erzeugt werden, die über die Dauer des Projektes hinaus bestehen.

4 Multiplikatorenkonzept
Es liegt ein Multiplikatorenkonzept vor, das darauf abzielt mit externen Personen zusammenzuarbeiten, um die Reichweite der Wirkungen zu erhöhen. Oder ausgewählte Personen aus den Zielgruppen sollen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren weitergeben.

5 Niedrigschwellige Arbeitsweise
Die Zielgruppen werden unmittelbar in deren Lebenswelten aufgesucht, zum Beispiel in Schulen oder Stadtteilen an sozialen Brennpunkten. Hindernisse werden so weit als möglich vermieden, etwa indem Kosten und Wartezeiten gering sind, die Anmeldung einfach und Räumlichkeiten leicht zugänglich.

6 Partizipation
Beteiligung wird groß geschrieben. Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppen werden von der Planung bis zur Auswertung aktiv in die Gestaltung des gesundheitsförderlichen Angebotes eingebunden.

7 Empowerment

Das gesundheitsförderliche Projekt oder Programm bewirkt Befähigung und Qualifizierung. Die Mitarbeiter/innen versuchen also zum Beispiel Situationen herzustellen, in denen die Menschen aus den Zielgruppen gemeinsam mit anderen ihre eigenen Stärken entdecken können. Oder die Betroffenen werden durch das Angebot insgesamt befähigt, ihre Belange eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.

8 Setting-Ansatz

Die gesundheitsförderliche Maßnahme für sozial Benachteiligte strebt an, die Verhältnisse oder auch die sozialen Zusammenhänge, in denen die Zielgruppen leben, lernen und arbeiten, positiv zu beeinflussen.

9 Integriertes Handlungskonzept

Das Angebot setzt auf Vernetzung. Das heißt unter anderem, dass auf den Ebenen Politik, Verwaltung und Praxis Kooperationspartner/innen aus dem Gesundheitssektor und anderen Bereichen miteinbezogen werden. Lernprozesse, Koordinierung und Austausch zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren werden angestoßen.

10 Qualitätsmanagement

Das Projekt oder Programm zur Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte setzt auf Qualitätsentwicklung. Die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden kontinuierlich überprüft und verbessert.

11 Dokumentation und Evaluation

Die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Angebotes werden durch die Mitarbeiter/innen, Teilnehmer/innen oder externe Personen dokumentiert und evaluiert – also systematisch ausgewertet.

12 Kosten-Nutzen-Relation

Die Kosten und der Nutzen des Angebotes werden einander gegenübergestellt. Sie sollen in einem guten oder zumindest in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

3 FRAGEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR SOZIAL BENACHTEILIGTE

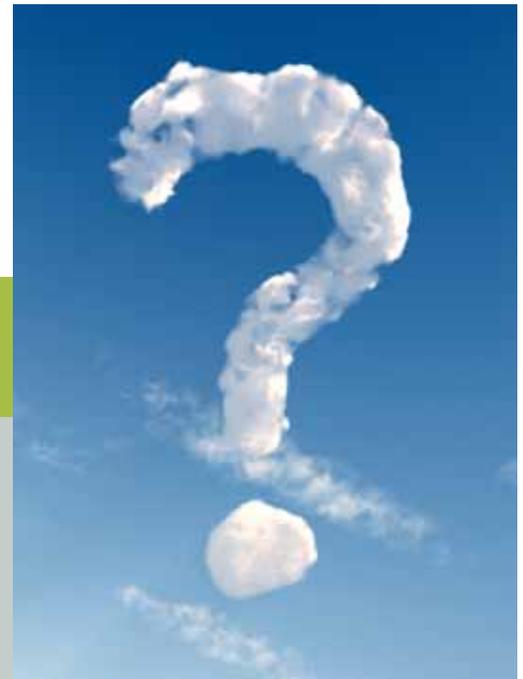
Ein zentrales Ziel von Projekten und Programmen zur Gesundheitsförderung ist es, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren. Gleichzeitig ist das Thema „Chancengleichheit“ sehr vielschichtig. Die Betreiber/innen von Projekten sollten sich deshalb in diesem Zusammenhang drei „Reflexionsfragen“ stellen:

1 Kennen Sie die sozioökonomischen und soziodemographischen Verhältnisse Ihrer Zielgruppen und sind Sie sich bewusst, welche Konsequenzen dies für die Erreichbarkeit der Zielgruppen hat?

2 Haben Sie sich auch überlegt, welche besonderen Ressourcen damit verbunden sind, die Sie in Ihrem Projekt gezielt nutzen können?

3 In welchen Dimensionen unterscheidet sich das Projektteam von einzelnen Zielgruppen und inwiefern könnte dies für Ihr Projekt von Bedeutung sein?

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz, www.quint-essenz.ch/de/topics/1275



MEHR INFORMATIONEN IM INTERNET

Die Website www.gesundheitliche-chancengleichheit.de wird im Auftrag der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von der Institution für Gesundheitsförderung Gesundheit Berlin-Brandenburg betrieben. Dieses Internet-Angebot enthält zahlreiche Informationen dazu, wie gesundheitliche Ungleichheit verringert werden kann und soll.

Unter anderem ist hier eine Datenbank mit 2.090 Praxisbeispielen der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte aus ganz Deutschland abrufbar. 105 dieser Einträge erfüllen die zwölf Kriterien „guter Praxis“, die im Rahmen des Kooperationsverbundes entwickelt wurden. Im Bereich „Service“ der Website steht unter Materialien auch eine „Checkliste zu Bereichen guter Praxis in Ihrem Angebot“ zur Verfügung. Mit dieser kann die Qualität eigener Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte in übersichtlicher Form überprüft werden.

www.quint-essenz.ch ist die Online-Plattform für Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention der nationalen Institution „Gesundheitsförderung Schweiz“. Hier

findet sich in der Rubrik „Qualitätssystem“ unter „Gesundheitsförderung“ als erster Link das Thema „Chancengleichheit“. Die direkte Adresse lautet: www.quint-essenz.ch/de/topics/1275.

Neben einer kurzen Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte zu diesem Thema stehen hier ein Arbeitsblatt und Beispiele für die Projektpraxis zur Verfügung sowie ein sehr lesenswertes „Grundlegendokument zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit“. Dieses wurde im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz von den Sozialwissenschaftlern *Hanspeter Stamm* und *Markus Lamprecht* verfasst und enthält unter anderem ein übersichtliches Modell der Zusammenhänge zwischen Ungleichheit und Gesundheit.

Wie kann „gesundheitliche Ungleichheit“ reduziert werden?

Ulrike Maschewsky-Schneider,
*Sprecherin und Studiengangsleiterin der Berlin
School of Public Health im Interview über
bundesweite Maßnahmen und lokale Projekte.*



Ulrike Maschewsky-Schneider:
„Wir müssen uns damit beschäftigen, wie
eine Gesellschaft organisiert sein muss.“

GESUNDES ÖSTERREICH Frau Maschewsky-Schneider, was ist „gesundheitliche Ungleichheit“?

Ulrike Maschewsky-Schneider: Wir wissen aus vielen Studien, dass sozial benachteiligte Menschen auch gesundheitliche Nachteile haben. Sie haben eine kürzere Lebenserwartung und eine schlechtere Gesundheit als besser gestellte Menschen. Gesundheitspolitische Entscheidungen sollten diesen Zusammenhang berücksichtigen.

GESUNDES ÖSTERREICH Welche Veränderungen gab es im Bezug auf gesundheitliche Ungleichheit in der jüngeren Vergangenheit?

Seit dem Zweiten Weltkrieg haben sich die Lebensumstände und das Bildungs- und Einkommensniveau im Durchschnitt betrachtet deutlich erhöht. Mit diesen Veränderungen in den Lebensbedingungen war auch ein Anstieg der Lebenserwartung verbunden und zwar sowohl bei Frauen als auch bei Männern und im Osten Deutschlands ebenso wie im Westen. Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen Arm und Reich bestehen jedoch weiterhin und zumindest die „soziale Schere“ zwischen Arm und Reich hat sich in der jüngeren Vergangenheit sogar noch vergrößert.

GESUNDES ÖSTERREICH Welche Rolle soll Gesundheitsförderung in diesem Zusammenhang spielen?

Sie soll sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit reduzieren und zu einer gerechteren Gesellschaft beitragen. Das heißt, wir müssen uns einerseits damit beschäftigen, wie eine Gesellschaft organisiert sein muss, damit für bestimmte Bevölkerungsgruppen keine gesundheitlichen Nachteile entstehen. Andererseits ist für mich wichtig, dass Maßnahmen umgesetzt und Strukturen geschaffen werden, die tatsächlich dem Anspruch gerecht werden, sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Deshalb sollte im jeweiligen lokalen Umfeld genau darauf geachtet werden, welche Einflüsse für die Gesundheit einer sozialen Gruppe wirklich von Bedeutung sind und wie man diese ändern kann.

GESUNDES ÖSTERREICH Was bedeutet das für die Praxis der Gesundheitsförderung?

Ein Beispiel ist in Deutschland das nationale Gesundheitsziel „Tabakkonsum kontrollieren“. Wir konnten zeigen, dass durch die Kombination von strukturellen Maßnahmen wie Steuer- und Preiserhöhungen bei Zigaretten, Rauchverbot in Schulen, öffentlichen Einrichtungen und im Gaststättenbereich sowie mit Aufklärungs-

kampagnen und Maßnahmen im Setting Schule der Anteil jugendlicher Raucher und Raucherinnen gesenkt werden konnte. Bei den 12- bis 17-Jährigen an Gymnasien sank zwischen 2001 und 2010 die Raucherquote von 18,8 auf 5,3 Prozent und an den Gesamtschulen von 28,7 auf 10,7 Prozent. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich für Real- und Hauptschüler/innen. Es konnten also in allen Sozialgruppen Erfolge erzielt werden. Allerdings bleiben deutliche soziale Unterschiede bestehen. Hier muss Gesundheitsförderung ansetzen.

GESUNDES ÖSTERREICH Was können Projekte auf lokaler Ebene bewirken?

Ein gutes Beispiel für ein gesundheitsförderliches Projekt auf lokaler Ebene sind die „Stadtteilmütter“, die es in verschiedenen deutschen Städten schon gibt. Das sind Frauen aus Stadtteilen mit einem hohen Anteil an Bewohnern und Bewohnerinnen, die sozio-ökonomisch benachteiligt sind oder auch einen Migrationshintergrund haben. Sie werden als Multiplikatorinnen ausgebildet, um Familien in ihrer Wohnumgebung in Erziehungs- und Gesundheitsfragen fundiert beraten zu können. Diese Arbeit ist nicht leicht, aber die Stadtteilmütter sind mit Engagement dabei und schaffen es in kleinen Schritten, die Familien in gesundheitlichen Belangen zu unterstützen.

Gemeinsam statt einsam im Alter?

