

gesundes österreich

IM GESPRÄCH

„ **Gesundheit
ist eine
politische
Frage.** “

EVELYNE DE LEEUW,
INTERNATIONAL
ANERKANNTE
GESUNDHEITSEXPERTIN



Thema

30 Jahre Ottawa
Charta für Gesund-
heitsförderung

Im Interview

Allan Krasnik
Helmut Mödlhammer
Herwig Ostermann

Praxis

Sechs nachhaltige
Projekte des Fonds
Gesundes Österreich

Offenlegung gemäß § 25 MedG

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

Herausgeber: Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der GÖG, und Mag. Dr. Klaus Ropin, Geschäftsbereichsleiter des Fonds Gesundes Österreich, eines Geschäftsbereichs der GÖG

Retouren, Redaktionsadresse und Abonnement-Verwaltung:

Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, Tel. 01/895 04 00-0, fgoe@goeg.at

Redaktionsbüro: Mag. Dietmar Schobel, Meidlinger Hauptstr. 3/5-7, 1120 Wien, www.teamword.at, schobel@gmx.at, Tel. 01/909 33 46

Konzept dieser Ausgabe:

Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, und Mag. Dietmar Schobel

Redaktion:

Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger, Dr. Rainer Christ, Ing. Petra Gajar, Mag. Rita Kichler, Anna Krappinger, MA, Dr. Anita Kreilhuber, Dr. Gert Lang, Mag. Harald Leitner, Mag. Hermine Mandl, Mag. Markus Mikl, Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dietmar Schobel (Leitung), Mag. Gabriele Vasak, Mag. Petra Winkler, Mag. Dr. Verena Zeuschner

Graphik: Mag. Gottfried Halmschlager

Fotos: Sebastian Freiler, Luke Fuda, DI Johannes Hloch, DI Klaus Pichler, Klaus Ranger, Fotolia, privat

Foto Titelseite: Luke Fuda

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

Erscheinungsweise: 3 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 aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis.

46 NACHHALTIG UND ERFOLGREICH

Ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt hat gesunde Ernährung und Wassertrinken an zahlreiche Volksschulen in Wien gebracht.



Foto: WIG/Andrew Rimkhy

MENSCHEN & MEINUNGEN

Drei Kurzporträts:
Natasha Azzopardi
Muscat, Thomas Dörner,
Ilona Kickbusch
4

Kurz & bündig
5-7

Herwig Ostermann,
der neue Geschäftsführer
der Gesundheit Österreich
GmbH, im Interview
über die Zukunftsthemen
im Gesundheitswesen
8

COVERSTORY

Evelyne de Leeuw im
Gespräch über die
Lernerfahrungen aus
drei Jahrzehnten
Gesundheitsförderung

im Sinne der Ottawa
Charta
10

1 Frage an 4 Expert/innen:
„Gesundheit für alle“ –
Utopie oder Praxis?
13

Effektive Gesundheits-
förderung setzt fundiertes
Wissen voraus, meint
Christina Dietscher in
ihrem Gastbeitrag.
14

WISSEN

Kurz & bündig
15-16

Ein Rückblick auf die
9. Europäische Public
Health-Tagung im
November in Wien
17

**Thema: 30 Jahre
Ottawa Charta
18-36**

Die Ottawa Charta hat
die Art, wie über Gesund-
heit nachgedacht wird,
grundlegend verändert.
18

Wie Österreich vom
Denken zum Tun
kommen soll.
24

Gesundheitsförderung im
deutschen Sprachraum
26

Netzwerke für mehr
Gesundheit in Österreich
28

Gesundheitliche
Ungleichheit in Europa
32



Foto: Fotolia.com – urubig-photo

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Vor 30 Jahren wurde das grundlegende Dokument für moderne Gesundheitsförderung veröffentlicht. Die Ottawa Charta, die Abschluss-Publikation der ersten internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO 1986, hat verschiedene gesundheits- und gesellschaftspolitische Konzepte zusammengefasst und handlungsorientiert auf den Punkt gebracht. Seither hat sie für ein völlig neues Verständnis von Gesundheit gesorgt, das in den Vordergrund stellt, dass diese nicht nur vom individuellen Verhalten abhängt, sondern vor allem von den Verhältnissen, in denen wir leben. Auch wenn sich manche Anforderungen seither verändert haben, so sind die Strategien für mehr Gesundheit der Bevölkerung der Ottawa Charta doch heute so aktuell wie damals. Diese Ausgabe unseres Magazins „Gesundes Österreich“ ist deshalb dem 30-Jahre-Jubiläum dieser Urkunde gewidmet. Für unseren Artikel über ihre Entstehung und wichtigsten Inhalte auf den Seiten 18 bis 20 haben wir auch die weltweit renommierte Gesundheitsexpertin *Ilona Kickbusch* zum Interview gebeten, die maßgeblich für die Ottawa Charta mitverantwortlich war. *Evelyne de Leeuw*, mit der wir für unsere Titelgeschichte gesprochen haben, zählte zu den Teilnehmer/innen der Konferenz in der kanadischen Hauptstadt und war mit 26 Jahren eine der jüngsten. Heute leitet sie das Zentrum für gesundheitliche Chancengerechtigkeit der University of New South Wales in Australien. Unsere weiteren Artikel beschäftigen sich unter anderem mit der Frage, was in der Gesundheitsförderung seit der Tagung in Ottawa schon erreicht wurde und was die künftige Entwicklung noch bringen soll. Das wird aus globaler und europäischer Perspektive beleuchtet sowie speziell auf den deutschen Sprachraum und Österreich bezogen. Der „Setting-Ansatz“ in der Gesundheitsförderung ist ebenfalls ein Produkt der Ottawa Charta. Welche Erfolge damit in der praktischen Arbeit in Lebenswelten oder auch „Settings“ möglich sind, zeigen unsere Berichte auf den Seiten 44 bis 52 über besonders nachhaltige und wirkungsvolle vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekte.



Foto: Klaus Ropin

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre mit vielen Anregungen für Ihre Arbeit und Ihren Alltag.

*Klaus Ropin,
Geschäftsbereichsleiter des Fonds Gesundes Österreich*

„ Für ein gesünderes Europa. “

Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta ist heute in allen Ländern Europas theoretisch anerkannt. Doch es mangelt noch an praktischer Umsetzung.

Wir sind, was wir bauen: Die „gebaute Umwelt“ hat großen Einfluss auf unser Wohlbefinden. **34**

Allan Krasnik im Interview über kulturelle Vielfalt als Chance **36**

SELBSTHILFE

Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser **37**

Die Adressen der Selbsthilfe-Dachverbände **38**

Die Blinden- und Sehbehindertenverbände bieten vielfältige Unterstützung. **39**

Die erste österreichische Selbsthilfegruppe für Brandverletzte begleitet Betroffene. **40**

PRAXIS

Kurz & bündig **41-43**

Nachhaltige und erfolgreiche Projekte **44-52**

Ein Projekt hat gezeigt, wie nachhaltige Alkoholprävention funktioniert. **44**

Betriebliche Gesundheitsförderung für kleine und kleinste Unternehmen ist Inhalt eines Projektes in Niederösterreich. **48**

Ein vom FGÖ gefördertes Nachbarschaftshilfe-Projekt im Mittelburgenland findet mit seinem Angebot von sozialen Diensten große Resonanz. **50**

Ein vom Fonds Gesundes Österreich unterstütztes Projekt in drei Heimen für Senior/innen in Wien wird nun in die Steiermark und nach Tirol transferiert. **51**

Das Programm „Eigenständig werden“ zur Suchtprävention zeigt, wie erfolgreiche Projekte aus dem Ausland auf Österreich übertragen werden können. **52**



„Public Health beschäftigt sich vor allem auch mit politischen Strategien.“

**NATASHA AZZOPARDI MUSCAT,
PRÄSIDENTIN DER EUROPEAN PUBLIC
HEALTH ASSOCIATION**

Natasha Azzopardi Muscat wurde im August 1973 in Attard auf Malta geboren, wo sie auch heute mit ihrem Ehemann und den drei Kindern Aidan (15), Sereena (11) und Nathan (6) lebt. Sie hat Medizin und Public Health an der Universität von Malta studiert. Danach hat sie ein Studium des Management von Gesundheitssystemen an der London School of Hygiene and Tropical Medicine und der London School of Economics and Political Science mit Auszeichnung absolviert. Ab 2001 war Natasha Azzopardi Muscat in verschiedenen leitenden Positionen im Gesundheitsministerium von Malta tätig. Anlässlich des Beitritts von Malta zur Europäischen Union 2004 war sie für die Verhandlungen für den Gesundheitsbereich zuständig. Ab 2011 war sie Chief Medical Officer des Inselstaates, also dessen oberste Gesundheitsbeamtin. Seit 2014 ist die Medizinerin als Beraterin für Public Health beim Direktorat für Gesundheitsinformation und -forschung von Malta tätig. Natasha Azzopardi Muscat lehrt schon seit 17 Jahren an der Universität von Malta zu den Themen Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme. „Public Health beschäftigt sich vor allem auch mit politischen Strategien. Das versuche ich meinen Studenten an erster Stelle zu vermitteln“, sagt die Gesundheitsexpertin. Sie selbst hat schon während ihrer Studentenzeit damit begonnen, sich auch in Nicht-Regierungs-Organisationen zu engagieren. Sie war unter anderem Präsidentin des nationalen Jugendrates und zählte 1999 zu den Gründungsmitgliedern der Malta Association of Public Health Medicine. Seit November 2016 ist Natasha Azzopardi Muscat die Präsidentin der European Public Health Association.

