

# gesundes österreich

IM GESPRÄCH



„ **Wir sind mitten  
in der dritten  
Gesundheits-  
revolution.** “

ILONA KICKBUSCH,  
WELTWEIT ANERKANNTE  
GESUNDHEITSEXPERTIN

## Thema

Gesundheit in  
allen Politikfeldern

## Im Interview

Pamela Rendi-Wagner,  
Matthias Wismar,  
Veronika Wolschlager

## Praxis

Gesunde Betriebe  
in der Papierindustrie



**Offenlegung gemäß § 25 MedG**

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

**Herausgeber und Geschäftsführer:** Mag. Georg Ziniel

**Geschäftsbereichsleiterin:** Mag.<sup>a</sup> 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, Hietzinger Hauptstr. 136/3, 1130 Wien www.teamword.at, schobel@gmx.at, Tel: 01/971 26 55

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

**Graphik:** Mag. Gottfried Halmschlager

**Fotos:** Moritz Wustinger, Klaus Pichler, Fotolia, privat, BMG, Ruben Wyttenbach, Bilderbox

**Foto Titelseite:** Kickbusch Health Consult

**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.



**28 WISSEN**

Ein Instrument für gesündere Entscheidungen: Mit einem „Health Impact Assessment“ Gesundheitsfolgen von politischen Vorhaben systematisch einschätzen.

**MENSCHEN & MEINUNGEN**

Drei Kurzporträts: Elisabeth Oberleitner, Matthias Wismar, Petra Rust  
**4**

Kurz & bündig  
**5-7**

Coverstory  
**8**

1 Frage an 3 Expert/innen: Sollte Gesundheit in allen Politikbereichen eine Rolle spielen?  
**12**

Im Porträt: Verena Zeuschner, Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt Bewegung beim FGÖ  
**13**

Thomas Altgeld zum Thema: „Health in which Policies? – Ist weniger vielleicht mehr?“  
**14**

**WISSEN**

Kurz & bündig  
**15-17**

**Thema: Gesundheit in allen Politikfeldern**  
**18**

Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik als internationale Strategie  
**18**

Gemeinsam Verantwortung für die Gesundheit der Menschen in Österreich übernehmen  
**22**

Die Lebenswelten so gestalten, dass die Wahl des gesünderen Lebensmittels zur leichteren wird  
**25**

Pamela Rendi-Wagner im Interview über die Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich bis 2030  
**26**

Ein „Health Impact Assessment“ ermöglicht gesündere politische Entscheidungen  
**28**

Veronika Wolschlager im Interview über den Kindergesundheitsdialog und die daraus entstandene Strategie  
**32**

# 8

Foto: Kickbusch Health Consult



## EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

In Österreich ist allen Menschen medizinische Behandlung in hoher Qualität zugänglich. Das ist von größter Bedeutung. Doch Gesundheit wird nicht nur vom Versorgungssystem „produziert“. In noch höherem Maß entsteht sie direkt oder indirekt durch Einflüsse anderer gesellschaftlicher Bereiche. Hier sind zum Beispiel das Bildungssystem, das Sozialwesen, Wirtschaft und Arbeitsmarkt sowie die Umweltsituation zu nennen.



Umfassende Gesundheitsförderung ist deshalb darauf ausgerichtet, dass die gesundheitlichen Folgen von Maßnahmen auch in allen gesellschaftlichen Bereichen berücksichtigt werden sollen. Dieses Konzept heißt „Health in All Policies“ oder: „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Im Themenschwerpunkt der aktuellen Ausgabe unseres Magazins „Gesundes Österreich“ beschreiben wir auf den Seiten 18 bis 36 unter anderem auch wie dieser Ansatz durch das Instrument „Health Impact Assessment“ mehr praktische Bedeutung bekommen soll.

Und wir zeigen, worum es konkret geht: zum Beispiel darum, Städte und Dörfer so zu planen, dass genügend Raum für gesunde Bewegung vorhanden ist. Zum Beispiel darum, das Angebot an Schulbuffets landesweit gesünder zu gestalten. Oder darum, Arbeit und die materiellen Lebensgrundlagen für möglichst alle Menschen zu sichern. Das gemeinsame Ziel lautet: mehr Gesundheit, Lebensqualität und sozialen Zusammenhalt für alle Bürgerinnen und Bürger. Das wird schon in der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO gefordert. Die weltweit anerkannte Expertin *Ilona Kickbusch*, die maßgeblich an diesem Dokument mitgewirkt hat, erklärt in unserer Titelgeschichte, wie durch „Health in All Policies“ die dringlichen Gesundheitsprobleme des 21. Jahrhunderts gelöst werden können. Und sie weist darauf hin, dass wir den Blick zunehmend auch darauf richten sollten, wie Gesundheit entsteht, statt ausschließlich darauf, wie Krankheiten behandelt werden können. Berichte über Praxisprojekte zur Gesundheitsförderung sowie aus der Selbsthilfe erweitern auch in dieser Ausgabe unser Themenspektrum.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre,

*Christa Peinhaupt,*  
Geschäftsbereichsleiterin des FGÖ

## „ Die gesündere Wahl soll zur leichteren werden.“

Ilona Kickbusch, weltweit anerkannte Gesundheitsexpertin, im Interview über „Health in All Policies“.

Die Lebenswelten gemeinsam bewegungsförderlich gestalten **34**

Von der Idee zur Umsetzung: Die „Gesundheitsziele für die Steiermark“ und der „Gesundheitsbericht für Kärnten“ **36**

### SELBSTHILFE

Christa Peinhaupt im Interview: Selbsthilfe als wichtiger Partner im Gesundheitswesen **37**

Auf einen Blick: Die Adressen der Selbsthilfe-Dachverbände **38**

Eine Selbsthilfegruppe in Tirol setzt sich für Kinder mit Legasthenie ein **39**

Silberflecken auf der Haut: Selbsthilfegruppen für Menschen mit Schuppenflechte **40**

### PRAXIS

Kurz & bündig **41-44**

Wie groß ist die Gesundheitskompetenz der Europäer/innen? – Ein Forschungsprojekt liefert die Antworten **45**

Das Projekt „Wiener Jause“ bringt gesunde Ernährung

an Volksschulen im 20. Bezirk der Bundeshauptstadt **46**

„It’s my life“: Ein Projekt in Kärnten stärkt die psychosoziale Gesundheit von Berufsschüler/innen **48**

Das umfassende Projekt „Gesundes Papier“ hat in einer ganzen Branche zu besseren Arbeitsbedingungen beigetragen **50**

Eine Initiative im Mittelburgenland fördert die Gesundheit der Bewohner/innen eines Pflegeheims **52**



**„Gesundheit wird von einer Vielzahl von Einflüssen bestimmt, wie etwa Bildung, Einkommen oder Arbeitssituation.“**

**ELISABETH OBERLEITNER**

Für den Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009 sind wir davon ausgegangen, dass Gesundheit nicht allein vom Krankenversorgungssystem ‚produziert‘, sondern von einer Vielzahl von Einflüssen bestimmt wird, wie etwa dem Bildungsniveau, dem Einkommen oder der Arbeitssituation“, erklärt Elisabeth Oberleitner, die Kärntner Landessanitätsdirektorin (siehe auch Artikel auf Seite 36). Oberleitner hat in Graz Medizin studiert und ist seit 1994 als Ärztin im öffentlichen Gesundheitsdienst in Kärnten tätig. „Ich habe Erfahrungen in jedem Bereich des amtsärztlichen Dienstes gesammelt – von der Mütterberatung über die Tätigkeit als Schulärztin bis zur Erstellung von Gutachten als Sachverständige“, erzählt Oberleitner. Seit Anfang 2010 ist sie Landessanitätsdirektorin. 2006 bis 2009 studierte sie berufs begleitend am Grazer Universitätslehrgang Public Health. „Ich wollte eine Weiterbildung machen, die mir einen echten Mehrwert bringt“, erklärt sie. „Das war in Graz der Fall, denn ich habe viel darüber gelernt, wie Gesundheit entsteht.“ Oberleitner ist mit einem Anästhesisten verheiratet und hat drei Kinder. Die Töchter sind 16 und 22 Jahre alt, der Sohn 20. „Meine Familie, die Natur und meine engen Freunde, das sind die drei wichtigsten Kraftquellen in meinem Leben“, sagt Oberleitner.

**MATTHIAS WISMAR**

**„Wesentliche Gesundheitspotenziale liegen außerhalb der medizinischen Versorgung.“**

„Wesentliche Potenziale zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung liegen außerhalb des medizinischen Versorgungssystems“, sagt Matthias Wismar (46), seit 2003 Senior Health Policy Analyst am European Observatory for Health Systems and Policies in Brüssel. Diese Einrichtung wird vom europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation WHO, mehreren europäischen Regierungen, der Europäischen Kommission und weiteren Institutionen in Kooperation betrieben. Zu Wismars Arbeitsschwerpunkten zählen intersektorale Gesundheitspolitik und Health

Impact Assessment. Wismar wurde in Frankfurt am Main geboren, hat an der Goethe-Universität Frankfurt und an der University of Southampton Politikwissenschaften studiert und war Visiting Student am Nuffield College in Oxford. Bis 2003 leitete er den Arbeitsschwerpunkt „Europäische Gesundheitspolitik“ an der Medizinischen Hochschule Hannover. Wismar hat zwei Kinder, ein Mädchen, das zwölf und einen Buben der acht Jahre alt ist. Um für sein eigenes Wohlbefinden zu sorgen, legt der Gesundheitsexperte die insgesamt 18 Kilometer zum und vom Arbeitsplatz täglich



Foto: BMG

mit dem Fahrrad zurück. „Außerdem esse ich viel Obst und Gemüse, gehe gerne mit den Kindern schwimmen und jogge mindestens einmal pro Woche“, sagt der Politikwissenschaftler.



**„Wer sozial Benachteiligte erreichen will, muss dorthin gehen, wo die Menschen sind.“**

**PETRA RUST**

„Wer sozial benachteiligte Gruppen ansprechen will, muss dorthin gehen, wo die Menschen sind“, weiß Petra Rust, Assistenz-Professorin am Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien und seit 2011 Mitglied des Fachbeirates des Fonds Gesundes Österreich. Im Rahmen des EU-Projektes CHANCE (Community Health Management to Enhance Behaviour) sammelte sie im Wiener Bezirk Simmering unter anderem Erfahrungen mit Pro-

jekten zur Gesundheitsförderung für Alleinerzieher/innen, Senior/innen und Migrant/innen. Um Letztere zu erreichen, habe es sich etwa als günstig erwiesen, Veranstaltungen zum Thema gesunde Ernährung in Moscheen abzuhalten, berichtet Rust. Die Ernährungswissenschaftlerin hat an der Universität Wien studiert und 1994 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ernährungswissenschaften begonnen. Der Expertin für gesunde Ernährung fällt es nicht schwer, auch privat mit gutem

Beispiel voranzugehen: „Ich esse gerne Obst und Gemüse und bevorzuge vollwertige Getreideprodukte, weil sie mir einfach besser schmecken“, sagt Rust. Für ihre Kolleg/innen an der Universität gelte das freilich nicht ausnahmslos, erzählt die begeisterte Köchin mit einem Schmunzeln: „Meine Kuchen sind am Institut sehr beliebt. Aber den meisten ist es lieber, wenn ich sie nicht aus Vollkornmehl zubereite.“



# Schulen zum Wohlfühlen

## STEIERMARK

Ob sich Schüler/innen und Lehrer/innen in einer Schule wohl fühlen, hängt von vielen Faktoren ab. Von der Art der Unterrichtsgestaltung ebenso wie vom Klassen- und Schulklima, von der Gestaltung des Klassenzimmers über gesunde Ernährungs- und Bewegungsmöglichkeiten im Schulalltag bis hin zum Selbstbild, das jeder von seinen eigenen Leistungen hat. Diese und andere Einflüsse auf Gesundheit werden in dem Programm „Gesunde Volks-

schule – Schule zum Wohlfühlen“ von Styria vitalis berücksichtigt. Aktuell beteiligen sich 85 Volksschulen in der Steiermark im Rahmen eines mehrjährigen Prozesses daran. Die Schulen werden dabei von den Schulbegleiter/innen von Styria vitalis unterstützt. Das Lehrer/innen-Team wählt jährlich einen gesundheitsbezogenen Schwerpunkt aus. Dieses Thema kann dann selbständig bearbeitet werden, oder es können auch von Styria vitalis angebotene Module in Anspruch genommen werden. Schulen, die Gesundheitsför-

derung auch in ihrem Leitbild und Schulprogramm verankern, können als „Gesunde Volksschule – Schule zum Wohlfühlen“ ausgezeichnet werden. Das setzt zudem voraus, dass sie längere Zeit mit Styria vitalis zusammenarbeiten, und dass das Lehrer/innen-Team in einem Evaluationsworkshop die gesundheitsfördernden Ressourcen und Angebote der Schule reflektiert hat. Die Volksschule Bad Waltersdorf hat im Herbst als 24. Volksschule in der Steiermark diese Auszeichnung erhalten. Rund 300 Eltern, Kinder, Direktor/innen von

Kindergärten, Volks- und Hauptschulen aus der Umgebung sowie die steirische Landesrätin für Bildung, Jugend, Familie und Frauen *Elisabeth Grossmann* haben an der Feier teilgenommen, die aus diesem Anlass abgehalten wurde. Auch die steirische Landesschulinspektorin *Helga Thomann*, Bezirksschulinspektor *Günther Raser* und Bürgermeister *Josef Hauptmann* kamen zu der Veranstaltung bei der die Auszeichnung an Schulleiterin *Waltraud Alber* überreicht wurde.

# Gemeinsam gesund bewegen Tag 2011

## INITIATIVE

Bereits zum dritten Mal haben der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und „Fit für Österreich“, eine Initiative des Sportministeriums, der Österreichischen Bundes-Sportorganisation und der Sport-Dachverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION, im vergangenen Herbst den „Gemeinsam gesund bewegen“-Tag veranstaltet. In ganz Österreich wurden den Bürgerinnen und Bürgern in zahlreichen Gemeinden von Sportvereinen und anderen Veranstaltern wieder verschiedenste Möglichkeiten für gesunde Bewegung angeboten – von Laufen und Nordic Walking über Erlebniswanderungen bis zum Radfahren und Mountainbiken. Auch in diesem Jahr standen wieder Spaß und Freude an körperlicher Aktivität im Vordergrund. Insgesamt gab es 321 Veranstaltungen, bei denen für alle etwas dabei war: für Kinder ebenso wie für Senior/innen,



Foto: Sebastian Rech

für bislang inaktive Menschen ebenso wie für Sportler/innen. Ziel der Initiative ist es, möglichst viele Menschen zu mehr gesunder Bewegung zu motivieren – in der Freizeit und vor allem auch im Alltag.

Bei einer Veranstaltung am Heldenplatz in Wien gingen Gesundheitsminister **Alois Stöger**, die Leiterin des FGÖ **Christa Peinhaupt** und **Christian Halbwachs**, der Geschäftsführer von „Fit für Österreich“ mit gutem Bewegungs-Beispiel voran.

# CliniClowns in OÖ

## 8000ER-EXPERTIN BEI DER 8.000STEN VISITE

Lachen kann die Gesundheit stärken. Für Kinder und alte Menschen im Krankenhaus sowie Menschen in Palliativ- und Hospizbetreuung ist das besonders wichtig. Das ist die Devise der CliniClowns, die durch Spenden finanziert werden. In Oberösterreich hat der PGA (Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit) deren Akquisition übernommen. Vor Kurzem hat die bekannte Bergsteigerin **Gerlinde Kaltenbrunner**, die als erste Frau der Welt alle Achttausender ohne



künstlichen Sauerstoff bestiegen hat, die CliniClowns OÖ zu deren Lachvisite beim 8.000sten Kind begleitet. Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz

auf der Kinderstation war die kleine **Zoe** (3) zu Beginn etwas überfordert von dem ganzen Trubel. Aber als sich die Bergsportlerin den ganzen Autogramm-



**Gerlinde Kaltenbrunner** mit Zoe und deren Papa bei der 8.000. Visite der CliniClowns Oberösterreich

wünschen widmete, konnte sie sich entspannen. Kaltenbrunner, selbst gelernte Krankenschwester, war sichtlich berührt von der Arbeit der CliniClowns. Besonders der liebevolle Umgang mit den Kindern und ihren Eltern, aber auch die Professionalität haben sie überzeugt.

# Gesunde Kantinen, Buffets & Großküchen

## AKS AUSTRIA

Immer mehr Menschen essen außer Haus. An Werktagen nehmen rund 1,8 Millionen Österreicher/innen das Angebot von Kantinen, Buffets und Großküchen in Anspruch. Dieses sollte möglichst gesundheitsförderlich gestaltet werden – von den Kindergärten über die Schulen und Betriebe bis zu den Wohnheimen für Senior/innen. Ende Oktober haben Vertreter/innen der Mitglieder des aks austria – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise bei einem Treffen in Graz diskutiert, wie das am besten in die Praxis umgesetzt werden kann. Was beachtet werden sollte, um eine gesunde und ausgewogene Ernährung anzubieten, wird auch in einer 88 Seiten starken Bro-



Foto: Styria vitalis

schüre mit „Mindeststandards“ für die Gemeinschaftsverpflegung beschrieben. Diese ist auf [www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at) im Bereich „Downloads“ in der Rubrik „Gesunde Küche“ kostenlos verfügbar.

**Die Teilnehmer/innen des ersten aks austria-Vernetzungstreffens zum Thema „Gesunde Gemeinschaftsverpflegung“ Ende Oktober in Graz:**  
**Erste Reihe sitzend von links nach rechts:** Sabine Steiner, Renate Thianich, Judith Blachfelner, Manuel Schätzer, Silvia Marchl, Sabine Töscher und Doris Kuhness.  
**Zweite Reihe, stehend von links nach rechts:** Alexandra Hofer, Barbara Balika, Judith delle Grazie, Günther Wolf, Martina Santer, Angelika Stöckler, Walpurga Weiß, Brigitte Wolf, Rita Kichler, Sabine Hollomey.

## 19 „Gesunde Gemeinden“ ausgezeichnet

### SALZBURG

Im Herbst erhielten die Vertreter/innen von 19 Salzburger Gemeinden auf der Burg Golling eine besondere Auszeichnung. Von der Salzburger Gesundheitslandesrätin *Cornelia Schmidjell* und *Helmut Mödlhammer*, dem Präsidenten des österreichischen Gemeindebundes, wurde ihnen die Ortstafel „Gesunde Gemeinde“ überreicht. Dieses Zusatzschild zur herkömmlichen Ortstafel wurde erstmals an Gemeinden verliehen, die sich seit mindestens drei Jahren im Rahmen dieses vom Land Salzburg geförderten



Foto: AVOS

Projekts für die Gesundheit ihrer Bürger/innen engagieren. *Maria Pramhas*, die Bereichsleiterin Gemeinde bei AVOS, dem Salzburger Arbeitskreis für Vorsorgemedizin, erklärt

die Voraussetzungen, die Gemeinden für den Erhalt dieser Tafel erfüllen müssen: „Es ist wichtig, in jeder Gemeinde einen Arbeitskreis zu haben, der gesundheitsfördernde Aktivitä-

ten in Bereichen wie Bewegung, Ernährung, Entspannung oder psychische Gesundheit umsetzt. Ebenso wichtig ist aber auch, die örtlichen Ärzt/innen mit einzubinden.“

AVOS-Bereichsleiterin *Maria Pramhas*, Gemeindebundpräsident *Helmut Mödlhammer*, AVOS-Geschäftsführer *Thomas Diller* und die Salzburger Gesundheitslandesrätin *Cornelia Schmidjell* (von links nach rechts im Bild) mit Vertreter/innen der Pinzgauer Gesunden Gemeinden.



# Wir sind mitten in der dritten Gesundheitsrevolution

*Ilona Kickbusch, weltweit anerkannte Gesundheitsexpertin, über „Health in All Policies“ als globale Strategie, die Verantwortung der Staaten für die Gesundheit der Bevölkerung und die Entscheidungsfreiheit der Bürger/innen.*

**GESUNDES ÖSTERREICH** Im Alten China, so heißt es, bezahlten Patient/innen ihren Arzt nur so lange sie gesund blieben. Frau Kickbusch, sollten Staaten in ähnlicher Weise mehr Geld in die Förderung von Gesundheit investieren – auch deshalb, um so die steigenden Kosten für die Versorgung von Kranken zu reduzieren?

**Ilona Kickbusch:** Staaten sollten selbstverständlich dafür Sorge tragen, die Gesundheit ihrer Bürger/innen zu erhalten und zu fördern. Diese Verantwortung ist in einigen Ländern der Welt auch in der Verfassung festgeschrieben, zum Beispiel in Brasilien. Dass Investitionen in

Gesundheit automatisch die Ausgaben für die Behandlung von Krankheiten senken, würde ich jedoch nicht behaupten. Das vereinfacht die Zusammenhänge zu sehr. Denn die Kosten für die Versorgung von Krankheiten werden vor allem von technologischen Faktoren angetrieben. Für die Entstehung von Gesundheit sind ganz andere, meist gesellschaftliche Einflüsse von Bedeutung. Diese Determinanten müssen wir so verändern, dass gesündere Lebenswelten entstehen.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Wo sollte dabei vor allem angesetzt werden?

Das kann nicht vom Gesundheitssektor allein

geleistet werden. Im Sinne des Konzeptes „Health in All Policies“ muss in allen Handlungsbereichen der Politik berücksichtigt werden, wie sich Strategien und Maßnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Gute Bildungschancen und sichere Arbeitsplätze für möglichst zahlreiche Menschen sind aus gesundheitlicher Sicht dabei besonders wichtig. Denn wir wissen, dass geringe Bildung und Arbeitslosigkeit einen stark negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben. Insgesamt muss vor allem die soziale Ungleichheit reduziert werden, die wiederum gesundheitliche Ungleichheit zur Folge hat. Die Unterschiede in der Verteilung

## ILONA KICKBUSCH IM PORTRÄT

**Geboren:** am 27. August 1948

**Sternzeichen:** Jungfrau

**Lebt mit** ihrem Mann in der Schweiz. Sohn Julian ist 27 Jahre alt.

**Hobbys:** Spazieren Gehen, Wandern und Krimis lesen – gerne auch solche, die sich mit politischen und sozialen Zusammenhängen befassen, wie jene von Wolfgang Schorlau

**Urlaub bedeutet für mich:** Zeit in unserem kleinen Chalet in Brienz im Berner Oberland verbringen zu können, da ich beruflich sehr viel reise.

**Im Wirtshaus bestelle ich am liebsten** ein „Äpler Rösti“. Das ist ein Fladen aus geriebenen Kartoffeln mit Schinken, Speck und Ei. Dazu nehme ich einen gemischten Salat und ein Glas Schweizer Weißwein.

**Meine Musik sind** Opern und Blues, zum Beispiel vom Schweizer Bluesmusiker Philipp Fankhauser, dessen Konzerte wir auch regelmäßig besuchen.

**Auf meinem Nachtkästchen liegt** eine Biografie des Apple-Gründers Steve Jobs.

**Was mich gesund erhält,** sind die Möglichkeiten, die mir mein Leben bietet. Ich habe einen interessanten Job, keine Geldsorgen, gute Freunde und einen lieben Partner. Viele Menschen auf der Welt haben dies alles nicht, deshalb empfinde ich mich als bevorzugt.

**Was krank machen kann,** sind Arbeitslosigkeit, kein Geld oder keine Freunde zu haben und Lebenskrisen, wie gebrochene Beziehungen.



oder industriell erzeugten Lebensmitteln mit hoher Energiedichte und geringem Nährwert werden große Summen investiert, um das Konsumverhalten zu steuern. Auf Ebene der Europäischen Union wurde zum Beispiel überlegt, eine Ampelkennzeichnung mit grün, gelb und rot für Lebensmittel einzuführen. Das sollte den Konsumentinnen und Konsumenten erleichtern, zwischen gesunden und ungesunden Produkten zu unterscheiden. Diese Maßnahme wurde durch Lobby-Arbeit der Lebensmittelindustrie verhindert. Zu häufig wird Marktfreiheit unter dem Deckmantel der Bürgerrechte verteidigt.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Eine „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ wurde schon 1986 in der „Ottawa Charta“ gefordert, dem grundlegenden Dokument zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO, das Sie wesentlich mitgestaltet haben. Was wurde seither erreicht?

Wir sind längst nicht so weit, wie wir erhofft hatten. Aber in vielen Bereichen gab es doch Fortschritte. So ist etwa das Konzept „Gesundheit in allen Politikfeldern“ heute weltweit anerkannt. Ein aktuelles Beispiel ist der Gipfel der Vereinten Nationen im vergangenen September in New York. Thema war die wachsende Zahl an nicht-infektiösen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Leiden, Krebs, chronischen Erkrankungen der Atemwege und Diabetes. 2008 waren laut Angaben der WHO

von Einkommen, Besitz und Wissen dürfen nicht zu groß sein.

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Geht das Konzept Health in All Policies davon aus, dass die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung ausschließlich beim Staat liegt?**

Ganz im Gegenteil. Die Bürgerinnen und Bürger werden nicht als hilflose Wesen betrachtet, die den Strukturen ausgeliefert sind. Vielmehr sollen sie im Sinne des Empowerment zu mehr Eigeninitiative befähigt werden, um ihre gesundheitlichen Chancen besser nutzen zu können. Auf gesellschaftlicher Ebene geht es darum, Lebensverhältnisse zu schaffen, die es einfacher machen, sich für gesunde Verhaltensweisen zu entscheiden. Die gesündere Wahl soll zur leichteren werden. Das kann

bedeuten, dass es genügend Radwege gibt, dass in den Schulen mehr Turnunterricht angeboten wird, oder dass die Kinder Möglichkeiten vorfinden, sicher zu Fuß zur Schule zu gehen.