Immer mehr Menschen, werden immer älter. Damit wächst auch der Anteil allein lebender und einsamer Menschen. Selbsthilfe könnte ein Mittel gegen Isolation sein. Derzeit wird diese Möglichkeit noch kaum genutzt.

Text: Hermine Mandl

In Würnitz in Niederösterreich wandern die jungen Einwohner/innen zusehends ab. Manche ältere sehen deshalb einer Zukunft entgegen, in der sie auf sich gestellt sein werden. Dieses „demographische Problem“ war der wesentliche Grund, weshalb vor einigen Jahren der Selbsthilfeverein „Servus Sozialzentrum Würnitz“ entstanden ist. „Wir stellten fest, dass wir gemeinsam alt werden und etwas tun müssen, wenn wir zusammen unseren Lebensabend hier im Dorf verbringen wollen“, erzählt die Initiatorin Luise Kasess. „Unser Ziel ist, dass wir möglichst lang körperlich und geistig fit bleiben wollen.“ Dank des Engagements der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen des Vereins gibt es nun seit 2010 in Würnitz einen barrierefreien Senior/innen-Treff. Die Mittel kamen von der Dorf- und Stadterneuerung Niederösterreich, der Gemeinde, von Sponsoren und durch Spenden. Der Verein zählt inzwischen 150 Mitglieder aus der Umgebung, denen vom neuen Sozialzentrum ein abwechslungsreiches Programm geboten wird, das sowohl gesundheitliche und soziale als auch kulturelle Angebote umfasst.

Die älteste Besucherin ist 98

Kurse für verschiedene Sprachen, Trommeln oder Gartenkunde werden ebenso veranstaltet wie Spielrunden. Manche der Seniorinnen und Senioren treffen sich, um Hausmusik zu machen. Andere nehmen an Sportaktivitäten teil. Es gibt unter anderem Gymnastik für Menschen über 50, Nordic Walking und Laufen. „Die meisten Menschen, die zu uns kommen, sind zwischen 60 und 85 Jahre alt. Die älteste Besucherin ist im 99. Jahr“, erzählt Kasess. „Die Leute kommen gern und sind froh über das Programm – so muss man nicht nur über Krankheiten reden“, fasst sie die bisherigen Erfahrungen zusammen. Den „demographischen Wandel“ zu einer Gesellschaft mit mehr älteren Menschen gibt es in ganz Österreich – auch wenn manche Landge-



In Würnitz in Niederösterreich haben sich ältere Menschen zusammengetan und gemeinsam den Treffpunkt „Sozialzentrum Würnitz“ geschaffen.

meinden wie Würnitz besonders betroffen sein mögen, weil die wenigen Jungen zudem in die Städte abwandern. Die Statistik Austria prognostiziert, dass im Jahr 2050 über 34 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre alt oder älter sein werden. Aktuell beträgt dieser Anteil 23 Prozent. Gleichzeitig gibt es immer mehr Ein-Personen-Haushalte: Im Jahr 2050 werden 40 Prozent aller Haushalte dazu zählen. Strukturen wie die Familie verlieren also an Bedeutung und auch andere traditionelle soziale Netze haben in den vergangenen Jahrzehnten an Tragfähigkeit verloren.

Noch ist Selbsthilfe von und für ältere Menschen selten

Selbsthilfeinitiativen wie in Würnitz, die auf gegenseitige Unterstützung setzen, um der Einsamkeit im Alter vorzubeugen, könnten deshalb auch als eine neue Form sozialer Netze betrachtet werden. Dass Seniorinnen und Senioren gemeinsam etwas unternehmen, statt einsam zu

bleiben, ist jedoch vorerst eher noch eine Ausnahme. „Zwar stehen rund zwei Drittel der in der Selbsthilfe tätigen Menschen bereits in der zweiten Lebenshälfte. Dennoch ist das Alter allein meist kein Kriterium dafür, ob jemand an einer Gruppe teilnimmt oder nicht“, weiß Renate Gamsjäger vom Dachverband der Selbsthilfegruppen Niederösterreichs.

Die rund 2.000 Selbsthilfegruppen in Österreich hätten nach wie vor hauptsächlich den Zweck, dass sich Menschen, die von einer bestimmten Erkrankung betroffen sind, gegenseitig unterstützen, meint die Expertin. In zwei Bereichen, die in einem Zusammenhang zum wachsenden Anteil älterer Menschen stünden, sei jedoch sehr wohl zu beobachten, dass sich zunehmend mehr Selbsthilfeinitiativen bildeten, so Gamsjäger: „Das sind Gruppen für pflegende Angehörige sowie für die Angehörigen von Demenz- und speziell auch Alzheimer-Patientinnen und -Patienten.“



ALLE ADRESSEN AUF EINEN BLICK

ÖSTERREICH

ARGE Selbsthilfe Österreich
 Koordinationsstelle:
Selbsthilfe Kärnten
 Kempfstraße 23/3, PF 108
 9021 Klagenfurt
 Tel: 0664/34 29 137
 arge@selbsthilfe-oesterreich.at
 www.selbsthilfe-oesterreich.at
 Sprecherin: Monika Maier

BURGENLAND

Selbsthilfe Burgenland –
Dachverband für Selbsthilfe-
organisationen im Sozial-
und Gesundheitsbereich,
Behindertenverbände bzw.
-organisationen
 Spitalstraße 10
 7350 Oberpullendorf
 Tel: 02612/42 554
 Fax: 02612/42 554-4
 shg-dachverband.bgld@aon.at
 www.dachverband-
 burgenland.at

KÄRNTEN

Selbsthilfe Kärnten –
Dachverband für Selbsthilfe-
organisationen im Sozial-
und Gesundheitsbereich,
Behindertenverbände bzw.
-organisationen
 Kempfstraße 23/3, PF 408
 9021 Klagenfurt
 Tel: 0463/50 48 71
 Fax: 0463/50 48 71-24
 office@selbsthilfe-kaernten.at
 www.selbsthilfe-kaernten.at

NIEDERÖSTERREICH

Selbsthilfe Niederösterreich
 – Dachverband der NÖ
Selbsthilfegruppen
 Tor zum Landhaus
 Wiener Straße 54 /
 Stiege A / 2. Stock
 3109 St. Pölten, Postfach 26
 Tel: 02742/226 44
 Fax: 02742/226 86
 info@selbsthilfenoe.at
 www.selbsthilfenoe.at

OBERÖSTERREICH

Selbsthilfe OÖ
 – Dachverband der
Selbsthilfegruppen
 Garnisonstraße 1a/2. Stock
 PF 61
 4021 Linz
 Tel: 0732/797 666
 Fax: 0732/797 666-14
 office@selbsthilfe-ooe.at
 www.selbsthilfe-ooe.at

Kontaktstelle für
Selbsthilfegruppen
Magistrat der
Stadt Wels
 Quergasse 1
 4600 Wels
 Tel: 07242/235-1749
 Fax: 07242/235-1750
 dorner@wels.gv.at
 www.wels.gv.at

SALZBURG

Selbsthilfe Salzburg –
Dachverband der Salzburger
Selbsthilfegruppen
 Im Hause der SGKK /
 Ebene 01 /
 Zimmer 128
 Engelbert-Weiß-Weg 10
 5021 Salzburg
 Tel: 0662/88 89-1800
 Fax: 0662/88 89-1804
 selbsthilfe@salzburg.co.at
 www.selbsthilfe-salzburg.at

STIEIERMARK

Selbsthilfeplattform
Steiermark –
Dachverband der Selbsthilfe
in der Steiermark
 Geschäftsstelle: Selbsthilfekon-
 taktstelle Steiermark/SBZ
 Leechgasse 30
 8010 Graz
 Tel: 0316/68 13 25
 Fax: 0316/67 82 60
 selbsthilfe@sbz.at

TIROL

Selbsthilfe Tirol –
Dachverband der Tiroler
Selbsthilfvereine
und -gruppen im
Gesundheitsbereich
 Innrain 43/Parterre
 6020 Innsbruck
 Tel: 0512/57 71 98-0
 Fax: 0512/56 43 11
 dachverband@selbsthilfe-tirol.at
 www.selbsthilfe-tirol.at

Dachverband der Tiroler
Selbsthilfvereine und –
gruppen im Gesundheits-
bereich / Zweigstelle Osttirol
 c/o BKH – Lienz, 4. Stock /Süd
 E. v. Hüblerstraße 5, 9900 Lienz
 Tel./Fax: 04852/606-290
 Mobil: 0664/38 56 606
 osttirol@selbsthilfe-tirol.at
 www.selbsthilfe-tirol.at

VORARLBERG

Service- und Kontaktstelle
der Selbsthilfe Vorarlberg
 Höchsterstraße 30
 6850 Dornbirn
 Tel./Fax: 05572/26 374
 info@selbsthilfe-vorarlberg.at
 www.selbsthilfe-vorarlberg.at

WIEN

SUS Selbsthilfe-
Unterstützungsstelle Wien
 c/o Wiener Gesundheits-
 förderung – WiG
 Treustraße 35-43/Stg. 6/1. Stock
 1200 Wien
 Tel: 01/4000-76 944
 selbsthilfe@wig.or.at
 www.sus-wien.at

Medizinisches
Selbsthilfezentrum Wien
„Martha Frühwirth“
 Obere Augartenstraße 26-28
 1020 Wien
 Tel./Fax: 01/330 22 15
 office@medshz.org
 www.selbsthilfegruppen.at

Mehr als vier Fünftel der Pflegebedürftigen in Österreich werden zu Hause durch ihre Angehörigen gepflegt. Meist sind es Frauen, die diese oft schwierige Aufgabe übernehmen. Das hat eine Studie zur „Situation pflegender Angehöriger“ des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit aus dem Jahr 2009 gezeigt.

Speziell auch die mit der Pflege verbundenen seelischen Belastungen können groß sein. Zahlreiche Pflegenden unterschätzen den Aufwand durch die Betreuungsarbeit zunächst, fühlen sich jedoch sozial verpflichtet, diese alleine zu schaffen. Angst, Scham oder die Scheu, fremde Personen in das eigene private Umfeld zu lassen, spielen dabei eine Rolle. Zudem können die körperlichen Belastungen durch die Pflege unter anderem zu Beschwerden im Bereich von Nacken, Schultern und Kreuz und anderen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates führen. Die Kombination aus Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit führt letztlich dazu, dass sich mehr als zwei Drittel bei ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit überlastet fühlen.