**THOMAS DORNER,
PRÄSIDENT DER
ÖGPH**

„Mit Gesundheitsförderung kann man mehr Menschen Gutes tun als mit Therapie.“

Thomas Dorner (41), ist seit 2012 der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) und war auch Präsident der European Public Health Conference im vergangenen November in Wien (siehe auch Artikel auf Seite 17). Er stammt aus Markt St. Martin im Burgenland, hat in Wien Medizin studiert und seine klinische Ausbildung unter anderem als Turnusarzt im geriatrischen Spital „Haus der Barmherzigkeit“ und im Kaiser Franz Josef-Spital in der österreichischen Bundeshauptstadt erhalten. Thomas Dorner hat den Lehrgang für Public Health der Universität Wien und der Medizinischen Universität Wien

absolviert und war ab 2008 am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz tätig. Seit 2009 arbeitet er am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien und ist dort seit zwei Jahren Assoziierter Professor. „Ich habe mit dem Medizinstudium begonnen, weil ich mich für den Menschen interessiert habe – mit allem was ihn ausmacht“, erinnert sich Thomas Dorner und ergänzt: „Dass ich mich später auf Public Health spezialisiert habe, war für mich eine logische Weiterentwicklung. Denn in diesem Gebiet geht es tatsächlich um den ganzen Menschen und das



nicht nur mit Bezug auf Einzelne, sondern mit Blick auf ganze Gruppen der Bevölkerung, die durch unsere Arbeit Vorteile haben sollen. Mit Gesundheitsförderung und Prävention kann man mehr Menschen Gutes tun als mit Therapie, davon bin ich überzeugt.“



„Mehr Gesundheit für alle setzt gesellschaftliche Veränderungen voraus.“

**ILONA KICKBUSCH,
EXPERTIN FÜR GLOBALE GESUNDHEIT**

Ilona Kickbusch wurde 1948 in München geboren und wuchs teils in der Bundesrepublik Deutschland, teils in Südindien auf. Heute lebt sie mit ihrem Partner in der Schweiz. Sohn Julian ist 33 Jahre alt. Ilona Kickbusch hat Soziologie und Politikwissenschaften an der Universität Konstanz studiert und war von 1981 bis 1998 in verschiedenen Funktionen für die WHO tätig, zuletzt als Direktorin der Abteilung für Gesundheitsförderung, Bil-

dung und Kommunikation in Genf. Während ihrer langjährigen Arbeit für die Weltgesundheitsorganisation hat sie die internationale Gesundheitspolitik mit geprägt. 1998 wurde Ilona Kickbusch als Professorin an die Yale University berufen, wo sie bis 2004 „globale Gesundheit“ lehrte. Seit 2004 leitet sie das Unternehmen Kickbusch Health Consult, ist Beraterin einer Vielzahl von Regierungen und internationalen Organisationen und für das Zentrum für Globale Gesundheit am Graduate Institute in Genf zuständig. Ilona Kickbusch gilt als

wesentlich für die Ottawa Charta mitverantwortlich, das 1986 entstandene, weltweit grundlegende Dokument für Gesundheitsförderung. Was wurde seither erreicht? „Heute wird anders über Strategien für mehr Gesundheit der Bevölkerung gedacht“, sagt Ilona Kickbusch: „Jeder in der Fachwelt weiß inzwischen, dass Maßnahmen, die nur auf Verhaltensveränderungen abzielen, nichts bringen. Es braucht gesellschaftliche Veränderungen sowie Gesundheitsprogramme im großen Stil speziell für sozial Benachteiligte.“



„50 Tage Bewegung“

INITIATIVE IN GANZ ÖSTERREICH

50 Tage lang gab es zwischen 7. September und dem Nationalfeiertag am 26. Oktober auch heuer wieder in ganz Österreich die Gelegenheit, sich gemeinsam gesund zu bewegen. Unter dem Motto „Gemeinsam fit. Beweg Dich mit!“ boten Vereine und Gemeinden über 740 Veranstaltungen an. „Das Spektrum reichte vom Familiensporttag in Lustenau in Vorarlberg, bei dem verschiedenste Sportarten erprobt werden konnten über Kung Fu,

Taiji und Qigong im Shaolin Tempel in Steyr über ein Ultimate Frisbee-Training für Jugendliche in Wien bis zum Tanzkurs für Frauen ab 50 Jahren in Zemenndorf im Burgenland“, erklärt *Verena Zeuschner*, Gesundheitsreferentin für Bewegung und kommunales Setting beim Fonds Gesundes Österreich. Außerdem wurden von Sportvereinen und Gemeinden auch insgesamt zehn 150-Minuten-Wanderungen veranstaltet, denn bereits ab diesem Bewegungsausmaß können positive Gesundheitswirkungen erwartet werden, sofern es zumindest einmal pro Woche absolviert

wird. Für die Teilnehmer/innen wurde auch ein Sammelpass aufgelegt, in den sie eintragen konnten, in welcher Weise sie sich zumindest 150 Minuten pro Woche bewegt hatten, und zudem konnten sie an einem Gewinnspiel teilnehmen. Auch für die Vereine und Gemeinden gab es spezielle Anreize. Besonders kreative oder vielfältige Bewegungsangebote wurden mit Beiträgen im Regional-TV des jeweiligen Bundeslandes belohnt. Weitere Informationen und Eindrücke sind auf der Website www.gemeinsambewegen.at zu finden.



Verena Zeuschner: „Das Spektrum der Veranstaltungen reichte vom Familiensporttag über ein Ultimate Frisbee-Training bis zum Tanzkurs.“

105 „Gesunde Schulen“ ausgezeichnet

INITIATIVE „TUT GUT!“

Das Programm „Gesunde Schule“ der niederösterreichischen Initiative „Tut gut!“ für Schulen der Sekundarstufe I, wie Neue Mittelschulen, Hauptschulen und AHS-Unterstufen, gibt es seit dem Schuljahr 2007/08. Mittlerweile nehmen 117 Ausbildungsstätten daran teil. Die Schulen werden von fünf „Gesunde Schule“-Berater/innen der Initiative „Tut gut!“ begleitet und betreut. Ziel des Programmes ist es, den Lern- und Arbeitsort Schule gesundheitsfördernd zu gestalten, um die Gesundheit aller Beteiligten zu fördern und das Lehren und Lernen zu unterstützen. Eine Steuerungsgruppe aus „Gesunde Schule“-Beauftragten, Lehrer/innen, Schüler/innen, Schulleiter/innen und Eltern legt schulinterne Gesundheitsziele fest und setzt



Beim niederösterreichischen „Gesunde Schule“-Tag mit Landeshauptmannstellvertreterin **Johanna Mikl-Leitner** (in der Mitte) wurden unter anderem auch Modelle „Guter Praxis“ aus sechs Schulen vorgestellt.

dementsprechende Maßnahmen um. Anfang November fand in Schloss Grafenegg der niederösterreichische „Gesunde Schule“-Tag statt. Dabei wurden unter anderem Modelle „Guter Praxis“ aus sechs Schulen vorgestellt und „Raum und Zeit im Schulalltag“ als Themenschwerpunkt der Initiative für die

nächsten drei Jahre präsentiert. 105 „Gesunde Schulen“ erhielten von der niederösterreichischen Landeshauptmannstellvertreterin **Johanna Mikl-Leitner** sowie von Landesschulratspräsident **Johann Heuras** die „Gesunde Schule“-Plakette als Auszeichnung für ihren Einsatz für Gesundheitsförderung.