**GESUNDES ÖSTERREICH** In welchem Maße soll der Staat gesundheitliche Fragen durch Gesetze regeln, also zum Beispiel durch Steueraufschläge auf ungesunde Produkte oder Rauchverbote an öffentlichen Plätzen? Das wird ja oft als Eingriff in die persönliche Freiheit der Bürger/innen kritisiert.

Hier ist die Gegenfrage zu stellen, inwieweit diese Entscheidungsfreiheit der Bürgerinnen und Bürger tatsächlich besteht? In die Vermarktung von Produkten wie Tabak, Alkohol

## STATIONEN VON AUSBILDUNG UND BERUF

**Ilona Kickbusch** hat Soziologie und Politikwissenschaften an der Universität Konstanz studiert. 1981 bis 1998 war sie in verschiedenen Funktionen für die WHO tätig, zuletzt als Direktorin der Abteilung für Gesundheitsförderung, Bildung und Kommunikation in Genf. Kickbusch gilt als „Mutter“ der Ottawa Charta, des 1986 entstandenen, weltweit grundlegenden Dokumentes der Gesundheitsförderung. 1998 wurde Kickbusch als Professorin an die Yale University berufen, wo sie bis 2004 „globale Gesundheit“ lehrte. Seit 2004 leitet sie das Unternehmen Kickbusch Health Consult und ist Beraterin einer Vielzahl von nationalen Regierungen und internationalen Organisationen. Sie leitet das Programm für Globale Gesundheit am Graduate Institute in Genf und arbeitet auch regelmäßig in Österreich.



### BUCHTIPP: DIE GESUNDHEITSGESELLSCHAFT

Die Allgegenwärtigkeit der Gesundheit in der modernen Gesellschaft kann mit alten Denkmodellen nicht mehr ausreichend gefasst werden. Gesundheit ist nicht mehr nur Ergebnis anderer gesellschaftlicher Prozesse – sie ist selbst zur treibenden Kraft geworden. Das beschreibt Ilona Kickbusch in ihrem Buch „Die Gesundheitsgesellschaft“. Auf 175 Seiten wird sehr pointiert und präzise aufgezeigt, weshalb sich das Gesundheitswesen nicht auf Krankheitsversorgung beschränken darf, und wie durch Investitionen in Gesundheitsförderung Antworten auf die großen gesundheitlichen Probleme der Moderne gefunden werden können. Drei Faktoren spielen dafür eine entscheidende Rolle: Die Gesundheitskompetenz der einzelnen Bürgerinnen und Bürger, die Verantwortung des Marktes und die Aufgabe der Staaten, die Gesamtpolitik gesundheitsförderlich zu gestalten.

werden können. Drei Faktoren spielen dafür eine entscheidende Rolle: Die Gesundheitskompetenz der einzelnen Bürgerinnen und Bürger, die Verantwortung des Marktes und die Aufgabe der Staaten, die Gesamtpolitik gesundheitsförderlich zu gestalten.

Ilona Kickbusch

#### Die Gesundheitsgesellschaft

Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft

Verlag für Gesundheitsförderung · Gamburg

**Ilona Kickbusch:**

„Die Gesundheitsgesellschaft“  
G. Conrad – Verlag für Gesundheitsförderung,  
Gamburg, 2006, 175 Seiten, 18,70 EUR,  
www.conrad-verlag.de

bereits 36 Millionen der 57 Millionen Todesfälle weltweit auf nicht-infektiöse Krankheiten zurückzuführen. In der Erklärung, die nach dem Gipfel von der Vollversammlung der UNO verabschiedet wurde, ist festgehalten, dass dieser gesundheitlichen Herausforderung nur durch eine „Health in all Policies“-Strategie begegnet werden kann. Dafür sind gemeinsame Anstrengungen von Gesellschaften und intersektorale Kooperation aller Ressorts von Regierungen notwendig. Konkret werden neben dem Gesundheitsressort als wesentliche Handlungsfelder die Sektoren Ausbildung, Energie, Landwirtschaft, Sport, Transport, Kommunikation, Stadtplanung, Umwelt, Arbeit, Finanzwesen, Industrie und Handel sowie soziale und ökonomische Entwicklung genannt.

#### **GESUNDES ÖSTERREICH Ist das Konzept „Health in All Policies“ nur für die entwickelten Regionen der Welt von Bedeutung oder auch für die so genannten „nicht-entwickelten“?**

Dieser Ansatz ist für die nicht-entwickelten Regionen sogar noch wichtiger. Dort werden viele Strukturen in Bereichen wie Bildung, Gesundheit oder soziale Sicherheit erst aufgebaut, und das sollte in einer gesundheitsförderlichen Form geschehen. Außerdem haben die nicht-entwickelten Regionen und spe-

ziell Staaten mit wachsender wirtschaftlicher Bedeutung wie Brasilien, Indien oder China zunehmend mit denselben gesundheitlichen Problemen zu kämpfen wie die westlichen Industriestaaten. Auch in Mexiko ist in den vergangenen Jahren der Anteil an übergewichtigen und adipösen Menschen sehr stark gestiegen, speziell unter den Kindern und Jugendlichen. Insgesamt treten nach Angaben der WHO weltweit bereits 80 Prozent der durch nicht-infektiöse Krankheiten bedingten Todesfälle in den nicht-entwickelten Regionen der Welt auf.

#### **GESUNDES ÖSTERREICH In Ihrem Buch „Die Gesundheitsgesellschaft“ schreiben Sie, dass wir einen „Paradigmenwechsel“ im Gesundheitswesen benötigen, also einen völlig neuen gedanklichen Zugang. Sie nennen das die „dritte Gesundheitsrevolution“. Was ist damit gemeint?**

Während der „ersten Gesundheitsrevolution“ im 19. Jahrhundert hat der Staat die „öffentliche Gesundheit“ verbessert. Unter anderem wurde die soziale Absicherung gegen Krankheiten, Unfälle, Invalidität und Alter eingeführt, bessere Wohnungen wurden gebaut, die Versorgung mit sauberem Trinkwasser gewährleistet, Maßnahmen für den Schutz von Müttern, Kindern und arbeitenden Menschen wurden ergriffen, der Schulbesuch wurde verpflichtend und übertragbare Krankheiten wurden meldepflichtig. Die „zweite Gesundheitsrevolution“ im 20. Jahrhundert bestand darin, dass die medizinische Versorgung immer besser und umfangreicher wurde und dass immer mehr Bürger/innen Zugang dazu erhielten. Die „dritte Gesundheitsrevolution“ im 21. Jahrhundert macht ein Umdenken notwendig, weil sie statt der Krankheitsversorgung die Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt stellt. Öffentliche Gesundheit und medizinische Versorgung von Krankheiten sind weiterhin von Bedeutung. Um den Gesundheitsproblemen unserer Zeit gerecht zu werden, muss der Staat jedoch auch Gesundheit im Alltag fördern, in diese investieren und andere anregen, solche Investitionen zu tätigen. Die Bürger/innen werden als aktive Teilnehmer/innen eingebunden. Heute stehen wir mitten in der dritten Gesundheitsrevolution.



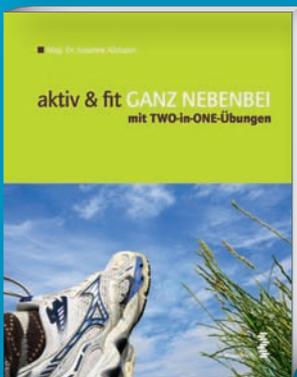
Hans Tilscher, Elena Wattrodt-Eckardt

## Richtig bewegen im Alter

Ein orthopädischer Ratgeber für Senioren

maudrich 2010  
205 Seiten, br., zahlr. farb. Abb.  
ISBN 978-3-85175-928-0  
EUR 19,90 (A)

„Hier finden sich wichtige Tipps zur Sturzvermeidung im Haushalt sowie alltagstaugliche Gleichgewichts- und Geschicklichkeitsübungen oder gelenkschonende Sportarten. Denn neben einer adäquaten Wohnumgebung ist auch die körperliche Fitness ein zentraler Faktor bei der Sturzvermeidung.“ (Kronen Zeitung, 01.09.2011)



Susanne Altmann

## aktiv & fit GANZ NEBENBEI

mit TWO-in-ONE-Übungen

maudrich März 2012  
140 Seiten, br., zahlr. farb. Abb.  
ISBN 978-3-85175-957-0  
EUR 16,90 (A)

Bewegung ist individuell dosierbar und kann präventive, aber auch heilende Wirkung haben. Dieses Buch zeigt, wie Sie ohne zusätzlichen Zeit- und Kostenaufwand Ihren Körper trainieren und Ihre Gesundheit fördern können. Nützen Sie die Pausen und Phasen geringerer Aktivitäten im Alltag zur Durchführung der TWO-in-ONE-Übungen!



Herlinde Steinbach

## Gesundheitsförderung

Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe

3., akt. A. facultas.wuv 2011  
224 Seiten, br.  
ISBN 978-3-7089-0674-4  
EUR 22,50 (A)

Ideal für den Unterricht in den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen: Ausgehend von den Definitionen von Gesundheit, Krankheit und Prävention über Konzepte zur Gesundheitsförderung und die Gesundheitsförderung in Gesellschaft und Politik bis zur Einbindung des Wissens in den Pflegeprozess vermittelt dieses Buch Grundlagen der Gesundheitsförderung.



Karl J. Wittmann,  
Rudolf Schoberberger (Hg.)

## Der Mensch in Umwelt, Familie und Gesellschaft

Ein Lehr- und Arbeitsbuch für den ersten  
Studienabschnitt Medizin

9., akt. A. facultas.wuv 2011  
364 Seiten  
ISBN 978-3-7089-0686-7  
EUR 26,90 (A)

Dieses Lehrbuch für das Medizinstudium behandelt die Lebensumstände des modernen Menschen: Umwelt und Arbeitswelt, sozialen und evolutionären Kontext sowie Psyche, Lebenszyklus und Familie.

# Sollte Gesundheit in allen Politikbereichen eine Rolle spielen?

*„Health in All Policies“ bedeutet, dass bei Entscheidungen in allen politischen Sektoren deren Wirkungen auf die Gesundheit berücksichtigt werden sollen. Wir haben Fachleute aus drei Ressorts gefragt: „Stimmen Sie dem zu?“*



## Robert Lender

ist Referent für Prävention, Partizipation und Informationsgesellschaft in der Abteilung Jugendpolitik des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend.

**Absolut.** Im Bereich Familie und Jugend haben wir das Thema Gesundheit immer schon bei unseren Strategien und Maßnahmen mit berücksichtigt. Jugendpolitik ist ebenso wie Gesundheit eine Querschnittsmaterie. Jedes Ressort kann dabei eine Rolle spielen – von Verteidigung und Wirtschaft bis zu Kultur und Umwelt. Inwieweit diesem theoretischen Ansatz eine intersektorale Zusammenarbeit in der Praxis folgt, ist auch eine Frage der Ressourcen. Je mehr Partner/innen mit einbezogen werden, desto länger dauert in aller Regel auch der Prozess. Beim Thema Gesundheit geht es aus meiner Sicht vor allem darum, wie Lebensverhältnisse geschaffen werden können, in denen alle Kinder und Jugendlichen bessere Gesundheitschancen erhalten. Die Familie, die Schule und das Arbeitsumfeld sind dafür besonders wichtig und im Weiteren auch die außerschulische Jugendarbeit, ein Bereich in dem das Jugendministerium viele Projekte und Initiativen unterstützt. Bei allen Maßnahmen für Jugendliche ist wesentlich, sie aktiv einzubeziehen. Wir müssen den Jugendlichen zuhören, was sie unter Gesundheit verstehen, und gesundheitsförderliche Maßnahmen gemeinsam mit ihnen gestalten. Jugendpolitik und ebenso Gesundheitsförderung sollen nicht nur für Jugendliche gemacht werden, sondern mit ihnen.

## Christina Wehringer

ist im Sozialministerium in der Sektion IV für medizinische Angelegenheiten und die Datenbank „Hilfsmittel für alle Fälle“ verantwortlich.

**Das halte ich für ganz wichtig.** Die Gesundheitsfolgen sollten in allen Bereichen des Ressorts für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz berücksichtigt werden. In der Arbeitswelt geht es darum, für hohen Schutz zu sorgen, Gesundheitsrisiken zu verringern und gesundheitliche Potenziale zu fördern. Wir wissen auch, dass die Zahl an Beschäftigten zunimmt, die an Burn-out, Depressionen und anderen psychischen Störungen leiden. Die Pensionsversicherungsanstalt hat deshalb vor zwei Jahren begonnen, ein Netz von neuen Reha-Zentren einzurichten, die auf die Behandlung derartiger Erkrankungen spezialisiert sind. Wer von Armut betroffen ist, wird häufiger krank. Die seit einem Jahr gültige bedarfsorientierte Mindestsicherung ist deshalb nicht nur ein erster Schritt, um materielle Armut zu verringern. Sie reduziert zudem die gesundheitliche Benachteiligung der Betroffenen und jeder Bezieher und jede Bezieherin ist nun auch automatisch krankenversichert. Ein weiteres Beispiel ist die vor zwei Jahren beschlossene Novelle zum Pflegegeldgesetz. Sie hat für psychisch Kranke die finanzielle Grundlage für eine kontinuierliche Pflege geschaffen – und damit auch für bessere Gesundheitschancen. Nicht zuletzt sollten insgesamt noch mehr konkrete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für bestimmte Gruppen sozial benachteiligter Personen ergriffen werden – speziell für ältere Menschen, Behinderte und chronisch Kranke. Echte Partizipation, also dass Betroffene tatsächlich mitentscheiden können, wie Projekte gestaltet werden, sollte dabei noch viel häufiger umgesetzt werden. Das gibt es bislang fast gar nicht.



## Beatrix Haller

ist im Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK) für psychologische Gesundheitsförderung und entwicklungsfördernde Interventions- und Präventionsmaßnahmen zuständig.

**Ja, natürlich.** Das ist im Bildungswesen eine der Handlungsgrundlagen. Gesundere Schülerinnen und Schüler bringen bessere Schulleistungen und umgekehrt verhalten sich leistungsstarke Kinder gesünder. Uns geht es aber auch um das Wohlbefinden der Lehrer/innen und aller anderen Menschen, die an den Schulen tätig sind. Die Organisation Schule soll insgesamt gesundheitsförderlich gestaltet werden. Das zeigen auch verschiedene aktuelle Initiativen des Unterrichtsministeriums. In den neu aufgelegten „Empfehlungen für gelungene schulische Tagesbetreuung“ sind gesundes Essen und Bewegungsangebote ebenso ein Thema wie soziales Lernen. Da Konflikte ohne Gewalt lösen zu können ein wesentliches Element psychosozialer Gesundheit ist, hat das BMUKK 2008 das umfassende Programm „Weiße Feder“ begonnen. Dabei wurden verschiedene Projekte zur Gewaltprävention an Österreichs Schulen gebracht: zum Beispiel „Faustlos“ für Volksschulen und „WiSK“ für Schüler/innen von zehn bis 16 Jahren. Außerdem ist Gesundheitsförderung als eines der zentralen Ziele in der „Qualitätsinitiative Berufsbildung“ verankert. Diese bringt umfassendes Qualitätsmanagement an alle Berufsbildenden Schulen.

# Freude an gesunder Bewegung

*Verena Zeuschner ist Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich. Im Interview erzählt sie, wie inaktive Menschen durch Bewegungsförderung erreicht werden sollen und weshalb gesunde körperliche Aktivität Freude machen soll.*

**V**erena Zeuschner ist seit mehreren Jahren als Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt Bewegung für den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) tätig. Kennt die Expertin ein „Geheimrezept“, wie man oder frau durch körperliche Aktivität die Gesundheit fördern kann? „Nein, das gibt es nicht“, lacht Zeuschner: „Aber es gibt zwei Tipps, die mir wichtig sind. Der eine lautet, dass es nie zu spät ist, mit gesunder körperlicher Aktivität zu beginnen – auch mit 80 Jahren nicht. Der zweite Tipp ist, dass Menschen jene Form von Bewegung ausüben sollten, die ihnen Spaß macht – egal ob Tanzen, Nordic Walking, Schwimmen oder Wandern.“ Wer sich mit Freude bewegt, ist mit höherer Wahrscheinlichkeit regelmäßig aktiv. Und eine bestimmte Frequenz ist Voraussetzung für positive Effekte. Laut den „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung“ sollten Kinder und Jugendliche jeden Tag mindestens 60 Minuten mit zumindest mittlerer Intensität körperlich aktiv sein. Erwachsene sollten pro Woche mindestens 150 Minuten lang mit mittlerer oder 75 Minuten mit höherer Intensität in Bewegung sein.

## Inaktive in Bewegung bringen

„Ein wesentliches Ziel ist, bislang inaktive Menschen zu gesunder körperlicher Aktivität anzuregen“, sagt Zeuschner. Die Gruppe der „Coach Potatoes“ umfasst mehr als ein Drittel der Bevölkerung. Allein durch verhaltensbezogene Maßnahmen, wie Informationsangebote, Imagekampagnen oder Kursangebote könnten sie nicht erreicht werden, meint Zeuschner:

„Vielmehr müssen auch die Verhältnisse bewegungsförderlich gestaltet werden.“ Das kann zum Beispiel bedeuten Radwege zu bauen, Gehwege sicherer zu gestalten oder auch, den Schüler/innen Stelzen, Sprungseile und andere einfache Sportgeräte für „bewegte Schulpausen“ zur Verfügung zu stellen. „Deshalb sind gerade auch zur Bewegungsförderung Bereiche außerhalb des Gesundheitssektors wichtig“, betont die Sportwissenschaftlerin: „Zum Beispiel die Raum- und Verkehrsplanung, die Architektur und das Bildungswesen.“

## Fünf Mal pro Woche Sport

Verena Zeuschner ist selbst sehr sportlich. Am liebsten übt sie fünf Mal pro Woche gesunde Bewegung aus – von Tae Bo, Laufen und Badminton über Training im Fitnessstudio bis zu Hallen- und Beachvolleyball. Nach Abschluss ihres Studiums arbeitete sie zwei Jahre für die Sportunion Steiermark und dann mehrere Monate im Staatssekretariat für Sport. 2008 begann sie ihre Tätigkeit für den Fonds Gesundes Österreich. Nach einer „Babypause“ nahm die Gesundheitsreferentin diese im November wieder auf: „Unser Sohn Leon ist jetzt der Mittelpunkt in meinem Leben. Durch ihn habe ich gelernt, viele andere Dinge nicht zu wichtig zu nehmen“, sagt sie und fügt schmunzelnd hinzu: „Auf seine Art hat auch er viel Bewegung in mein Leben gebracht. Wenn er anfangs am Abend unruhig war, nahm ich ihn auf die Arme und ging die Stiegen in unserer Wohnung auf und ab. Dann ist Leon immer sehr rasch eingeschlafen.“



VERENA ZEUSCHNER

**Geboren:** 12. Februar 1980

**Sternzeichen:** Wassermann

**Lebt mit** ihrem Partner dem Unternehmer Peter Grassler und dem gemeinsamen Sohn Leon (1 Jahr) in Wien.

**Hobbys:** Reisen, Freunde treffen, gutes Essen und Volleyball spielen

**Ich urlaube gerne** in fernen Ländern wie Australien, Mozambique, Thailand oder Singapur.

**Im Wirtshaus bestelle ich am liebsten** einen steirischen Backhendlsalat und dazu einen gespritzten Apfelsaft oder abends auch ein Glas guten Rotweins.

**Meine Musik ist** alles, was mir gefällt, von Bob Dylan über die Red Hot Chili Peppers bis zu Herbert Grönemeyer.

**Auf meinem Nachtkästchen liegen** „Wie man leben soll“ von Thomas Glavinic und „Bewohnte Frau“ von Gioconda Belli.

**Was mich gesund erhält,** sind Sport, viel Lachen, gute Gespräche mit Freunden und meine Familie.

**Was krank machen kann,** sind zu viel Stress und alles schlecht zu machen, statt die guten Seiten des Lebens in den Vordergrund zu stellen.

**Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten:** verlässlich, tolerant und ein wenig ungeduldig



# Health in which Policies? - Ist weniger vielleicht mehr?

*Dass gesundheitliche Aspekte in allen Feldern der Politik berücksichtigt werden sollten, ist eine schöne Utopie. Allerdings auch nicht mehr, meint Thomas Altgeld in einer kritischen Betrachtung zu „Health in All Policies“.*

**D**ie Erkenntnis, dass Gesundheit nicht primär im Gesundheitssektor, sondern in anderen gesellschaftlichen Bereichen, wie zum Beispiel der Wirtschaft „produziert“ wird, war ein Quantensprung für die Entwicklung einer Theorie der Gesundheitsförderung. In der 1986 von der Weltgesundheitsorganisation WHO verabschiedeten Ottawa-Charta heißt es dazu: „Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheitsförderung verdeutlicht werden.“ Seither kommt kein Abschlussdokument einer internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung um weit reichende Forderungen herum. Seltsamerweise ist die utopische Ottawa-Charta noch das konkreteste Papier mit der größten Breitenwirkung. Alle Nach-

folgedokumente wurden außerhalb der Public-Health-Szene kaum wahrgenommen. Deren Empfehlungen wurden hingegen immer breiter angelegt. Am extremsten wohl in der Bangkok Charta von 2005, die in der Forderung gipfelt: „Alle Regierungen aller Ebenen müssen Gesundheitsmängel und gesundheitliche Ungleichheiten mit größter Dringlichkeit behandeln (...). Lokale, regionale und nationale Regierungen müssen daher Investitionen in Gesundheit priorisieren, und zwar innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens.“

## **Gesundheit nicht das stärkste Argument**

Natürlich haben Investitionen in Bildung, nachhaltige Entwicklung oder gerechte Sozialtransfers auch mittelbare, nachweisbare gesundheitliche Wirkungen. Doch diese sind nicht das stärkste Argument dafür. Die Argumentationslinie basiert auf einem idealistischen Politikmodell, denn gesundheitsrelevante Entscheidungen werden keineswegs nur zweckrational getroffen. Sie entstehen in einem komplizierten Zusammenspiel aus hoch bezahlter Lobbyarbeit anderer Sektoren und parteipolitischen Kompromissen. Komplexe Gesellschaften können nur funktionieren, indem sie Funktionssysteme ausdifferenzieren, zum Beispiel in den Bereichen Bildung, Wirtschaft oder Recht. Diese entwickeln Mechanismen der Inklusion und der Exklusion: „Das heißt auch, dass das Funktionssystem seine Funktion für sich selbst monopolisiert und mit einer Umwelt rechnet, die in dieser Hinsicht unzuständig oder inkompetent ist“, wie der Soziologe und

Systemtheoretiker *Niklas Luhmann* 1997 geschrieben hat. Deshalb sind Priorisierungsforderungen aus dem Gesundheitssektor genau quer dazu positioniert. Die mahnenden Rufer/innen aus der Gesundheitswüste finden in anderen Bereichen kaum Gehör, weil sie eben nicht als zuständig oder kompetent gelten.

## **Noch keine tauglichen Instrumente**

Dies liegt auch daran, dass die Entwicklung von Instrumenten nicht mit der Entwicklung von Forderungen Schritt halten konnte. Das Health Impact Assessment, das gesundheitliche Auswirkungen konkreter Politikvorhaben untersuchen soll, ist kaum standardisiert und etabliert. Es erfüllt zudem eine weise Forderung der Ottawa-Charta bislang nicht: „Ziel muss es sein, auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen.“ Die immer wieder als Beispiele genannten Länder Schweden, Finnland und Australien sind wahrscheinlich deshalb weiter vorangeschritten, weil sie eben nicht auf „All Policies“ zielen, sondern auf Kernbereiche, die vergleichsweise gesundheitsnah sind. Ein Beispiel sind die Strategien zum Altersmanagement in Betrieben, welche die Heraufsetzung des Pensionsalters in Finnland flankierten. Diese Fokussierung fehlt in den mehr oder weniger abstrakten Diskussionen im deutschsprachigen Raum. Manchmal ist weniger mehr. Mehr Bescheidenheit und Präzision, was die Forderungen anbelangt, wäre ein erster Schritt in eine vernünftige Richtung.

## **THOMAS ALTGELD**

**Thomas Altgeld** hat Psychologie studiert und ist seit 1993 Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Er gibt die Fachzeitschrift „impulse“ heraus und ist Autor mehrerer Aufsätze und Bücher zu Themen der Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik. Der Gastbeitrag gibt die Meinung des Autors wieder und ist nicht mit jener des Herausgebers gleichzusetzen.



## Betriebliche Gesundheitsförderung reduziert Stress und lohnt sich

### PILOTPROJEKT IN DER SCHWEIZ

„SWiNG – Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung“ heißt ein groß angelegtes Projekt, das von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Schweizerischen Versicherungsverband initiiert wurde. Es wurde in acht Testbetrieben, darunter ABB Turbo Systems, Nestlé Suisse und das Spital Riviera am Genfersee, zwischen 2008 und 2010 umgesetzt. Zunächst wurde die Ist-Situation analysiert, also unter anderem genau festgestellt, in welchem Ausmaß

die Beschäftigten durch Stress belastet sind. Dafür wurde das sogenannte „S-Tool“ verwendet, das ist ein internetbasierter Fragebogen, der es ermöglicht, mit wenig Aufwand einen detaillierten Überblick über die Stressfaktoren in einem Unternehmen zu erhalten. Zu den Maßnahmen, um negativen Stress zu reduzieren, zählten bei dem Projekt zunächst Schulungen der Führungskräfte. Diese sollen erkennen können, wann krankmachende Belastungssituationen bei einzelnen Mitarbeitenden oder ganzen Teams vorliegen – und was sie dagegen tun können. Das kann dann unter anderem umfassen, einen Workshop

mit betroffenen Teams durchzuführen, bei dem das Thema enttabuisiert wird und gemeinsam Möglichkeiten erarbeitet werden, wie Stress verringert werden kann – zum Beispiel indem Arbeitsabläufe besser organisiert werden. Weiters wurden im Rahmen des Projekts auch Stressmanagement-Kurse für Betroffene angeboten, in denen diese Know-how erwerben konnten, wie sie individuell besser mit Belastungen umgehen können. Die Evaluation von SWiNG hat gezeigt, dass die bei der Studie getesteten gezielten Maßnahmen bei 25 Prozent der über 5000 beteiligten Mitarbeitenden nachweislich wirksam waren.