Selbsthilfe kann Entlastung bringen

„Selbsthilfegruppen können Betroffenen Entlastung bringen“, weiß **Andreas Fuchs**, Pflegedienstleiter des Sozial- und Gesundheitssprengels Oberland in Osttirol. Bei seiner Arbeit konnte er beobachten, wie wichtig es für pflegende Angehörige ist, sich über ihre Probleme mit anderen austauschen zu können. Fuchs gründete deshalb 2006 auf ehrenamtlicher Basis eine „Selbsthilfegruppe für Pflegenden Angehörige“ in seiner Region. Die notwendige Unterstützung erhielt er vom „Verein Selbsthilfe Tirol – Zweigverein Osttirol“. In der Selbsthilfegruppe treffen sich seither regelmäßig acht bis zehn pflegende Angehörige. Meist sind es Töchter oder Schwiegertöchter, die Eltern oder Schwiegereltern pflegen. Die Gruppe ist nicht auf ein bestimmtes Krankheitsbild beschränkt – wer Interesse hat, kann sich an dem Angebot zur ge-

Wie pflegende Angehörige die eigene Seele pflegen können

Mehr als 425.000 Menschen in Österreich brauchen ständig Pflege. Meist sind es Familienangehörige, die diese oft schwierige Aufgabe übernehmen. In Selbsthilfegruppen können Pflegenden ihre Erfahrungen austauschen. Text: Hermine Mandl



genseitigen Unterstützung beteiligen. In der Selbsthilfeinitiative gilt der Vertrauensgrundsatz: „Alles, was in der Gruppe besprochen wird, bleibt auch in der Gruppe“.

„Das ist wichtig, damit alle wissen, dass sie hier offen miteinander reden können“, betont Fuchs. Der geschützte Rahmen ermöglicht es, den eigenen Gefühlen Raum zu geben, über die eigenen Grenzen zu sprechen und vielleicht einmal zu sagen: „Das hat mich geärgert!“ oder „Das belastet mich“. Hier können sich die Pflegenden Luft machen, dadurch wird auch die Situation zu Hause wieder erträglicher.

Know-how zur richtigen Pflege

In der Gruppe geht es keineswegs nur um die Erfahrungen und Emotionen der Teilnehmenden. Diese beschäftigen sich auch mit allen praktischen Fragen rund um die Pflege der Angehörigen, zum Beispiel damit, wie körperliche Belastungen durch richtiges Heben und Tragen verringert werden können. Außerdem finden regelmäßig Vorträge zu unterschiedlichen Themen aus dem Gesundheitsbereich statt –

etwa zu verschiedenen Krankheitsbildern oder zu Fördermöglichkeiten. Auch die Sterbebegleitung, das Sterben und Trauerrituale sind keine Tabuthemen. „Durch die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe kann die Art verbessert werden, wie die Angehörigen gepflegt werden – und die Pflegenden selbst können hier auch ihre eigene Seele pflegen“, sagt Fuchs zusammenfassend.



Andreas Fuchs:
„Selbsthilfegruppen können pflegenden Angehörigen Entlastung bringen.“

INFO & KONTAKT

Selbsthilfe für Pflegenden Angehörige
Sozial- und Gesundheitssprengel
Osttiroler Oberland

Andreas Fuchs

Tel. 04846/6788

Regelmäßige Treffen:

jeden 2. Montag im Monat, 14:00 Uhr

Rat & Tat für Alleinerziehende

Kinder allein zu erziehen kann besonders belastend sein. Eine bundesweite Plattform vertritt die Interessen von Alleinerziehenden. Mitgliedsorganisationen in allen Bundesländern begleiten, beraten und vernetzen Betroffene. Text: Hermine Mandl

Im Jahr 2009 gab es in Österreich 114.400 Alleinerziehende mit Kindern unter 15 Jahren. 92 Prozent davon waren alleinerziehende Mütter. Acht Prozent waren alleinerziehende Väter. Das zeigt eine Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Die Österreichische Plattform für Alleinerziehende (ÖPA) wurde 1987 gegründet und ist eine bundesweite, unabhängige und überkonfessionelle Interessenvertretung. Gemeinsam mit den Mitgliedsorganisationen in allen Bundesländern werden Ein-Eltern-Familien unterstützt. „Gesundes Österreich“ sprach mit der diplomierten Sozialarbeiterin **Elisabeth Wöran**, Geschäftsführerin der ÖPA.

GESUNDES ÖSTERREICH

Sind alleinerziehende Eltern besonders belastet?

Elisabeth Wöran Ja. Das sind sie, und zwar in vielfältiger Weise. Alleinerziehende sind doppelt so häufig von Armut bedroht wie Vollfamilien. Die Armut beschert Sorgen und Stress und kann krank machen. Außerdem sind Beruf und Familienleben für Alleinerziehende oft besonders schwer zu vereinbaren. Das gilt speziell dann, wenn ihre Arbeitszeiten nicht mit jenen Zeiten übereinstimmen, während derer Kinderkrippen, Kindergärten oder Horte geöffnet ha-



Elisabeth Wöran,
Geschäftsführerin der
Österreichischen Plattform
für Alleinerziehende:

„Alleinerziehende sind doppelt so häufig von Armut bedroht wie Vollfamilien.“

ben. Auch die Sorgen nach Trennungen dürfen nicht unterschätzt werden. Ungelöste Konflikte um Besuchsrecht, Obsorge oder nicht gezahlte Alimente können mit großen emotionalen Belastungen verbunden sein.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie unterstützt die ÖPA Alleinerzieher/innen?

Die Österreichische Plattform für Alleinerziehende setzt sich auf politischer und gesellschaftlicher Ebene für die Verbesserung der Lebenssituation von Alleinerziehenden ein. Dazu sollen einerseits strukturelle Veränderungen beitragen, andererseits wollen wir auch mehr Verständnis und Bewusstsein für die Situation von Alleinerziehenden und ihren Kindern bewirken. Unsere Anliegen sind eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Kinderbetreuung und eine Kindergrundsicherung sowie dass die Lebensform „allein erziehend“ gesellschaftlich und gesetzlich voll anerkannt wird.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche unmittelbare Unterstützung gibt es für Alleinerziehende durch die ÖPA?

Die direkten Angebote für Ein-Eltern-Familien führen unsere Mitgliedsorganisationen in den Bundesländern durch. Die Kontakte zu diesen sind auf unserer Website www.oepa.or.at zu finden. Bei den Ländereinrichtungen gibt es verschiedenste Services zur Begleitung und Vernetzung. So werden Alleinerziehende beispielsweise über das Internet oder auch persönlich psychosozial oder juristisch beraten. Außerdem informieren die Länderorganisationen über Treffen mit Kinderbetreuung für Alleinerziehende oder auch über Wohngemeinschaften und Urlaubsangebote.

GESUNDES ÖSTERREICH

Inwieweit kann Selbsthilfe Alleinerziehende unterstützen?

Selbsthilfe kann auf der persönlichen Ebene sehr hilfreich sein. In Selbsthilfegruppen finden Alleinerziehende einen geschützten Rahmen, in dem sie sich über die eigene Situation und ihre Erfahrungen austauschen können. Es entlastet, mit jemanden zu sprechen, der sich in der gleichen Lage befindet. Unsere Mitgliedsorganisationen informieren Interessierte über entsprechende Angebote im eigenen Bundesland.

INFO & KONTAKT

Österreichische Plattform
für Alleinerziehende
Lorenz-Mandl-Gasse 50
1160 Wien
Tel. 01/890 3 890
E-Mail: oepa@oepa.or.at



Gemeinsam gesund bewegen Tag 2011

INITIATIVE

Am Nationalfeiertag am 26. Oktober ist ganz Österreich auf den Beinen beim „Gemeinsam gesund bewegen“ Tag. Die Initiative, die der Fonds Gesundes Österreich gemeinsam mit „Fit für Österreich“ in Zusammenarbeit mit Sportverbänden und Gemeinden durchführt, findet heuer bereits zum dritten Mal statt. 2009 gab es 288 Veranstaltungen, bei denen sich die Österreicherinnen und Österreicher im

ganzen Land an Bewegungsaktivitäten von öffentlichen Institutionen und Privatinitiativen beteiligen konnten. 2010 gab es bundesweit schon 313 Möglichkeiten in der Gruppe gesunde körperliche Aktivität auszuüben. Auch heuer wird es dafür wieder zahlreiche Bewegungsangebote in ganz Österreich geben – von einer „Familienwanderung“ auf den Schellenberg in Feldkirch in Vorarlberg über „Golf Schnuppern“ auf dem Olympia Golfplatz in Igls bis zu einer „Fackelwanderung auf den Schafberg“ in Wien.

Unter www.bummbumm.at können bis 25. Oktober Veranstalter/innen ihre Events eintragen und Teilnehmer/innen können auf dieser Website nachlesen, wo sie sich in ihrer Region am **26. Oktober** an gemeinsamer gesunder Bewegung beteiligen können. Machen Sie mit!



Gesund bleiben in Klubs für ältere Menschen

WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Die meisten Menschen wissen, was sie tun müssten, um gesund zu bleiben. Dieses Know-how in den Alltag umzusetzen, ist jedoch oft nicht so einfach – gerade auch für ältere Menschen. Der „Gesunde Klub“ – ein gemeinsames Projekt der Wiener Gesundheitsförderung und des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser – bringt gesundheitsfördernde Angebote dorthin, wo viele ältere Menschen ihre Freizeit verbringen: in den Pensionistenklub. Was im Herbst 2010 als Pilotprojekt in



Foto: WIG/Jean Ehm

Eine neue Initiative bringt gesundheitsfördernde Angebote in Klubs für Pensionistinnen und Pensionisten in Wien.

zwei Klubs begonnen wurde, soll auf Grund des großen Erfolges nun auf zwölf Pensionistenklubs ausgedehnt werden. Dabei hat jeder teilnehmende Klub sein maßgeschneidertes Gesundheitsprogramm, in dessen Gestaltung die Besucherinnen und Besucher miteinbezogen werden.

Der Bogen spannt sich von Tanzen über Theaterspielen bis zu virtuellem Bowling. Alters-

gerechte Bewegungseinheiten oder Yoga finden sich ebenso wie Ernährungsworkshops, Gedächtnistraining oder Vorträge zu Gesundheitsthemen. Mit LIMA (Lebensqualität im Alter) steht zudem ein wissenschaftlich fundiertes, alltagsorientiertes Programm zur Verfügung, das Selbstständigkeit im Alter durch eine Kombination von Gedächtnis- und Bewegungstraining erhält und fördert.

Frische Energie für die Arbeit



GESUNDHEITSTAG BEIM PGA

Dem PGA (Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit) ist auch die Gesundheit der eigenen Beschäftigten ein Anliegen. Die Arbeitsgruppe „Gesunde Mitarbeiter/innen im PGA“ hat deshalb heuer bereits zum vierten Mal einen betriebsinternen Gesundheitstag umgesetzt, den „Power Energy Day“. Knapp 100 Beschäftigte der Einrichtung für Gesundheitsförderung mit Sitz in Linz hörten zunächst einen Impulsvortrag von *Werner Schöny*, dem Ärztlichen Direktor des Wagner Jauregg Krankenhauses Linz, über psychische Gesundheit. Dann galt es gemeinsam einen Team-Parcours zu bewältigen. Im Anschluss wurden verschiedene Workshops für gesunde Bewegung, kreative Betätigungen oder Körperbehandlungen wie etwa Shiatsu angeboten. So konnten zum Beispiel das Tanz-Fitnessprogramm Zumba, Bauchtanz oder Yoga erprobt werden, aber auch Acrylmalen stand auf dem Programm.