Foto: NÖ „Tut gut!“

Ernährungsquiz für Volksschulen

AKS GESUNDHEIT GMBH VORARLBERG



Birgit Höfert: „Das Quiz soll die Sinneswahrnehmung fördern und so auch dazu beitragen, Kindern gesunde Ernährung schmackhaft zu machen.“

Das „Ernährungsquiz für Genuss-Detektive“ ist ein Programm für Volksschulen der aks gesundheit GmbH in Vorarlberg. „Es soll die Sinneswahrnehmung fördern und so auch dazu beitragen, Kindern gesunde Ernährung schmackhaft zu machen“, erklärt **Birgit Höfert**, Ernährungswissenschaftlerin bei

der aks gesundheit GmbH. Im Rahmen verschiedener Genuss-Stationen erleben Kinder, wie sehr wir Lebensmittel mit allen Sinnen beurteilen – also sehen, riechen, hören, schmecken und fühlen. Das Programm wurde nun überarbeitet, und dabei konnten die Kinder selbst Vorschläge machen, wie neue Stationen gestaltet werden können und wie das erworbene Wissen abgefragt werden kann. Besonders beliebt ist im Stationenbetrieb nun zum Beispiel eine Quetsche, mit der die Kinder selbst Haferflocken herstellen und sie dann als gesunde Jause mit Milch und Apfelspalten genießen können. Neu ist auch die Möglichkeit, dass die Viertklässler einer Schule als Stationenbetreuer/innen ausgebildet werden können, die ihr Wissen dann an die jüngeren Schüler und Schülerinnen weitergeben.

Foto: aks gesundheit GmbH

Bewerten, was sinnvoll ist

ZEHN JAHRE LBI FÜR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Durch ein Health Technology Assessment (HTA) soll der Nutzen medizinischer Interventionen bewertet werden, wie etwa der Einsatz von Arzneimitteln, Behandlungsmethoden und diagnostischen Geräten. Dadurch sollen Entscheidungen unterstützt und Budgetmittel im Gesundheitswesen möglichst effizient eingesetzt werden. Das Ludwig Boltzmann Institut (LBI) für HTA mit Sitz in Wien ist seit 2006 in diesem Bereich tätig und feierte Ende September sein 10-Jahre-Jubiläum. „Gerade im Gesundheitsbereich, in dem es so viele unterschiedliche Interessensgruppen gibt, ist unabhängige und evidenzbasierte Forschung wichtig“, betonte die



Claudia Wild: „Unabhängige und evidenzbasierte Forschung ist gerade im Gesundheitsbereich wichtig.“

Gründerin und Leiterin des LBI-HTA **Claudia Wild** aus diesem Anlass und ergänzte, dass ihr Institut Themen wie Verteilungsgerechtigkeit, Transparenz und optimale – statt maximaler – Versorgung forcieren und ins gesellschaftliche und politische Bewusstsein rufen wolle.

Foto: LBI-HTA

Inspirationen für die Praxis



Vertreter/innen der mit dem Wiener Gesundheitspreis 2016 **ausgezeichneten Projekte** bei der Wiener Gesundheitsförderungskonferenz im September.

lichen Raum“ errang den 1. Platz in der Kategorie „Gesund in Einrichtungen und Organisationen“. Es widmet sich der Integration von 950 Flüchtlingen, die seit September 2015 in vier Pavillons des ehemaligen Geriatriezentrums „Am Wienerwald“ untergebracht sind. Dazu sollen vor allem auch gemeinsames Arbeiten und Kontakte zur Bevölkerung beitragen. „GAAS“, ein vom Fonds Gesundes Österreich unterstütztes Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, hat in der Kategorie „Gesunde Ernährung“ gewonnen. Insgesamt wurden heuer 46 Projekte und Publikationen eingereicht.

WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKONFERENZ

Unter dem Titel „Gesunde Ernährung. Inspirationen für die Praxis“ bot die Wiener Gesundheitsförderungskonferenz 2016 Mitte September im Festsaal des Wiener Rathauses den rund 350 Teilnehmer/innen frische Impulse für ihre Arbeit, sowie viel Raum für fachliche

Diskussionen und Austausch. Der Mediziner, Ernährungspsychologe und Sachbuchautor *Thomas Ellrott* referierte über das Thema, „warum Menschen anders essen, als sie sich ernähren sollten“ und der Konsum- und Ernährungssoziologe *Thomas Schröder* befasste sich in seinem Vortrag mit „Individualität, Identität und Essverhalten“. Die Verleihung der Wiener Gesundheitspreise an innovative, erfolgreiche und

nachhaltige Projekte in drei Kategorien war auch heuer wieder ein Höhepunkt der Veranstaltung. In der Kategorie „Gesund in Grätzeln und Bezirk“ erhielt das Mädchengesundheitsprojekt „peppament(e)“ den 1. Platz, das sich speziell mit den Schwerpunkten geistig-seelische Gesundheit sowie soziales Wohlbefinden befasst. Das Projekt „IGOR – Integrationsarbeit und Gesundheitsförderung im öffent-

Foto: WfG/Andrew Rinkhy

Aus Freude an Bewegung

GESUNDHEITSLAND KÄRNTEN

An der Initiative „Gesunde Gemeinde“ des Vereins Gesundheitsland Kärnten beteiligen sich mittlerweile 111 Kommunen in Österreichs südlichem Bundesland. Der „Gesunde Gemeinde Cup“ bietet deren Einwohner/innen die Möglichkeit in einer Form körperlich aktiv zu werden, bei der nicht Leistung oder Schnelligkeit im Vordergrund stehen, sondern die Freude an Bewegung. Auf Strecken mit einer Länge zwischen vier und acht Kilometern ist nicht das schnellste Dreier-Team im Ziel der Gewinner, sondern jenes, das der Durchschnittszeit aller beteiligten Mannschaften am nächsten kommt. Für den „Gesunde Gemeinde“-Cup wurden 2016 in zehn Kärntner Gemeinden Veranstaltungen organisiert, an denen rund 2.200 Läufer/innen und Walker teilnahmen. Neben den Tagessiegerinnen und -siegern wurde



Die **Teilnehmer/innen aus Bleiburg** mit der Kärntner Gesundheitsreferentin und Landeshauptmannstellvertreterin Beate Prettner (in der Mitte, im hellgrauen Shirt) und Franz Wutte, dem Geschäftsführer von Gesundheitsland Kärnten (zweiter von links).

auch die bewegungsfreudigste Gesunde Gemeinde prämiert. Das war 2016 Bleiburg,

das insgesamt 207 Teilnehmer/innen zu den einzelnen Veranstaltungen entsandt hatte.

Foto: Gesundheitsland Kärnten

Wir werden mehr Vielfalt erleben

Herwig Ostermann, der neue Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, im Interview über die Zukunftsthemen im Gesundheitswesen, adäquate Versorgung und Gesundheitsförderung als „Wert an sich“. Text: Dietmar Schobel

GESUNDES ÖSTERREICH

Herr Ostermann, was sind die Zukunftsthemen im österreichischen Gesundheitswesen?

Herwig Ostermann: Wir werden in Zukunft mehr Vielfalt erleben. Das ist auch dadurch bedingt, dass in den Gesundheitsberufen heute und künftig die viel zitierte „Generation Y“ tätig ist und tätig sein wird, die mehr Wert auf flexible Arbeitsformen und eine gute Work-Life-Balance legt. Die Bedürfnisse und Ansprüche der Patientinnen und Patienten haben sich ebenfalls verändert. Für die Zukunft sind deshalb neue Versorgungsmodelle nicht nur notwendig, sondern ohne Alternative. Das umfasst zum Beispiel niederschwellig zugängliche Zentren für die Primärversorgung sowie vernetzte Zusammenarbeit. Auch Telegesundheitsdienste werden zunehmende Bedeutung haben, etwa medizinische Erstberatung über

das Telefon oder Smartphone. In einer Gesellschaft mit einem steigenden Anteil älterer Menschen wächst zudem der Bedarf an Betreuung für chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten. Sie brauchen eine kontinuierliche gute Versorgung, und das setzt voraus, dass wir die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen verbessern sowie jene zwischen Gesundheits- und sozialen Diensten. Das ist eine Herausforderung, jedoch zu bewältigen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Rolle hat die Gesundheit Österreich GmbH im Gesundheitswesen?