Eine Evaluation ist eine systematische wissenschaftliche Auswertung des Prozesses und der Ergebnisse eines Projektes. Bei den Personen mit der höchsten Stressbelastung konnte die Zahl der Fehltage um 1,7 pro Jahr gesenkt werden. Dies entspricht bei den SWiNG-Betrieben einer durchschnittlichen Ersparnis von 600 Schweizer Franken (umgerechnet rund 480 Euro) pro Beschäftigtem und Jahr. Das ökonomische Resümee der Evaluation lautet denn auch, dass sich „der Aufwand langfristig lohnt. Die Investitionen in die Umsetzungen von SWiNG zahlen sich spätestens nach fünf Jahren aus.“

# Frauen sind anders – Männer auch

**Die Wiener Gesundheits- und Sozialstadträtin Sonja Wehsely:** „Gender als wichtiges Kriterium für Gesundheit kann bei der Planung von Angeboten nicht mehr ignoriert werden.“



Foto: Peter Rigaud

## KONFERENZ IN WIEN

Mitte November fand im Wiener Rathaus die Konferenz „Fit for Gender?!“ statt, die vom Wiener Programm für Frauengesundheit, der Medizinischen Universität Wien und der Wiener Gesundheitsförderung veranstaltet wurde. In mehreren Vorträgen wurde die Bedeutung der Geschlechterperspektive im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung thematisiert. „Gender als wichtiges Kriterium für Gesundheit kann bei der Planung von Angeboten nicht mehr ignoriert werden“, stellte die Wiener Gesundheits- und Sozialstadträtin *Sonja Wehsely* anlässlich der Konferenz fest. Ein Paradigmenwechsel sei notwendig, nachdem sich Medizin und Forschung jahrhundertlang am männlichen Normkörper orientiert hätten, sagte Wehsely. Die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte *Beate Wimmer-Puchinger* wies auf die sozialen Unterschiede zwischen Männern und Frauen hin: „Da Frauen europaweit finanziell benachteiligt sind, wirkt sich dieser Umstand nachhaltig auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus. Betroffen sind etwa Migrantinnen, Alleinerzieherinnen, Bezieherinnen einer Ausgleichszulage und Frauen mit Behinderung.“

# Pionierin der Gesundheitsförderung geehrt

## LINDI KÁLNOKY

Bereits in den 1970-er Jahren war *Lindi Kálnoky* für den Aufbau der Steirischen Gesellschaft für Gesundheitsschutz verantwortlich, dem heutigen „Styria vitalis“, dessen geschäftsführendes Vorstandsmitglied sie bis 2006 war. 1988 initiierte sie gemeinsam mit dem damaligen Gesundheitsminister *Franz Löschnak* den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), der 1998 umstrukturiert und erweitert wurde. Damit wurde in Österreich eine Einrichtung für Gesundheitsförderung geschaffen, die heute auch im internationalen Vergleich als vorbildlich gilt. Wenn es um die praktische Umsetzung der Idee der Gesundheitsförderung in Österreich geht, steht der Name *Lindi Kálnoky* deshalb an vorderster Stelle. Ihr ist es zu verdanken, dass Gesundheitsförderung und Prävention als vierte Säule des Gesundheitswesens etabliert wurden. Ende September wurde der Pionierin der Gesundheitsförderung von Gesundheitsminister *Alois Stöger* das



Foto: HBF Bundesheer Pusch

Große Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich verliehen. Kálnoky war von 1981 bis 1991 auch als Bundesrätin, Landtagsabgeordnete und Landtags-Vizepräsidentin tätig. Sie hatte zudem unter an-

derem die Funktion einer Vizepräsidentin des österreichischen Roten Kreuzes inne und vom Land Steiermark wurde ihr dessen höchste Auszeichnung verliehen – das Große Goldene Ehrenzeichen mit dem Stern.

## Leitbegriffe der Gesundheitsförderung

### BUCHTIPP

Wer sich in fachlich fundierter Form mit Gesundheitsförderung beschäftigt, kann von einem Buch profitieren, das von der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegeben wurde. Das Glossar „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention“ definiert und erläutert ausführlich 109 zentrale Begriffe, Kon-

zepte und Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention – von A wie „Akteure, Angebote und Strukturen“ bis Z wie „Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“. Die Neuauflage 2011 hat 588 Seiten, kostet 19,90 Euro und ist beim Verlag für Gesundheitsförderung erschienen, der im Internet unter [www.conrad-verlag.de](http://www.conrad-verlag.de) zu finden ist. Die „Leitbegriffe“ können auch in einer Online-Datenbank nachge-

schlagen werden, unter: [www.leitbegriffe.bzga.de](http://www.leitbegriffe.bzga.de)



# Die gesundheitliche Ungleichheit weltweit verringern

## WHO-TAGUNG IN RIO

In Japan kann ein Neugeborenes im Durchschnitt mit 83 Jahren Lebenszeit rechnen, in Malawi mit 47. Das sind 36 Jahre Unterschied. In London haben Männer, die im Stadtteil „Tottenham Green“ leben, eine um 17 Jahre geringere Lebenserwartung als Männer aus „Queens Gate“. Die genannten Zahlen stammen von der WHO. Die Weltgesundheitsorganisation war im Oktober auch Veranstalter der ersten Weltkonferenz, die sich mit gesundheitlicher Ungleichheit befasst hat. Dabei waren speziell die „sozialen Determinanten“ oder Bestimmungsfaktoren von Gesundheit Thema. Das sind jene sozio-ökonomischen Einflüsse wie Bildung, Einkommen, Besitz oder

beruflicher Status, die wesentlich mitbestimmen, ob Menschen gute Chancen auf ein Leben in Gesundheit haben – oder nicht. „Die Unterschiede beim Einkommen, dem Gesundheitszustand und dem

beruflicher Status, die wesentlich mitbestimmen, ob Menschen gute Chancen auf ein Leben in Gesundheit haben – oder nicht. „Die Unterschiede beim Einkommen, dem Gesundheitszustand und dem

**„Wir müssen andere Sektoren überzeugen, gesundheitliche Chancengleichheit ausdrücklich zu einem politischen Ziel zu erklären.“**

MARGARET CHAN, GENERALDIREKTORIN DER WHO

Zugang zur Gesundheitsversorgung innerhalb von Ländern und zwischen diesen sind heute größer als jemals in der jüngeren Vergangenheit“, sagte *Margaret Chan*, die Generaldirektorin der WHO anlässlich der Eröffnung dieser Ta-

gung, die in Rio de Janeiro in Brasilien abgehalten wurde. Mehr als 1.000 Menschen haben daran teilgenommen, darunter Vertreter/innen von 125 Regierungen, unter anderem auch der österrei-

Die WHO-Generaldirektorin **Margaret Chan** und der brasilianische Gesundheitsminister Alexandre Padilha (2. von links) bei einer Pressekonferenz anlässlich der Eröffnung der Tagung in Rio de Janeiro.

geändert werden sollten.

Die WHO-Generaldirektorin: „Wir müssen andere gesellschaftliche Sektoren und Systeme davon überzeugen, dass gesundheitliche Chancengleichheit ausdrücklich zu einem politischen Ziel erklärt werden muss.“ Die „Politische Erklärung von Rio zu den sozialen Determinanten von Gesundheit“ wurde nach drei Konferenztagen von allen Regierungsrepräsentant/innen gemeinsam verabschiedet. Sie ist im Internet unter folgender Adresse verfügbar: [www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html](http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html)

## Wissen für eine gesunde Praxis

### NEU ERSCHIENEN

Die neue Reihe „Wissen“ des Fonds Gesundes Österreich stellt Praktiker/innen der Gesundheitsförderung für ihre Arbeit fundiertes Know-how zur Verfügung. **Band 1** beschäftigt sich mit der „Ökonomischen Evaluation Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)“, also damit wie Kosten und Nutzen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Unternehmen einander gegenübergestellt werden können. **Band 2** befasst sich mit „Betrieblicher

Gesundheitsförderung in Österreich“. Die Autor/innen *Marion Vogt* und *Gerhard Elsigan* beschreiben Argumente für die Durchführung von Gesundheitsförderung in Firmen und erläutern, wie BGF-Projekte professionell geplant und umgesetzt werden. **Band 4** der Reihe Wissen des FGÖ ist ebenfalls schon erhältlich. Thema ist „Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen“. Die wachsende Zahl an Menschen in höherem Alter stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Die Verfasser/innen *Ingrid*

*Spicker* und *Gerd Lang* stellen Konzepte vor, wie diese durch gezielte Gesundheitsförderung konstruktiv gemeistert werden können. Auch neun erfolgreiche Praxisprojekte werden in der 56 Seiten starken Broschüre präsentiert: Von „Anders Altern in Radenthein“ bis zum Projekt „Ich bin über 65 und glücklich, ein gesundes Leben zu führen“ in der Slowakei. Alle Publikationen der „Reihe Wissen“ stehen unter [www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen](http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen) im Internet kostenlos zum Download zur Verfügung.





*Gesundheit ist nicht allein von der Qualität von Gesundheitssystemen abhängig, sondern von vielen Politikbereichen. Die WHO und andere internationale Institutionen fordern deshalb eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik.* Text: Dietmar Schobel

# Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik als internationale Strategie

**N**eben dem System der Gesundheitsversorgung bestimmen die Umwelt, die Erbanlagen, die Lebensweisen und vor allem auch die Lebensbedingungen wesentlich Krankheit und Gesundheit von Menschen mit. Diese Erkenntnis ist heute längst Lehrbuchwissen“, erklärt *Matthias Wismar*, Senior Health Policy Analyst beim European Observatory

on Health Systems and Policies in Brüssel. Das bedeute auch, dass zahlreiche „Determinanten“ oder Bestimmungsfaktoren von Gesundheit und Krankheit außerhalb der Reichweite von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Pflegepersonal lägen, ergänzt der international anerkannte Experte für Fragen der Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung.

Das Observatorium, für das Wismar tätig ist, analysiert die Qualität der Gesundheitssysteme in Europa und soll durch fundiertes Wissen gesundheitspolitische Entscheidungen unterstützen. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO und verschiedenen weiteren internationalen und nationalen Institutionen betrieben.

Der deutsche „Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ ist ein Gremium von sieben Fachleuten für Gesundheit und Public Health. Er hat sich damit beschäftigt, wie die Tatsache, dass die Gesundheit der Bevölkerung nicht allein von der Qualität der medizinischen Versorgung abhängt, in Zahlen ausgedrückt werden kann. In einem Gutachten schreiben die deutschen Sachverständigen: „Der Erklärungsanteil des Gesundheitswesens im engeren Sinne an der Veränderung der Lebenserwartung bzw. Mortalität liegt nach zahlreichen nationalen und auch

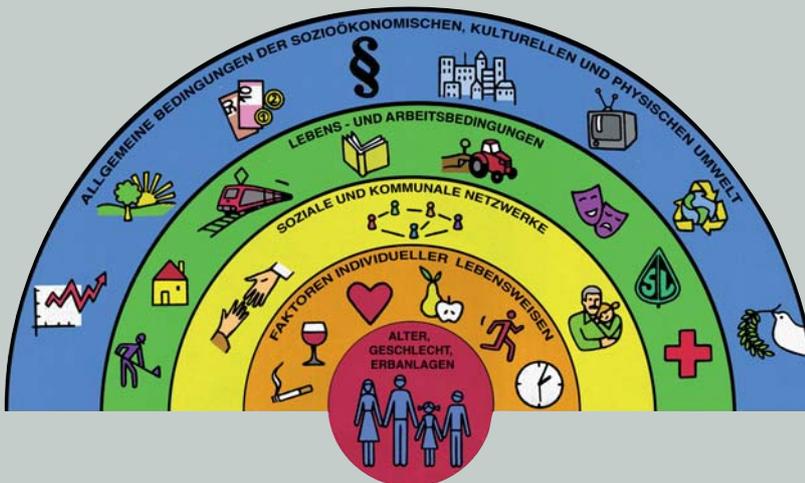
internationalen vergleichenden Studien zwischen 10 und 40 Prozent.“

### 60 bis 90 Prozent nicht medizinisch bedingt

Daraus lässt sich umgekehrt folgern: 60 bis 90 Prozent des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung der Bevölkerung, also in jedem Fall der Großteil, sind nicht auf die medizinische Versorgung zurückzuführen. Der deutsche Sachverständigenrat schreibt deshalb in dem erwähnten Gutachten, „dass eine effiziente und effektive Einwirkung auf die gesundheitlichen Outcomes im Sinne einer

Gesundheitspolitik im weiteren Sinne eine Kooperation mit anderen Politikbereichen bzw. Ministerien“ erfordere, was zum Beispiel „über entsprechende interministerielle Ausschüsse initiiert werden könne“. Kurz gesagt: Die Gesamtpolitik soll gesundheitsfördernd gestaltet werden und zur praktischen Umsetzung sollen das Gesundheitsministerium und der gesamte Gesundheitssektor dafür mit anderen Ministerien und anderen Politikfeldern zusammenarbeiten – zum Beispiel mit der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik.

## WIE GESUNDHEIT ENTSTEHT UND WELCHE EINFLÜSSE DAFÜR WICHTIG SIND



### Ob wir gesund oder krank sind, hängt von der medizinischen Versorgung ab – und mehr noch von den Lebens- und Arbeitsbedingungen und anderen Einflüssen außerhalb des Gesundheitssystems. Das „Regenbogen-Modell“ zeigt dies auf einen Blick.

Dieses wissenschaftliche Konzept wurde 1991 von den beiden Public Health-Forscher/innen *Göran Dahlgren* und *Margaret Whitehead* vorgestellt. Es soll sämtliche „Gesundheitsdeterminanten“ zeigen. Das sind jene Faktoren, welche die Gesundheit von Individuen, aber auch den sozialen Zusammenhalt innerhalb von Gesellschaften beeinflussen können. Das „Kernelement“ des Regenbogens sind die unveränderlichen Gesundheitsmerkmale: **Alter, Geschlecht und Erbanlagen**.

Die **individuelle Lebensweise** ist hingegen im Prinzip veränderbar. Sie kann mehr oder weniger gesundheitsförderlich sein – zum Beispiel was das Rauch- und Trinkverhalten oder die Ernährungsweise betrifft. Inwieweit das Gesundheitsverhalten eines einzelnen Menschen tatsächlich veränderbar ist, hängt allerdings in gewissem Maße auch davon ab, welche Verhaltensmuster im Laufe eines Lebens bislang erworben wurden und welche Vorbilder dafür vorhanden waren. Speziell die soziale Herkunft und die so genannte „Selbstwirksamkeitserwartung“ können hier von Bedeutung sein. Letzteres ist ein Begriff aus der Psychologie und beschreibt die eigene Erwartung, aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen auch tatsächlich erfolgreich ausführen zu können. Der nächste Ring des Regenbogens zeigt **soziale Einflüsse** auf die Gesundheit.

Allgemein gilt: Gute Freundschaften und Kontakte fördern die Gesundheit. Zu Familie, Freund/innen und Kolleg/innen ebenso wie innerhalb der näheren Nachbarschaft und der Gemeinschaft.

Die **Lebens- und Arbeitsbedingungen** im engeren Sinn haben ebenfalls einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit. Wichtige Fragen sind hier zum Beispiel: Muss ein Mensch körperliche Schwerarbeit verrichten oder ist er im Job viel negativem Stress ausgesetzt? Wie und wo wohnt der oder die Betreffende? Hat er oder sie einen guten Zugang zur medizinischen Gesundheitsversorgung?

Nicht zuletzt können sich die **allgemeinen Umweltbedingungen** direkt oder indirekt stark auf unsere Gesundheit auswirken. Nach Dahlgren und Whitehead sind das unter anderem die Wirtschaftslage, das Rechtssystem, die „Medienlandschaft“ oder der Zustand der „physischen Umwelt“, also zum Beispiel die Qualität von Luft, Wasser oder Boden. Insgesamt zeigt das „Regenbogenmodell“ auch, wo und wie im Sinne des Konzeptes „Health in All Policies“ durch gemeinsame Anstrengungen in allen Politikbereichen angesetzt werden kann, um Verbesserungen zu erreichen. Mit dem Gesamtziel, allen Menschen mehr Gesundheit zu ermöglichen. Denn diese entsteht dort, „wo die Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben“, wie dies auch in der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung so pointiert und treffend beschrieben wird.

## Initiativen in Österreich und international

Das wurde und wird in der Praxis in Österreich derzeit in den Prozessen zur Erarbeitung der Kindergesundheitsstrategie (siehe auch Interview auf den Seiten 32 und 33) und zur Erarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich umgesetzt (siehe auch Interview auf den Seiten 26 und 27). Eine „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ wird zudem schon in der „Ottawa Charta“ gefordert, dem 1986 verabschiedeten grundlegenden Dokument zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO. Auf globaler und europäischer Ebene wurde diese Zielsetzung in der jüngeren Vergangenheit unter anderem durch folgende Initiativen angestrebt:

- Finnland hatte im 2. Halbjahr 2006 den Vorsitz des Rates der Europäischen Union inne und hat während dieser Zeit „Health in All Policies“ – auf deutsch „Gesundheit in allen Politikfeldern“ – zum Leitthema erklärt.
- In Adelaide in Australien fand im April 2010 unter der Patronanz der südaustralischen Regierung und der WHO eine internationale Tagung zum Thema „Gesundheit in allen Politikbereichen“ statt. In der von den Teilnehmer/innen verabschiedeten „Adelaide Erklärung“ ist beschrieben, wie „Regierungsführung“ durch die Berücksichtigung von Gesundheit effektiver werden kann, und wie umgekehrt „eine effektivere Regierungsführung“ die Gesundheit verbessern kann (siehe auch Kasten auf Seite 21).
- Im September 2011 haben die Vereinten Nationen in New York einen Gipfel abgehalten. Thema war, dass nicht-infektiöse Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Leiden, Krebs, chronische Erkrankungen der Atemwege und Diabetes welt-

weit in wachsendem Ausmaß das größte Gesundheitsproblem sind, zunehmend auch in den nicht-entwickelten Regionen der Welt. Als mögliche Lösungen wurden ein „gesamtpolitischer“ und ein „gesamtgesellschaftlicher“ Ansatz zur Gesundheitsförderung vorgeschlagen.

- An der Weltkonferenz der WHO im Oktober 2011 in Rio de Janeiro haben Regierungschefs, Minister/innen und Repräsentant/innen von Regierungen zahlreicher Ländern der Welt teilgenommen. Thema waren die sozialen Determinanten von Gesundheit und speziell auch, wie soziale Ungleichheit und die damit in Zusammenhang stehende gesundheitliche Ungleichheit reduziert werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, haben sich die Teilnehmer/innen in der Abschlussklärung zur Tagung in Rio verpflichtet, sich für eine Zusammenarbeit verschiedener Regierungsressorts und unterschiedlicher Regierungsebenen einzusetzen. Das Gesundheitsressort soll dabei als „Anwalt“ der betroffenen Menschen eine Führungsrolle übernehmen (siehe auch Kurzbericht auf Seite 17).

**Wo das Konzept schon umgesetzt wird**  
Gesundheit als „Querschnittsmaterie“ zu betrachten und diesen Ansatz in der Gesamtpolitik zu verankern ist also sowohl auf globaler als auch auf europäischer Ebene ein wesentliches Thema für Regierungsmitglieder und andere Entscheidungsträger/innen zahlreicher Nationen. Doch in welchen Staaten hat dieses Konzept auch schon große praktische Bedeutung?

Die von *Gesundes Österreich* befragten Fachleute sind sich einig: An erster Stelle sind die Staaten Skandinaviens zu nennen sowie Kanada, Australien, Neuseeland, Thailand, Großbritannien und die Niederlande sowie auf regionaler Ebene

Spanien und Deutschland. Bei der Umsetzung spielt auch eine Rolle, auf welcher Ebene – national, regional oder lokal – diese erfolgen soll und auf welcher dieser Ebenen die Gesundheitskompetenzen im jeweiligen Land am stärksten verankert sind. Wismar verweist in diesem Zusammenhang unter anderem darauf, dass es etwa in Schweden auf Gemeindeebene bereits selbstverständlicher Bestandteil der politischen Kultur sei, bei jeder Entscheidung deren mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit mit zu berücksichtigen.

### Finnland ist Gesundheitspionier

Als Vorreiter für „Health in All Policies“ gilt jedoch vor allem Finnland. „In Finnland wird Gesundheit schon seit rund 50 Jahren als Querschnittsmaterie betrachtet. Gesundheitliche Aspekte werden bei Entscheidungen von der Landwirtschaftspolitik bis zur Steuerpolitik mit berücksichtigt“, meint dazu *Ilona Kickbusch*, langjährige Mitarbeiterin der WHO und weltweit tätige Beraterin zu Fragen der Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung (siehe auch Interview auf den Seiten 8 bis 10).

Als exemplarisch gilt das in Finnland ab 1972 in der Region „Nord-Karelien“ durchgeführte Projekt, dessen Maßnahmen später auch in anderen Regionen des Landes umgesetzt wurden. Finnische Männer hatten damals „die höchste Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen weltweit“, wie der finnische Wissenschaftler *Pekka Jousilahti* in dem Sammelband „Health in All Policies – Prospects and potentials“ berichtet. In Nord-Karelien, wo die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen innerhalb Finnlands am höchsten war, wurden deshalb umfassende intersektorale Maßnahmen gesetzt. Gesetze und Verordnungen zählten ebenso dazu wie Informationskampagnen, die Einbeziehung von Verantwortlichen und Bürger/innen auf Gemeindeebene sowie die Entwicklung „herzgesunder“, fett-



und salzreicher Produkte durch die Lebensmittelindustrie. Zwischen 1972 und 2002 konnte die Sterblichkeit für Männer durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen für ganz Finn-

land um 75 Prozent und in Nord-Karelien um 82 Prozent gesenkt werden. „Health in All Policies“ wird übrigens auch Thema der 8. Gesundheitsförderungskonferenz der Welt-

gesundheitsorganisation WHO sein. Diese wird von 10. bis 14. Juni 2013 stattfinden. Der Veranstaltungsort hat sich fast logisch ergeben: die finnische Hauptstadt Helsinki.

## EINE NEUE ROLLE FÜR DEN GESUNDHEITSEKTOR

Die „Adelaide Erklärung“ ist Ergebnis einer internationalen Tagung unter Patronanz der Weltgesundheitsorganisation WHO und der süd-australischen Regierung zum Thema „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Die Konferenz fand im April 2010 in der Hauptstadt des Bundesstaates Süd-Australien statt. Das Abschlussdokument beschreibt exemplarisch, wie sich Maßnahmen anderer Politikbereiche auf die Gesundheit auswirken, und wie umgekehrt Gesundheitsaspekte für verschiedene andere Bereiche der Politik wesentliche Bedeutung haben. Es befasst sich zudem unter anderem damit, welche Rolle der Gesundheitssektor bei der Umsetzung von „Health in All Policies“ übernehmen soll. Laut der „Adelaide Erklärung“ muss der Gesundheitssektor dafür mit anderen Sektoren partnerschaftlich zusammenarbeiten.

Die Gesundheitsbehörden sollen sich dabei folgenden neuen Aufgaben stellen:

- die politischen Agenden und verwaltungstechnischen Notwendigkeiten anderer Sektoren zu verstehen
- eine Wissens- und Informationsbasis für Handlungsoptionen und Strategien aufzubauen
- die gesundheitlichen Folgen von Optionen für politische Entscheidungen zu bewerten
- Dialogforen und Plattformen zu schaffen, um regelmäßig gemeinsam mit anderen Sektoren Probleme zu lösen
- zu bewerten, inwieweit die sektorenübergreifende Arbeit und integrierte Politikgestaltung auch wirksam sind
- Kapazitäten aufzubauen, indem qualifizierte Mitarbeiter/innen und andere Ressourcen zur Verfügung gestellt und Methoden verbessert werden
- mit anderen Sektoren der Politik zusammenzuarbeiten, um deren Ziele zu erreichen und so gleichzeitig zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen beizutragen.

# Gemeinsam Verantwortung für die Gesundheit der Menschen in Österreich übernehmen



**Gesundheitsminister Alois Stöger** beim Politik-Dialog zum Thema „Gesundheit in allen Politikfeldern“: „Durch gemeinsame Anstrengungen in allen Politikbereichen sollen die Lebensbedingungen für die Menschen in Österreich insgesamt gesünder gestaltet werden.“

*Gesundheit entsteht in allen Bereichen von Politik und Gesellschaft. Das wurde bei einem Politikdialog von drei Minister/innen diskutiert – und ist auch die Grundlage für die Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich.*

**G**leich drei Mitglieder der österreichischen Bundesregierung kamen vergangenen Sommer in der Wiener Urania zusammen, um öffentlich ein wichtiges Thema zu diskutieren: die Gesundheit der Bevölkerung und was Bereiche außerhalb des Gesundheitswesens zu dieser beitragen. Unterrichtsministerin *Claudia Schmied* und Sozialminister *Rudolf Hundstorfer* hatten eine Einladung von Gesundheitsminister *Alois Stöger* zu einem vom WHO-Experten *Matthias Wismar* moderierten intersektoralen Politikdialog zum Thema *Gesundheit* wahrgenommen.