Betriebe gesünder gestalten

SEMINAR

Wer in seinem Unternehmen Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in die Praxis umsetzen will, kann von **7. bis 10. November** eine Ausbildung zur Betrieblichen Gesundheitsmanagerin oder zum Gesundheitsmanager absolvieren. Diese wird vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention in der Steiermark angeboten, einem Tochterunternehmen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Zu den Inhalten zählen unter anderem Projektmanagement in BGF-Projekten, kreative Methoden der

Gesundheitsförderung, gesundes Führen und betriebliche Suchtprävention sowie Prozess- und Ergebnisevaluation. Das Seminar wurde für Führungskräfte gestaltet, für Fachleute aus den Bereichen Arbeitssicherheit und Personal- und Organisationsentwicklung, aber auch für Gesundheitsbeauftragte, Betriebsräte und Betriebsrätinnen sowie für externe Berater/innen. Die Kosten betragen 850 Euro und beinhalten die Pausen- und Mittagsverpflegung.

Weitere Informationen unter:

www.ifgp.at im Bereich „Angebot“ unter „Seminare und Schulungen“. Rückfragen an: Martin Mayer, Tel. 0502350/379 11, martin.mayer@ifgp.at



Gemeinsam gesund essen

MINDESTSTANDARDS

Rund 260.000 Steirerinnen und Steirer jeden Alters essen täglich außer Haus – in Schulen und Pflegeheimen oder in Kantinen von Betrieben. Grund genug, dass im Rahmen der Erstellung der steirischen Gesundheitsziele von Fachleuten auch eine Broschüre erarbeitet wurde, in der die „Mindeststandards“ für eine ausgewogene und gesundheitsförderliche Gemeinschaftsverpflegung beschrieben werden. Auf 88 sehr ansprechend gestalteten

Seiten sind Tipps zum Einkauf und zur Gestaltung des Speiseplans enthalten und vor allem auch die wichtigsten Leitlinien für eine gesunde Ernährung für Kinder, Schulkinder, Jugendliche, berufstätige Erwachsene und Menschen über 65 Jahre. Auch „ideale Durstlöcher“ werden vorgestellt und ein Kalender zeigt, wann die wichtigsten Obst- und Gemüsesorten „Saison“ haben. Die Mindeststandards stehen auf der Website www.styriavitalis.at im Bereich „Downloads“ in der Rubrik „Gesunde Küche“ zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung.



Foto: Monkey Business - Fotolia.com

„Gesunde Dörfer“ im Burgenland

VERNETZUNGSTREFFEN

Der Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) baut im Burgenland ein Netzwerk von „Gesunden Dörfern“ auf. Derzeit gibt es bereits 30 ehrenamtliche Arbeitskreise in verschiedenen burgenländischen Ortschaften, die vom PGA ins Leben gerufen wurden und laufend bei ihrer Arbeit für Gesundheitsförderung in ihrer Gemeinde beraten werden. Ende Juni fand das zweite Vernetzungstreffen der Initiative statt. Dabei konnten sich die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen aus den einzelnen Ortschaften näher kennen lernen und über ihre gemeinsa-



Foto: PGA

me Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung austauschen. Auch ein vor Kurzem fertig gestelltes Projekthandbuch des PGA wurde bei diesem Anlass präsentiert. Es beschreibt den Weg zum „Gesunden Dorf“ in

Theorie und Praxis und präsentiert viele Beispiele, wie Projekte erfolgreich gestaltet werden können. „Mit dem gelungenen Vernetzungstreffen sind wir dem gemeinsamen Ziel, ein ‚Gesundes Burgenland‘ aufzubauen, einen weiteren Schritt näher gekommen“, sind sich die PGA-Regionalmanagerinnen *Brigitte Wolf* und *Elisabeth Wurglits* sowie der Geschäftsführer des PGA *Heinz Eitenberger* einig. Als weiteres Vernetzungsinstrument soll künftig eine neu eingerichtete Facebook-Seite der „Gesunden Dörfer“ dienen, auf der auch Veranstaltungstermine, Fotos und Gesundheitstipps veröffentlicht werden sollen.

Es ginge alles besser, wenn man mehr ginge

PROJEKT IN DER STEIERMARK

„Es ginge alles viel besser, wenn man mehr ginge.“ – Dieser Ausspruch des deutschen Dichters *Johann Gottfried Seume* (1763 bis 1810) könnte das Motto für das von Styria vitalis konzipierte und vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Gemeinsam Gehen“ sein. Von Juli 2011 bis September 2013 sollen in fünf „Gesunden Gemeinden“ in der Steiermark Menschen über 65 Jahre dazu angeregt werden, mehr Wege im Alltag zu Fuß zurückzulegen. Körperliche Aktivität kann gerade auch bei älteren Menschen dafür sorgen, dass sie länger gesund und

selbstständig bleiben. Dazu sollen bei der Initiative vor allem auch eine „Sozialraumanalyse“ und „Sozialraumbegleitung“ beitragen. Das bedeutet konkret, dass die Wege innerhalb der Gemeinden gemeinsam mit Seniorinnen und Senioren begangen werden. So kann festgestellt werden, ob sie bereits fußgängerfreundlich sind – oder was getan werden müsste, damit sie dies werden. Weiters wird ein sozialer Begleitedienst aufgebaut, der ältere Menschen zu Hause abholt und auf Behördenwegen oder zum Einkaufen begleitet. Außerdem werden „Gehen-Treffen“ veranstaltet, bei denen die Möglichkeit besteht, sich gemeinsam gesund zu bewegen und so auch soziale Kontakte zu pflegen.



Foto: Croce & wir



Projektleiter Rainer Saurugg-Radl:

„Wir wollen erarbeiten, wie gesundheitsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Menschen nachhaltig eingerichtet werden können.“

Gesundheitskompetenz in der Basisbildung

Wie bringt man Gesundheit zu Menschen mit geringem Bildungsstand, die nachweislich höhere Krankheitsrisiken haben? Ein innovatives Projekt der ISOP GmbH zeigt in der Steiermark, wie angesetzt werden muss. Text: Gabriele Vasak



Ein Bewegungsworkshop beim Projekt „Gesundheitskompetenz in der Basisbildung“.

Zahlreiche Studien beweisen: Bildungsferne Menschen leben ungesünder, sind häufiger krank, nehmen oft zu selten ärztliche Hilfe in Anspruch und: sie sind durch herkömmliche Angebote zur Gesund-

heitsförderung kaum zu erreichen. Deshalb will die Non-Profit-Organisation ISOP (Innovative Sozialprojekte) GmbH mit Sitz in Graz, deren Schwerpunkte in der Basisbildung und in Deutschkursen für Migrantin-

nen und Migranten liegen, neue Wege für diese Zielgruppe eröffnen. Im Dezember 2009 wurde das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte, auf zwei Jahre anberaumte Projekt „Gesundheitskompetenz in

der Basisbildung“ gestartet. „Zentrales Ziel ist es, Gesundheitspotenziale und -chancen von Personen mit geringem Bildungsstand zu fördern“, erklärt der Projektleiter **Rainer Saurugg-Radl**. Dabei gehe es zum einen darum, die persönlichen Gesundheitskompetenzen zu erhöhen, zum anderen auch darum, strukturelle Rahmenbedingungen an verschiedenen steirischen Projektstandorten, die ebenfalls Angebote für diese Zielgruppe zur Verfügung stellen, weiterzuentwickeln.

Mitmachen, ausprobieren und tun

Um Zugang zu dieser speziellen, sonst schwer zu erreichenden Zielgruppe zu bekommen, wird in dem Projekt an den bei ISOP wie auch anderen regionalen Institutionen bereits vorhandenen Basisbildungsangeboten angeknüpft – und diese werden um Aspekte der Gesundheitsförderung bereichert. Dabei werden etwa zielgruppenspezifische Workshops veranstaltet, bei denen ganz bewusst auf die individuellen Bedürfnisse und Interessen der Teilnehmer/innen Rücksicht genommen wird.

„Zum Thema Bewegung haben wir etwa den Trendanz Zumba angeboten, bei dem man den Körper lustbetont und ohne die sonst oft vorgegebenen ‚Sport-Skills‘ bewegen kann. Das ist bei den Teilnehmer/innen sehr gut angekommen“, erzählt Saurugg-Radl. Was die Bereiche Ernährung und seelische Gesundheit betrifft, wird unter anderem gemeinsam gesund gekocht, und es werden gezielte Entspannungsübungen durchgeführt. „Mitmachen, ausprobieren und tun“ ist dabei das Motto, und für einen Teil der Veranstaltungen wurden auch Referentinnen und Referenten aus dem Gesundheitsbereich gewonnen.

Ein nachhaltiges Projekt

Ein weiterer wichtiger Aspekt des Projekts ist Weiterbildung für die Basisbildungstrainer/innen selbst. Hier geht es darum, dass ihre Kompetenz im Bereich der Gesundheitsförde-

„Mitmachen, ausprobieren und tun“ ist das Motto der verschiedenen Gesundheitsworkshops im Rahmen des Projektes.



rung als einem thematischen Fokus der Basisbildungskurse für ihre spezifische Zielgruppe erhöht wird. Daher wurden umfassende Kursmaterialien erarbeitet, die von den Trainer/innen je nach Problemstellung oder Bedürfnislage individuell adaptiert werden.

Nicht nur mit diesen Kursmaterialien ist die Nachhaltigkeit des Projekts gesichert. „Wir werben, qualifizieren und unterstützen zudem gemäß dem ‚Agents of Change-Modell‘ Personen aus steirischen Regionen, die im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements eine Brückenfunktion zwischen den Angeboten der Gesundheitsförderung und potenziellen Teil-

nehmer/innen aus der Gruppe der sozial benachteiligten Menschen einnehmen können“, sagt Rainer Saurugg-Radl. Akteur/innen, Multiplikator/innen und Entscheidungsträger/innen auf kommunaler Ebene werden für das Thema sensibilisiert und darüber informiert. So sollen letztlich auch dauerhafte Strukturen für eine Zusammenarbeit entwickelt werden. Saurugg-Radl: „Wir wollen erarbeiten, wie gesundheitsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Menschen nachhaltig eingerichtet werden können und wollen so auch dazu beitragen, deren Gesundheitschancen zu verbessern.“



Gemeinsam gesund zu kochen ist ebenfalls ein Bestandteil der Initiative.