Die Gesundheit Österreich GmbH ist ein wissenschaftliches Institut im Eigentum der Republik und hat dafür Sorge zu tragen, dass aktuelle Entwicklungen und neueste

Forschungserkenntnisse Eingang in das österreichische Gesundheitssystem finden. Wir sammeln Informationen und bereiten sie so auf, dass sie als fundierte Basis für dessen Planung und Steuerung dienen können. Wir tragen zur Transparenz bei und bringen über Berichte, Register und Kompass relevante Informationen zu den Leistungserbringern und an die Öffentlichkeit. Außerdem veröffentlichen wir Leitfäden und Kriterienkataloge, die handlungsleitend wirken sollen. Nicht zuletzt verstehen wir uns als Plattform, auf der sich Bund, Länder und Sozialversicherungsträger austauschen und gemeinsam Entscheidungen treffen können, wie sie das Gesundheitssystem weiterentwickeln wollen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Das österreichische Gesundheitssystem gilt im internationalen Vergleich als leistungsfähig, aber teuer. Worin kann die Weiterentwicklung bestehen?

Durch die Gesundheitsreform von 2013 soll die Steigerung der Gesundheitsausgaben mittelfristig an das Wachstum des Bruttoinlandsproduktes angeglichen werden. Das ist ein wichtiger Schritt zu mehr Kosteneffizienz. Doch es geht nicht nur darum, weniger Geld auszugeben, sondern es ist auch festzuhalten, dass relativ hohe Ausgaben für Gesundheit und Soziales nicht prinzipiell negativ sind, denn diese zählen zu den zentralen Aufgaben des Staates. Wir müssen uns deshalb vor allem die Frage stellen, wie wir es schaffen, die vorhandenen Ressourcen

ZUR PERSON

Herwig Ostermann (37) wurde am 2. Februar 1979 in Innsbruck geboren. Er hat von 1997 bis 2003 in der Tiroler Landeshauptstadt und Dublin internationale Wirtschaftswissenschaften studiert und anschließend an der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol Gesundheitswissenschaften. Herwig Ostermann war ab Dezember 2011 als Gesundheitsökonom bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) tätig und übernahm im September 2013 die Leitung von deren Abteilung für Gesundheitsökonomie. Seit August 2016 ist er Geschäftsführer der GÖG mit insgesamt rund 200 Beschäftigten in drei Geschäftsbereichen: dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) und dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Herwig Ostermann hält eine Teilzeitprofessur an der UMIT in Tirol und hat Lehraufträge an verschiedenen Hochschulen, unter anderem an der WU Wien und der Meduni Wien. Er lebt mit seiner Partnerin und dem 4 ½-jährigen Sohn in Wien, findet Ausgleich beim Lesen und ist ein passionierter Skifahrer – am liebsten in den Bergen Tirols.



„Gesundheitsförderung ist ein Wert an sich und sollte nicht in Konkurrenz zur Krankenversorgung treten.“

HERWIG OSTERMANN,
GESCHÄFTSFÜHRER DER GESUNDHEIT
ÖSTERREICH GMBH

so einzusetzen und unsere Angebote so zu gestalten, dass wir damit einen möglichst hohen Gesundheitsnutzen für die Bevölkerung erzielen. Das kann auch beinhalten, objektiv festzustellen, wo die stationäre und ebenso die ambulante Versorgung adäquat erfolgen und wo es vielleicht eine Über- oder Unter-versorgung gibt.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Funktion hat Gesundheitsförderung im Gesundheitssystem?

Gesundheitsförderung setzt systemisch an und kann einen wesentlichen Beitrag zu mehr Gesundheit der Bevölkerung sowie gesünderen Lebensbedingungen leisten. Sie sollte in Zukunft noch mehr Bedeutung bekommen. Dabei ist mir wichtig, dass Gesundheitsförderung nicht in einen Wettbewerb mit der Krankenversorgung treten sollte – speziell auch im Hinblick auf die finanziellen Ressourcen. Gesundheitsförderung ist vielmehr ein Wert an sich und dafür sollten auch eigene Budgets zur Verfügung gestellt werden.

Daneben braucht es klar definierte Ziele, wie etwa in einem bestimmten Zeitraum Übergewicht bei Kindern zu verringern oder deren Zahnstatus in einem bestimmten Ausmaß zu verbessern.

GESUNDES ÖSTERREICH

Menschen mit geringerer Bildung und niedrigerem Einkommen sind im Durchschnitt betrachtet weniger gesund. Wie kann mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit erzielt werden?

Ein Gesundheitssystem wie das österreichische, das theoretisch gleichen Zugang bietet, aber in der Praxis kompliziert zu nutzen ist, benachteiligt Gruppen mit geringerer Bildung oder auch niedrigerem Einkommen. Das heißt, wir müssen speziell für diese niederschwellige Angebote schaffen. Andererseits geht es auch darum, das Gesundheitssystem insgesamt einfacher zu gestalten sowie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern.

GESUNDES ÖSTERREICH

Gesundheit hängt nicht nur vom Gesundheitssystem ab, sondern von vielen gesellschaftlichen Bereichen von der Infrastruktur bis zum Arbeitsmarkt. Wie können im Sinne des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikfeldern“ Akteur/innen aus anderen Sektoren am besten miteinbezogen werden?

Gesundheitspolitik ist immer Teil eines größeren sozial- und gesellschaftspolitischen Auftrages. Das bedeutet einerseits, dass die Gesundheit der Menschen bei möglichst allen politischen Entscheidungen – und eben auch in denen anderer Ressorts – mitzudenken ist. Andererseits müssen wir aber auch verstehen, dass Gesundheit in diesen Politikbereichen eben nicht das vorrangige Gestaltungsziel ist. Im Sinne einer Politikfelder übergreifenden Zusammenarbeit sollten wir also feststellen, wo es Berührungspunkte gibt und an den Kernaufgaben der anderen gesellschaftlichen Bereiche anschließen.

Gesundheit ist eine politische Frage

Die international renommierte Forscherin Evelyne de Leeuw im Interview über die Lernerfahrungen aus 30 Jahren Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta und die Herausforderungen für die Zukunft. Text: Dietmar Schobel

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Bedeutung hat die Charta, die bei der ersten Konferenz für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO 1986 in Ottawa gemeinsam erarbeitet wurde?

Evelyne de Leeuw: Die Ottawa Charta hat die Welt verändert. Sie beschreibt einen neuen Weg, wie Menschen gesund bleiben und werden sollen. Gesundheit wird nicht länger nur als Sache des einzelnen Menschen betrachtet, sondern es wird die Perspektive darauf eröffnet, dass sie vor allem in

Zusammenhang zu gesellschaftlichen und Umwelt-Faktoren steht. Das geschieht auf nur zwei Seiten so einfach und übersichtlich, dass dieses innovative Konzept von zahlreichen Menschen in allen Ländern wahrgenommen und zu einem Teil ihres Denkens gemacht wurde.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Entwicklungen wurden aus globaler Sicht durch die Ottawa Charta angestoßen?

Die Ideen der Ottawa Charta wurden in den ersten zehn Jahren nach deren Verabschie-

dung in vielen Ländern aufgegriffen – von Kanada über zahlreiche europäische Länder bis zu Thailand und Australien. In den Jahren danach haben wir auch Rückschläge erlebt, die großteils im Zusammenhang dazu stehen, dass neoliberale politische Strömungen mehr Gewicht bekommen haben. In einigen Ländern wurde in der Gesundheitspolitik erneut nur auf die Leistungen zur Krankenversorgung fokussiert und betont, dass die Menschen für ihre Gesundheit selbst verantwortlich seien. Die Perspektive auf Gesundheit wurde häufig darauf reduziert, dass diese nur eine Frage des Lebensstils sei. Seit

ZUR PERSON EVELYNE DE LEEUW

Geboren am 25. Juni 1960 in Haarlem

Ich lebe derzeit an zwei verschiedenen Orten: in Summer Hill, einem Vorort von Sydney, weil dort mein Arbeitsplatz ist und in dem etwa 1.000 Kilometer entfernten Drumcondra im australischen Bundesstaat Victoria, weil dort der Rest meiner Familie wohnt – meine Freundin und mein Hund. Nächstes Jahr werden sie hoffentlich nach Sydney übersiedeln.

Mein Hobby ist nachzudenken. Außerdem gehe ich gerne spazieren, um dabei die Welt in ihrer ganzen großartigen Vielfalt erfahren zu können.

Ich urlaube gerne in der Provence in Frankreich und an jedem Ort mit Bergen.