Der Gesundheitsminister betonte in seinen einleitenden Worten, dass die Gesundheit der Bevölkerung nicht nur von der Qualität der medizinischen Versorgung beeinflusst werde. Vielmehr seien dafür im Sinne des Konzeptes „Health in All Policies“ – oder auch *Gesundheit in allen Politikfeldern* – zahlreiche Einflüsse aus Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens von Bedeutung, wie etwa das Bildungsniveau, die Qualität der Arbeitsplätze, die Möglichkeit an Arbeit teilzuhaben oder die Höhe des Einkommens. „Es geht darum, die Lebensbedingungen durch gemeinsame Anstrengungen in allen Politikbereichen insgesamt gesünder

zu gestalten“, sagte Stöger: „Zum Beispiel auch, indem überlegt wird, wie in den Städten und Dörfern Raum für gesunde Bewegung geplant und gebaut werden kann, oder wie Bauarbeiter/innen oder Schüler/innen am besten mit gesunden Lebensmitteln versorgt werden können.“

## **Bildung beeinflusst Gesundheit positiv**

„Je höher die Bildung, desto besser ist der Gesundheitszustand der Menschen“, sagte auch Unterrichtsministerin *Claudia Schmied* und ergänzte, dass die gesundheitlichen Vorteile besserer Bildung ein weiteres Argument für die von ihr angestrebte Bildungsreform seien. Die Schule habe im Bezug auf Gesundheit zwei wesentliche Aufgaben: die eine bestehe darin, Bewusstsein für ein gesundes Leben zu schaffen. Die andere sei, Gesundheitsleistungen an den Schulen selbst anzubieten. Dies werde aktuell etwa in den Empfehlungen des Unterrichtsministeriums für schulische Tagesbetreuung berücksichtigt. In diesen hätten gesunde Ernährung und angemessene Angebote für gesunde Bewegung besonderen Stellenwert erhalten.

Schmied wies auch darauf hin, dass sie „indirekt für 120.000 Lehrer/in-



**Gesundheitsminister Alois Stöger, Unterrichtsministerin Claudia Schmied und Sozialminister Rudolf Hundstorfer** (von links nach rechts im Bild) beim Dialog zum Thema „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Ganz links im Bild: Moderator **Matthias Wismar**

nen verantwortlich“ sei. Unter diesen sei Burn-out ein wachsendes Gesundheitsproblem. Deshalb solle künftig im Rahmen der Ausbildung für Pädagoginnen und Pädagogen deren Eignung für den angestrebten Beruf besser überprüft werden. Die Unterrichtsministerin warnte jedoch davor, der Schule zu viele zusätzliche Aufgaben übertragen zu wollen und sagte: „Wir können nicht alles lösen.“

#### **Intensive Zusammenarbeit**

Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hob hervor, dass es zwischen seinem Ressort und dem Gesundheitsressort bereits eine intensive Zusammenarbeit gebe. Der Sozialminister stellte ebenfalls den engen Zusammenhang zwischen den Faktoren Arbeit, Bildung und Gesundheit in den Vordergrund und erwähnte, dass sein Ressort deshalb viel in Maßnahmen investiere, die Jugendlichen eine Qualifizierung ermöglichen, die

über den Besuch einer Pflichtschule hinausreiche. Hundstorfer: „Wer nur die Pflichtschule allein besucht hat, hat ein vergleichsweise hohes Risiko arbeitslos zu werden“. Und wer arbeitslos ist, ist wiederum häufiger von Krankheiten betroffen.

Bei denjenigen, die bereits Arbeit hätten, gehe es darum, die Arbeitswelt so zu gestalten, dass die Menschen länger bei guter Gesundheit arbeiten könnten. In Österreich betrage das tatsächliche Antrittsalter für die Pension derzeit 59 Jahre. Dieses Alter müsse in den kommenden Jahren schrittweise angehoben werden. Dabei müsse speziell auch bei der Prävention von psychischen Erkrankungen und der Förderung von seelischer Gesundheit angesetzt werden. In Österreich würden derzeit bereits 50 Prozent der Invaliditätspensionen aus psychischen Gründen zuerkannt. Hundstorfer erwähnte das Programm „fit2work“ als eine in diesem Zusammenhang besonders wichtige Initiative.

#### **„Rahmen-Gesundheitsziele“ für Österreich**

Der „intersektorale Politikdialog“ der drei Minister/innen vor zahlreichen interessierten Zuhörer/innen in der Wiener Urania ist Teil des vom Bundesministerium für Gesundheit im Mai 2011 begonnenen ressortübergreifenden Prozesses zur Erarbeitung von etwa zehn „Rahmen-Gesundheitszielen“. Diese sollen im Sommer 2012 präsentiert werden und die Handlungsschwerpunkte aufzeigen, wie in den kommenden 20 Jahren für bessere Gesundheit der Bevölkerung gesorgt werden soll (siehe auch Interview mit Pamela Rendi-Wagner, der Projektleiterin für diesen Prozess, auf den Seiten 26 und 27).

Moderator Matthias Wismar, Senior Health Policy Analyst im European Observatory on Health Systems and Policies in Brüssel, verwies in seinem Statement darauf, dass derzeit zwei Drittel aller Länder in Europa bereits nationale Gesundheitsziele

formuliert hätten oder gerade mit dem Prozess zu deren Ausarbeitung befasst seien. Dabei seien nach seiner Erfahrung vier Faktoren wesentlich:

- 1 Es müssen Akteurinnen und Akteure aus **vielen verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen** in die Erarbeitung der Gesundheitsziele mit eingebunden werden, nicht nur solche aus dem Gesundheitswesen.
- 2 Die Gesundheitsziele müssen **handhabbar bleiben**. Das heißt, es müssen Prioritäten gesetzt werden, und es dürfen nicht zu viele und zu komplizierte Ziele formuliert werden. Stattdessen sollte auf zehn oder zwölf zentrale Themen fokussiert werden.
- 3 Pragmatismus sollte im Vordergrund stehen. Es sollte vermieden werden, Zeit und Energie in Dinge zu investieren, die nicht verwirklicht werden können. Deshalb sollte immer wieder ein **„Wirklichkeits-Check“** durchgeführt werden, ob und wie geplante Vorhaben allenfalls auch realisierbar sind.



Höhere Bildung steht in Zusammenhang zu besserer Gesundheit.

- 4 Es reicht nicht aus, dass Vertreter/innen verschiedenster Institutionen an dem Prozess teilnehmen. Die **politische Führung muss** den Prozess zur Erarbeitung von Gesundheitszielen **unterstützen**.

## WIE AKTUELLE REGIERUNGSZIELE GESUNDHEIT POSITIV BEEINFLUSSEN KÖNNEN

Der Arbeitsbereich „Prävention“ der Gesundheit Österreich GmbH hat sich damit befasst, welche aktuellen Regierungsziele verschiedener Ressorts in Österreich auch aus gesundheitlicher Sicht besondere Bedeutung haben. Lesen Sie im Folgenden auszugsweise, wo derartige „Win-Win-Situationen“ bestehen: Im Ressort **Soziales** im Bezug auf die Ziele: Armut zu bekämpfen sowie das Arbeitskräftepotential und den Arbeitsmarkt zu aktivieren.

Im Ressort **Sport** im Bezug auf die Ziele: den Breiten- und Gesundheitssport zu forcieren, die Kooperation zwischen Sport und Bildung zu verstärken sowie

Sport als Integrationsfaktor zu nutzen. Im Ressort **Jugend** im Bezug auf die Ziele: die außerschulische Jugendarbeit zu stärken, eine Jugendverträglichkeitsprüfung einzuführen sowie Maßnahmen zur Demokratieerziehung und Jugendbeteiligung zu fördern.

Im Ressort **Bildung** im Bezug auf die Ziele: die Durchlässigkeit und Chancengleichheit des Bildungssystems zu erhöhen, Arbeitsbedingungen von Lehrer/innen und Schüler/innen kontinuierlich zu verbessern sowie ganztägige Schulformen und Ganztagesbetreuung auszubauen und Kindergärten als Bildungseinrichtungen zu gestalten.

Gesundheitsminister Alois Stöger sagte zusammenfassend, dass es beim Politikdialog und vor allem auch bei der Erarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele darum gehe, darüber nachzudenken, wo Synergien vorhanden seien und wie gemeinsam Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung übernommen werden könne. „Dabei müssen wir über den eigenen Bereich, den eigenen Tellerrand hinausblicken“, betonte Stöger und ergänzte, dass jede Institution im Lande sich zumindest einmal im Jahr die Frage stellen sollte, was sie zur Gesundheit beitragen könnte. „Wenn wir nur zehn Prozent dieser Ideen auch tatsächlich umsetzen, dann gelingt schon sehr viel“, so der Gesundheitsminister.

# Die Wahl des gesünderen Lebensmittels soll die leichtere sein

*Umfassende Gesundheitsförderung setzt auch im Bereich Ernährung auf Veränderungen der Lebenswelten. Die gesündere Wahl beim Essen und Trinken soll zur leichteren Entscheidung werden.*

**W**ie sieht eine gesunde Ernährung aus? *Petra Rust*, Assistenz-Professorin am Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien und Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung (siehe auch Kurzporträt auf Seite 4) beschreibt diese folgendermaßen: „Dazu gehören viel Obst und Gemüse, am besten fünf Portionen am Tag und viele vollwertige Produkte, dafür wenig, aber hochwertiges Fleisch sowie fettarme Milch und Milchprodukte“, sagt die Ernährungsexpertin. „Salziges“ und „Süßes“ solle hingegen eher selten und sparsam genossen werden. Denn salzige Snacks, Süßigkeiten und zuckerreiche Limonaden sind häufig „energie-dicht und nährstoffarm“, wie Fachleute das nennen. Das heißt, sie liefern kaum oder keine Vitamine, Mineralstoffe oder andere wertvolle Inhaltsstoffe, sind aber kalorienreich und können so zu Übergewicht und dessen Folgeerkrankungen beitragen.

Wie können möglichst viele Menschen zu einer gesunden Ernährung angeregt werden? „Information durch Kampagnen und Broschüren allein ist zu wenig“, weiß *Rita Kichler*, Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt Ernährung beim Fonds Gesundes Österreich. Um Veränderungen zu bewirken, müssten vor allem auch die Rahmenbedingungen für gesündere Ernährung verbessert werden, erklärt Kichler: „Ein besseres Essverhalten ist nur möglich, wenn gesundes Essen verfügbar ist. Wenn zum Beispiel ein Kürbisstrudel mit Salat, Vollkornspaghetti mit Tomaten-Linsen-Kräuter-Sugo oder andere gesunde Speisen geschmackvoll serviert



**Petra Lehner**, Ernährungsexpertin im Gesundheitsministerium: „Die Verhältnisse in verschiedenen Lebenswelten sollen so gestaltet werden, dass die Wahl des gesünderen Lebensmittels für die Menschen zur leichteren wird.“

werden, dann werden die Menschen auch eher angeregt, diese zu konsumieren. Nur so kann es gelingen, alte Vorurteile aufzulösen. Denn es gibt immer noch viele Menschen, die meinen, dass gesundes Essen nicht schmeckt.“

## Die Lebenswelten gesünder gestalten

Umfassende Strategien im Sinne des Ansatzes Gesundheit in allen Politikfeldern setzen deshalb dort an, wo alle Menschen nachhaltig und gleichermaßen erreicht werden können: bei der Gestaltung der Lebenswelten oder auch der Verhältnisse. Davon geht der „Nationale Aktionsplan Ernährung“ (NAP.e) des Gesundheitsministeriums aus, der Anfang 2011 präsentiert wurde. Er soll gesundes Ernährungsverhalten fördern und Strukturen schaffen, die ein solches ermöglichen. „Wir wollen unter anderem die Qualität der Ernährung in der Gemeinschaftspflege verbessern – also in Kindergärten, Schulen, Betrieben und Krankenhäusern sowie in Wohnheimen für Senior/innen und Pflegeheimen“, sagt *Petra Lehner*, die im Gesundheitsministerium für die Inhalte des NAP.e mitverantwortlich ist.

Um den Worten Taten folgen zu lassen, hat eine Gruppe von Fachleuten Leitlinien für Schulbuffets erarbeitet. Ab Jänner 2012 sind nun fünf Berater/innen im Auftrag des Gesundheitsministeriums unterwegs und unterstützen die Betreiber/innen von Schulbuffets in ganz Österreich gratis und individuell dabei, ihr Angebot gesundheitsförderlicher zu gestalten. „Das bedeutet zum Beispiel, dass im ersten Schritt acht von zehn Getränken zumindest solche mit moderatem Zuckergehalt oder am besten natürlich zuckerarme oder zuckerfreie Durstlöcher sein sollen, also etwa Mineralwasser oder stark verdünnte Fruchtsäfte“, erklärt Lehner.

## Gesünderes Gebäck

Auch eine andere Maßnahme wird bereits umgesetzt. Ausgangspunkt ist, dass die Österreicher/innen zuviel Salz zu sich nehmen. Der größte Teil davon stammt aus Brot und Gebäck sowie aus Wurst, Käse und Fertigprodukten. Rund 150 Bäckerei-Unternehmen, die mit ihrem Filialnetz einen Großteil der Backstuben im Lande repräsentieren, haben sich deshalb freiwillig vertraglich dazu verpflichtet, den Salzgehalt ihrer Produkte bis 2015 schrittweise um zumindest 15 Prozent zu reduzieren. „Das werden die Konsument/innen vom Geschmack her gar nicht bemerken und ihrer Gesundheit wird es nützen“, so Lehner. – „Insgesamt geht es darum, die Verhältnisse in verschiedenen Lebenswelten so zu gestalten, dass die gesündere Wahl für die Menschen zur leichteren wird“, sagt die Ernährungsexpertin aus dem Gesundheitsministerium zusammenfassend.



**Pamela Rendi-Wagner:**

„Die Rahmen-Gesundheitsziele sollen dazu beitragen, dass die Menschen in Österreich mehr Lebensjahre bei guter Gesundheit verbringen.“

**PAMELA RENDI-WAGNER**

**Pamela Rendi-Wagner** (40), ist seit März 2011 Leiterin der Sektion III, Öffentlicher Gesundheitsdienst und medizinische Angelegenheiten, im Bundesministerium für Gesundheit. Sie hat 1996 ihr Studium an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien (MUW) abgeschlossen und wurde in London und Wien zur Fachärztin für Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene ausgebildet. 2007 hat sich die Expertin für Tropenmedizin, Infektiologie, Vakzinologie und Public Health an der MUW habilitiert. Sie ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften sowie Gastprofessorin an der Tel Aviv University und an der MUW. Rendi-Wagner ist verheiratet und Mutter zweier Töchter.

# Mehr gesunde Lebensjahre für alle Menschen in Österreich

*Pamela Rendi-Wagner im Interview über den Prozess zur Erarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich bis 2030 und welchen Nutzen diese für die Menschen in Österreich bringen sollen.*

**GESUNDES ÖSTERREICH** Frau Rendi-Wagner, Sie koordinieren für das Gesundheitsministerium den Prozess zur Erarbeitung von „Rahmen-Gesundheitszielen“ für Österreich bis 2030. Wofür benötigt Österreich derartige Ziele und in welcher Weise sollen die Bürgerinnen und Bürger davon profitieren?

**Pamela Rendi-Wagner:** Die Menschen in Österreich werden erfreulicherweise immer älter. Aktuell beträgt die Lebenserwartung bei der Geburt laut der Statistik Austria für Frauen 83,1 Jahre und für Männer 77,7 Jahre. Allerdings müssen Männer im Durchschnitt damit rechnen, 18 Jahre mit funktionalen Beeinträchtigungen zu verbringen. Für Frauen beträgt dieser Wert sogar 22,4 Jahre. Die „Rahmen-Gesundheitsziele“ sollen dazu beitragen, dass die „gewonnenen Lebensjahre“ für die Bürgerinnen und Bürger auch gesunde Lebensjahre sind.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Wie soll das konkret erreicht werden?

Wir müssen uns den wesentlichen Herausforderungen stellen, vor denen wir heute stehen. Diese haben sich in den vergangenen Jahrzehnten verschoben: von den Infektionserkrankungen zu den nicht-infektiösen Leiden wie Diabetes-Typ-2, koronaren Herzerkrankungen, Krebs oder Erkrankungen des Bewegungsapparates. Diese Leiden können in ho-

hem Maße durch den Lebensstil und mehr noch durch die Lebensverhältnisse mit bedingt sein. Deshalb ist es notwendig, Gesundheit als Querschnittsmaterie zu betrachten und nicht nur im Gesundheitswesen anzusetzen, um Verbesserungen zu erzielen, sondern auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen wie etwa Wirtschaft, Bildung, Sport und Soziales. Dieser Ansatz – der auch als Health in All Policies oder Gesundheit in allen Politikfeldern bekannt ist – liegt dem Prozess zur Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich zugrunde.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Die Bundesgesundheitskonferenz im Mai 2011 war der Start für die Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich. Was ist seither geschehen?

Uns ist besonders wichtig, dass der Prozess sehr breit und interdisziplinär angelegt ist und dass es viele Möglichkeiten gab und gibt, sich zu beteiligen. Bereits bei der Bundesgesundheitskonferenz wurden deshalb bei politischen Entscheidungsträger/innen und Stakeholdern aus dem Gesundheitsbereich erste Ideen gesammelt. Bis Ende August waren die Österreicherinnen und Österreicher eingeladen, sich auf der Online-Plattform [www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at) mit der Frage zu beschäftigen: „Was ist Ihr persönlich wichtigstes Gesundheitsziel?“. Rund 4.200



Bürgerinnen und Bürger haben ihre Meinungen, Ideen und Vorschläge auf der Website eingetragen. Bis zum Frühjahr 2012 werden diese nun von einem Plenum von Fachleuten in insgesamt fünf Treffen sortiert, ausgewertet und ergänzt. Danach wird der im Plenum erarbeitete Entwurf öffentlich vorgestellt. Alle Bürgerinnen und Bürger sind dann neuerlich eingeladen, ihre Meinung abzugeben.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Wer ist im Plenum vertreten?

Dem Plenum gehören Vertreter/innen von etwa 35 Institutionen aus fast allen Bereichen von Gesellschaft, Wirtschaft und Politik an. Das Spektrum reicht von sechs Bundesministerien über verschiedene Interessenvertretungen bis zur ARGE Selbsthilfe Österreich und sozialen Organisationen, wie der Armutskonferenz sowie dem aks austria, dem Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise. Unsere Funktion, die ich gemeinsam mit Christa Peinhaupt, der Leiterin des Fonds Gesundes Österreich wahrnehme, besteht darin, den Prozess zur Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen in Abstimmung mit dem Plenum zu begleiten.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Welches Ergebnis erwarten Sie?

Bei der Bundesgesundheitskonferenz im Frühsommer 2012 sollen etwa zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich präsentiert und beschlossen werden. Diese Vorgaben sollen einen bundesweiten Rahmen für die auf Ebene der Bundesländer großteils schon vorhandenen Gesundheitsziele bieten. Sie sollen dadurch auch ermöglichen, die auf unterschiedlichen Ebenen bereits vorhandenen Anstrengungen für mehr Gesundheit für alle Österreicher/innen zu bündeln und die Ressourcen für Gesundheitsförderung noch Ziel gerichteter und wirksamer einzusetzen.

Ganz wichtig ist mir, dass es sich tatsächlich um „Gesundheits-Ziele“ handeln soll. Das heißt, die Vorgaben sollen nicht darauf ausgerichtet sein, wie Krankheiten reduziert werden können, sondern darauf wie Gesundheit gefördert und gestärkt werden kann – und dies in einer Weise, die geeignet ist, soziale Ungleichheit und die daraus resultierende gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren. Die Gesundheitsziele sind also auch als ein wichtiger Beitrag zu sehen, den Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitswesen zu erhöhen.

## 6 THEMENFELDER FÜR 10 GESUNDHEITSDZIELE FÜR ÖSTERREICH BIS 2030

Sechs zentrale Themenfelder wurden als Rahmen für die Erarbeitung der Gesundheitsziele für Österreich bis 2030 festgelegt:

- 1 Gesunde Lebensbedingungen**, zum Beispiel in den Bereichen Schule, Arbeitsplatz, Wohnumgebung, Verkehrsinfrastruktur und Umwelt.
- 2 Gesundes Verhalten/Gesundheitskompetenz** in Bereichen wie Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung durch Rahmenbedingungen, die ein derartiges Verhalten erleichtern.
- 3 Gesundheitliche Chancengleichheit** im Bezug auf Gesundheitsförderung und den Zugang zur Gesundheitsversorgung und zwar unabhängig von Bildung, Einkommen und anderen sozialen Faktoren.
- 4 Gestaltung des Versorgungssystems** in einer an den Patientinnen und Patienten orientierten, bedarfsgerechten, qualitätsgesicherten und effizienten Weise.
- 5 Spezielle Zielgruppen** und deren Bedürfnisse berücksichtigen, wie Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Frauen, Männer, Menschen mit spezifischen Belastungen oder Menschen mit Migrationshintergrund.
- 6 Volkskrankheiten** bekämpfen, wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes-Typ 2 oder die wachsende Zahl an psychischen Beeinträchtigungen.

## GESUNDES ÖSTERREICH „Papier ist geduldig“, heißt es. Wie soll gewährleistet werden, dass die Rahmen-Gesundheitsziele zu konkreten Resultaten für die Gesundheit der Bevölkerung führen?

Für mich ist wesentlich, dass die „Rahmen-Gesundheitsziele“ so gestaltet werden sollen, dass sich daraus in weiterer Folge Handlungsempfehlungen ableiten lassen, die zu konkreten Resultaten führen sollen. Das heißt, die Endergebnisse sollen messbar sein. Dabei muss natürlich auch berücksichtigt werden, dass in manchen Bereichen der Gesundheitsförderung nicht kurz- oder mittelfristig mit zählbaren Erfolgen gerechnet werden kann, sondern nur langfristig.



In Glasgow wurde ein Health Impact Assessment (HIA) durchgeführt, um Gesundheitsfolgen der Commonwealth Games 2014 abzuschätzen (im Bild: Das Scotstoun Stadium im Westen der Stadt).

# Ein Instrument für gesündere politische Entscheidungen

*Durch ein „Health Impact Assessment“ werden mögliche Gesundheitsfolgen von politischen Vorhaben im Voraus systematisch eingeschätzt. So können positive Effekte verstärkt und negative abgeschwächt oder vermieden werden.* Text: Dietmar Schobel

**2014** werden in Glasgow, der größten Stadt Schottlands, die „Commonwealth Spiele“ stattfinden. Mehr als 6.000 Sportler/innen aus 71 Ländern werden dazu erwartet. Doch Glasgow ist auch ei-

ne Stadt, in der es große soziale und als deren Folge gesundheitliche Unterschiede gibt. Im Viertel „Calton“ sind laut einem Bericht der deutschen Tageszeitung „Die Welt“ 38 Prozent der Bevölkerung ohne eigenes Einkommen und 30 Prozent der erwerbsfähigen Einwohner/innen ohne Arbeit. Die Lebenserwartung beträgt hier für Männer nur durchschnittlich 54 Jahre – weniger als in vielen Entwicklungsländern.

Das ist wohl mit einer der Gründe, weshalb die Stadtpolitiker/innen entschieden haben, für die Commonwealth Games ein so genanntes „Health Impact Assessment“ (HIA) durchzuführen. Das bedeutet, dass mit Hilfe wissenschaftlicher Methoden analysiert wurde, welche Folgen die Entscheidung, die große Sportveranstaltung abzuhalten voraussichtlich auf die Gesundheit der Bevölkerung haben wird. Dabei gab es zwei zentrale Ziele, wie die deutsche Expertin *Odile Melkel* vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen bei einer Fachtagung zum Thema HIA in Wien im Juni berichtete:

- Einerseits sollten Empfehlungen erarbeitet werden, wie die Commonwealth Games für Menschen in Glasgow möglichst große gesundheitsförderliche Effekte bringen können.

## DIE 5 PHASEN EINES HEALTH IMPACT ASSESSMENT

Ein Health Impact Assessment (HIA) ist ein Analyse- und Bewertungsinstrument, das vom Konzept „Health in All Policies“ ausgeht. Mit einem HIA soll systematisch festgestellt werden, wie sich Maßnahmen, die in unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Bereichen geplant sind, auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken sowie speziell auch darauf, wie Gesundheit innerhalb der Bevölkerung verteilt ist. Durch konkrete Empfehlungen sollen positive Auswirkungen verstärkt und negative verringert werden. Ein HIA hat 5 Phasen:

**Screening:** Zunächst wird systematisch geprüft, ob ein Health Impact Assessment für das geplante Vorhaben sinnvoll ist.

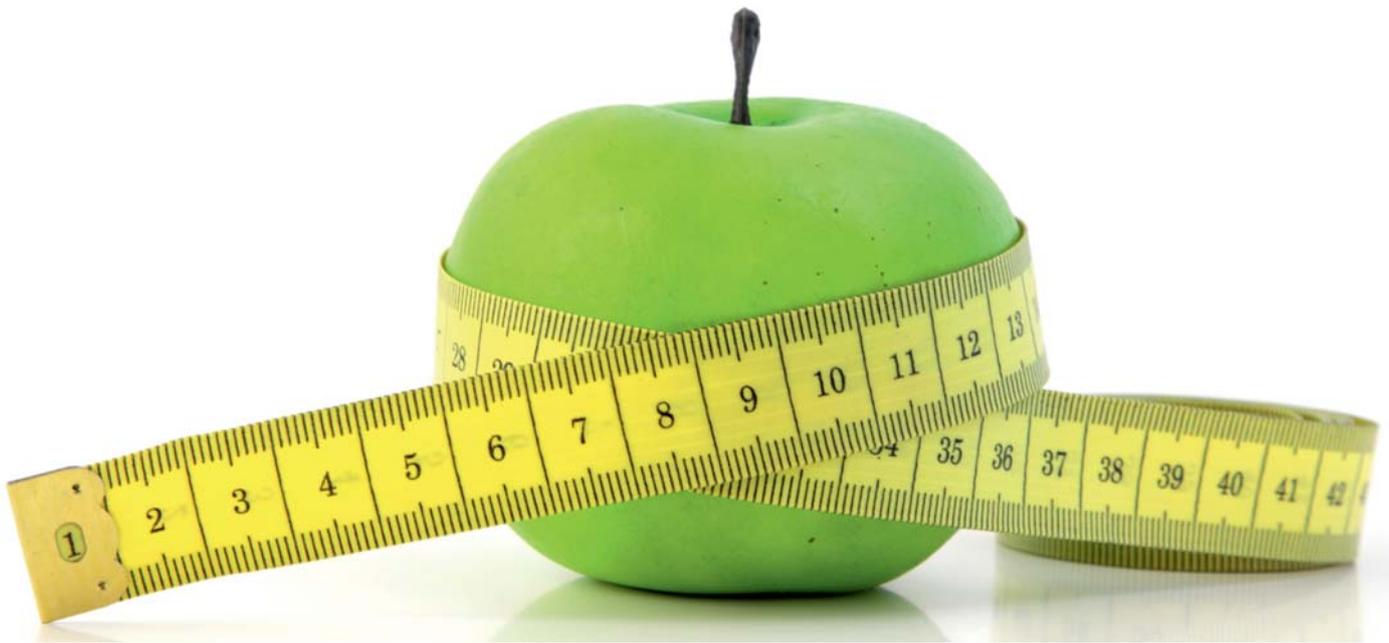
**Scoping:** Mit Beteiligten aus mehreren Sektoren werden die Rahmenbedingungen festgelegt: Ein Zeitplan und ein Budgetplan werden erstellt und je nach Umfang des HIA können auch eine Partizipations- und Kommunikationsstrategie erarbeitet und eine Steuerungsgruppe eingesetzt werden. Vor allem wird bestimmt, wie detailliert das Prüfverfahren sein soll. 3 Varianten stehen zur Auswahl: Ein *Desk-based HIA* dauert zwei bis sechs Wochen und analysiert ausschließlich bereits vorhandene Daten. Ein *Rapid HIA* nimmt sechs bis zwölf Wochen in Anspruch. Dabei werden zusätzlich qualitative Daten eigens erhoben. Ein *Comprehensive HIA* soll während sechs bis zwölf Monaten eine umfassende Beurteilung der möglichen Gesundheitsfolgen von komplexen Vorhaben ermöglichen. Vorhan-

dene und eigens erfasste Daten aus unterschiedlichen Quellen werden mit unterschiedlichen Methoden analysiert.