INFO & KONTAKT

Projektleiter:

ISOP GmbH
 Projektleiter: Rainer Saurugg-Radl
 Tel. 0699/14 6000 13
 rainer.saurugg@isop.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Rainer Christ
 Tel. 01/895 04 00-21
 rainer.christ@goeg.at

Kooperation: Styria vitalis



Beraterin Helga Pesserer: „Die Belastungen haben sich in allen Bereichen, in denen ursprünglich Stressfaktoren verzeichnet wurden, verringert.“

Vital in der Au

Das Restaurant „Rostiger Anker“ zeigt, wie Gesundheitsförderung auch in kleinen Betrieben und in der Gastronomie erfolgreich umgesetzt werden kann. Text: Dietmar Schobel

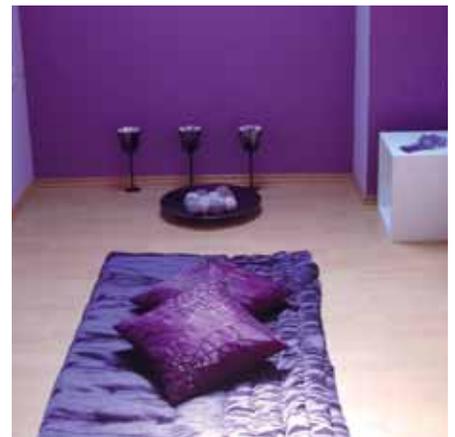
Rund 93 Prozent der Unternehmen in Österreich sind Kleinstbetriebe mit maximal neun Beschäftigten. Laut Angaben der Wirtschaftskammer Österreich zählten Ende 2010 exakt 412.462 der insgesamt 442.991 Betriebe zu dieser Größenklasse. Weitere 24.736 haben maximal 49 Beschäftigte. Im Vergleich zu den mittleren und großen Unternehmen gibt es in diesen Betrieben noch relativ selten Aktivitäten zur Gesundheitsförderung. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter wird kontinuierlich am Arbeitsplatz benötigt. Für Aktivitäten, die nicht direkt etwas mit der Produktion zu tun haben, bleibt da vermeintlich keine Zeit. *Christine Ster* weiß, dass diese Einschätzung nicht zutrifft. „Kein Unternehmen ist zu klein für Betriebliche Gesundheitsförderung“

fasst die Inhaberin des Restaurants „Rostiger Anker“ in Fischamend in Niederösterreich die Erfahrungen aus dem in ihrem Unternehmen durchgeführten Projekt „Vital in der Au“ zusammen. Die Initiative für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), an der sich alle Beschäftigten engagiert beteiligt haben, wurde von *Helga Pesserer* als Beraterin begleitet.

Gute Planung als Basis

In kleinen und kleinsten Unternehmen ist eine gute Planung des Projektes besonders wichtig. Der laufende Betrieb darf nicht beeinträchtigt werden. In dem niederösterreichischen Gastbetrieb wurde bereits 2007 mit den ersten Maßnahmen begonnen. Mit dem „IMPULS-Test“ (siehe auch Kasten: „Wie funktioniert der IMPULS-Test?“) wurde erhoben, wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen im „Rostigen Anker“ bewerten. Als Ressourcen wurden unter anderem die Arbeitsumgebung genannt sowie die Möglichkeit, selbständig und ganzheitlich zu arbeiten. Als belastende Bereiche erwiesen sich speziell die Arbeitsabläufe, die Qualität von Information und Mitsprache sowie die Arbeitsanforderungen.

Im Oktober 2008 nahm *Ster* in Baden bei Wien an einem dreitägigen Seminar des Fonds Gesundes Österreich teil, bei dem Leiterinnen und Leiter von BGF-Projekten weitergebildet wurden. Im selben Monat fand dann die offizielle Startveranstaltung für „Vital in der Au“ statt. Nach einem „gesunden Früh-



stück“ mit viel Obst, Gemüse und vollwertigen Produkten stellten *Ster* und *Pesserer* den Beschäftigten das Projekt vor. Im Anschluss referierte eine Expertin über „Gesunde Ernährung“ und verschiedene „Gesundheits-Checks“ konnten genutzt werden. Kraft, Koordination und Beweglichkeit konnten überprüft, das Körperfett gemessen oder der Body Mass Index (BMI) bestimmt werden. Außerdem wurden ein Stresstest und individuelle Ernährungsberatung angeboten.

Kleine Änderungen, große Wirkung

Im November wurden Gesundheitszirkel veranstaltet, bei denen die Beschäftigten aus den Bereichen Küche und Service diskutieren konnten, was für sie Gesundheit am Arbeitsplatz bedeutet. Dann wurde gemeinsam erarbeitet, welche Maßnahmen im „Rostigen Anker“ getroffen werden sollten. Viele davon wurden in der Folge auch umgesetzt. Kurse für Nordic Walking, Pilates und Rückentraining wurden

INFO & KONTAKT

Projektbegleitung:

Helga Pesserer, pesserer-partner consulting
Tel. 0664/5200852
office@pesserer-partner.at
www.pesserer-partner.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Klaus Ropin
Tel. 01/895 04 00-14
klaus.ropin@goeg.at

Kooperationen mit:

pesserer-partner consulting, AUVA



PRAXIS

Christine Ster,
Inhaberin des
Restaurants „Rostiger
Anker“ in Fischamend
in Niederösterreich:
„Kein Unternehmen ist
zu klein für Betriebliche
Gesundheitsförderung.“



Das Restaurant „Rostiger Anker“
in Fischamend in Niederösterreich
wurde mit dem österreichischen
Preis für Betriebliche Gesundheits-
förderung ausgezeichnet.

veranstaltet. Ein Entspannungsraum sowie ein Fitnessraum mit verschiedenen Trainingsgeräten wurden für die Beschäftigten eingerichtet. Zur Verbesserung der Kommunikation im Unternehmen wurden wöchentliche Teambesprechungen und individuelle Mitarbeitergespräche eingeführt. Bei letzteren werden auch Gesundheitsfragen thematisiert. Für die Beschäftigten mit Führungsverantwortung wurde ein Workshop für gesundes Führen und den Umgang mit Konflikten veranstaltet.

Oft zeigen schon kleine Veränderungen große Wirkung. Eine davon betraf im „Rostigen Anker“ den Umgang mit telefonischen Gästeanfragen. Diese sorgten während der Hauptgeschäftszeiten oft für Stress, da es nur ein Festnetztelefon gab. Zudem war nicht genau geklärt, wer dafür zu-

ständig war, es abzuheben. Durch eine zusätzliche Nebenstelle und einen Anrufbeantworter konnte Abhilfe geschaffen werden. Außerdem wurde gemeinschaftlich ein Leitfaden für den Umgang mit solchen Telefonaten festgelegt. Schließlich wurde auch von allen Beschäftigten gemeinsam ein neues Leitbild für den Betrieb erarbeitet. Da gut die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im „Rostigen Anker“ aus der Slowakei stammt, liegt es nunmehr nicht nur auf Deutsch vor, sondern auch in einer slowakischen Übersetzung.

Keine Stressfaktoren mehr

Im Mai 2009 wurde zum zweiten Mal eine Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Beschäftigten mit Hilfe des IMPULS-Tests durchgeführt. Die Mess-Ergebnisse zeigten die

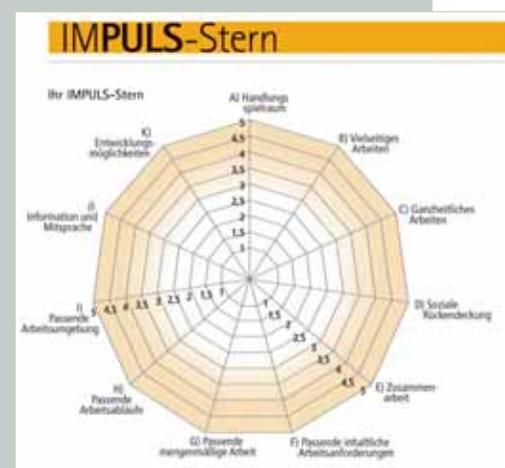
positive Wirkung der zahlreichen gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Dazu Helga Pesserer: „Die Belastungen haben sich in allen Bereichen, in denen ursprünglich Stressfaktoren verzeichnet wurden, verringert.“ Die größten Verbesserungen wurden bei der Organisation von Arbeitsabläufen und im Bereich Information und Mitsprache erzielt. Dass in einem Kleinbetrieb so große Effekte erzielt und alle Beschäftigten direkt miteinbezogen werden konnten, wurde auch von der internationalen Jury für die Vergabe des Österreichischen Preises für Betriebliche Gesundheitsförderung 2011 honoriert. Dieser wurde im Juni dieses Jahres in der Kategorie der Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Bundesminister *Alois Stöger* an Christine Ster vom „Rostigen Anker“ übergeben.

WIE FUNKTIONIERT DER IMPULS-TEST?

Der **IMPULS-Test** wurde 2002 im Auftrag der Sozialpartner Arbeiterkammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund und Wirtschaftskammer Österreich von der Arbeitspsychologin *Martina Molnar* entwickelt. Er beinhaltet 26 Fragen zu elf Themen und bewertet die Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Beschäftigten. Stressfaktoren, wie etwa geringer Handlungsspielraum oder häufige Arbeitsunterbrechungen werden ebenso erhoben wie Ressourcen – oder auch Quellen – von Gesundheit. Dazu zählen etwa ein gutes Betriebsklima oder hohe Anerkennung.

Jede Frage wird zweimal beantwortet: Beim ersten Mal geben die Beschäftigten an, wie sie die

aktuelle Arbeitssituation real bewerten. Beim zweiten Mal wird erhoben, welche Arbeitssituation sie sich wünschen würden. Aus den Antworten werden die Real-Zahlen und die Wunsch-Zahlen ausgerechnet. Höhere Real-Zahlen (zwischen 3,5 und 5) sind eher positiv und gesundheitsförderlich. Niedrige Real-Zahlen (zwischen 1 und 2,5) sind eher negativ bzw. auf Dauer gesundheitsschädlich. Je kleiner die Abweichungen zwischen den Real- und Wunsch-Zahlen sind, desto besser passen die Arbeitsbedingungen für die betreffende Person. Weitere Informationen und das kostenlos verfügbare Testinstrument sind über das Internet unter www.impulstest.at zugänglich.



Michael ist 35 Jahre alt und stammt aus Nigeria. Über Griechenland ist er in die Schweiz gekommen, denn er hatte gehört, dass dieses Land reich, sicher und sauber sei. Seit zwei Monaten ist er in Zürich. Er lebt auf der Straße, sucht Schlafplätze in Parks, unter Brücken, in ausrangierten Eisenbahnwaggons. Manchmal findet er für eine Nacht bei Bekannten Unterschlupf. Weil er keine in der Schweiz gültigen Ausweispapiere und keine Deutschkenntnisse hat, kann er keine Arbeit finden.