Ich esse gerne Käse jeder Art und habe eine große Vorliebe für Käse-Fondue. Dazu gönne ich mir manchmal ein Glas Chasselas-Weißwein.

Meine Musik ist Klassik, zum Beispiel von Chopin oder Rachmaninow. Doch ich schätze auch den Sound der 70er, etwa vom Electric Light Orchestra sowie aktuellen französischen Electro von Air und Daft Punk.

Auf meinem Nachtkästchen liegt unter anderem „Brief an Vater“ („Brief aan Vader“), das aktuelle Buch meines Lieblingsautors, des Niederländers *Maarten Biesheuvel*. Er hat meiner Meinung nach den Literaturnobelpreis verdient. Außerdem habe ich auf meinem Nachtkästchen einen

Lautsprecher aufgestellt, mit dem ich Radiosender aus aller Welt hören kann.

Was mich gesund erhält, ist den öffentlichen Verkehr zu benutzen und dadurch auch viel zu Fuß zu gehen sowie auf mich selbst zu achten – zum Beispiel durch ausgewogene Ernährung und genügend Schlaf.

Was krank machen kann, ist Ungerechtigkeit oder Dummheit mitansehen zu müssen und nichts dagegen tun zu können.

Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten:

Ich bin eine Denkerin, eine sehr verlässliche Freundin und manchmal ungeduldig – mit anderen und mit mir selbst.

„Die Ottawa Charta hat die Welt verändert.“

EVELYNE DE LEEUW



einigen Jahren erlebt das Konzept der Ottawa Charta jedoch einen Aufschwung. Zunehmend wird wieder erkannt, dass es nicht ausreicht, allein auf Veränderungen des Verhaltens abzielen, wenn wir Gesundheit fördern wollen. Wir müssen vor allem die Verhältnisse verändern, in denen wir leben.

GESUNDES ÖSTERREICH

Ist Gesundheitsförderung ein Luxus, der reichen Ländern vorbehalten bleibt?

Ganz im Gegenteil. Speziell auch die Länder mit mittlerem und niedrigem Durchschnittseinkommen können davon profitieren. Bei der 7. Konferenz für Gesundheitsförderung der WHO 2009 in Nairobi ist es gelungen, einen klaren Zusammenhang zwischen den Leitsätzen der Ottawa Charta und der Entwicklung von Wirtschaft, Infrastruktur und Gesellschaft herzustellen. Die Betroffenen zu

beteiligen ist dabei besonders wichtig. Auf den ersten Blick mag es einfacher erscheinen, nur in Impfstoffe, Pillen oder Ärzte zu investieren als auch in Gespräche mit den Bürgerinnen und Bürgern. Doch letztlich ist das ebenso wichtig. So kann etwa eine ausreichende Durchimpfungsrate für ein Land einerseits nur dann erzielt werden, wenn die Regierung eine Strategie dafür umsetzt und die Impfstoffe verfügbar sind. Doch andererseits müssen dann auch die Menschen davon überzeugt werden, dass die Impfung für sie notwendig ist.

GESUNDES ÖSTERREICH

In der Ottawa Charta sind fünf Handlungsbereiche beschrieben. Welche Erfahrungen wurden im Einzelnen in diesen gemacht?

Der erste Handlungsbereich ist *eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu entwickeln*. Auf nationaler Ebene gibt es dafür nach wie

vor nur erste Ansätze, wie etwa die Rahmen-Gesundheitsziele in Österreich. Auf lokaler Ebene funktioniert das hingegen oft schon gut, zum Beispiel in Tausenden Städten, die sich an der „Gesunde Städte“-Initiative der WHO beteiligen. Große Fortschritte gab und gibt es hingegen dabei, *Gemeinschaftsaktionen zu stärken*. Auch im Bereich der *Entwicklung persönlicher Kompetenzen* gibt es inzwischen viel Know-how und zahlreiche gute Beispiele, wie das in die Praxis umgesetzt werden kann. Hier geht es vor allem darum, die Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit der Menschen zu erhöhen. Fortschritte gibt es auch im Handlungsbereich *gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen*. Der Zusammenhang zwischen der Gesundheit und den Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen ist heute allgemein anerkannt und durch praktische Initiativen werden Schulen und Betriebe gesünder gestaltet. Im fünften Handlungsbereich,

IM GESPRÄCH

Evelyne de Leeuw:
„Wissen über Gesundheit allein bewirkt noch keine Veränderungen. Das gilt für individuelle und ebenso für politische Entscheidungen.“

EIN KURZER LEBENSLAUF

Evelyne de Leeuw wurde am 25. Juni 1960 in Haarlem in den Niederlanden geboren und ist „in der Welt aufgewachsen“. „Ich habe schon in vielen Ländern und Städten gelebt“, erklärt sie, „von den USA und Kanada über Frankreich und Dänemark bis Australien. Überall gab es Einflüsse, die für mich wichtig waren und Menschen, die mich inspiriert haben.“ Mit der Grundschule und dem Gymnasium verbindet sie vor allem, dass sie sich dort gelangweilt habe. Danach entdeckte sie ihr Interesse für die Gesundheitswissenschaften, die Evelyne de Leeuw von 1981 bis 1985 in Maastricht studiert hat. Anschließend wurde sie an der University of California in Berkeley zum Master of Public Health ausgebildet. 1989 promovierte Evelyne de Leeuw und seit diesem Jahr ist sie auch Beraterin des „Healthy Cities“-Projektbüros der europäischen Region der WHO. Von 1992 bis 1998 war die Weltbürgerin Generalsekretärin der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). Von 1992 bis 2001 war sie Direktorin des World Health Organization Collaborating Centre für Forschung zu „Healthy Cities“ an der Universität Maastricht. Ab 2001 hat sie vier Jahre lang Public Health an der Syddansk Universität in Odense in Dänemark gelehrt und von 2005 bis 2015 war sie an der Deakin University in Victoria in Australien tätig. Seit Oktober 2015 ist Evelyne de Leeuw Direktorin des „Centre for Health Equity Training Research and Evaluation“ der University of New South Wales in Australien. Mit ihrem Team von 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beschäftigt sie sich dort unter anderem in Theorie und Praxis mit der Gesundheit von Aborigines und sozial benachteiligten Menschen sowie damit, Systeme anzuwenden und weiterzuentwickeln, die gesundheitspolitische Entscheidungen unterstützen sollen, wie etwa die „Gesundheitsfolgenabschätzung“. Nicht zuletzt ist Evelyne de Leeuw Chefredakteurin des weltweit renommierten Fachjournals „Health Promotion International“.



die Gesundheitsdienste neu zu orientieren, gibt es jedoch kaum wesentliche Verbesserungen.

GESUNDES ÖSTERREICH **Weshalb nicht?**

Es wird zwar viel davon geredet, die Patientinnen und Patienten in Entscheidungen miteinzubeziehen, doch es bleibt meist bei rhetorischen Floskeln. Tatsächlich sind die Gesundheitssysteme immer noch vor allem darauf ausgerichtet, Kranke so zu versorgen, dass sie das System möglichst rasch wieder verlassen können. Wie lange sie danach gesund bleiben, ist jedoch kein Kriterium.

GESUNDES ÖSTERREICH **Was lässt sich aus den bisherigen Erfahrungen mit Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta lernen?**

Wissen über Gesundheit allein bewirkt noch keine Veränderungen. Das gilt für individuelle und ebenso für politische Entscheidungen. Es reicht zum Beispiel bei Weitem nicht aus, jemandem nur zu sagen, dass er sich gesund ernähren soll und wie solch eine Ernährung zusammengesetzt ist. Wir müssen mit den Menschen arbeiten und mit den Gemeinschaften, denen sie angehören. Wir müssen ihnen zuhören, sie respektieren und sie von Beginn an dabei beteiligen, gemeinsam gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen zu entwickeln. Außerdem müssen wir die Lebensverhältnisse so gestalten, dass die Entscheidung für ein gesundes Verhalten einfacher wird. Die gesündere Wahl soll die leichtere sein.

GESUNDES ÖSTERREICH **Was sind im Bereich der Gesundheitsförderung die größten**

Herausforderungen für die Zukunft?

Gesundheit hat selbstverständlich immer auch eine individuelle Komponente. Doch an erster Stelle ist sie eine politische Frage und steht in Zusammenhang zu Systemen. Gesundheitsförderung beschäftigt sich deshalb mit Systemen, und wir wissen heute, wie wir diese verändern müssen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhöhen. Das ist kein einfaches Thema. Doch das sollte uns nicht davon abhalten, es genau zu analysieren und den Menschen in möglichst einfachen Worten nahezubringen. Denn auch das Leben selbst ist kompliziert. Doch das heißt nicht, dass wir deshalb nicht gut damit umgehen könnten.