**Assessment/Appraisal:** Das eigentliche Prüfverfahren wird durchgeführt. In der umfangreichsten Variante eines HIA kann das unter anderem auch eine Raum- und Bevölkerungsanalyse umfassen. Weiters kann der HIA-Prozess selbst evaluiert werden.

**Reporting:** Der Bericht über die möglichen Gesundheitsauswirkungen eines Vorhabens wird erstellt und Handlungsempfehlungen werden daraus abgeleitet.

**Follow-Up:** Einerseits kann beurteilt werden, inwieweit die Ergebnisse des HIA auch berücksichtigt wurden. Andererseits kann gemessen werden, welche Gesundheitswirkungen ein realisiertes Vorhaben tatsächlich hatte.



- Andererseits sollte sichergestellt werden, dass bestehende gesundheitliche Ungleichheiten durch die Veranstaltung zumindest nicht vergrößert werden.

### Systematisch und umfassend

Um das HIA in Glasgow umzusetzen wurde zunächst eine Steuerungsgruppe aus Repräsentant/innen für Bereiche wie Kultur, Sport, Gesundheitsversorgung, Public Health und Stadtplanung eingerichtet. Im August 2008 wurde dann eine „Scoping“-Veranstaltung abgehalten (siehe auch Kasten „Die 5 Phasen eines HIA auf Seite 28) an der 120 Entscheidungsträger/innen verschiedener Sektoren teilnahmen. Bei diesem Treffen wurde erarbeitet, in welchen Bereichen durch die Commonwealth Games nennenswerte Gesundheitsfolgen zu erwarten sind. Weiters wurde durch Umfragen und Workshops die Sicht von Bürger/innen erfasst, und es wurde erhoben, welche Gesundheitsfolgen ähnliche Sportevents in anderen Orten hatten. Endergebnis waren schließlich unter anderem folgende Kernempfehlungen an die Entscheidungsträger/innen in Glasgow, die im August 2009 öffentlich präsentiert wurden:

- Neue Gebäude und andere neue Einrichtungen für die Commonwealth Games sollen so errichtet werden, dass sie den Bedürfnissen der Bürger/innen für die kommenden Jahre entsprechen und für diese auch leicht zugänglich sind.

- Der öffentliche Verkehr soll im Hinblick auf die Veranstaltung in einer benutzerfreundlichen Form weiterentwickelt und der gesamte Verkehr soll durch die Vorbereitungen auf das Sportereignis und dessen Durchführung so wenig als möglich gestört werden.

- Die Commonwealth Games sollen als Möglichkeit betrachtet werden, den Stolz der Bürgerinnen und Bürger auf ihre Stadt zu zeigen und Glasgow als gastfreundliche Metropole zu präsentieren.

- Die Veranstaltung soll auch dazu dienen, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu propagieren, speziell im Bezug auf gesundes Essen und rauchfreie Umgebungen und indem mehr langfristig bestehende Infrastruktur geschaffen wird, um sich zu Fuß oder mit dem Fahrrad im Alltag gesund und sicher fortzubewegen. Weitere Informationen zu dem umfassenden HIA in Glasgow sind im Internet nachzulesen, unter [www.glasgow.gov.uk](http://www.glasgow.gov.uk), im Bereich „Your Council“: „Policy Planning & Strategy“ unter: „Corporate“: „Health Policy“: „Health Impact Assessment“.

### HIAs sind international gängig

So wie in Schottland ist es auch in anderen europäischen Ländern bereits gängige Praxis, die Gesundheitsfolgen politischer Entscheidungen

vorab einzuschätzen. In Litauen ist dies gesetzlich sogar vorgeschrieben. In der Slowakei ist ein entsprechendes Gesetz in Vorbereitung. In Schweden, Finnland, den Niederlanden, England, Wales und Dänemark wurde oder wird das Verfahren ebenfalls häufig angewendet. Beispiele sind et-

## INTERNATIONALE BEISPIELE FÜR HEALTH IMPACT ASSESSMENTS

- In London wurde zwischen September 2002 und November 2005 unter anderem auch zu jedem der sechs großen Vorhaben der Stadtentwicklung im Stadtteil Kings's Cross ein HIA durchgeführt. Die möglichen Gesundheitsfolgen für benachteiligte Gruppen der Bevölkerung wurden dabei speziell berücksichtigt.
- In Slowenien erfolgte im Vorfeld des EU-Beitritts im Jahr 2004 ein HIA. Es sollte festgestellt werden, wie sich die durch die Mitgliedschaft in der EU zu erwartenden Veränderungen im Bereich Landwirtschaft und Ernährung auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken könnten.
- In Litauen ist ein HIA für wirtschaftliche Vorhaben seit 2004 verpflichtend, sofern negative Gesundheitsfolgen in größerem Ausmaß möglich sein könnten. Für den zwischen 2008 und 2015 geplanten Ausbau der Bahnanlagen im Hafengebiet von Klaipėda, Litauens wichtigstem Ostseehafen, wurde deshalb ein HIA durchgeführt.

Quelle: Matthias Wismar, Julia Blau, Kelly Ernst, Josep Figueras (Hrsg.): „The Effectiveness of Health Impact Assessment“, 2007, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation WHO. Die Studie ist kostenlos im Internet verfügbar unter: [www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/effectiveness-of-health-impact-assessment-the](http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/effectiveness-of-health-impact-assessment-the)

wa eine Abschätzung der Gesundheitsfolgen für den Bau einer Hochgeschwindigkeitsbahn sowie für die Einführung einer Energiesteuer in den Niederlanden. Zahlreiche weitere internationale Beispiele für die Anwendung von Health Impact Assessments enthält unter anderem auch die Seite [www.who.int/hia](http://www.who.int/hia)  
**Matthias Wismar** ist Senior Health Policy Analyst beim European Ob-

servatory on Health Systems and Policies in Brüssel und war an einer Studie beteiligt, bei der die „Effektivität“ von 158 HIAs untersucht wurde, die zwischen 1995 und 2005 in 17 Ländern auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene durchgeführt wurden. Das Resümee von Wismar: „Ein Health Impact Assessment ist ein effektives und kostengünstiges Instrument, das Politiker/innen bei der



**Sabine Haas** von der Gesundheit Österreich GmbH: „Die Anwendung von Health Impact Assessments wird von der WHO empfohlen.“

### HIA-PRAXISBEISPIEL 1: „KINDERGÄRTEN ALS FAMILIENTREFFPUNKTE“ IN DORNBIRN



**Harald Geiger:** „Neben den – zu erwartenden – positiven Gesundheitsfolgen, konnte durch das HIA gezeigt werden, dass sich für manche Gruppen auch negative Effekte ergaben.“

#### Positive und negative Gesundheitseffekte

„Wie zu erwarten war, ergaben sich einerseits bei den Eltern, aber auch bei Pädagog/innen Chancen auf positive Gesundheitseffekte, vor allem durch Verbesserung des sozialen Zusammenhaltes und neue Lernerfahrungen“, fasst der Mediziner die Ergebnisse zusammen. Andererseits seien aber für einzelne Gruppen von Betroffenen auch mögliche negative Gesundheitsfolgen festzustellen gewesen. So hätten sich etwa manche der älteren Pädagog/innen durch die Anforderung überfordert gefühlt, noch ein weiteres Angebot im Kindergarten zu betreuen. Ebenso sei es für Alleinerzieher/innen, die ihre Zeit meist sehr genau einteilen müssten, häufig nur schwer möglich gewesen, an dem neuen Service der Kindergärten teilzunehmen. In der von Geiger verfassten Abschätzung der Gesundheitsfolgen wird deshalb unter anderem empfohlen, die Angebote im Rahmen der Initiative „Kindergärten als Familientreffpunkte“ auf die Situation allein erziehender Mütter abzustimmen – zum Beispiel durch speziell konzipierte Einladungen und Möglichkeiten zur Teilnahme. Auch die Bedürfnisse von Zuwanderer/innen und deren sprachlicher und kultureller Hintergrund sollen besonders berücksichtigt werden. Nicht zuletzt wird angeregt, dass für die Kindergärten „keine organisatorischen oder finanziellen Kosten entstehen und besonderes Engagement entlohnt werden“ soll. Das komplette Health Impact Assessment zu den „Kindergärten als Familientreffpunkten“ ist im Internet verfügbar, unter [hia.goeg.at/index.aspx](http://hia.goeg.at/index.aspx)

Die Stadt Dornbirn in Vorarlberg hat im Kindergartenjahr 2007/2008 mit einer Initiative begonnen, die Kindergärten zu „Familientreffpunkten“ machen sollte und an der aktuell neun der 19 städtischen Kindergärten teilnehmen. Die Kindergärten sollten für Eltern zu Orten der Kommunikation und Begegnung werden. Dies vor allem indem die Pädagog/innen freiwillig eine Funktion als „Gastgeber/innen“ für Vorträge oder andere Veranstaltungen übernehmen konnten, wie zum Beispiel gemeinsame Frühstücksrunden mit Eltern und Kindern an Samstagen, Spielenachmittage oder gemeinsame Ausflüge. Der Kinder- und Jugendfacharzt **Harald Geiger**, fachlicher Leiter der Gesundheitsvorsorgegesellschaft des Arbeitskreises für Vorsorge und Sozialmedizin (aks) Vorarlberg, hat zu den Gesundheitsfolgen dieses Vorhabens im Rahmen einer Masterthesis ein Health Impact Assessment (HIA) durchgeführt. Dafür wurden mit Politiker/innen in Dornbirn sowie betroffenen Eltern und Pädagog/innen begleitend zur Umsetzung der Initiative Interviews geführt.

Entscheidungsfindung unterstützen kann.“ HIAs können in unterschiedlicher Intensität durchgeführt werden – von einer reinen Faktensammlung bis zur intensiven Einbeziehung von Fachleuten und Bevölkerung. Demgemäß reicht der Kostenrahmen der von Wismar und seinen Kolleg/innen untersuchten Verfahren von 1.000 bis 145.000 Euro.

#### Erste Anwendungen in Österreich

In Österreich gab es bislang zwei Health Impact Assessments auf lokaler Ebene (siehe auch die Kästen: „Praxisbeispiel 1“ und „Praxisbeispiel 2“). Auf Bundesebene wird derzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger und der Gesundheitsabteilung des Landes Steiermark von der Gesundheit Österreich GmbH ein Pilot-HIA durchgeführt. „Wir wollen feststellen, welche gesundheitlichen Auswirkungen die Einführung der halbtägigen, kosten-



Fotos: Andi Bruckner/GÖG, Claudia Paulussen - Fotolia.com, privat

losen frühen Förderung an institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen für alle Fünfjährigen in Österreich hat“, erklärt *Sabine Haas*, die bei der Gesundheit Österreich GmbH den Arbeitsbereich Prävention koordiniert. Neben den Auswirkungen auf die Kinder sollen bei dem Pilot-HIA in Österreich auch jene auf die Eltern und Erziehungsberechtigten sowie auf die Kindergartenpädagog/innen untersucht werden. Bis April 2012 sollen Ergebnisse vorliegen. Weitere Informationen dazu sind im Internet unter [hia.goeg.at](http://hia.goeg.at) zu finden.

### Die WHO empfiehlt die Methode

„Die Anwendung von Health Impact Assessments wird von Seiten der Weltgesundheitsorganisation WHO und der Europäischen Union empfohlen“, betont Haas. Dies wohl auch deshalb, weil eine Abschätzung der Gesundheitsfolgen als Methode zu betrachten ist, die dem Konzept „Health in All Policies“ mehr praktisches Gewicht verleiht – also dem Ansatz, dass in allen Politikfeldern gesundheitsliche Aspekte berücksichtigt werden sollen, von der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, und Arbeitsmarkt- bis zur Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik. Ein HIA kann dazu beitragen, Entscheidungsträger/innen sämtlicher politischer Ressorts für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren. „Eine Gesundheitsfolgenabschätzung ist somit auch ein konkretes Instrument, mit dem die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Politikfeldern mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik verbessert werden kann“, sagt Haas zusammenfassend.

Die Mitglieder des Vereins „Gesunde Entscheidung Süd“ im Südburgenland (stehend als 2. von rechts im Bild: Ernst Eicher).



## HIA-PRAXISBEISPIEL 2: „BETREUBARES WOHNEN“ IN MINIHOF-LIEBAU

In Minihof-Liebau wurde ein „Health Impact Assessment“ gemacht, um ein Bauvorhaben zu bewerten und dieses möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten. In der Gemeinde im Südburgenland wird ein Gebäude errichtet, das „betreubares Wohnen“ für ältere Menschen ermöglichen soll. Senior/innen sollen dort eine Möglichkeit erhalten, selbständig zu wohnen. Bei Bedarf können sie aber auch Unterstützung oder Pflege durch eine Hilfsorganisation in Anspruch nehmen, deren Gebäude gleich nebenan steht. Das HIA wurde im Auftrag der Gemeinde von dem Verein „Gesunde Entscheidung Süd“ (GES) durchgeführt, der diese Aufgabe ehrenamtlich übernommen hat. Dem Verein gehören unter anderem Fachleute aus den Bereichen Architektur, Recht, Bildung, Behindertenarbeit, Politik, EDV, Medizin und Gesundheitsförderung an. „Ziel des HIA-Prozesses war, ein Gesamtkonzept mit Empfehlungen dafür zu entwickeln, wie betreubares Wohnen in Minihof-Liebau gestaltet werden soll“, erklärt *Ernst Eicher* vom Verein GES, der als Allgemeinmediziner in Minihof-Liebau tätig ist.

### Interviews mit Betroffenen

Die Vereinsmitglieder haben Interviews mit älteren Menschen in der Gemeinde geführt, die selbständig wohnen, und ebenso mit Bewohner/innen eines Altersheimes und mit Personen, die privat oder beruflich als Pfleger/innen tätig sind. In einem strukturierten Gruppenprozess wurden von den Vereinsmitgliedern dann gemeinsam Vorschläge erarbeitet, wie die Einrichtung in Minihof-Liebau bestmöglich gestaltet werden kann. „Die in den Interviews erhobenen Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen sollten ebenso berücksichtigt werden, wie die vorhersehbaren Veränderungen an den zuvor intensiv diskutierten Gesundheitsdeterminanten“, erklärt Eicher. Das Endergebnis waren sehr konkrete Empfehlungen an die Entscheidungsträger/innen. Dazu zählten auch einfache Vorentwürfe für den Bauplan. Das Gebäude wird nun tatsächlich in der vom Verein GES mitgestalteten Form errichtet werden. Der Spatenstich ist bereits erfolgt. Neben vier Einheiten für „Betreubares Wohnen“ werden noch vier weitere Wohneinheiten errichtet. Alle Angebote sind von den Menschen in der Gemeinde gut angenommen worden und bereits im Voraus ausgebucht.

Neben einem gemeinsamen Innenhof, der Raum für soziale Kontakte und Kommunikation bieten soll, sollen den Bewohner/innen auch Möglichkeiten zum Gärtnern geboten werden. Einem weiteren Wunsch wurde ebenfalls entsprochen: Wer ein Haustier hat, kann dieses in die neue Wohnung mitnehmen. „Unsere praktischen Erfahrungen haben gezeigt, dass insbesondere HIA-Screening auf Gemeindeebene gut geeignet ist, politische Entscheidungen im Sinne umfassender Gesundheitsförderung positiv zu beeinflussen“, sagt Eicher.

# Es gibt nichts Stärkeres als eine Idee, deren Zeit gekommen ist

**Veronika Wolschlager** ist im Gesundheitsministerium für den Kindergesundheitsdialog und die daraus entstandene Strategie verantwortlich. Im Interview spricht sie über erste Ergebnisse und die weitere Umsetzung.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Immer mehr Kinder sind übergewichtig, immer mehr haben Essstörungen. Was hat der Kindergesundheitsdialog geleistet, um dem entgegen zu wirken?

**Veronika Wolschlager:** Eine erste wichtige Leistung besteht darin, dass das Thema in vielen Entscheidungsgremien auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Das ist dadurch gelungen, dass in den im April 2010 begonnenen Kindergesundheitsdialog Fachleute aus allen Bereichen eingebunden waren, die für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung sein können. Das hat es in dieser Breite und Komplexität in Österreich bislang noch nicht gegeben. Ein Jahr lang haben 180 Expertinnen und Experten in sechs Gruppen zu den Themen Gesundheitsförderung, Versorgung, psychosoziale Gesundheit, Rehabilitation, Risikoschwangerschaft und Kinderarzneimittel gearbeitet. Alle Arbeitsergebnisse sind in eine gemeinsame Strategie eingeflossen, die im September 2011 präsentiert werden konnte.

## VERONIKA WOLSCHLAGER

**Veronika Wolschlager** (44) ist Medizinerin und Absolventin des Universitätslehrganges Public Health. Sie war seitens des Bundesministeriums für Gesundheit als Projektleiterin für den „Kindergesundheitsdialog“ zuständig. Gemeinsam mit *Birgit Angel* aus dem Ministerbüro ist sie auch für den Inhalt der daraus entstandenen „Kindergesundheitsstrategie“ verantwortlich. Wolschlager ist verheiratet und hat zwei Kinder, Valentin (22) und Klara (15).



Die „Kindergesundheitsstrategie“ soll mehr Gesundheit für Österreichs Kinder und Jugendliche bringen.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Was enthält diese „Kindergesundheitsstrategie“?

Die „Kindergesundheitsstrategie“ beschreibt in fünf Themenfeldern 20 konkrete Ziele, welche die komplexe Materie der Gesundheit von Österreichs Kindern und Jugendlichen und deren Einflussfaktoren abbilden sollen. Zu jedem Ziel wurde auch erarbeitet, welche Maßnahmen getroffen werden könnten, um dieses zu erreichen. Außerdem wurden erfolgreiche Projekte für mehr Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gesammelt und in einem eigenen Anhang zusammengefasst. Viele dieser Initiativen waren noch nicht allgemein bekannt. Wer eine Gesundheitsinitiative beginnen möchte, kann die Strategie nun als Arbeitspapier verwenden und Modelle guter Praxis nachschlagen. Wir erheben dabei aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Gibt es schon konkrete Resultate?

Der Kinderimpfplan wurde um die Pneumo-

kokken- und Meningokokken-Impfung erweitert, und diese sind damit ab 1. Jänner 2012 für die Eltern kostenlos. In Wien wurden 1.000 neue Plätze für die ambulante Therapie von Kindern und Jugendlichen geschaffen. Weiters stehen im Rahmen der Vorsorgestrategie des Gesundheitsministeriums bis 2013 zehn Millionen Euro zur Verfügung. Diese werden großteils für Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit eingesetzt, speziell für qualitätsgesicherte Programme für gesunde Ernährung.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Welchen Stellenwert hat die Gesundheitsförderung in der Kindergesundheitsstrategie?

Eine grundlegende Erkenntnis war, dass Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut werden und so früh wie möglich beginnen müssen – also am besten schon bei den werdenden Eltern und den ganz kleinen Kindern. Eines der wichtigsten Vorhaben ist für



**Veronika Wolschlager:**  
„Wir müssen möglichst früh mit Gesundheitsförderung beginnen.“

mich deshalb eine Grundlagenarbeit zu „Frühen Hilfen“, die wir beauftragen werden. Wir wollen fundierte Informationen, was in diesem Bereich in Österreich bereits getan wird und welche Konzepte am besten geeignet sind, „Frühe Hilfen“ gezielt und effizient auf nationaler Ebene anzubieten. Zentralen Raum nimmt dabei auch die Vernetzung der Akteur/innen ein.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Zum Kinder- gesundheitsdialog gab es viel positive Resonanz seitens der Teilnehmer/ innen. Worauf führen Sie das zurück?

Unsere obersten Prinzipien waren der Fokus auf die Kinder und deren Bedürfnisse sowie die Wertschätzung für unsere Dialogpartnerinnen und –partner. Darüber hinaus haben wir den Dialog aber offenbar auch zum richtigen Zeitpunkt geführt. Das Thema Kinder- und Jugendgesundheit, wie diese verbessert werden kann und in welcher Weise sie durch verschiedene Politikbereiche beeinflusst wird, interessiert derzeit sehr viele Menschen. Und es gibt nichts Stärkeres als eine Idee, deren Zeit gekommen ist.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Wie soll die Kindergesundheitsstrategie mittel- und langfristig umgesetzt werden?

Im Gesundheitsministerium wird eine Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendgesundheit eingerichtet werden. Dieser Stelle wird ein intersektorales Advisory Board zur Seite gestellt, dem Vertreter/innen zentraler Entscheidungsträger angehören sollen, wie etwa verschiedener Ministerien, der Länder oder der Sozialversicherung. Aufgabe der Koordinationsstelle wird es sein, die geplanten weiteren Maßnahmen voranzutreiben, zu begleiten und zu evaluieren. Ob dies kurz-, mittel- oder langfristig möglich sein wird, hängt auch davon ab, ob die jeweilige Maßnahme allein in unsere Zuständigkeit fällt, oder ob wir dafür einen oder auch mehrere Kooperationspartner und deren Ressourcen benötigen.

**WIE GESUND SIND ÖSTERREICHS KINDER UND JUGENDLICHE?**

- Im Jahr 2007 waren elf Prozent der sechs- bis 15-jährigen Schulkinder in Österreich übergewichtig und weitere acht Prozent adipös. Das sind 50 Prozent mehr als in den 1990er Jahren.
- Bei 20 Prozent der Elf- bis 17-Jährigen finden sich Hinweise auf eine Essstörung, Tendenz steigend.
- Im Jahr 2006 wurde rund ein Viertel aller Babys im ersten Lebenshalbjahr voll oder überwiegend gestillt.
- Der Anteil derjenigen, die täglich Obst essen, ist seit 1990 tendenziell zurückgegangen. 2006 hat er nur mehr 26 bis 42 Prozent betragen.
- 2006 waren lediglich rund ein Drittel der Burschen und knapp ein Viertel der Mädchen laut eigenen Angaben zumindest eine Stunde täglich körperlich aktiv.
- 2006 gaben rund 20 Prozent der 15-jährigen Schüler und Schülerinnen an, täglich zu rauchen. Vor allem bei Mädchen war im vergangenen Jahrzehnt ein Anstieg zu verzeichnen.
- 41 Prozent der 15-jährigen Burschen und ein Drittel der gleichaltrigen Mädchen konsumieren regelmäßig Alkohol.
- Die Sterblichkeit bei Kindern und Jugendlichen war in Österreich in den vergangenen 30 Jahren rückläufig. Das ist vor allem auf den Rückgang der Säuglingssterblichkeit und der Todesfälle in der frühen Kindheit zurückzuführen.