Michael hat erhöhten Blutdruck und Schlafstörungen. Bei „Meditrina“ in der Kronenstrasse in Zürich gibt es eine Pflegefachfrau und einen Arzt, die ihm zuhören und ihn medizinisch betreuen. Die Anlaufstelle für „Sans-Papiers“, wie Migrantinnen und Migranten ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz genannt werden, wird vom Schweizer Roten Kreuz betrieben. Auch wenn es seltsam klingen mag: Michael hat Glück. Zumindest, was seine Gesundheit betrifft. Die meisten Migrantinnen und Migranten ohne Papiere in Europa gehen auch dann nicht zu einem Arzt oder in ein Krankenhaus, wenn sie schon sehr starke Schmerzen haben. Nicht selten landen sie dann doch dort – in der Notaufnahme, weil ihr Zustand plötzlich lebensbedrohlich geworden ist.

Sehr unterschiedliche Regelungen Notfallbehandlungen verursachen unverhältnismäßig hohe Kosten. Dass diese wesentlich geringer ausfallen können, wenn Migrantinnen und Migranten ohne Papiere einen niederschweligen Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung haben, war ein Gesichtspunkt, der in dem Forschungsprojekt „Health Care in Nowhereland“ beleuchtet wurde. Der wesentliche Aspekt ist jedoch nicht ökonomischer Natur: „Umfassende Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht, zu dem sich alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union verpflichtet haben“, meint *Ursula Karl-Trummer* vom Zentrum für Migration und Gesundheit in Wien.

Vom Recht auf Gesundheit in Europa

Jeder Mensch hat das Recht auf Gesundheit. Eine Studie hat erforscht, inwieweit das in einzelnen Staaten auch für Migrantinnen und Migranten ohne Papiere gilt. Text: Dietmar Schobel

Sie hat die Studie gemeinsam mit ihrer Kollegin *Sonja Novak-Zezula* geleitet. Konkret lautet der Artikel 35 der „Charta der Grundrechte der Europäischen Union“: „Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.“

In 20 Ländern kein Zugang

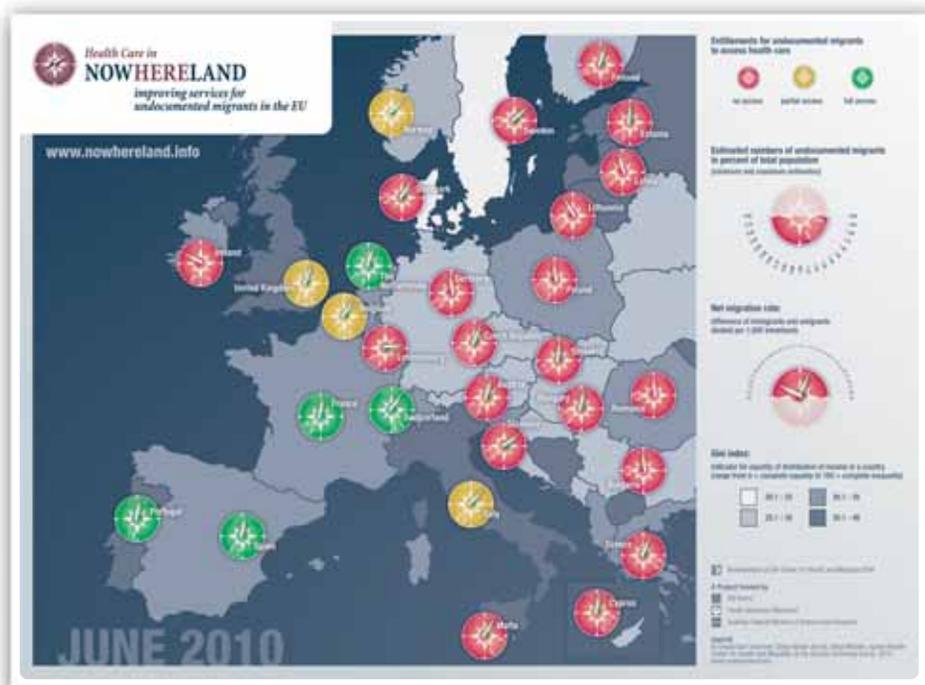
In der Forschungsarbeit wurde genau untersucht, welche Bestimmungen in den 27 Staaten der Europäischen Union, Norwegen und der Schweiz für die Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten ohne Papiere auf nationaler Ebene tatsächlich gelten. Außerdem wurden Interviews mit so genannten „undokumentierten“ Migrantinnen und Migranten geführt, also mit Menschen ohne gültigen Aufenthaltspapieren. Auch Vertreter und Vertreterinnen von Einrichtungen, die solche Menschen regelmäßig oder fallweise gesundheitlich versorgen, wurden befragt.

Ein zentrales Ergebnis: In 20 Ländern, darunter auch Österreich, gibt es keinen geregelten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung. Ausgenommen sind einzig Notfälle, das heißt der Zustand der Patientinnen oder Patienten muss lebensbedrohlich sein. „Für Ärzte und Ärztinnen sowie für Einrichtungen zur

Gesundheitsversorgung ergibt sich daraus eine sehr schwierige Situation“, meint Karl-Trummer. „Wenn sie Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis behandeln, kann es sein, dass sie die nationalen gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten und auch keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten haben. Wenn sie keine Behandlung vornehmen, verstoßen sie jedoch gegen das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung.“

Ohne Papiere versorgt werden

In fünf Staaten gibt es für Migrantinnen und Migranten ohne Papiere hingegen vollen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Das sind Portugal, Spanien, Frankreich, die Niederlande und die Schweiz. In vier weiteren Nationen gibt es partiellen Zugang. Das heißt es gibt Regelungen dafür, wie auch Migrantinnen und Migranten ohne gültige Aufenthaltspapiere gesundheitlich versorgt oder beraten werden. Dafür müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. „In Italien kann zum Beispiel vergleichsweise unkompliziert um eine Bewilligung für eine zeitlich begrenzte ‚Gesundheitskarte‘ ange-sucht werden. Wenn zudem noch eine Armutserklärung abgegeben wird, kann ein Netz an gesundheitlicher Versorgung genutzt werden“, erklärt Karl-Trummer. Das umfasst nicht nur medi-



Die Grafik zeigt im Überblick, wie der Zugang von Migrantinnen und Migranten ohne Aufenthaltserlaubnis in den europäischen Ländern geregelt ist. Rote Symbole stehen für keinen, gelbe für partiellen und grüne für vollen Zugang zur Gesundheitsversorgung und -vorsorge des betreffenden Landes.

zinische Behandlungen, sondern auch Beratung zu Gesundheitsfragen, zum Beispiel im Bezug auf Hygiene, Verhütung oder Aids-Prävention.

3,8 Millionen Menschen betroffen

Die Zahl an Menschen ohne offiziellen Aufenthaltstitel wurde für ganz Europa im Jahr 2008 auf 3,8 Millionen Menschen geschätzt. Meist handelt es sich um Flüchtlinge, die nicht als solche anerkannt wurden, oder um Menschen, die in ein Land gekommen sind, weil es dort einen Markt für Schwarzarbeit gibt – wie zum Beispiel aktuell in Italien für Hausmädchen aus Osteuropa

oder Frauen aus China, die in der Textilindustrie in Vierzehn- bis Sechzehn-Stunden-Schichten arbeiten. Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis werden häufig ausgebeutet, sind schutzlos und leben in sehr unsicheren Verhältnissen. Das heißt auch, dass sie besonders hohen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind. Laut der Studie sind psychische Leiden, Infektionskrankheiten und speziell sexuell übertragbare Krankheiten die häufigsten Gesundheitsprobleme.

„Undokumentierte Migration ist eine Realität in Europa. Deshalb besteht eine gesellschaftliche Verpflichtung, die betroffenen Menschen in einer regulierten Form gesundheitlich zu versorgen. Das ist auch im Hinblick auf die gesamte Gesundheitssituation in einem Land von Bedeutung“, sagt Karl-Trummer. Auf Basis der Ergebnisse der europaweiten Studie wird für Migrantinnen und Migranten ohne Papiere ein „partieller Zugang“ empfohlen. Wie erwähnt heißt das, dass für sie Gesundheitsversorgung zugänglich ist, jedoch nur in einem bestimmten Rahmen – so kann es zum Beispiel zeitliche Befristungen geben. Weitere Informationen sowie eine Datenbank mit Beispielen guter Praxis für die gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Papiere sind im Internet zu finden, unter: www.nowhereland.info

„Die Interviews für unsere Forschungsarbeit haben auch gezeigt, dass undokumentierte Migrantinnen und Migranten ihre Herkunftsländer in den meisten Fällen verlassen, weil sie dort kein menschenwürdiges Leben führen können. Sie wollen sich und ihre Familien arbeitend versorgen und überwinden schwierigste Hindernisse“, sagt Karl-Trummer. Die Expertin für Migration und Gesundheit fordert deshalb ein Umdenken: „Sie könnten als Ressource für Europa gesehen werden und nicht als Bedrohung.“



Projektleiterin Ursula Karl-Trummer:

„Undokumentierte Migration ist Realität. Deshalb besteht eine gesellschaftliche Verpflichtung, die betroffenen Menschen gesundheitlich zu versorgen.“

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Ursula Karl-Trummer,
Tel. 0660/152 97 41
ursula.karl-trummer@c-hm.com

Zuständiger

Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Rainer Christ
Tel. 01/895 04 00-21
rainer.christ@goeg.at

Kooperationen:

PICUM International Platform for Undocumented Migrants (Belgien), diverse europäische Universitäten, diverse internationale Organisationen für Migration

Würde statt Stress

„Würde statt Stress“ heißt ein Projekt von und für Erwerbsarbeitslose. In Gesundheitszirkeln und einer Online-Umfrage wurde erhoben, was Arbeit suchende Menschen belastet – und was ihr Leben erleichtern kann. Text: Dietmar Schobel

Gekündigt. Das kann jede und jeden treffen. Das kann von einem Tag auf den anderen passieren. Den Arbeitsplatz zu verlieren heißt auch, Einkommen, Anerkennung und die täglichen Kontakte zu den Kolleginnen und Kollegen einzubüßen. Und häufig bedeutet es, dass die Gesundheit beeinträchtigt wird. Seelische Leiden, aber auch körperliche Beschwerden sind bei Arbeitslosen wesentlich häufiger als bei erwerbstätigen Männern und Frauen.

In einem vom Fonds Gesundes Österreich geförderten Projekt sollten auch andere Seiten der Arbeitslosigkeit beachtet werden. Es wurde von Hedwig Presch vom Institut für Alterskompetenzen in Wien geleitet. „Wir lassen uns weder in eine Sozialschmarotzerecke noch in eine Opferrolle drängen“, betont die 58-jährige Psychologin, die selbst seit fünf Jahren erwerbsarbeitslos ist und ergänzt: „Nach meiner Erfahrung ist es ab 55 Jahren auch fast völlig aussichtslos, noch einen regulären Job zu bekommen.“ Gerade auch deshalb sei es umso wichtiger, dass sich Erwerbsarbeitslose zusammen schließen, um gemeinsam andere Sichtweisen auf Joblosigkeit zu ermöglichen.