GESUNDES ÖSTERREICH **Welche persönlichen Erinnerungen verbinden Sie mit der Konferenz für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO im Jahr 1986 in Ottawa?**

Mit 26 Jahren zählte ich zu den allerjüngsten Teilnehmer/innen und mir wurde erst vor Ort klar, welch hochrangige Konferenz das war. Sehr gut in Erinnerung ist mir noch, dass ich mit einer Runde von 15 Damen drei Stunden lang hitzig in einem Restaurant diskutiert habe, ob die Charta unseren Erwartungen als Frauen entspricht. Wir fanden zwei Sätze müssten unbedingt noch hinzugefügt werden, haben sie auf eine Serviette gekritzelt und diese spätnachts noch *Ilona Kickbusch* überreicht, der Initiatorin der Ottawa Charta. Einer der beiden Sätze kommt nun wirklich darin vor und darauf bin ich heute noch ein wenig stolz. Er lautet: „Das muss in gleicher Weise für Frauen und Männer gelten.“

„Gesundheit für alle“ – Utopie oder Praxis?

Ist das zentrale Ziel von Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta von 1986 noch zeitgemäß? Wir haben Expert/innen aus der Schweiz, Slowenien und Österreich gefragt, welche Strategien heute „Gesundheit für alle“ ermöglichen sollen.

Pamela Rendi-Wagner

Sektionsleiterin im österreichischen Bundesministerium für Gesundheit

Die WHO definiert Gesundheit als „Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“. Das ist natürlich eine Utopie. Realistischer ist das Bemühen um die jeweils bestmögliche Gesundheit, in Abhängigkeit von der Ausgangslage. Das ist für einen Rollstuhlfahrer etwas anderes als für einen Spitzensportler. Bislang nähern wir uns diesem Ziel recht gut an: Die Lebensqualität in Österreich ist im internationalen Vergleich hoch, und die Lebenserwartung steigt nach wie vor. Für unsere Kinder und Enkelkinder könnte es weniger rosig aussehen: Fehlernährung, Bewegungsmangel und Genussmittelmisbrauch begünstigen die Zunahme chronischer Erkrankungen. Klimawandel, die Deregulierung der Wirtschaft und internationale Konflikte führen zu vermehrten Umweltbelastungen, zu Ängsten, Sorgen und gesellschaftlicher Entsolidarisierung sowie zu einem Anstieg des Armutsrisikos mit bekannt nachteiligen Folgen für die Gesundheit. Damit das Ziel der bestmöglichen Gesundheit für alle weiterhin realistisch bleibt, müssen wir vor allem bei jenen ansetzen, die von diesen Entwicklungen am stärksten betroffen sind.



Josef Probst

Generaldirektor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Das zentrale Ziel von Gesundheitsförderung „Gesundheit für alle“ ist aktueller denn je. Dass sich die Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen innerhalb einer Gesellschaft im Laufe der Zeit ändern, wurde ja auch in der Ottawa-Charta schon ausdrücklich angesprochen. Die Organisation von Arbeit, Arbeitsbedingungen, Lebenswelten und Freizeit sollte auf Teilhabe und Wohlbefinden ausgerichtet sein. In Österreich haben wir 2012 Rahmengesundheitsziele entwickelt und politisch abgestimmt. Neun der zehn Rahmengesundheitsziele sind gesundheitsförderliche Ziele oder sprechen Bestimmungsfaktoren für Gesundheit an. Das zehnte sieht vor, die Krankenbehandlung zu optimieren. Durch Inhalt und Beteiligung an den Rahmengesundheitszielen wollen wir Phänomene wie Entsolidarisierung und Fragmentierung entgegenwirken. Wir setzen uns für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik ein, das heißt, alle Politikfelder müssen zur Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit das Ihre beitragen, und lenken unseren Blick verstärkt auf die sozialen Determinanten von Gesundheit.

Vesna Kerstin Petric

Leiterin der Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten im slowenischen Gesundheitsministerium

Das Ziel „Gesundheit für alle“ ist so relevant wie vor 30 Jahren, doch heute wird der Fokus dabei vermehrt auf sozial benachteiligte Menschen gerichtet. Das ist auch wesentlicher Bestandteil der nationalen Strategie zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Erstversorgung in Slowenien bis 2025. Diese wird großteils von 64 Gemeindezentren geleistet, in denen Teams von Ärzt/innen und Pfleger/innen tätig sind. Innerhalb dieser Zentren gibt es jetzt schon Einheiten für Gesundheitsförderung, die etwa Rauchentwöhnung oder Gruppen zur Gewichtsreduktion anbieten. Künftig soll dieses Angebot deutlich ausgebaut werden, unter anderem durch Kooperation mit Gemeindefrauen, sozialen Diensten und Schulen. Bis 2020 soll es in 25 der Erstversorgungszentren Gesundheitsförderungseinheiten mit erweitertem Angebot geben, bis 2025 in allen. Künftig sollen auch in den Praxen aller 858 Allgemeinmediziner/innen in Slowenien halbtags diplomierte Pfleger/innen angestellt sein, die Patient/innen mit chronischen Erkrankungen unterstützen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und die individuelle Vorsorge anbieten. In 584 Praxen gibt es jetzt schon solche Pfleger/innen.



Salome von Greyerz

Leiterin der Abteilung Gesundheitsstrategien im Bundesamt für Gesundheit Schweiz

Ja, für die Schweiz ist dieses Ziel nach wie vor zeitgemäß. Angesichts der demographischen Entwicklungen, des steigenden Zugzugs von Menschen aus Krisenregionen sowie des Globalisierungsdrucks mit seinen wirtschaftlichen Auswirkungen gilt das umso mehr. Die Schweizer Regierung hat daher im Jahr 2013 die Strategie „Gesundheit 2020“ verabschiedet. Mit insgesamt 36 Maßnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden, um das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig bezahlbar zu halten. Es geht darum, Krankheiten und damit verbundenes Leid durch eine wirksame Vorbeugung, Früherkennung und Langzeitversorgung zu vermeiden, die Selbstkompetenz aller Bevölkerungsgruppen in Gesundheitsfragen zu erhöhen, unnötige Behandlungen und Komplikationen zu vermeiden, aber auch die Effizienzreserven auszuschöpfen.



Christina Dietscher: „Wie der Übergang vom Wissen zur Praxis am besten gelingen kann, zeigt der Public Health Action Cycle.“

Wie kommt das Wissen in die Praxis?

Effektive Gesundheitsförderung setzt fundiertes Wissen voraus, das gezielt in die Praxis gebracht werden sollte, meint Christina Dietscher in ihrem Gastbeitrag.

Gesundheitsförderung hat zum Ziel, das Wohlbefinden möglichst vieler Menschen zu verbessern. Inzwischen wissen wir, wie das am besten gelingt, nämlich durch nationale oder internationale sektorenübergreifende Maßnahmen sowie indem ganze Settings oder Lebenswelten wie Gemeinden, Betriebe, Schulen oder Sozialeinrichtungen unter größtmöglicher Beteiligung aller Betroffenen gemeinsam gesünder gestaltet werden. Doch wie gelangt dieses Wissen in die Praxis?

Um diese Frage zu beantworten, ist zunächst einmal zwischen theoretischem Wissen und Erfahrungswissen zu unterscheiden. Ersteres wird von der Wissenschaft erzeugt, Letzteres in der Praxis gewonnen. Beides ist wichtig und muss an die Personen herangetragen werden, die damit arbeiten sollen – zum Beispiel über Bildungsangebote, Netzwerke oder Fachorganisationen. Die Adressaten sind einerseits Entscheidungsträger/innen, welche die gesell-

schaftlichen Rahmenbedingungen für Gesundheit gestalten, etwa durch Gesetze und Steuern. Andererseits benötigen die Praktiker/innen für Projekte, Programme und andere Interventionen Know-how, was am besten funktioniert.