Quelle: Auszugsweise nach: Bundesministerium für Gesundheit: „Kinder-Gesundheitsstrategie“, Wien, September 2011

**DIE 20 GESUNDHEITZIELE DER ÖSTERREICHISCHEN „KINDERGESUNDHEITSSTRATEGIE“**

**Themenfeld 1  
Gesellschaftlicher Rahmen**

- Ziel 1:** Bewusstsein für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken
- Ziel 2:** Bewusstsein für die politikfeldübergreifende Verantwortung für Gesundheit („Health in All Policies“) stärken

**Themenfeld 2  
Gesunder Start ins Leben**

- Ziel 3:** Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen
- Ziel 4:** In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

**Themenfeld 3  
Gesunde Entwicklung**

- Ziel 5:** Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen stärken
- Ziel 6:** Bildung als zentralen Einflussfaktor auf Gesundheit positiv nutzen

- Ziel 7:** Bewegung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und fördern
- Ziel 8:** Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern

**Themenfeld 4  
Gesundheitliche Chancengleichheit**

- Ziel 9:** Gesundheitliche Chancengleichheit für sozial Benachteiligte fördern
- Ziel 10:** Chancengleichheit für gesundheitlich benachteiligte Kinder und Jugendliche fördern
- Ziel 11:** Früherkennung und gezielte Förderung bei Kindern und Jugendlichen verbessern

**Themenfeld 5  
Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen**

- Ziel 12:** Ambulante Erstversorgung optimieren und zu Tagesrandzeiten und am Wochenende verbessern
- Ziel 13:** Pädiatrische

- Kompetenz in der Notfallversorgung stärken
- Ziel 14:** Versorgung in Krankenhäusern kinderfreundlicher machen
- Ziel 15:** Versorgung in ausgewählten Bereichen verbessern (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie)
- Ziel 16:** Integrierte Versorgung der „modernen Morbidität“ verbessern
- Ziel 17:** Neonatologische Versorgung an die geänderten demografischen Verhältnisse anpassen
- Ziel 18:** Angebot für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern
- Ziel 19:** Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen
- Ziel 20:** Verfügbarkeit von kindgerechten Arzneimitteln verbessern

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit: „Kinder-Gesundheitsstrategie“, September 2011

# Die Lebenswelten gemeinsam bewegungsförderlich gestalten

*Verkehrs-, Umwelt- und Gesundheitspolitik haben ein gemeinsames Ziel: den Anteil an Radler/innen und Fußgänger/innen zu erhöhen. Dafür ist eine bewegungsförderliche Raum- und Verkehrsplanung Voraussetzung.* Text: Dietmar Schobel

**R**adfahren, aber auch zügiges Gehen sind Bewegungsformen, die sehr gut geeignet sind, die Gesundheit zu fördern. Radfahren kann die Ausdauer verbessern und die Beine kräftigen. Zugleich werden die Gelenke nicht stark belastet, sodass Radfahren auch für Menschen mit Übergewicht empfohlen werden kann“, betont *Sylvia Titze*, Professorin für Sportwissenschaft an der Universität Graz. Die „Minimaldosis“ mit der Menschen, die ansonsten körperlich inaktiv sind, bereits ihre Herz-Kreislauf-Fitness verbessern könnten, seien rund 75 Minuten Radfahren pro Woche, die auf mehrere Tage verteilt sein sollten, ergänzt die Expertin für gesunde Bewegung. Konkret kann das zum Beispiel bedeuten, eine Wegstrecke von sechs Kilometern an mindestens drei Tagen pro Woche mit einem Tempo von etwa 15 Kilometern pro Stunde zurückzulegen.

## Vorteile für Gesundheit und Umwelt

Bei dieser Strecke kann es sich zum Beispiel um den Weg zum Arbeitsplatz und zurück nach Hause handeln. Denn aus Sicht der Gesundheitsförderung ist wünschenswert, dass speziell auch im Alltag möglichst viele Menschen zu Fuß gehen oder mit dem Rad fahren – oder diese Bewegungsformen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln kombinieren. So fördern sie ihr Wohlbefinden, müssen dafür nicht eigens Zeit einplanen und schützen zugleich die Umwelt. Jede Wegstrecke, die zu Fuß, mit dem Rad oder mit öffentli-



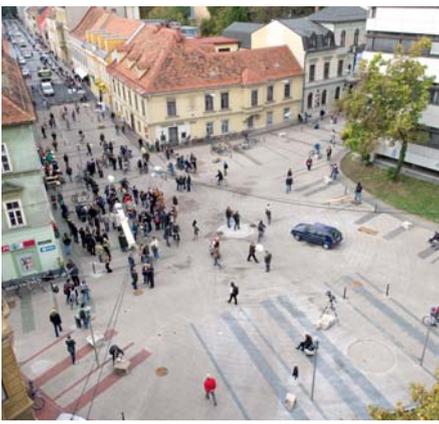
chen Verkehrsmitteln zurückgelegt wird, statt ein Auto oder Motorrad mit Benzin- oder Dieselantrieb zu verwenden, reduziert im Prinzip die umweltschädlichen Emissionen. Das Potenzial dafür ist sehr groß. Laut dem Masterplan Radfahren 2011 des Lebensministeriums sind 21 Prozent aller Fahrten mit Pkws in Österreich kürzer als 2,5 Kilometer, 47 Prozent kürzer als 5 Kilometer. Daraus lässt sich ableiten, dass zwei Drittel aller Autofahrten mit dem Rad in maximal 20 Minuten zurückgelegt werden könnten – bei einem gemütlichen Radler/innen-Tempo von 15 Kilometern pro Stunde.

## Drei Ebenen von Bedeutung

Laut der Expertin Sylvia Titze sind drei Ebenen von Bedeutung, damit sich mehr Menschen gesund fortbewegen: Auf der **politischen Ebene** ist ein Bekenntnis der Entscheidungsträger/in-

nen zu gesundheitsfördernden und Umwelt schonenden Formen der Mobilität notwendig. Ein solches stellt zum Beispiel der bereits erwähnte „Masterplan Radfahren“ des Lebensministeriums dar, der im Internet unter [www.klimaaktiv.at/article/article-view/64794](http://www.klimaaktiv.at/article/article-view/64794) zur Verfügung steht.

Auf der **psychosozialen Ebene** geht es darum, bei den Menschen das Bewusstsein für die Vorteile des Radfahrens zu erhöhen – und bei manchen Zielgruppen auch für ein besseres Image des Fahrrads zu sorgen. Wer Radeln als gesund und trendy betrachtet, setzt sich mit höherer Wahrscheinlichkeit auf ein Bike als Menschen, für die der „Drahtesel“ ein Fortbewegungsmittel für „arme Leute“ ist. Von entscheidender Bedeutung ist vor allem auch, auf der **Ebene der gebauten Umwelt** dafür zu sorgen, dass die



Der Sonnenfelsplatz in Graz ist seit Oktober ein „Shared Space“.

Lebenswelten bewegungsförderlich gestaltet werden. „Wer sich einmal für gesunde Mobilität auf dem Rad oder zu Fuß entschieden hat, sollte dafür durch eine entsprechende Stadt-, Raum- und Verkehrsplanung gute Möglichkeiten vorfinden“, meint Titze.

### Raum, Sicherheit und Sichtbarkeit

Wolfgang Gerlich hat Landschaftsplanung studiert und kennt eine Kurzformel dafür, wie Lebenswelten bewegungsförderlich gestaltet werden können: „Raum, Sicherheit und Sichtbarkeit sind die wichtigsten Faktoren, die das Radfahren, aber auch das Gehen fördern können“, sagt der Mitarbeiter des „Büros Plansinn“ in Wien, das sich mit Planungs- und Kommunikationsaufgaben beschäftigt. Zunächst müssen also zum Beispiel durch Radwege, Radstreifen, Regeln für die Mitbenützung von Autostraßen, Fahrbahn-Aufdoppelungen, Ausbuchtungen für Gehsteige und barrierefreie Fußgängerübergänge sowie andere Maßnahmen komfortable Möglichkeiten für gesunde Fortbewegung geschaffen werden.

Zum Sicherheitsgefühl von Fußgänger/innen und Radfahrer/innen trägt laut Gerlich vor allem ein Faktor bei: „Der motorisierte Verkehr muss eine maßvolle Geschwindigkeit haben. Das bedeutet zum Beispiel, dass in der Innenstadt mit wenigen Ausnahmen Tempo 30 gelten sollte.“ Nicht zuletzt ist die Sichtbarkeit wichtig. Damit ist gemeint: Wo für Passant/innen sichtbar ist, dass hier geradelt wird – weil bereits viele Radler/innen unterwegs sind oder auch nur weil Symbole oder sichere Abstellanlagen für Räder vorhanden sind – werden diese eher an-

geregt, selbst auf ein Bike zu steigen. Weitere Faktoren, die Radfahren begünstigen, sind nach Ansicht von Fachleuten ein Wegenetz, auf dem Radler/innen ihre Ziele ohne Umwege erreichen können sowie kurze Distanzen zu häufigen Zielorten. „Die Vorbildfunktion anderer Menschen sollte ebenfalls nicht unterschätzt werden“, ergänzt Titze. Wenn Freund/innen, Familienmitglieder, Kolleg/innen oder Prominente radeln, dann regt das zur Nachahmung an.

### Acht Prozent als Schwellenwert

Sobald der Anteil der Radler/innen am gesamten Verkehrsaufkommen eine bestimmte Schwelle übersteigt, stellt sich ein wichtiger positiver Effekt ein, den Gerlich so beschreibt: „Ab einem Radverkehrsanteil von etwa acht oder neun Prozent werden Radler/innen von allen anderen Verkehrsteilnehmer/innen als selbstverständlich wahrgenommen. Das bedeutet auch, dass zum Beispiel Autofahrer/innen stets damit rechnen, dass Radler/innen vor ihnen fahren oder ihnen entgegenkommen könnten. Das erhöht die Verkehrssicherheit für die Radfahrer/innen und damit auch für die Autofahrer/innen beträchtlich.“

In Österreich lag der Radverkehrsanteil 2006 bei fünf Prozent. Bis 2015 soll er laut dem Masterplan Radfahren auf zehn Prozent verdoppelt werden. Der aktuelle Zwischenstand für 2011 beträgt sieben Prozent. Um das Fernziel zu erreichen, werden im Masterplan aktuell unter anderem Maßnahmen zur „radfahrerfreundlichen Verkehrsorganisation“ vorgeschlagen, die in Österreich „bislang erst punktuell von einigen Städten realisiert worden“ seien.

### Den Verkehr fair teilen

Eine der zahlreichen Möglichkeiten für eine „radfahrer- und fußgängerfreundliche Verkehrsorganisation“ gilt unter Fachleuten derzeit als besonders innovativ. Das Konzept des „Shared Space“ steht dafür, dass an Verkehrsflächen, speziell an Kreuzungen und Plätzen, sämtliche Ampeln, Verkehrsschilder, Fußgängerinseln und andere Barriere-



Wolfgang Gerlich vom Büro Plansinn in Wien: „In der Innenstadt sollte mit wenigen Ausnahmen Tempo 30 gelten.“

ren entfernt werden. Der Sonnenfelsplatz bei der Grazer Universität wurde im Spätsommer in nur zehn Wochen zu solch einem „Shared Space“ umgebaut und im Oktober für den Verkehr freigegeben. „Das war anfangs ungewohnt, funktioniert aber gut“, erzählt Titze. Dem Kärntner „Aktionsplan Mobilität und Gesundheit“ (siehe auch Seite 36) ist zu entnehmen, dass es in den Niederlanden bereits 107 Shared Spaces gebe, „welche allesamt frei von schweren Unfällen“ seien.

Mag sein, dass dieser Ansatz neben vielen anderen Maßnahmen für eine radfahrer- und fußgängerfreundliche Raum- und Verkehrsplanung dazu beitragen wird, den Anteil an Radfahrten bis 2015 in Österreich auf mindestens zehn Prozent zu erhöhen. Dass dies nicht nur der Gesundheit der Österreicher/innen, sondern auch der Umwelt nutzen würde, steht jetzt schon fest: Bereits die Erhöhung des Radverkehrsanteils von fünf Prozent 2006 auf sieben Prozent 2011 hat die Kohlendioxid-Emissionen in Österreich um 66.000 Tonnen pro Jahr reduziert. Die Steigerung auf zehn Prozent würde eine weitere Verringerung der Kohlendioxid-Emissionen um 84.000 Tonnen pro Jahren bedeuten.

# Von der Idee zur Umsetzung

*Gesundheit entsteht in allen Bereichen von Politik und Gesellschaft. Die „Gesundheitsziele für die Steiermark“ und der „Gesundheitsbericht für Kärnten“ befassen sich damit, wie das in der Praxis umgesetzt werden kann.*



**Sandra Zettinig vom Gesundheitsfonds Steiermark:** „Das Konzept Health in All Policies war einer der Grundsätze für die steirischen Gesundheitsziele.“

**G**esundheit kann durch alle politischen Bereiche und Ressorts beeinflusst werden. Das Konzept Health in All Policies war deshalb einer der Grundsätze für die steirischen Gesundheitsziele“, sagt *Sandra Zettinig* vom Gesundheitsfonds Steiermark. Die beiden weiteren Prinzipien waren, allen Menschen gleiche Chancen für Gesundheit zu ermöglichen sowie die Betroffenen mit einzubeziehen. Die steirischen Gesundheitsziele wurden ab 2006 von der Fachhochschule Joanneum erarbeitet. Im Juli 2007 wurden sie von der Gesundheitsplattform Steiermark und der steirischen Landesregierung sowie dem Landtag angenommen.

- Den Schutz vor Infektionen sichern
- Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern
- Reduktion von Unfallrisiken und -folgeschäden
- Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen

## Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

- Die Gesundheitsförderung in die Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen: patient/innenorientiert und mitarbeiter/innenorientiert.

Für jeden Zielbereich wurden wirksame Strategien vorgeschlagen. „Zu den Maßnahmen, die bereits umgesetzt wurden, zählen die Mindeststandards für gesunde Gemeinschaftsverpflegung, die vom Gesundheitsfonds Steiermark herausgegeben wurden“, berichtet Zettinig. Weiters sei gemeinsam mit dem Bildungsressort eine Ausbildungsmöglichkeit für Tageseltern zum Thema gesunde Ernährung geschaffen worden und für Kindergartenpädagog/innen eine Fortbildung zu gesunder Ernährung und gesunder Bewegung. Auch eine umfassende Tabakpräventionsstrategie wird seit 2007 umgesetzt.

## Der Kärntner Gesundheitsbericht

Das Konzept „Health in All Policies“ war auch Basis für den Gesundheitsbericht des Landes Kärnten 2009. „Wir sind davon ausgegangen, dass Gesundheit nicht allein vom Krankenversorgungssystem ‚produziert‘, sondern von einer Vielzahl von Einflüssen bestimmt wird, wie et-

wa dem Bildungsniveau, dem Einkommen oder der Arbeitssituation“, erklärt *Elisabeth Oberleitner*, die Kärntner Landessanitätsdirektorin. Mit Vertreter/innen verschiedener Ressorts, wie etwa Landesrät/innen und Abteilungsleiter/innen für Soziales, Kultur, Bildung, Umwelt oder Landwirtschaft wurden anhand eines Leitfadens Interviews geführt. So wurde gleichzeitig Bewusstseinsarbeit für den Ansatz „Gesundheit in allen Politikfeldern“ geleistet. Außerdem wurden die Kärntner Gesundheitsdaten unter dem Gesichtspunkt der sozialen Ungleichheit analysiert.

## Gesunde Mobilität

Eine der zentralen Maßnahmen, die im Kärntner Gesundheitsbericht vorgeschlagen wurden, ist ein Aktionsplan für gesunde Mobilität. Eine Gruppe aus rund 20 Fachexpert/innen verschiedener politischer Bereiche hat sich ab Mai 2010 damit befasst, eine derartige Strategie zu erarbeiten. Die Rohfassung wurde vor Kurzem fertig gestellt.

„Der Aktionsplan Mobilität soll nicht nur dazu beitragen, die Gesundheit der Kärntnerinnen und Kärntner zu fördern, sondern gleichzeitig auch Umweltbelastungen reduzieren und die Lebensqualität insgesamt erhöhen“, erklärt Oberleitner. Konkrete gesundheitsbezogene Ziele und Maßnahmen im Bereich der Mobilität werden vorgeschlagen und diskutiert – zum Beispiel Tempolimits an Stadteinfahrten, Tempo 30 für Kfz in der Stadt, oder Polizei-Beamten/innen im Radfahr-Außendienst. Das gesamte Dokument steht unter [www.mobilundgesund.at](http://www.mobilundgesund.at) im Internet kostenlos zur Verfügung.

## Drei Ziele mit entsprechenden Unterzielen wurden festgelegt:

### Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

- Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern
- Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten
- Gesundes Lernen ermöglichen

### Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

- Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirer/innen verbessern
- Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern
- Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern
- Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der Steirer/innen ermöglichen

# Selbsthilfe als wichtiger Partner im Gesundheitswesen

*Christa Peinhaupt, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), im Interview über die Bedeutung der Selbsthilfebewegung für das Gesundheitssystem und aktuelle Entwicklungen in Österreich.*

## INTERVIEW

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Welche Bedeutung hat die Selbsthilfebewegung für das Gesundheitswesen?

**Christa Peinhaupt:** Die Selbsthilfe ist auf zwei Ebenen sehr wichtig: Auf der persönlichen Ebene werden Betroffene vor allem psychisch und sozial gestärkt – aber auch materiell durch den Austausch über Möglichkeiten zur Unterstützung. Die zweite Ebene ist jene der Struktur des Gesundheitswesens: Die Perspektive der Patientinnen und Patienten wurde lange Zeit für Planungen und Strukturrentscheidungen nicht berücksichtigt. Die Selbsthilfe ist nun jener Partner, der aufzeigt, wo die Strukturen tatsächlich für Patient/innen da sind, und wo sie eher an den Professionist/innen orientiert sind.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Wie sieht das aktuelle Unterstützungsangebot des Fonds Gesundes Österreich aus?

Seinem gesetzlichen Auftrag entsprechend ist der FGÖ seit 1993 für „Selbsthilfe in Österreich“ zuständig. Aktuell findet ein Lehrgang für Mitarbeiter/innen der Selbsthilfe-Kontakt- und Servicestellen der Bundesländer statt, der im Zeichen der Professionalisierung und Vernetzung steht und große Akzeptanz findet. Wir unterstützen die Service- und Kontaktstellen aber auch mit Fort- und Weiterbildungen für die Selbsthilfegruppen. Speziell für Veranstaltungen auf Bundesländerebene oder wo es um Vernetzung geht, ist auch eine weitere Möglichkeit interessant: Jede Selbsthilfegruppe kann – wie jede andere Institution auch – für Fort- und Weiterbildung sowie für Vernetzungsveranstaltungen beim FGÖ für eine Co-Finanzierung einreichen, sofern diese Maßnahmen einen gesundheitsförderlichen Aspekt beinhalten.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Demnach ergänzen sich Gesundheitsförderung und Selbsthilfe?

Gesundheitsförderung wendet sich an alle Gruppen der Bevölkerung und speziell an jene, die besonders belastet sind. Außerdem können „gesund“ und „krank“ nicht wie „Null“ und „Eins“ definiert werden: In jedem Leben gibt es Phasen der Gesundheit und Phasen der Krankheit, die auch parallel verlaufen können. Während einer Krankheit kann speziell auch in dem wichtigen, aber oft vernachlässigten psychischen und sozialen Bereich Unterstützung im Sinne der Gesundheitsförderung angeboten werden.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Mit dem Zusammenschluss von Organisationen zur „ARGE Selbsthilfe Österreich“ tut sich einiges in der österreichischen Selbsthilfe-Landschaft. Wie sehen Sie die aktuellen Entwicklungen?

Es ist wichtig die „ARGE Selbsthilfe Österreich“ strukturell für mehrere Jahre zu unterstützen, damit ein Sekretariat bzw. eine Geschäftsstelle aufgebaut werden kann. Das hätte den Vorteil für die Selbsthilfe, dass kontinuierliches und regelmäßiges Arbeiten möglich wird.

Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass Gremien derzeit erfreulicherweise zunehmend Vertreter/innen der Selbsthilfe zur Mitwirkung einladen, um die Perspektive von Lai/innen verstärkt einfließen zu lassen. Da die österreichische Selbsthilfe-Landschaft auch sehr vielfältig ist, und es bundesweit fast 1.700 gesundheitsbezogene Patient/innen- und Angehörigen-Organisationen gibt, ist aktuell allerdings noch sehr häufig die Frage zu stellen: „Wer geht in welches Gremium und warum?“. Die „ARGE Selbsthilfe Österreich“ könnte deshalb in Zukunft auch in dieser Hin-



**Christa Peinhaupt, die Leiterin des FGÖ:**

„Die Selbsthilfe zeigt auf, wo die Strukturen tatsächlich für Patient/innen da sind, und wo sie eher an den Professionist/innen orientiert sind.“

sicht zu einer Drehscheibe für alle Belange der Selbsthilfe in Österreich werden.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Was würde das für die Kontakt- und Servicestellen in den Bundesländern verändern?

Die Selbsthilfe-Kontakt- und Servicestellen in den Bundesländern sind und bleiben die Anlaufstellen für die Selbsthilfegruppen. Mit der ARGE hätten sie einen Partner aus den eigenen Reihen, der ihre Belange auf Systemebene vertritt. Der FGÖ könnte sich aus seiner Vermittlerrolle schrittweise zurückziehen – wobei wir diese Funktion weiterhin gerne übernehmen, wenn es notwendig ist. Und natürlich bleibt der FGÖ Anlaufstelle für die Selbsthilfe und wird auch in Zukunft finanziell unterstützen.



## 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

### ÖBERÖSTERREICH

**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

### STEIERMARK

**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**  
**Selbsthilfevereine**  
**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**  
**Selbsthilfevereine und –**  
**gruppen im Gesundheitsbe-**  
**reich / Zweigstelle Osttirol**

c/o BKH – Lienz, 4. Stock /Süd

E. v. Hiblestraße 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**

Höchstlerstraße 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

**M**eine Tochter Barbara fiel schon in der ersten Klasse Volksschule durch Lernprobleme auf“, erinnert sich *Edith Koch*, Leiterin der Selbsthilfegruppe Legasthenie in Tirol. Barbara, die inzwischen erwachsen ist, galt zu Beginn ihrer Schullaufbahn als minderbegabt. Ihre Legasthenie blieb trotz schulpsychologischer Untersuchung unerkannt. Von Seiten des Schulsystems mit negativen Prognosen konfrontiert, begann die Mutter des Mädchens, die noch drei weitere Kinder hat, sich intensiv mit der Lese- und Rechtschreibschwäche der Tochter auseinanderzusetzen: Sie studierte die Fachliteratur, entwickelte ein eigenes Trainingskonzept und übte konsequent und gezielt mit dem Mädchen. „Der Einsatz hat sich gelohnt“, fasst Koch, eine gelernte Kinderkrankenschwester, die Erfahrungen zusammen: „Barbara hat während ihrer gesamten Pflichtschulzeit keine Klasse wiederholen müssen und sie entwickelte mit der Zeit wieder so viel Freude am Lernen, dass sie ihre Bildungslaufbahn am College für Sozialpädagogik mit ausgezeichnetem Studienerfolg abgeschlossen hat.“

### Stress durch Lesen und Schreiben

„Legasthenie hat mit Wahrnehmung zu tun und nicht mit Dummheit“, betont Koch. Die betroffenen Kinder haben trotz guter Intelligenz und Förderung von Seiten der Eltern und der Schule außergewöhnliche Schwierigkeiten, das Lesen und Schreiben zu erlernen. Es handelt sich um eine Beeinträchtigung von Lesegenauigkeit, -tempo und -verständnis; auch werden Buchstaben vertauscht, verwechselt, ausgelassen oder hinzugefügt. Hinzu kommt, dass unverschuldete Misserfolgserlebnisse das seelische Gleichgewicht der Kinder stören. „Es beginnt ein Teufelskreis: Durch Versagensangst entsteht psychischer Stress, der wiederum zu Lernblockierungen und weiterem Versagen führt“, erklärt Koch.

### Unterstützung für Eltern

Diesen Teufelskreis zu unterbrechen, ist das Anliegen der Tiroler Selbsthilfe-

# Wie schreib' ich das und was lese ich da?

*Etwa sechs Prozent aller Kinder haben Legasthenie – eine wahrnehmungsbedingte Lese- und Rechtschreibschwäche. Eine Tiroler Selbsthilfegruppe setzt sich für gezielte Förderung ein und unterstützt Eltern. Text: Hermine Mandl*



### Gezielte Förderung der Betroffenen

Neben der Arbeit auf familiärer Ebene hat die Selbsthilfegruppe auch darüber hinausgehende Ziele: Sie fordert eine entsprechende Aus- und Weiterbildung aller Pädagoginnen und Pädagogen sowie die Möglichkeit, Kinder mit Lese-, Rechtschreib- und Rechenschwierigkeiten zusätzlich zu fördern. „Kinder mit Legasthenie-Problemen sollen keinesfalls als behindert, krank oder gestört bezeichnet werden. Ihre Schullaufbahnen sollen nicht auf Basis von Fehleinschätzungen festgelegt werden“, betont Koch. Sie habe selbst oft gesehen, wie gut Kinder mit Legasthenie durch relativ einfache Methoden unterstützt werden könnten. „Diese notwendigen Hilfestellungen sollen allen betroffenen Kinder gegeben werden“, fordert Koch: „Aber dafür braucht es eine Veränderung des Systems, und das wollen wir erreichen.“

gruppe Legasthenie, die Koch 1992 als Reaktion auf die eigenen Erfahrungen gegründet hat. „Unser Ziel ist, die Öffentlichkeit über die bestehenden Probleme zu informieren und andere Eltern dabei zu unterstützen, ihre Kinder gezielt zu fördern“, erläutert sie ihre Motivation. Sie leitet die Gruppe, die sich einmal im Monat im Dachverband der Selbsthilfe Tirol in Innsbruck trifft. Die Eltern können dort Erfahrungen austauschen und erhalten Anregungen, wie sie ihren Kindern behilflich sein können, Lesen, Schreiben oder auch Rechnen zu erlernen, und wo professionelle Hilfe zu finden ist. Koch ist inzwischen selbst ausgebildete Legasthenie-Trainerin, übt die Beratungstätigkeit jedoch ehrenamtlich aus: „Wichtig ist, dass die Förderung auf die individuellen Schwierigkeiten und Bedürfnisse des betroffenen Kindes abgestimmt wird.“



**Edith Koch:**

„Kinder mit Legasthenie-Problemen sollen keinesfalls als behindert, krank oder gestört bezeichnet werden.“

### INFO & KONTAKT

#### Selbsthilfegruppe LEGASTHENIE

Dipl. Legasthietrainerin Edith Koch  
Grundfeld 12, 6410 Telfs  
Tel.: 0650/ 970 46 42  
Edith.Koch@gmx.net

# Silberflecken auf der Haut

*„Psoriasis“ ist eine Autoimmunerkrankung, bei der die Haut mit Verdickung und Schuppenbildung reagiert. Betroffene sind dadurch häufig auch seelisch stark belastet. Selbsthilfegruppen ermöglichen gegenseitige Unterstützung.* Text: Hermine Mandl

**D**ie Schuppenflechte oder auch „Psoriasis“ ist eine gutartige, jedoch chronische Hauterkrankung: Durch einen fehlgesteuerten Angriff des Immunsystems gegen die Zellen der Oberhaut, beginnen diese sich verstärkt zu vermehren. Die Haut verdickt und schuppt sich an den betroffenen Stellen. Psoriasis beginnt meist bei den Gelenken und kann sich über den ganzen Körper ausbreiten. Man erkennt sie oft an scharf begrenzten, roten, erhabenen Hautstellen, die mit silberweißen Schuppen bedeckt sind. Neben der Haut können Schleimhäute, Gelenke und Nägel davon betroffen sein. Etwa 300.000 Menschen in Österreich sind davon betroffen. GESUNDES ÖSTERREICH sprach mit *Friederike Schönauer*, Obfrau von pso:austria und selbst Betroffene, über ein Leben mit Schuppenflechten und Hilfestellungen durch eine Selbsthilfegruppe.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Obwohl Psoriasis weder lebensbedrohlich, noch ansteckend ist, stehen Betroffene unter einem großen Leidensdruck. Warum?