Forschung und Praxis

Das ist auch bei dem von ihr geleiteten Projekt „Würde statt Stress! Solidarische Gesundheitsförderung durch kompetente Erwerbsarbeitslose“ oder kurz „WÜST“ geschehen. Dabei wurde versucht, Gesundheitsförderung für Arbeitslose in die Praxis umzusetzen und gleichzeitig mehr Wissen über ihre Situation zu erhalten. Das Projekt lief von März 2010 bis Februar 2011 und verschiedene Arbeitslosen-Initia-



Das Stück „Los such Arbeit“ wurde unter anderem auch an öffentlichen Plätzen aufgeführt, wie hier am Siebenbrunnenplatz in Wien-Margareten (im Bild die Schauspieler/innen Gundi Soyka und Franz Sramek).

tiven aus Wien und Graz waren dabei eingebunden. Mit 24 Arbeitslosen wurden Gesundheitszirkel durchgeführt. Diese wurden von zwei ebenfalls arbeitslosen Frauen moderiert, die dafür im Rahmen des Ausbildungsprogramms des Fonds Gesundes Österreich geschult worden waren. Gemeinsam wurde erarbeitet, was Gesundheit für die Betroffenen bedeutet. Die Teilnehmer/innen der Gesundheitszirkel führten zudem in ihrem Umfeld – am Arbeitsmarktservice, im Bekannten-

kreis, unter den Mitgliedern von Arbeitsloseninitiativen – 132 persönliche Interviews zum Thema Gesundheit mit Arbeitslosen durch. Nicht zuletzt gab es eine Online-Befragung, an der sich 228 arbeitslose Menschen beteiligten.

Arbeitslose sind selten ohne Arbeit

Die dreiteilige Erhebung brachte zahlreiche Erkenntnisse. Eine davon war, dass viele Arbeitslose alles andere als ohne Arbeit sind. Sie machen Hausarbeit, unternehmen etwas mit Kindern

oder Enkelkindern, führen Renovierungsarbeiten aus, übernehmen ehrenamtliche Funktionen und anderes mehr. Statt von Arbeitslosigkeit muss deshalb von „Joblosigkeit“, „Lohnarbeitslosigkeit“ oder „Erwerbsarbeitslosigkeit“ gesprochen werden.

Die Online-Erhebung setzte sich auch damit auseinander, ob es „gesundheitsförderliche Auswirkungen von Erwerbsarbeitslosigkeit“ gibt. Immerhin 30 Prozent sagten, dass sie sich darüber freuen, den Tag wieder selber einteilen zu können. Ebenso viele betrachten es als Ressource, wieder häufiger soziale Kontakte zu Freunden, Freundinnen und Familie pflegen zu können. 23 Prozent vermerkten, besser auf die Ernährung zu achten und 22 Prozent machen mehr Bewegung. Mehr als ein Drittel der Beteiligten wiesen darauf hin, dass sie es als positiv betrachten, wieder mehr Zeit für Weiterbildung und zum Lesen zu haben.

Belastungen durch den Jobverlust

Klar, dass bei allen Erhebungen auch die negativen Auswirkungen der Lohnarbeitslosigkeit thematisiert wurden. Rund die Hälfte der Befragten gaben Geldmangel als Belastung an. An zweiter Stelle wurde bei den Stressfaktoren laut der vom Institut für Alterskompetenzen erstellten „Auswertung der Online-Befragung“ jedoch bereits die Art genannt, wie die öffentlichen Institutionen für Arbeitssuchende und die beauftragten Beratungs- und Schulungseinrichtungen mit ihren Klientinnen und Klienten umgehen. Weitere 30 Prozent beklagten, dass sie durch den Jobverlust nun auch zu wenig Anerkennung erhielten. Einem Viertel der Teilnehmer/innen fehlen die täglichen sozialen Kontakte zu den Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz.

Mit Freunden, der Familie, Bekannten und anderen Erwerbsarbeitslosen über die eigene Lage reden zu können, ist laut der Umfrage für die Arbeitssuchenden Menschen die wichtigste Möglichkeit, mit ihrer Situation besser umgehen zu können. Gerade in dieser Hinsicht habe sich auch das Projekt WÜST selbst als Quelle von Gesundheit erwiesen, meint *Wolfgang*



Im Rahmen des Projekts ist auch das Stück „Los such Arbeit“ entstanden (im Bild die Schauspielerin *Maren Rahmann*).

Schmidt von der Initiative AMSEL (kurz für: Arbeitslose Menschen suchen effektive Lösungen) in Graz, der das Projekt gemeinsam mit *Sabine Pirker* und *Dieter Schöner* evaluiert hat.

Ernst genommen werden

„Ernst genommen zu werden und frei über die eigene Situation reden zu können, war für die Menschen, die sich an dem Projekt beteiligen konnten, ein bedeutender gesundheitsförderlicher Faktor“, betont der 45 Jahre alte Jurist, der selbst seit drei Jahren erwerbsarbeitslos ist. Außerdem sei wesentlich gewesen, dass Partizipation, also Beteiligung und Mitbestimmung bei der Projektgestaltung von Beginn an gelebt worden sei.

Im Rahmen des Projektes wurde auch eine „Arbeitslosenkonzert“ im Amerlinghaus in Wien organisiert. Bei dieser wurden die Ergebnisse der Initiative präsentiert und auch mit Personen, die nicht daran beteiligt waren, diskutiert. Nicht zuletzt sind die Erkenntnisse aus dem Projekt in das Theaterstück „Los such Arbeit“ eingeflossen, das vom „Utopietheater Wüst“ auf die Bühne gebracht wurde, das aus einer Profi-Schauspielerin und zwei Erwerbsarbeitslosen besteht. „Das Stück zeigt auf teils ironische, teils ernste Weise, womit Erwerbsarbeitslose im Alltag konfrontiert sind“, erklärt Presch. „Es wurde mehrmals erfolgreich aufgeführt.“ Außerdem wurde die in der Erhebung geäußerte Idee weiter verfolgt, durch einen „TU-WAS!PASS“ günstige Zugänge zu Sport und Entspannung für Menschen mit geringem Einkommen zu schaffen. Der Verein „Bewegungshunger“ wurde gegründet, um dies umzusetzen. Weiter Informationen dazu unter www.bewegungshunger.info



Projektleiterin Hedwig Presch: „Wir lassen uns weder in eine Sozial-schmarotzerecke noch in eine Opferrolle drängen.“

INFO & KONTAKT

Gesundheitsprojekt WÜST

Projektleiterin: Hedwig Presch
entschleunigung und orientierung –
institut für alterskompetenzen
Tel. 0699/10 48 46 72
alterskompetenzen@gmx.at
<http://alterskompetenzen.info>

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Gudrun Braunegger-Kallinger
Tel. 01/895 04 00-35
gudrun.braunegger@goeg.at

Kooperationen: Erwerbsloseninitiativen –

„Aktive Arbeitslose“, „AMSand“,
„AMSEL“, „sinnvoll tätig sein“,
„Survival Club“, „Zum Alten Eisen“.

Kulturen bewegen

Der Verein OMEGA begleitet und berät Flüchtlinge, Migrantinnen und Migranten. Durch ein BGF-Projekt wurde das Wohlbefinden der OMEGA-Mitarbeiter/innen selbst ins Zentrum der Aktivitäten gestellt. Text: Gabriele Vasak

In unserem Verein, der zu 50 Prozent Migrantinnen und Migranten beschäftigt, war uns schon längere Zeit bewusst, dass viele unserer Mitarbeiter/innen – oft aus kulturell bedingten Gründen – nicht so sehr auf ihre Gesundheit achten, wie es gut für sie wäre“, sagt die Sozialmanagerin *Usha Sundaesan*, die stellvertretende Geschäftsführerin von OMEGA in Graz. Das war mit Anlass, bei diesem Verein das vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderte Projekt „Kulturen bewegen – Wege zur Gesundheit am Arbeitsplatz“ umzusetzen. Es dauerte von Jänner 2008 bis Juni 2009 und wurde von Sundaesan geleitet. OMEGA begleitet, berät und betreut Flüchtlinge sowie Migrantinnen und Migranten.

Fundierte Problemerkennung
Startschuss war eine Kick-Off-Veranstaltung, bei der das gesamte Team von rund 30 Mitarbeiter/innen genaue Informationen über das Projekt



Ein gemeinsames gesundes Frühstück ist fester Bestandteil der Gesundheitsaktivitäten beim Zentrum OMEGA in Graz.

zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) erhielt. Im Anschluss wurde eine anonyme Befragung anhand des von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Kooperation mit der Karl-Franzens-Universität Graz entwickelten Sozialkapital-Fragebogens durchgeführt. „Dabei wurde unter anderem erhoben, welche Ressourcen und Belastungen es in unserem Verein gibt, welche sozialen Beziehungen und Spannungen existieren und wie letztere bewältigt werden“, berichtet Sundaesan. Weitere Themen waren zum Beispiel, wie von den Mitarbeitenden Stress erlebt wird oder was sie tun können, um die richtige Balance zwischen Anstrengung und Erholung zu finden.

Gesundheitsförderung mit Spaß
Den dritten Meilenstein des Projekts bildeten zwei Gesundheitszirkel, in denen die Mitarbeitenden Lösungsvorschläge für die firmenspezifischen Handlungsfelder erarbeiteten. Anschließend wurden konkrete Maßnahmen formuliert und umgesetzt. Unter anderem wurden elf Workshops zu

gesunder Ernährung, Bewegung und seelischer Gesundheit veranstaltet, wobei zunächst immer ein Impulsvortrag von Expertinnen oder Experten praktische Übungen einleitete.

„So erlernten wir zum Beispiel mit viel Spaß an der Sache die richtige Nordic Walking-Technik, Wirbelsäulengymnastik, Yoga, Pilates, Qi Gong, aber auch die Grundsätze einer gesunden Jause, Techniken des Zeit- und Selbstmanagements, der Kommunikation und Teambildung“, erklärt die Projektleiterin. Zudem wurde eine Reihe von Untersuchungen zur Gewichts-, Fett-, Muskel- und Wasseranalyse durchgeführt und gemeinsame Ausflüge und Thermenbesuche wurden unternommen.