Das Problem definieren

Wie der Übergang vom Wissen zur Praxis am besten gelingen kann, zeigt der Public Health Action Cycle. Dieser beginnt bekanntlich mit der Problemdefinition, setzt sich in der Formulierung einer Strategie und deren Umsetzung fort und mündet in eine Evaluierung von deren Wirksamkeit. Dann kann der Zyklus im günstigsten Fall auf einem höheren Niveau fortgesetzt werden. Auf Ebene der Bevölkerung erfolgt die Darstellung des Ist-Zustandes durch Gesundheitsberichterstattung. Diese bereitet Gesundheitsdaten nach Geschlecht, Bevölkerungsgruppen, Regionen innerhalb eines Landes und im internationalen Vergleich auf. So liefert sie auch Wissen über Unterschiede zwischen Gruppen der Bevölkerung, etwa über die Tatsache, dass Menschen mit geringerem Einkommen, geringerer Bildung und geringerer Gesundheitskompetenz im Durchschnitt weniger gesund sind.

Wenn nun zum Beispiel die Gesundheit dieser Gruppen gezielt verbessert werden soll, braucht man Wissen über wirksame Interventionen auf politischer und praktischer Ebene sowie über Projektmanagement. Das ist ähnlich wie in der Medizin: Menschen werden nicht durch die Interpretation von Befunden oder durch Diagnosestellungen geheilt, sondern durch eine auf ihre Ist-Situation abgestimmte, kompetent

durchgeführte Behandlung. Für praktisch Tätige ist es deshalb wichtig zu wissen, wie sie in einem bestimmten Setting die definierten Zielgruppen erreichen und mit ihnen möglichst wirksam arbeiten können, und wie sie die gesundheitlichen Rahmenbedingungen im Setting insgesamt verändern können.

Auf der Ebene von Projekten wird dieses Wissen oft „by doing“ gewonnen. Die so genannte „Gesundheitsfolgenabschätzung“ gibt hingegen Hinweise auf die erwartbare Wirkung von größer angelegten Maßnahmen sowie darauf, ob diese im Sinne der „gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ speziell Gesundheit und Wohlbefinden sozial benachteiligter Menschen erhöhen. Schließlich ist auch Wissen um Evaluation erforderlich, also darüber, wie Interventionen systematisch bewertet werden können.

Noch keine systematische Wissensvermittlung

Zusammenfassend kann gesagt werden: um effektive Gesundheitsförderung zu unterstützen, braucht es Wissen für alle Bereiche eines Public Health- oder Qualitätszirkels. Im Gegensatz zur Medizin sind jedoch in der Gesundheitsförderung in den europäischen Ländern und speziell auch in Österreich erst im Ansatz klar definierte Mechanismen für die Produktion und Weitergabe von Wissen vorhanden. Zwar gibt es immer mehr Universitäten und Fachhochschulen, die Fragestellungen der Gesundheitsförderung bearbeiten und lehren. Aber es gibt nach wie vor keine systematische Forschung und Wissensentwicklung. Somit besteht in diesem Bereich noch großer Nachholbedarf.

DIE AUTORIN

Christina Dietscher wurde 1971 geboren und hat Soziologie und Japanologie an der Uni Wien studiert. Danach war sie mehr als 20 Jahre lang an den Ludwig Boltzmann-Instituten für Medizin- und Gesundheitssoziologie sowie Health Promotion Research tätig. Seit 2015 ist sie im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen tätig, seit 2016 als geschäftsführende Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention.



Sprechen Sie Gesundheit?

2. KONFERENZ DER ÖPGK

Mehr als 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen Politikfeldern und Umsetzungsbereichen kamen zur zweiten Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) zum Thema „Kommunikation als Motor für Gesundheitskompetenz“. Der namhafte britische Experte *Jonathan Silverman* von der University of Cambridge zeigte in seinem Vortrag, weshalb die Art, wie Ärzt/innen mit Patient/innen kommunizieren, für die Qualität der medizinischen

Diagnose und Therapie zentrale Bedeutung hat. Zudem präsentierte er den Zuhörer/innen, in welcher

Weise eine gute Gesprächsführung in der medizinischen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in



Jonathan Silverman von der University of Cambridge erklärte in seinem Vortrag, weshalb die Qualität der Kommunikation zentrale Bedeutung hat.

Großbritannien bereits gelehrt wird. *David Klemperer* von der Technischen Hochschule Regensburg in Deutschland ging in seinem Referat darauf ein, wie Informationen so aufbereitet werden können, dass diese für Patientinnen und Patienten gut verständlich sind. Außerdem wurden bei der zweiten ÖPGK-Konferenz verschiedene erfolgreiche österreichische Projekte für mehr Gesundheitskompetenz vorgestellt – zum Beispiel im Bereich der Jugendarbeit, in Frauengesundheitszentren oder speziell für Migrant/innen. Weitere Informationen sind auf der Website www.oepgk.at nachzulesen.

Neue Publikationen

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Was macht eine ausgewogene Ernährung aus? Was ist zu beachten, um wirklich abzunehmen? Die Ernährungsbroschüre des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), die vor Kurzem überarbeitet und auf den aktuellsten Stand gebracht wurde, beantwortet diese und andere Fragen rund um das Thema gesunde Ernährung und kann auf der Website www.fgoe.org im Bereich „Publikationen“ heruntergeladen oder als Druckwerk bestellt werden. Das gilt auch für die soeben erschienenen Tagungsbände zu den Gesundheitsförderungskonferenzen 2015 und 2016 des FGÖ, die alles Wissenswerte aus den Vorträgen und Seminaren dieser beiden Veranstaltungen enthalten. Im Vorjahr stand das Thema „Health in all Policies in der Praxis der Gesundheitsförderung“ im Mittelpunkt und zudem wurde die Satellitenveranstaltung „Jugendhilfe



trifft Gesundheitsförderung“ abgehalten. Heuer wurde bei der 18. Gesundheitsförderungskonferenz des FGÖ zu dem aktuellen Thema „Von Flüchtlingen zu Nachbarn – Zusammenleben gesundheitsfördernd gestalten“ referiert und diskutiert.

Aktuelles Wissen

NEUES FACHBUCH

Die von der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) herausgegebenen „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention“, die aktuell in der Ausgabe von 2011 aufliegen, sind ein Grundlagenwerk. Vor Kurzem ist der „Ergänzungsband 2016“ dazu erschienen, der aktuelles Wissen und praktisches Know-how aufbereitet und sich sowohl an Quereinsteiger/innen in den Sektor Gesundheitsförderung wendet, als auch an Lehrende und Studierende sowie an erfahrene Praktiker/innen. Auf rund 290 Seiten werden unter anderem auch die internationale und europäische Gesundheitsförderung thematisiert sowie gegenwärtige Entwicklungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz. Weitere Informationen dazu sind auf www.conrad-verlag.de nachzulesen.

Die Zukunft der Arbeit



Fotos: ÖNBG/richtphoto

21. BGF-INFOTAG

Die Welt der Arbeit wandelt sich kontinuierlich, und aktuell heißt das vor allem auch, dass zunehmend mehr Tätigkeiten vollautomatisiert und digital gesteuert werden. Vor welche Herausforderungen stellt uns das und was ist notwendig, um das Wohlbefinden der Menschen in der Arbeitswelt von morgen zu gewährleisten? Diesen Fragen widmete

sich der 21. Informationstag des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung Ende September in Linz unter dem Titel „Im Takt der Maschinen – Zukunft Arbeit(sfrei)“. Der deutsche Trendforscher und Gründer des Zukunftsinstituts *Matthias Horx* erläuterte in seinem Plenumsreferat vor den mehr als 300 Besucher/innen der Veranstaltung unter anderem, dass er davon ausgehe, dass Gesundheit in Zukunft

ganzheitlich im Arbeitsalltag mitgedacht werde. Der bekannte Kriminalpsychologe und Buchautor *Thomas Müller* wies in seinem Vortrag darauf hin, dass die menschlichen Emotionen trotz aller Neuerungen dieselben bleiben würden. „Auch wenn sich alle paar Jahre die Technik ändern mag. Wir Menschen werden von denselben Gefühlen gesteuert bleiben, wie schon vor zehntausenden Jahren“, betonte der österreichische Experte.



Größte europäische Public Health-Tagung in Wien

Mitte November fand in Wien die 9. Europäische Public Health-Tagung statt. Dem Konferenzmotto „All for Health – Health for all“ entsprechend, war Gesundheit in allen Politikfeldern das zentrale Thema.