**Friederike Schönauer, Obfrau von pso:austria:** „Ich würde mir wünschen, dass sich wieder mehr Menschen aktiv in die Selbsthilfe zum Thema Psoriasis einbringen.“

## INFO & KONTAKT

**pso:austria - Psoriatiker-Verein Austria**  
Obfrau Friederike Schönauer  
Obere Augartenstraße 26-28/1.18  
1020 Wien  
Tel.: 01/350 12 86 oder 0664/73 111 991  
office@pso-austria.org, www.pso-austria.org

**Friederike Schönauer:** Es stimmt, dass die psychischen und sozialen Folgen der Erkrankung häufig schlimmer sind als die körperlichen Belastungen. Letztere können mittlerweile gut behandelt werden. Die Haut ist ein wichtiges Organ und man ist mit dieser Erkrankung sehr exponiert: Aufgrund des Hautbildes machen Betroffene häufig die Erfahrung, auf zwischenmenschlicher und gesellschaftlicher Ebene ausgegrenzt zu werden. Ehen gehen auseinander und Bindungen einzugehen, fällt Psoriatiker/innen oft schwer. Alle Themen rund um Berührung, Ausgrenzung, Angst vor Ablehnung belasten die Seele. Deshalb ist es wichtig, Psoriasis nicht nur auf der physischen, sondern auch auf der psychischen sowie sozialen Ebene zu begegnen.

**GESUNDES ÖSTERREICH** In welcher Form gibt pso.austria Beratung und Unterstützung?

Im Zentrum der Aktivitäten unserer Selbsthilfegruppe pso:austria stehen die Betroffenen und Angehörigen, die wir informieren und denen wir gegenseitige Unterstützung ermöglichen. Dafür nutzen wir unter anderem das Internet und unsere monatlichen Gruppentreffen. Kommunikation und Vernetzung sind für uns auch darüber hinausgehend zentrale Anliegen: Unser Verein ist Mitglied der EUROPSO, der europäischen Psoriasis-Vereinigung, und wir stehen in Kontakt zu anderen Selbsthilfegruppen.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Wie können Psoriatiker/innen von der Selbsthilfegruppe profitieren?



Letztlich geht es darum, die Erkrankung zu akzeptieren. Zahlreiche Betroffene ziehen sich in ihr Kämmerlein zurück und manche greifen auch zu Alkohol, um mit dem Druck fertig zu werden. Auch Folgeerkrankungen wie Arthritis können auftreten. Die Selbsthilfe ermöglicht den einzelnen Betroffenen, sich über ihr Leben und ihre Erfahrungen mit der Erkrankung auszutauschen, zum Beispiel über Belastungen in der Familie oder ihre Situation am Arbeitsplatz. Das kann als große Entlastung erlebt werden. Vielleicht auch interessant: Die pso:austria hat in Wien ein eigenes Freibad an der Alten Donau, wo Psoriatiker/innen und ihre Familien und Freunde in den Sommermonaten ungestört baden können.

**GESUNDES ÖSTERREICH** Gibt es einen Wunsch für die Zukunft?

Es wäre schön, wenn sich wieder mehr Menschen aktiv in die Selbsthilfe einbringen. Leider ist unsere Gruppe die einzige aktive Psoriasis-Selbsthilfegruppe in Österreich und ein Telefonat oder E-Mail ist kein Ersatz für die Teilnahme an einer Gruppe. Ich würde mir deshalb wieder mehr direkten Austausch und weitere aktive Gruppen in anderen Bundesländern wünschen.



# Vitale Kids in Vorarlberger Volksschulen

## PROJEKT

Fachleute der aks Gesundheitsvorsorge Vorarlberg haben gemeinsam mit erfahrenen Lehrpersonen und dem Vorarlberger Landesschulrat ein umfassendes Projekt zur Gesundheitsförderung in Volksschulen entwickelt. Es heißt „Kids... vital“ oder kurz „KiVi“ und befasst sich mit gesunder Bewegung und Ernährung ebenso wie mit psychosozialer Gesundheit. „Während einer zweijährigen Entwicklungs-

phase wurden die Inhalte laufend in Schulen getestet und evaluiert“, sagt die Projektleiterin *Angelika Stöckler* von der aks Gesundheitsvorsorge Vorarlberg. Seit Herbst 2011 wird KiVi nunmehr an 104 der insgesamt 166 Vorarlberger Volksschulen umgesetzt. Über 8.600 Kinder sowie mehr als 520 Lehrpersonen machen mit. Die Initiative bietet den Lehrpersonen unter anderem viele Anregungen in Handbüchern, wie sie täglich kleine „Inseln“ für mehr Wohlbefinden in den Unterricht einbauen kön-

nen. Zum Beispiel durch Atemtraining oder andere Entspannungsübungen, die in zwei bis drei Minuten durchgeführt werden können. Dadurch soll für eine höhere Aufmerksamkeit und eine gute Lernatmosphäre gesorgt werden.

Die beiden Comic-Figuren „Lilli“ und „Willi“ wurden eigens für das Projekt gestaltet. Sie dienen als Leitfiguren für die Präsentation von Rätseln und unterhaltenden Übungen, die den Kindern Tipps und Tricks für bessere Konzentration und Leistungs-

fähigkeit vermitteln sollen oder eine Anleitung für die Fitmacherjause geben. Die Familien der Kinder werden ebenfalls miteinbezogen. Zum Beispiel durch Arbeitsbücher für die Kinder, die auch Elterninformationen enthalten. Außerdem wurden für Lehrer/innen Vorlagen für „Elternbriefe“ zu Gesundheitsthemen erstellt.

Weitere Informationen zu dem Projekt enthält die Website [www.kivi.aks.or.at](http://www.kivi.aks.or.at)

## Eine neue „Bewegte Schule“ in Eugendorf

SALZBURG

Die Hauptschule in Eugendorf im Salzburger Land zählt seit Anfang November zu den „Bewegten Schulen“. Ziel dieses zweijährigen Projekts von AVOS, dem Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg ist es, gesunde körperliche Aktivität nachhaltig im Schulalltag zu verankern. Als Auftaktveranstaltung gab es einen abwechslungsreichen „Bewegungstag“. Die Kinder waren mit Begeisterung dabei, denn an verschiedenen Stationen konnte einiges ausprobiert werden: Von Capoeira über Karate bis zum Schwerpunkt „Viel Wirbel um die Säule“ reichte das Angebot. Auch das Thema gesunde Ernährung kam nicht zu kurz. Bei der Station „Brain Food“ erfuhren die Kids, welche Jause sich auch positiv auf die grauen Zellen auswirkt. „Bei dieser Auftaktveranstaltung sollen Kinder und Lehrer/innen einen Einblick in das Projekt bekommen. Der Tag soll alle in der Schule neugierig machen, was sie in den nächsten zwei Jahren erwarten wird“, erläutert *Nicole Jungwirth*, Bewegungsexpertin bei AVOS, das Konzept der Initiative. Bisher war das vom Land Salzburg finanzierte und von AVOS umgesetzte Projekt „Bewegte Schule“ nur in den Volksschulen verankert. Mittlerweile sind auch acht Hauptschulen und Neue Mittelschulen im Land Salzburg mit an Bord.



Foto: WiG/Andrew Rhinsky

## Modellprojekt für gesunde Kindergärten

WIEN

In Wien nehmen in den Bezirken Favoriten und Brigittenau sechs Kindergärten der Stadt am Modellprojekt „Gesunder Kindergarten“ teil. 21 Gruppen, 450 Kinder und 82 Mitarbeiter/innen werden so erreicht. Besonders Pädagog/innen und Eltern werden bei einzelnen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gezielt miteinbezogen. Für jeden Kindergarten wurde

auf Basis der jeweiligen Wünsche und Bedürfnisse der Beteiligten ein eigenes Maßnahmenpaket geschnürt. Kindertanzkurse und motopädagogische Angebote für Kleingruppen stehen ebenso auf dem Programm wie Wirbelsäulengymnastik und physiotherapeutische Beratung für die Mitarbeiter/innen. Ergonomische Hilfsmittel wie Ballkissen, Knierollen, Roll- und Pendelhocker ermöglichen unbelastetes Sitzen, Spielen und Arbeiten auf verschiedenen Höhen. Außerdem können Kurse der Wiener Ernährungsakademie genutzt werden – ein gemeinsames Weiterbildungsangebot für Kindergartenpädagog/innen der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung und der Wiener Gesundheitsförderung (WiG). Stimmtrainings, Lachyoga-Übungen oder auch eine Lärmampel zielen auf die Förderung der seelischen Gesundheit ab – auf jene der Kinder ebenso wie auf jene der Mitarbeiter/innen. Das dreijährige Modellprojekt wird von der WiG und der MA 10 – Wiener Kindergärten umgesetzt und von der WiG und dem Fonds Gesundes Österreich finanziert. Ab 2013 soll es in den Regelbetrieb übergehen.



Foto: AVOS

„Viel Wirbel um die Säule“ war das Thema einer der Stationen beim Bewegungstag in der Hauptschule in Eugendorf im Salzburger Land.

# Gesunde Bewegung mit dem „Kinderzüge“

## ZU FUSS IN DEN KINDERGARTEN

„Zügle“. So wird im „Ländle“ die Eisenbahn genannt. Mit dem Projekt „Kinderzüge“ will die aks Gesundheitsvorsorge Vorarlberg bereits die Kleinsten zu gesunder Bewegung zu Fuß an der frischen Luft anregen. Die Idee ist einfach und wird ehrenamtlich von Eltern oder anderen Erwachsenen umgesetzt: Ein „Zügleführer“ begleitet maximal vier Kinder zum Kindergarten oder wieder nach Hause. Die Kleinen warten an speziellen „Kinderzügehal-

testellen“ und bekommen echte Fahrkarten, die von den Zügleführer/innen pro Weg abgezwickt werden. Die aks Gesundheitsvorsorge Vorarlberg unterstützt Kindergärten und Gemeinden dabei, das „Kinderzüge“ zu planen und umzusetzen, und stellt das notwendige Material zur Verfügung. Kindergärten in allen Regionen Vorarlbergs beteiligen sich bereits an der Initiative. „Ziel ist, dass die ‚Kindis‘ das Zügle auf Dauer selbstständig durchführen“, sagt Projektleiter *Stephan Schirmer* vom aks Vorarlberg. – Ach ja: „Kindi“, so heißt jenseits des Arlbergs der Kindergarten.



Eine „Haltestelle“ der Initiative „Kinderzüge“ in Vorarlberg.

Foto: aks

# Ausgezeichnete Betriebliche Gesundheitsförderung

## GÜTESIEGEL

Mit dem Gütesiegel des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) werden Unternehmen ausgezeichnet, die in einer nachhaltigen und qualitätsgesicherten Form gesundheitsförderliche Maßnahmen durchführen. Nach Ablauf von drei Jahren muss es neuerlich beantragt werden, und die Gesundheitsorientierung des Betriebs wird nochmals von österreichischen BGF-Fachleuten und einem internationalen Beirat überprüft. Der österreichischen Niederlassung von Klüber Lubrication wurde diese Auszeichnung für den Zeitraum 2011 bis 2013 bereits zum dritten Mal verliehen.

Klüber ist ein weltweit tätiges Unternehmen mit Stammsitz in München, das Spezialschmierstoffe erzeugt. Bei Klüber Austria mit Sitz in Salzburg wurde bereits im Jahr 2004 das Projekt Betriebliche Gesundheitsförderung initiiert. „Die daraus resultierenden Maßnahmen wurden danach in den Arbeitsalltag integriert. Betriebliche Gesundheitsförderung ist heute bei uns fester Bestandteil der Firmenkultur und Teil unseres Managementsystems“, sagt *Martina Ronacher*, die bei Klüber Austria Assistentin der Geschäftsleitung und für Gesundheitsförderung zuständig ist.



Gemeinschaftsausflüge, zum Beispiel zum Wandern oder Skifahren, sind bei Klüber Austria ebenfalls Teil der Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Foto: Klüber Austria

Zu den gesundheitsförderlichen Initiativen bei dem Salzburger Unternehmen zählen zum Beispiel regelmäßige Teambesprechungen zur Verbesserung der internen Kommunikation. Auch Gesundheitszirkel, bei denen die Mitarbeiter/innen gemeinsam Gesundheitsthemen besprechen und Maßnahmen zur Verbesserung erarbeiten, werden regelmäßig veranstaltet. Ein firmeneigener Newsletter informiert zweimal pro Jahr über die internen BGF-Aktivitäten. Vor Kurzem konnten die Beschäftigten auch ein Arbeitsbewältigungs-Coaching nutzen. Ein Rauchverbot im Firmengebäude und

Gemeinschaftsausflüge, zum Beispiel zum Wandern oder Skifahren, sind ebenfalls Teil der Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Zudem kann ein nahe gelegenes Fitnesscenter von den insgesamt 55 Beschäftigten kostenlos genutzt werden. Dass es bei Klüber Austria eine Jause und ein Mittagessen gibt, die den Kriterien gesunder und ausgewogener Ernährung entsprechen, versteht sich da fast schon von selbst. Das Unternehmen war 2008 auch für den österreichischen BGF-Preis in der Kategorie bis 100 Mitarbeiter/innen nominiert und hat den zweiten Platz errungen.



Foto: Gesundes NÖ

Gesunde Bewegung und gesunde Ernährung stehen auf dem Programm der Initiative VORSORGEaktiv in Niederösterreich.

## Programm für gesunden Lebensstil

### NIEDERÖSTERREICH

„VORSORGEaktiv“ heißt ein Programm für nachhaltige Verbesserungen des Lebensstils, das im Rahmen der Initiative „Gesundes Niederösterreich“ seit 2009 im ganzen Bundesland angeboten wird. Es wendet sich an alle Niederösterreicher/innen über 18 Jahre, bei denen bei der Vorsorgeuntersuchung ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen festgestellt wird, und denen es von ihrem Arzt empfohlen wird. Ein Team aus Mediziner/innen, Ernährungsberater/innen und Sportwissenschaftler/innen soll Interessierten den Weg zu einer gesünderen Lebensweise erleichtern. Die Teilnehmer/innen treffen sich regelmäßig sechs Monate lang in einer Gruppe mit ihren Betreuer/innen. Der Inhalt der Treffen reicht von Nordic Walking über sanftes Training der Muskulatur bis hin zu Entspannungsübungen. Außerdem wird Schritt für Schritt ein gesundes Ernährungsverhalten vermittelt. Wer sich an den Kursen beteiligt, erhält auch Trainingspläne, Rezepte und praktische Tipps für den Alltag. Insgesamt stehen 24 einstündige Einheiten Bewegung und weitere 24 einstündige Einheiten zum Thema Ernährung auf dem Programm. Die Kosten betragen 180 Euro, wobei 100 Euro zurückerstattet werden, sofern 60 Prozent des Programms absolviert wurden. Die neuen VORSORGEaktiv Gruppen starten im Frühjahr 2012.

Nähere Informationen können über die „Gesünder leben“-Hotline erfragt werden, unter der Telefonnummer **02742/226 55**.

# Gesundes Essen für alle

## WORKSHOPS

Ob in einer Betriebsküche, einer Schulküche, einem Wohnheim für Senior/innen oder einem Krankenhaus – überall wo Gemeinschaftsverpflegung angeboten wird, sollten die Speisen den Richtlinien einer gesunden und ausgewogenen Ernährung entsprechen. Der FGÖ fördert deshalb österreichweit entsprechende Workshops für Küchenleiter/innen und Mitarbeiter/innen von Gemeinschaftsküchen. Diese Seminare werden von den Mitgliedern des aks austria – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise umgesetzt. Die Inhalte und Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung werden unter Berücksichtigung der ökonomischen und sozialen Aspekte theoretisch vermittelt und in den



Foto: PGA

Ein Workshop für gesunde Gemeinschaftsverpflegung der vom PGA (Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit) in Oberösterreich umgesetzt wurde.

Kochworkshops praktisch umgesetzt. Die Teilnehmer/innen sollen sich nicht nur mit dem Geschmack von Lebensmitteln auseinandersetzen, sondern auch neue Zubereitungsarten kennen lernen. Außerdem erhalten sie spezielle Tipps zum Thema gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche.

# Gesundheit erleben

## GESUNDE BETRIEBE IN WIEN

Unter dem Motto „Gesunder Betrieb – Gesundheit erleben“ können sich Unternehmen in Wien ab sofort ein Stück Gesundheit direkt in den Betrieb holen. Das eigens ausgebildete Personal der „Life Lounge“ der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) steht dann insgesamt vier Stunden lang vor Ort zur Verfügung. Zur Wahl steht ein Informationsmodul aus den Themenbereichen Ernährung, Bewegung oder seelische Gesundheit. Zusätzlich können persönliche Gesundheits-

Checks durchgeführt werden, die pro Mitarbeiter/in 15 Minuten in Anspruch nehmen. Dabei werden der Blutdruck und der Bauchumfang gemessen, eine Körperfettanalyse wird durchgeführt und Tipps für einen gesunden Lebensstil werden gegeben. Außerdem ist für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein gesundheitsförderliches Incentive in den Kosten enthalten. Die WiG stellt Unternehmen dieses Angebot zum Selbstkostenpreis von 750 Euro plus 10 Prozent Umsatzsteuer zur Verfügung. Mehr Informationen oder Buchungsanfragen im Internet unter: [www.wig.or.at](http://www.wig.or.at) unter „Gesunder Betrieb“.



Foto: WiG / Jan Ehm

Mitarbeiter/innen der „Life Lounge“ der WiG führen Gesundheits-Checks durch.

# Gesundheitskompetenz in Europa

Ein Forschungsprojekt hat in acht europäischen Ländern erhoben, wie groß die „Gesundheitskompetenz“ der Bürger/innen ist. **Text:** Dietmar Schobel

## Wie schwer fällt es Ihnen...

- ... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?
- ... die Qualität von Informationen über Krankheiten in den Medien zu beurteilen?
- ... an Aktivitäten zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in Ihrer Gemeinschaft teilzunehmen?

Falls Sie diese Fragen mit „das fällt mir sehr leicht“ oder „das fällt mir leicht“ beantworten, zählen Sie tendenziell zu den Europäer/innen mit ausreichender oder hoher „Health Literacy“ oder auch „Gesundheitskompetenz“. „Darunter wird die Fähigkeit des einzelnen Menschen verstanden, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein“, erklärt der Medizinsoziologe **Jürgen Pelikan** vom Wiener Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR), der Leiter des österreichischen Teils und der Gesamtauswertung des „European Health Literacy Survey“ (HLS EU).

Bei diesem von der Europäischen Union (EU) geförderten und in Österreich vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanzierten Projekt haben acht Forschungs-Institutionen zunächst gemeinsam ein Messinstrument entwickelt. Dieses umfasst inklusive der oben beschriebenen insgesamt 47 Fragen zur Einschätzung der Gesundheitskompetenz für Krankheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. Zudem werden zahlreiche weitere Da-

ten erhoben. Zum Beispiel zum sozio-ökonomischen Hintergrund der Befragten, zur Einschätzung der eigenen Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten oder dazu, inwieweit Angebote der Krankenversorgung in Anspruch genommen werden.

### Umfassende Erhebung

Im Juli wurden anhand des Messinstrumentes in Bulgarien, in Deutschland, in Griechenland, Irland, den Niederlanden, Polen, Österreich und Spanien je 1.000 Menschen ab 15 Jahren vom weltweit tätigen Marktforschungsunternehmen TNS-Opinion befragt. Die Befragten konnten bis zu 50 Gesamtpunkte erreichen und wurden dann für die Studie in Gruppen mit „nicht ausreichender“, „problematischer“, „ausreichender“ oder „ausgezeichneter“ Gesundheitskompetenz eingeteilt. Bei einer Konferenz in Brüssel im vergangenen November wurden die Ergebnisse präsentiert. **Florian Röthlin**, Junior-Forscher am LBIHPR: „Im Durchschnitt haben die Europäer/innen in den acht untersuchten Ländern zu 53,7 Prozent eine ausreichende oder sogar ausgezeichnete Gesundheitskompetenz“. Allerdings ist die „Health Literacy“ auch bei durchschnittlich 34,5 Prozent der Menschen „problematisch“ und bei 11,8 Prozent sogar „nicht ausreichend“. Für Österreich sind die Werte noch schlechter: 38,1 Prozent der Bürger/innen haben eine „problematische“, 16,7 Prozent eine „nicht ausreichende“ Gesundheitskompetenz.

### Geringere Gesundheitschancen

Welche praktische Bedeutung hat das? „Eine geringe Gesundheitskompetenz steht zumindest teilweise in Zusammenhang mit geringeren Chancen, ein



**Jürgen Pelikan vom LBIHPR:**

„Die Gesundheitskompetenz zu erhöhen, kann dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern.“

gesundes Leben zu führen“, erklärt Pelikan: „Das kann unter anderem bedeuten, die ‚Rolle‘ als Patient nicht adäquat übernehmen und somit vom Gesundheitssystem nicht bestmöglich profitieren zu können.“ Maßnahmen, die Gesundheitskompetenz erhöhen, können somit beitragen, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. „Zum Beispiel indem entsprechende Lerninhalte an den Schulen mehr Bedeutung bekommen oder auch indem das Gesundheitssystem ‚userfreundlich‘ vereinfacht wird“, sagt Pelikan: „Außerdem zeigen unserer Ergebnisse vor allem auch, dass die Kommunikationskompetenz unserer Ärzt/innen, Pflegekräfte und weiteren Gesundheitsprofis durch eine bessere Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich erhöht werden sollte.“

## INFO & KONTAKT

**Projektleiter:** Jürgen Pelikan  
Tel. 01/2121 493-24  
juergen.pelikan@lbhpr.lbg.ac.at

**Zuständiger FGÖ-Gesundheitsreferent:**  
Rainer Christ, Tel. 01/895 04 00-21  
rainer.christ@goeg.at

**Kooperationen mit:** 25 europäischen und internationalen Institutionen, Bundesministerium für Gesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Die Ernährungswissenschaftlerin Rosemarie Zehetgruber:

„Die Kinder sollen in der Schule gut versorgt sein sowie gesundes Ernährungsverhalten erlernen.“

# Die lila Karotten sind besonders beliebt

Beim Projekt „Wiener Jause“ erhalten Volksschulkinder im 20. Bezirk der Bundeshauptstadt kostenlos Obst und Gemüse. Die Schüler/innen lernen in Theorie und Praxis, was gesunde Ernährung bedeutet. Text: Dietmar Schobel

**P**urple Haze“. Wer hier an ein Stück des 60er-Jahre Rockstars Jimi Hendrix erinnert wird, liegt richtig. Wer diesen Namen mit Gemüse in Verbindung bringt, ebenfalls. „Die lila Karotten mit orangefarbenem Kern zählen zu den Sorten, die bei den Kindern besonders beliebt sind“, weiß die Ernährungswissenschaftlerin Rosemarie Zehetgruber. Gemeinsam mit der Biologin Karin Kaiblinger betreibt sie das Beratungsunternehmen „gutessen consulting“, welches das Projekt „Wiener Jause“ an allen Volksschulen im 20. Bezirk der Bundeshauptstadt umsetzt. Dass die Schulen mit kostenlosen und gesunden Früchten wie den farbenprächtigen Karotten versorgt werden, ist dabei eine der wesentlichen Maßnahmen.



Bevor das gesunde Gemüse genossen werden kann, muss es gewaschen werden.



Das Obst und Gemüse wird von den Kindern zerkleinert...



...und an alle in der Klasse verteilt.

## INFO & KONTAKT

### Projektbegleiterin:

Rosemarie Zehetgruber  
Tel. 01/545 05 13 oder 0664/150 84 32  
rosemarie.zehetgruber@gutessen.at

### Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Rita Kichler  
Tel. 01/895 04 00-13  
rita.kichler@goeg.at

### Kooperationen mit:

Wiener Gesundheitsförderung, Schulen des Bezirks, Schulverwaltung, Schulobstlieferant/AMA

Die Initiative hat im September 2010 begonnen und dauert bis Juni 2013. Sie wird vom Fonds Gesundes Österreich und der Wiener Gesundheitsförderung unterstützt und Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen werden mit einbezogen. Die gesunden Schulfrüchte werden von einem Bauernhof geliefert, der nur zehn Kilometer östlich von Wien im Marchfeld liegt und auf kontrollierten biologischen Anbau spezialisiert ist. Zweimal pro Woche, jeweils montags und mittwochs, erhalten sämtliche teilnehmenden Klassen eine Kiste mit Obst und Gemüse. So werden insgesamt rund 3.200 Schüler/innen erreicht. In der „Obstpause“ zerkleinern einige Kinder gemeinsam mit den Lehrer/innen die Früchte und dann können alle davon kosten.

### Verschiedene Arten und Sorten

Neben „Purple Haze“ haben die Schüler/innen im ersten Projektjahr so 14 verschiedene Arten von Gemüse und 15 Arten von Obst kennen gelernt – von verschiedenen Apfelsorten, Kiwis und Orangen bis zu Kohlrabi, Radieschen und Zucchini. Für die Lehrer/innen gibt es jede Woche Infoblätter mit Hintergrundwissen zum gelieferten Obst und Gemüse. Außerdem werden Möglichkeiten beschrieben, wie das Thema gesunde Ernährung spielerisch in den Unterricht eingebaut werden kann. Diese Tipps wurden von den Betreiberinnen des Projektes gemeinsam mit den Lehrer/innen in Projektzirkeln erarbeitet. „Die Kinder sollen in der Schule gut versorgt sein sowie gesundes



Schulwarte der Volksschulen in Wien-Brigittenau haben an alle Kinder kostenlose wieder befüllbare Wasserflaschen verteilt (rechts im Bild: die Biologin Karin Kaiblinger vom Beratungsunternehmen „gutessen consulting“).