Gestärkte Mitarbeiter/innen
Die Evaluierung der gesamten Maßnahmen erfolgte dann durch eine zweite Befragung der Mitarbeiter/innen. Schließlich brachte das Team von OMEGA auch einen schriftlichen Leitfaden zum Projekt heraus. Die gesundheitsförderlichen Maßnahmen zeigten nachhaltige Wirkung: Zwei Jahre nach dem offiziellen Projektende wird bei OMEGA immer noch gesund gefrühstückt, Teamsitzungen und Mitarbeiter/innengespräche finden weiterhin regelmäßig statt. Die meisten Mitarbeitenden haben von dem Projekt profitiert und fühlen sich gestärkt – auch im privaten Bereich. Das bestätigt auch *Sabina Fiedler*, Sekretärin bei OMEGA: „Ich habe das Projekt sehr positiv erlebt und mache zum Beispiel nach wie vor die Gymnastikübungen für die Wirbelsäule, die dabei angeboten wurden.“

INFO & KONTAKT

OMEGA – Transkulturelles Zentrum für psychische und physische Gesundheit und Integration

Projektleiterin: Usha Sundaesan
Tel. 0316/77 35 54-16
usha@omega-graz.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:
Klaus Ropin
Tel. 01/895 04 00 - 14
klaus.ropin@goeg.at

Kooperation: Steirische Gebietskrankenkasse

Publikationen des Fonds Gesundes Österreich



ERNÄHRUNGSHOTLINE

des Fonds Gesundes Österreich
in Kooperation mit dem VKI

0810-810 227

Mo bis Fr 9.00-15.00 Uhr (max. 10 Cent/Minute)



Magazin Gesundes Österreich

Unsere Zeitschrift informiert über Menschen, Know-how und Praxisprojekte aus dem Bereich der Gesundheitsförderung in Österreich und international. Sie erscheint viermal im Jahr.



Alles zu den Themen **Bewegung, Ernährung, Seelische Gesundheit, Älter werden, aktiv bleiben** sowie **Gesunde Klein- und Mittelbetriebe** mit wertvollen Tipps und Adressen.

Das **Magazin Gesundes Österreich** und alle anderen Publikationen können Sie kostenlos beim Fonds Gesundes Österreich bestellen, einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH.

Jetzt bestellen! Einfach per Post an: Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, direkt am Telefon unter: 01/895 04 00, flott per Fax an: 01/895 04 00-20, bequem per E-Mail an: fgoe@goeg.at oder gleich online unter www.fgoe.org im Bereich „Presse, Publikationen“

KURATORIUM	PROJEKTBEIRAT	GESCHÄFTSSTELLE
<p>Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger, Vorsitzender des Kuratoriums</p> <p>Fredy Mayer, erster Stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums, Bundesministerium für Gesundheit</p> <p>Vizepräs.ⁱⁿ Mag.^a pharm. Dr.ⁱⁿ Christiane Körner, zweite Stellvertretende Vorsitzende des Kuratoriums, Österreichische Apothekerkammer</p> <p>Dr.ⁱⁿ Ulrike Braumüller, Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs</p> <p>Vizebürgermeisterin Dr.ⁱⁿ Christiana Dolezal, Österreichischer Städtebund</p> <p>MR.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Silvia Janik, Bundesministerium für Finanzen</p> <p>Dr. Josef Kandlhofer, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger</p> <p>Abg. z. Wr. Landtag</p> <p>Ingrid Korosec, Österreichischer Seniorenrat</p> <p>Manfred Lackner, Österreichischer Seniorenrat</p> <p>Vizepräs. Dr. Harald Mayer, Österreichische Ärztekammer</p> <p>Präsident Bürgermeister Helmut Mödlhammer, Österreichischer Gemeindebund</p> <p>SC Kurt Nekula, M.A., Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur</p> <p>SL Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc, Bundesministerium für Gesundheit</p> <p>Landesstatthalter Mag. Markus Wallner, Landeshauptleutekonferenz</p> <p>Stadträtin Mag.^a Sonja Wehsely, Konferenz der Gesundheitsreferentinnen und Gesundheitsreferenten der Länder</p>	<p>Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freidl, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Med. Universität Graz</p> <p>Martin Hefel, Leitung Marketing & Kommunikation (Fachhochschule Vorarlberg GmbH), Obmann des Vorarlberger Familienverbandes</p> <p>Univ.-Prof. Dr. Horst Noack, em. Vorstand des Institutes für Sozialmedizin an der Med. Universität Graz</p> <p>Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anita Rieder, Curriculum Direktorin der med. Universität Wien, stellv. Vorstand des Instituts für Sozialmedizin der med. Universität Wien</p> <p>Ass.-Prof.ⁱⁿ, Dr.ⁱⁿ Petra Rust, Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien</p> <p>Mag. Günter Schagerl, ASKÖ – Leiter des Referats für Fitness und Gesundheitsförderung</p> <p>a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Beate Wimmer-Puchinger, Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien und Professorin am Institut für Psychologie der Universität Salzburg</p>	<p>Mag.^a Christa Peinhaupt, Bereichsleiterin</p> <p>Mag.^a Gudrun Braunegger-Kallinger, Gesundheitsreferentin</p> <p>Mag. Dr. Rainer Christ, Gesundheitsreferent</p> <p>Ing.ⁱⁿ Petra Gajar, Gesundheitsreferentin</p> <p>Mag.^a Rita Kichler, Gesundheitsreferentin</p> <p>Mag. Dr. Klaus Ropin, Gesundheitsreferent</p> <p>Anna Krappinger, MA, Projektassistentin</p> <p>Manuela Pirker, MA, Projektassistentin</p> <p>Mag. Markus Mikl, Kommunikation</p> <p>Helga Klee, Kommunikation</p> <p>Natalie Krystl, Assistentin Bereichsleitung</p> <p>Sandra Schneider, Lehrling</p> <p>Helmut Nimpfer, Buchhaltung</p> <p>Bettina Grandits, Buchhaltung</p> <p>Katharina Moore, Buchhaltung</p> <p>Mag.^a (FH) Marion Fichtinger, kaufmännische Sachbearbeiterin</p> <p>Mag.^a (FH) Barbara Glasner, kaufmännische Sachbearbeiterin</p> <p>Nicola Höllbacher, BSc (WU), kaufmännische Sachbearbeiterin</p> <p>Mag.^a (FH) Sandra Ramhapp, kaufmännische Sachbearbeiterin</p> <p>Gabriele Ordo, Veranstaltungsorganisation/Projektassistenz</p> <p>Mag.^a (FH) Elisabeth Stohl, Organisation und Qualitätsmanagement</p> <p>Alexander Wallner, e-Services</p>

GESUNDHEIT FÜR ALLE

Als die bundesweite Kontakt- und Förderstelle für Gesundheitsförderung und Prävention wurde der Fonds Gesundes Österreich 1998 aus der Taufe gehoben. Und das auf der Basis eines eigenen Gesetzes – was auch international als vorbildlich gilt.

Wir unterstützen in der Gesundheitsförderung

- praxisorientierte und betriebliche sowie kommunale Projekte
- Fort- und Weiterbildung und Vernetzung sowie internationale Projekte.

Dazu kommen andere wichtige Aufgaben: Durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeits-

arbeit wollen wir das Bewusstsein möglichst vieler Menschen für Gesundheitsförderung und Prävention erhöhen. Außerdem unterstützen wir bestimmte Aktivitäten im Bereich der Selbsthilfe. Für all das steht uns ein jährliches Budget von 7,25 Millionen Euro aus öffentlichen Mitteln zur Verfügung.

KONTAKTINFORMATIONEN

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien
T 01/895 04 00,
fgoe@goeg.at,
www.fgoe.org

→ OKT → NOV →

ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

→ 06.10.

Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben

16. Informationstag zur BGF

Villa Blanka, Innsbruck

Information:

OÖGKK, Martina Grurl-Blutsch

Tel: 05 78 07 – 10 35 13

martina.grurl-blutsch@oegkk.at

www.netzwerk-bgf.at

→ 05.-07.10.

International Symposium on Health Benefits of Foods

From Emerging Science to Innovative Products
Prag, Tschechien

Information: www.ilsis.org

→ 08.-09.10.

Fem vital – Wiener Frauengesundheitstage
Rathaus, Wien

Information:

www.femvital.at/fem_vital

→ 10.-11.10.

Psychoziale Gesundheit und Krankheit
Trends, Herausforderungen und Lösungsmodelle

WIFI Salzburg

Information:

SV-Wissenschaft, Forschung & Lehre der Österreichischen Sozialversicherung, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, SGKK

www.sv-wissenschaft.at

→ 14.10.

Babytag: Beziehung – Bindung – Ernährung – Entwicklung

Veranstalter: ONGKG, ÖGKJ, GAIHM, VSLÖ

Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien

Information:

AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH)

akademie@ages.at

www.richtigessenvonanfangen.at

→ 19.10.

Tagung Gesundheit nachhaltig fördern – Qualität und Effizienz in der Prävention
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin

Information:

Gesundheit Berlin-Brandenburg

www.gesundheitberlin.de

im Bereich „Kalender“

→ 19.-21.10.

Nutrition in Health Promotion and Disease Prevention

60 Jahre Österreichische Gesellschaft für Ernährung

ÖGE Jahrestagung 2011

Festsaal des Bundesgebäudes

Wien, Radetzkystraße 2

www.oege.at

→ 20.10.

Health Literacy – Herausforderung
Gesundheitskompetenz

Altes Rathaus, Wien

Information:

Karl Landsteiner Gesellschaft

sekretariat@karl-landsteiner.at

www.karl-landsteiner.at

→ 20.-22.10.

Kongress Essstörungen 2011

19. Internationale Wissenschaftliche Tagung

Alpbach, Tirol

Information:

info@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

→ 21.-23.10.

„Fit für Österreich“-Kongress
„Wie bewege ich“

Saalfelden, Salzburg

Information:

Geschäftsstelle „Fit für Österreich“

Tel: 01/504 79 66

office@fitfueroesterreich.at

www.fitfueroesterreich.at

→ 26.10.

In ganz Österreich: "Gemeinsam gesund bewegen Tag" des Fonds Gesundes Österreich gemeinsam mit "Fit für Österreich" und in Zusammenarbeit mit Sportverbänden und Gemeinden

Information: www.bummbumm.at

ALLES WICHTIGE IM NOVEMBER

→ 09.-10.11.

16. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, zugleich 5. Österreichische Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen: Bewegung – Seele – Ernährung: Gesundheit umfassend fördern

Landeskrankenhaus Salzburg

Information: www.ongkg.at

→ 09.-12.11.

Public Health and Welfare – Welfare Development and Health

Bella Centre, Kopenhagen, Dänemark

Information:

www.eupha.org

→ 10.-11.11.

5. österreichische Fußgängerfachkonferenz
„Gehen als Green Mobility – nachhaltige, bewegte, energieautarke Infrastrukturen“

Wirtschaftskammer Salzburg, Plenarsaal

Julius-Raab-Platz 1, 5020 Salzburg

Information:

DI Martina Strasser,

Tel. 0699/19 67 84 14

konferenz2011@walk-space.at

www.walk-space.at

→ 17.11.

Konferenz „Fit for Gender?! Gesundheitssystem, Prävention und Gesundheitsförderung aus der Geschlechterperspektive“

Rathaus, Wien

Wiener Programm für Frauengesundheit

Information:

Tel. 01/4000-87167

www.frauengesundheit-wien.at

Mach dich fit!



26. ktober

„Gemeinsam gesund bewegen“ Tag

Ganz Österreich macht mit: beim größten Gesundheits- und Bewegungstag für Groß und Klein. Alle Infos unter www.bummbumm.at



BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Gesundheit Österreich
GmbH



Fonds Gesundes
Österreich