Ernährungsverhalten erlernen“, erklärt Zehetgruber, das Gesamtziel der Initiative. Dazu soll auch beitragen, dass die teilnehmenden Schulen nun „Wasserschulen“ sind. Es gibt dort keine zuckerhaltigen Getränke und jedes Kind hat kostenlos seine eigene, wieder befüllbare Trinkflasche erhalten, um so auch einen Anreiz zu einem gesunden Trinkverhalten zu geben. Wassertrinken ist nicht nur gesund, sondern wirkt sich zudem positiv auf die Leistungsfähigkeit aus: „Wer pro Schulvormittag mindestens einen halben Liter Wasser trinkt, kann besser denken und konzentrierter arbeiten“, weiß Zehetgruber.

#### Ausflüge zum Biobauernhof

Einige Klassen haben bereits Ausflüge zu dem Biobauernhof unternommen, der die gesunden Produkte anliefern. So konnten die Schüler/innen an Ort und Stelle erleben, wie Obst und Gemüse gepflanzt, gezogen und von Hand geerntet werden. *Sieglinde Willheim* ist seit über 30 Jahren Lehre-

rin für Werkerziehung und an der Volksschule Engerthstraße in Wien-Brigittenau für die Umsetzung des Projektes zuständig. Im vergangenen September hat sie für die Lehrkräfte ihrer Schule einen Ausflug zum Biobauernhof organisiert. „Alle Kolleginnen und Kollegen haben teilgenommen und von den Schüler/innen wird die ‚Wiener Jause‘ ohnehin sehr gut angenommen“, freut sich

Willheim und ergänzt: „Meist gibt es einen richtigen Ansturm, wenn das Obst und Gemüse verteilt werden.“ Dass zahlreiche Kinder Fans von gesunden Lebensmitteln wurden, mag auch durch ein Motto an der Volksschule Engerthstraße gefördert worden sein, das Willheim so beschreibt: „Schmeckt nicht‘ zu sagen, ohne zumindest ein kleines Stück probiert zu haben – das gibt es bei uns nicht.“



Die Kinder – wie hier in der Volksschule Leystraße 34 in Wien-Brigittenau – bringen die angelieferten Obst- und Gemüseboxen selbst in die Klassen.



**Projektleiterin Birgit Ebner:** „Viele Jugendliche haben uns berichtet, dass sie den bei dem Projekt erlernten konstruktiven Umgang mit Konflikten auch am Arbeitsplatz umsetzen konnten.“

# Nicht mehr allein gelassen

*Gerade Berufsschüler/innen sind mit ihren sozialen oder auch psychischen Problemen oft überfordert und: allein. Ein Projekt in Kärnten vermittelt soziale Kompetenzen und fördert die seelische Gesundheit von Jugendlichen an Berufsschulen.*

**Text:** Gabriele Vasak

**G**esundheitsförderung für Jugendliche an Berufsschulen ist etwas Rares, doch das vom Amt der Kärntner Landesregierung und vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Pro mente kinder-jugend-familie-Projekt „It's my life“ hat sich der psychischen Gesundheit von Schüler/innen in sechs Kärntner Berufsschulen umfassend angenommen und dabei die Themen Selbstsicherheit, Stress, Konflikte und Konsumverhalten mit dem Fokus auf Alkohol zur Bearbeitung angeboten. „Die Jugendlichen konnten das Thema demokratisch auswählen. Dabei zeigte sich, dass vor allem der Umgang mit konfliktbehafteten und stressigen Situationen am Arbeitsplatz sowie die Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol für sie von Interesse waren“, erklärt *Birgit Ebner*, Leiterin des Projekts, das von Jänner 2008 bis August 2011 sehr erfolgreich lief. Jeweils zwei Klassen aus den Fachberufsschulen in Ferlach, Völkermarkt und Wolfsberg, aus der Fachberufsschule 1 in Villach sowie aus den Fachberufsschulen Klagenfurt 1 und 2 haben daran teilgenommen. Die Sozialkompetenz der Schüler/innen sollte erhöht werden, beispielsweise indem ihnen Strategien für den Umgang mit Konflikten vermittelt wurden.



Suchtprävention mit „Rauschbrillen“: Diese machen erfahrbar, wie Alkohol die Wahrnehmung beeinträchtigt.

## Workshops und Gesundheitszirkel

An den Schulen wurden deshalb Workshops und Gesundheitszirkel abgehalten, und externe Coaches arbeiteten mit den Schüler/innen an „ihren“ Themen. Auf Wunsch konnten die Teenager auch Einzelgespräche mit dem externen Coach führen. Bei dem Projekt ist unter anderem auch ein von den Schüler/innen gedrehter Film zum Thema Konfliktlösungsstrategien entstanden, und es wurden Rollenspiele zum Thema selbstsicheres Auftreten durchgeführt. Zudem waren an jeder Schule sozialpädagogische Mitarbeiter/

innen als Schulkoordinator/innen tätig, die teilweise gemeinsam mit den Coaches an den Aktivitäten in den Klassen teilnahmen.

Das Gesamtziel von „It's my life“ war es, eine unterstützende und gesundheitsfördernde Schulstruktur aufzubauen. Dabei sollten nicht nur die Jugendlichen, sondern auch die Lehrlingsausbildner/innen und Eltern miteinbezogen werden. Für diese Zielgruppen wurden Informationsabende und Workshops angeboten, in denen die Teilnehmer/innen Einblick in die Themen und die



In den Workshops konnten die Kärntner Berufsschüler/innen soziale Kompetenzen erwerben. Die abgebildete Übung hat „Selbst- und Fremdwahrnehmung“ zum Thema.

Bei dieser Übung im Rahmen des Projektes „It's my life“ in Kärnten geht es darum, gemeinsam Strategien zur Lösung von Problemen zu entwickeln.



Arbeitsweise der Coaches in den Klassen bekamen. „Zudem wurde mit ihnen an den von den Schüler/innen gewählten Inhalten gearbeitet, und sie erhielten laufend schriftliche Unterlagen zum Verlauf des Projekts und konnten diese auch von der Homepage [www.its-my-life.at](http://www.its-my-life.at) herunterladen“, erklärt Ebner.

### Positive Rückmeldungen

Bei den Informationsabenden und Workshops zeigte sich, dass den Eltern vielfach nicht bewusst ist, in welchem Maße auch bereits berufstätige Jugendliche noch ihre Unterstützung im Bezug auf psychosoziale Fragen benötigen. Dies ist eine Tendenz, die *Wilhelm Kersche*, Leiter des sozialpädagogischen Dienstes der Berufsschulen für Kärnten und führender Mitplaner und Netzwerkkordinator des Projekts seit länge-

rem beobachtet: „Eltern verweigern zunehmend, ihre Verantwortung zu übernehmen. Deshalb war es uns ein großes Anliegen, sie wie auch die Lehrpersonen mit ins Boot zu nehmen, und wir müssen in dieser Richtung weiterarbeiten.“

Die Rückmeldungen der Jugendlichen zu der Gesundheitsinitiative waren äußerst positiv. „Viele haben uns berichtet, dass sie den bei dem Projekt erlernten neuen, konstruktiven Umgang mit Konflikten auch am Arbeitsplatz umsetzen konnten“, freut sich die Projektleiterin Birgit Ebner und ergänzt: „Von zahlreichen Berufsschüler/innen wurde auch der Wunsch geäußert, dass die bei der Initiative für psychosoziale Gesundheit durchgeführten Maßnahmen an den Schulen dauerhaft umgesetzt werden sollten.“

## INFO & KONTAKT

### Fördernehmer:

Pro mente kinder jugend familie GmbH  
**Wissenschaftlicher Leiter:** Georg Spiel  
**Projektleiterin:** Birgit Ebner  
 Tel. 0463/31 90 84 oder 0463/55 112  
[birgit.ebner@promente-kijufa.at](mailto:birgit.ebner@promente-kijufa.at)

### Zuständige

#### Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Gudrun Braunegger-Kallinger  
 Tel. 01/895 04 00-35  
[gudrun.braunegger@goeg.at](mailto:gudrun.braunegger@goeg.at)

### Kooperationen mit:

Amt der Kärntner Landesregierung,  
 Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit),  
 UA Sanitätswesen, SG Landesstelle  
 Suchtprävention, sozialpädagogischer  
 Dienst der Fachberufsschulen Kärnten,  
 Kärntner GKK/Servicestelle Schulen

# Im Takt der Menschen arbeiten

*Ein groß angelegtes Projekt in Betrieben der Papierindustrie hat die Belastungen am Arbeitsplatz reduziert. Die Maßnahmen wurden nachhaltig verankert und tragen weiterhin bei, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern.*

**Text:** Christian F. Freisleben-Teutscher und Dietmar Schobel

**D**ie Maschinen geben den Takt der Arbeit vor.' – Das war in der Papierbranche lange die Grundhaltung. Wer nicht mithalten konnte, galt rasch als ‚Schwächling‘, sagt *Ewald Hunstein*, Personalmanager und stellvertretender Geschäftsführer bei Norske Skog in Bruck an der Mur. Hier wird seit 1881 Papier erzeugt. Aktuell sind es 400.000 Tonnen, die von rund 460 Mitarbeiter/innen pro Jahr produziert werden. Auf zwei riesigen Papiermaschinen, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr. Eine vor sechs Jahren begonnene umfassende Initiative zur Gesundheitsförderung habe vieles zum Positiven verändert, meint Hunstein: „Bei Norske Skog und anderen Betrieben der österreichischen Papierindustrie sind auch davor schon Initiativen für optimale Sicherheit und bestmögliche Gesundheit der Beschäftigten gesetzt worden. Durch das Projekt ‚Gesundes Papier‘ sind jedoch umfassende Verbesserungen von Arbeitsabläufen, Arbeitsumfeld und Teamkultur gelungen. Deshalb ist es keine Übertreibung zu sagen, dass diese Initiative dafür gesorgt hat, dass die Arbeit in Unternehmen der Papierbranche mehr an den Takt der Menschen angepasst wurde.“

## 13 große Unternehmen beteiligt

Das erwähnte Projekt wurde auch vom Fonds Gesundes Österreich finanziell gefördert. Weitere Mittel kamen von den Gewerkschaften der Privatangestellten und der Chemiarbeiter und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Der überwiegende Teil der finanziellen



Papierproduktion bei Norske Skog in Bruck an der Mur

Ressourcen wurde jedoch von den 13 am Projekt beteiligten Unternehmen zur Verfügung gestellt sowie von „Austropapier“, das ist die Vereinigung der Österreichischen Papierindustrie. Schon 2002 wurde der „Arbeitskreis Gesundheitsmanagement“ gegründet, dem Vertreter/innen der Unternehmen der heimischen Papierindustrie und der Gewerkschaften, Arbeitsmediziner/innen sowie Arbeitnehmer/innen angehören. Dieser Arbeitskreis leistete unter anderem auch wichtige Vorarbeiten für das Projekt, das 2005 offiziell gestartet wurde.

## Was wurde konkret gemacht?

„Was wurde bei der Initiative konkret gemacht?“, wollte „Gesundes Österreich“ von Hunstein wissen. „Es wurden und werden so zahlreiche Einzelmaßnahmen gesetzt, dass ich eigentlich nicht weiß, womit ich eine Aufzählung beginnen sollte“, sagt der Personalmanager: „Spontan fällt mir ein, dass es bei uns nun während der zahlreichen Nachtschichten eine warme, gesunde Mahlzeit gibt. Oder dass kostenlose Kurse zur Entwöhnung von Raucher/innen oder zur Stressreduktion durchgeführt werden. Oder dass wir im Betrieb Sprossenwände ange-

bracht haben, an denen die Beschäftigten zwischendurch Ausgleichsübungen für den Bewegungsapparat machen können.“

„Mir ist aber vor allem wichtig, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung in unserem Unternehmen und anderen Firmen der Papierbranche nichts mit Aktionismus zu tun hat, bei dem ein paar Einzelaktionen erfolgen“, betont Hunstein. Vielmehr gehe es darum, Betriebe als Organisation insgesamt gesundheitsförderlich zu gestalten. Auf die besondere Rolle der Manager/innen in diesem Prozess wird bei Trainingsmaßnahmen für Führungskräfte eingegangen. Bei Norske Skog ist Gesundheitsförderung inzwischen auch Teil der Unternehmenskultur geworden und bei Mitarbeiter/innengesprächen ist die Gesundheit ein wichtiges Thema. Ein „Gesundheitsförderungsteam“, das aus 16 Personen aus verschiedenen Abteilungen besteht, aber auch die Führungskräfte beschäftigen sich bei dem steirischen Betrieb regelmäßig mit Gesundheitsthemen. Einer der Schwerpunkte ist dabei, wie Burnout erkannt und vermieden werden kann. Es geht also nicht nur um das physische sondern auch um das psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter/innen. „Das Projekt ‚Gesundes Papier‘ ist zwar 2009 offiziell beendet worden. Doch Gesundheitsförderung ist bei uns nachhaltig verankert“, betont Hunstein.

### Die Veränderungen messen

Das Beratungsunternehmen IBG (Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement), mit Hauptsitz in Wien, hat das gesamte Projekt begleitet und ist nach wie vor für die wissenschaftliche Analyse der Gesundheits- und Arbeitssituation der Beschäftigten in der Papierindustrie zuständig. Dafür wird der so genannte „Human Work Index®“ (HWI®) eingesetzt, mit dem in den Bereichen „Arbeitsbewältigung“ und „Arbeitsinteresse“ sowie „Zusammenarbeit“ die Situation der Beschäftigten und des Unternehmens gemessen werden kann. Die Arbeitnehmer/innen werden unter anderem gefragt, wie sie ihren Arbeitsalltag und die Anforderungen am Arbeitsplatz erleben und



**Ewald Hunstein, Personalmanager bei Norske Skog in Bruck an der Mur:** „Die Initiative ‚Gesundes Papier‘ hat dafür gesorgt, dass die Arbeit in der Papierbranche besser an den Takt der Menschen angepasst wurde.“

wie sie damit umgehen. Auch die individuelle Lebens- und Gesundheitssituation sind Thema.

2005, beim Start des Projektes „Gesundes Papier“ wurde mit dem HWI® die Ausgangssituation bei den 13 beteiligten Unternehmen erhoben. Dann wurden bei den anderen Betrieben ebenso wie bei Norske Skog in unterschiedlicher Qualität und Quantität zahlreiche gesundheitsförderliche Maßnahmen durchgeführt. Vier Jahre später erfolgte eine neuerliche Messung mit dem HWI®. Das Gesamtergebnis zeigt zum Beispiel, dass 2005 nur 41 Prozent der Führungskräfte und Betriebsräte in den beteiligten Unternehmen sagten, dass Gesundheit zu den besonders wichtigen Themen in ihrer Firma zähle. „2009 gaben dies bereits 91 Prozent an“, sagt der Gesundheitsökonom *Roland Ernst*, Bereichsleiter Befragungen bei IBG.

Im Überblick betrachtet wurden in den beteiligten Betrieben vor allem Lärm, Stress und Unfallrisiken reduziert sowie Arbeitsabläufe und Arbeitsplätze ergonomisch gestaltet, also so, dass keine oder möglichst geringe gesundheitliche Belastungen auftreten. Nach Ende des Projektes berichteten insgesamt um 25 Prozent weniger Mitarbeiter/innen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. „Speziell für die Beschäftigten über 50 Jahre konnten in der gesamten Papierindustrie deutliche Verbesserungen erzielt werden“, so Ernst.

### Nachhaltige Verbesserungen

Wie bei Norske Skog sind auch bei anderen der beteiligten Firmen inzwischen zahlreiche der gesundheitsförderlichen Maßnahmen „State of the Art“ im Handeln der Unternehmen. Der „Arbeitskreis Gesundheitsmanagement“ wird ebenfalls weiterhin als gemeinsa-



Ausgleichstraining für die Mitarbeiter der Papierfabrik

mes Forum zum Erfahrungsaustausch genutzt. Und nicht weniger als sechs der beteiligten Unternehmen wurde seit dem Start des Projektes „Gesundes Papier“ das Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung verliehen. Diese Auszeichnung des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung erhalten Firmen, die in einer nachhaltigen und qualitätsgesicherten Form gesundheitsförderliche Maßnahmen durchführen. Auch der HWI® wird als Messinstrument weiterhin kontinuierlich eingesetzt. Aktuell läuft die dritte Erhebungsrunde, an der sich 16 Unternehmen beteiligen.

### INFO & KONTAKT

#### IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH

Roland Ernst  
Tel. 0699/103 767 87, r.ernst@ibg.co.at

#### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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



**Projektleiterin Gerlinde Werginz:**  
„Wir gehen von einem ressourcenorientierten Ansatz aus und wollen neue Wege in der Altenpflege beschreiten.“

# Neue Wege in der Altenpflege

*Alte Menschen in Pflegeheimen haben besondere Bedürfnisse – ihre Betreuer/innen auch. Ein engagiertes Projekt zeigt, wie man diesen Bedürfnissen gerecht werden kann.* **Text:** Dietmar Schobel und Gabriele Vasak

**N**eudörfel im Mittelburgenland. Im Pflegeheim der Marktgemeinde betreuen 71 Beschäftigte rund 135 Bewohner/innen. Es wird von der VAMED geführt, einem österreichischen Unternehmen, das im Bereich der Planung, Errichtung und dem Betrieb von Gesundheitseinrichtungen weltweit tätig ist. Neben psychiatrischen und geronto-psychiatrischen Patientinnen und Patienten sind hier seit einiger Zeit auch vermehrt Menschen mit dementiellen Erkrankungen untergebracht. Das bedeutet, dass ihre geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten durch ihr Leiden beeinträchtigt sind. Der Betreuungsaufwand für die Bewohner/innen ist hoch und für die Mitarbeiter/innen nicht selten auch mit Belastungen verbunden. Das vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderte Projekt „Salutogenese in der Altenpflege“ soll deshalb die Beschäftigten entlasten und gleich-

zeitig mehr Gesundheit und Wohlbefinden für die Heimbewohner/innen ermöglichen. Das Konzept der „Salutogenese“, das der Initiative zugrunde liegt, geht davon aus, dass zur Erhaltung von Gesundheit vor allem wichtig ist, den Blick auf jene Ressourcen oder Quellen zu richten, die uns gesund erhalten – und diese zu stärken, statt sich mit Defiziten und Problemen zu befassen. „Durch diesen ressourcenorientierten Ansatz möchten wir neue Wege in der Altenpflege beschreiten“, erklärt Gerlinde Werginz, Pflegemanagerin und Leiterin des Projekts, das im Mai 2009 startete und bis Ende Juli 2012 laufen wird.

## Verantwortung übernehmen

Konkret bedeutet das in Neudörfel, dass drei voneinander getrennte, unabhängige Wohngemeinschaften für demente Bewohner/innen eingerichtet wurden. „Dadurch können unsere Klientinnen und Klienten ihren eigenen Tagesrhythmus beibehalten“, sagt Werginz. Zudem sollen die Bewohner/innen so viel wie möglich an Verantwortung übernehmen. Das heißt, sie verrichten notwendige Hausarbeiten oder auch handwerkliche Tätigkeiten nach Möglichkeit selbst. Außerdem wird eine Arbeits- und Beschäftigungstherapie angeboten, durch die noch vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten individuell gefördert werden sollen. Das Angebot reicht von Garten- und Tischlerarbeiten über Ausflüge und Gedächtnistraining bis zu einer Kochgruppe, die Säfte und Marmeladen herstellt, Brot, Kuchen und Kekse



Das Pflegeheim in Neudörfel im Mittelburgenland

bäckt. Für alle Mitarbeiter/innen des Pflegeheims wurden drei jeweils zweitägige Intensivworkshops zum Thema „Gesundheitsförderung und Kommunikation“ abgehalten. Weiters wurden den Beschäftigten unter anderem Kurse für einen „gesunden Rücken“ und Yoga sowie Einzelberatungen zu den Themen Burnout-Prävention und gesunde Ernährung angeboten. An einem Seminar zur Entwöhnung für Raucher/innen nahmen 14 Beschäftigte teil.

## Höhere Arbeitszufriedenheit

Erste Ergebnisse des Projektes wurden beim 11. Österreichischen Kongress für Führungskräfte in der Altenarbeit im Austria Center Wien präsentiert. „Insgesamt hat sich gezeigt, dass durch das Projekt die Arbeitszufriedenheit erhöht und die persönlichen Ressourcen und Kompetenzen der Beschäftigten gestärkt werden konnten“, fasst Werginz die Resultate zusammen. Das zeige auch die Statistik der Fehlzeiten, ergänzt die Projektleiterin: „Von 2009 auf 2010 konnte die Zahl der Krankenstandstage reduziert werden.“

## INFO & KONTAKT

### Projektleiterin:

Gerlinde Werginz  
Tel. 0676/83 27 52 59 oder 0676/83 12 75 279  
gerlinde.werginz@vamed.com

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

**Kooperationen mit:** ZENTAS – Zentrum für Alterswissenschaften, Gesundheits- und Sozialpolitikforschung an der Landesakademie NÖ

# Publikationen des Fonds Gesundes Österreich



## ERNÄHRUNGS-HOTLINE

des Fonds Gesundes Österreich  
in Kooperation mit dem VKI

**0810-810 227**

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

### Gesunde Klein- und Mittelbetriebe

Gesunde MitarbeiterInnen – erfolgreiche Unternehmen



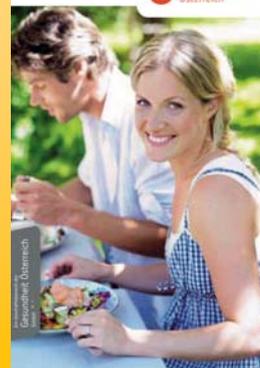
### SEELISCHE GESUNDHEIT

Bewusst lebt besser



### Ernährung

Bewusst lebt besser.



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

## 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.

**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](http://www.fgoe.org) im Bereich „Presse, Publikationen“

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

# JAN → MÄRZ → APR → MAI → JUNI → AUG → SEPT → OKT

## ALLES WICHTIGE IM JÄNNER

### → 18.01.

Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey - Europe  
Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien  
Information: <http://lbhpr.lbg.ac.at>

### → 24.-25.01.

Zweite internationale Konferenz zu „Landschaft und Gesundheit: Wirkungen, Potentiale und Strategien“  
Swiss Federal Institute for Forest, Snow and Landscape Research WSL - Birmensdorf (ZH)  
Information: [www.wsl.ch/dienstleistungen/veranstaltungen/veranstaltungskaender/landscapeandhealth2/index\\_EN](http://www.wsl.ch/dienstleistungen/veranstaltungen/veranstaltungskaender/landscapeandhealth2/index_EN)

### → 26.-27.01.

13. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz  
Gesunde Enkelkinder:  
Was ist uns ihre Zukunft wert?  
Basel, Schweiz  
Information:  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

## ALLES WICHTIGE IM MÄRZ

### → 08.03.

Satelliten-Kongress zur Konferenz  
Armut und Gesundheit  
Gesundheitsförderung verbindet, Berlin  
Information:  
[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kongress-armut-gesundheit/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kongress-armut-gesundheit/)

### → 09.-10.03.

17. Kongress Armut und Gesundheit  
„Prävention wirkt!“  
Technische Universität Berlin  
Information:  
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.  
[kongress@gesundheit-berlin.de](mailto:kongress@gesundheit-berlin.de)  
[www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)

### → 29.03.

Fachtagung „No risk, no fun?“  
Der Risikokompetenz-Ansatz mit Jugendlichen in der Suchtprävention  
Euro Plaza, Wien  
Information:  
<http://drogenhilfe.at>

## ALLES WICHTIGE IM APRIL

### → 11.-13.04.

20th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH):  
Health promoting healthcare in a changing world: Innovation in service provision, health-care management and health system design“  
Taipei, Taiwan  
Information:  
[www.hphconferences.org/taipei2012.html](http://www.hphconferences.org/taipei2012.html)

## ALLES WICHTIGE IM MAI

### → 22.-23.05.

Gesund und aktiv älter werden – Evidenz und Umsetzung verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention  
Jahrestagung Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung  
Gustav-Stresemann-Institut Bonn  
Information: [www.knp-forschung.de](http://www.knp-forschung.de)

### → 22.-27.05.

12th world congress on Environmental Health  
Vilnius, Litauen  
Information:  
[www.ifeh2012.org/welcome](http://www.ifeh2012.org/welcome)

## ALLES WICHTIGE IM JUNI

### → 14.06.

Tagung Gesundheitsförderung in der Schule  
Fonds Gesundes Österreich  
Tagungszentrum Schönbrunn, Wien  
Information:  
[www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

## ALLES WICHTIGE IM AUGUST

### → 30.08.-01.09.

Gesundheitliche Ungleichheit über den Lebenslauf  
Gemeinsamer Kongress der DGMS und ESHMS  
Medizinische Hochschule Hannover  
Information:  
[www.eshms-dgms-2012.de](http://www.eshms-dgms-2012.de)

## ALLES WICHTIGE IM SEPTEMBER

### → 20.-21.09.

„Ressource Bewegung – Herausforderungen für Gesundheits- und Sportsystem sowie Wissenschaft“  
Jahrestagung der Kommission Gesundheit der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs), Leipzig  
Information:  
[www.dvs-gesundheit.de](http://www.dvs-gesundheit.de)  
unter „Jahrestagung 2012“

## ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

### → 31.10.-01.11.

4th International Congress on Physical Activity and Public Health (ICPAPH),  
Sports Medicine Australia, Sydney, Australia,  
Informationen:  
<http://sma.org.au/conference/future-conferences/be-active-2012/>