Um mehr Gesundheit für alle zu erreichen, ist nicht unbedingt mehr Geld notwendig. Aber die vorhandenen Mittel müssen vor allem dafür ausgegeben werden, dass die Menschen an Gesundheit gewinnen. Besonders teuer wird ein Gesundheitssystem immer dann, wenn viele chronische Krankheiten entstehen und intensive und jahrelange Therapien für so genannte Zivilisations- und Lebensstilerkrankungen erforderlich werden“, sagte der Konferenzpräsident **Thomas Dörner** anlässlich der 9. Europäischen Public Health-Tagung, die Mitte November in Wien stattfand. Der Sozialmediziner forderte deshalb „bei Entscheidungsträgern den Mut und Willen, die inzwischen zahlreich vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse für wirksame Prävention und Gesundheitsförderung durch entsprechende Strategien auch umfassend umzusetzen“.

Die Tagung in der österreichischen Bundeshauptstadt hatte „All for Health – Health for all“ als Motto. Damit wird thematisiert, dass im Sinne des Konzepts „Gesundheit in allen Politikfeldern“ Einflüsse aus allen Gesellschaftsbereichen für das Wohlbefinden wichtig sind, wie etwa das Bildungssystem, die Infrastruktur oder die Wirtschaft. „Das Gesundheitssystem hat im Vergleich dazu nur einen geringen Anteil daran, wie gesund die Menschen sind“, erklärte etwa der Mediziner **Armin Fidler**, der bis 2015 Chefberater der Weltbank in Gesundheitsfragen war. Multisektorielle Aktionen würden deshalb nachweislich viel mehr bringen als klinische Interventionen allein, so der österreichische Experte, der bei der Tagung betonte: „Wenn es zum Beispiel darum geht, die Gesundheit der Menschen im Durchschnitt

zu verbessern, dann ist – vereinfacht dargestellt – jeder Euro für mehr Bildung sinnvoller investiert als ein Euro für einen noch schnelleren Rettungshubschrauber.“

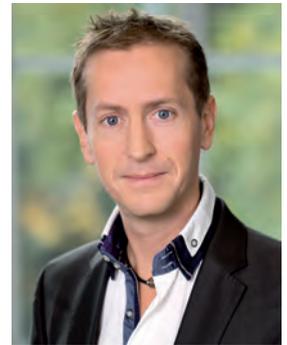
Mehr als 1.800 Teilnehmer/innen

Zu der Tagung kamen mehr als 1.800 Teilnehmer/innen, womit diese die bislang am besten besuchte europäische Konferenz für Public Health ist. Das Spektrum der Besucher/innen aus ganz Europa sowie aus vielen nicht-europäischen Ländern reichte von Forscher/innen aus den Bereichen Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung über Epidemiolog/innen und Gesundheitsökonom/innen bis zu Mitarbeiter/innen von Bund, Ländern und Gemeinden sowie Vertreter/innen der Sozialversicherungen.

Im Einzelnen gab es für die Vorträge und Workshops 16 thematische Schienen, von „Public Health in Europa“ über „Kommunikation in der Public Health“ und „psychosoziale Gesundheit“ bis zur „Methodologie der Erhebung von Gesundheitsdaten“. Mit der „Vienna Declaration“ wurde zudem eine von zahlreichen internationalen Expert/innen gemeinsam erarbeitete Erklärung vorgelegt, in welcher die zentralen Konzepte und Strategien der Ottawa Charta von 1986, des grundlegenden Dokumentes für Gesundheitsförderung, wiederholt und erneuert werden. Von ersten bis vierten November 2017 wird in Stockholm die zehnte Europäische Public Health-Tagung abgehalten werden. Ihr Hauptthema lautet: „Nachhaltige, resiliente und gesunde Gemeinden“. Unter www.ephconference.eu sind weitere Informationen dazu nachzulesen.

Thomas Dörner:

„Um mehr Gesundheit für alle zu erreichen, ist nicht unbedingt mehr Geld notwendig.“



Armin Fidler:

„Das Gesundheitssystem hat nur einen relativ geringen Anteil daran, wie gesund die Menschen sind.“



DIE VERANSTALTER

Die neunte Europäische Public Health Konferenz in Wien wurde von der EPH Conference Foundation in Kooperation mit der European Public Health Association (EUPHA) und der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) organisiert. Die EUPHA wurde 1992 gegründet und ist die Dachorganisation für 71 Vereinigungen und Institute zum Thema Public Health aus 41 europäischen Ländern. 14.000 Expertinnen und Experten tauschen im Rahmen von EUPHA ihr Wissen aus und arbeiten zusammen. Die ÖGPH zählt aktuell rund 250 Mitglieder. Neben Forscher/innen und Wissenschaftler/innen sind das auch Praktiker/innen, wie etwa Mitarbeiter/innen österreichischer Sozialversicherungen. Weitere Informationen dazu sind unter eupha.org sowie oeph.at nachzulesen. Der Fonds Gesundes Österreich hat die Tagung mitfinanziert und den Workshop zum Thema „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik als Weg zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit“ organisiert („Healthy public policy: a way to promote health equity“).

Heute so aktuell wie vor 30 Jahren

1986 ist die Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO entstanden. Sie hat die Art, wie über Gesundheit nachgedacht wird, grundlegend verändert. Text: Dietmar Schobel

Das Wetter war optimal. Zumindest für eine Tagung, denn Nebel, Kälte und Schneestürme sorgten im November 1986 dafür, dass die rund 300 Teilnehmer/innen der ersten Konferenz für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO in Ottawa das Tagungshotel nur selten verließen. Daher widmeten sie sich umso intensiver den gemeinsamen Sitzungen und Workshops, in denen letztlich das Dokument entstehen sollte, das die Grundlagen der Gesundheitsförderung beschreibt. In der „Ottawa Charta“ werden übersichtlich und in einfachen Worten die drei grundlegenden Handlungsprinzipien und fünf Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung dargestellt (siehe auch Kasten rechts).

Alle Tagungsteilnehmer/innen konnten aktiv zu dem Dokument beitragen. „Größtmögliche Beteiligung war uns besonders wichtig, und wir haben deshalb Kästen aufgestellt, um Kommentare einzusammeln. Oft wurden auch spätnachts noch Zettel mit handschriftlichen Anmerkungen zur aktuellen Fassung der Charta unter der Zimmertür durchgeschoben“, erinnert sich die Beraterin und renommierte Expertin für globale Gesundheit *Ilona Kickbusch*, die Initiatorin der Konferenz. Ein Team von Schreiber/innen hat während der Nachtstunden täglich eine neue, überarbeitete Version des Dokumentes erstellt, die dann am nächsten Morgen wieder an alle Teilnehmer/innen verteilt wurde. Zum Abschluss der fünftägigen Konferenz in Ottawa wurde die endgültige Fassung der Charta vor dem Plenum



DIE 3 GRUNDPRINZIPIEN UND 5 HANDLUNGSBEREICHE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gesundheitsförderung ist gemäß der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO der Prozess, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Dafür werden drei Handlungsprinzipien und fünf Handlungsbereiche beschrieben. Erstere sind:

- **Interessen vertreten:**

Umwelt- und Verhaltensfaktoren können alle entweder der Gesundheit zuträglich sein oder sie schädigen. Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, diese durch aktives anwaltschaftliches Eintreten positiv zu beeinflussen.

- **Befähigen und ermöglichen:**

Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.

- **Vermitteln und vernetzen:**

Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Bereiche und Institutionen. Die 5 wesentlichen Handlungsbereiche von Gesundheitsförderung sind:

- 1 Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln**
- 2 Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen**
- 3 Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen**
- 4 Persönliche Kompetenzen entwickeln**
- 5 Die Gesundheitsdienste neu orientieren.**

Die Ottawa-Charta im vollständigen Wortlaut steht im Internet unter folgendem Link zur Verfügung:

<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>



Ilona Kickbusch:
„Größtmögliche Beteiligung war uns besonders wichtig.“



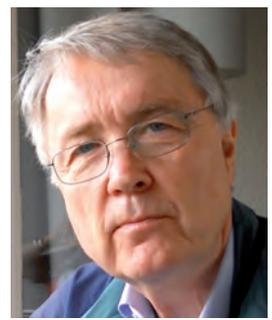
Gauden Galea: „Wir alle hatten das Gefühl, gemeinsam etwas wirklich Innovatives geschafft zu haben.“



Sabine Oberhauser:
„Gesundheitsförderung ist in vielen Ländern zu einer wichtigen Säule des Gesundheitssystems geworden.“



Klaus Ropin: „Wir wissen inzwischen mehr darüber, welche Maßnahmen wirksam sind.“



Bosse Pettersson:
„Die Ottawa Charta hat die Art, wie über Gesundheit nachgedacht wird, vollständig verändert.“

verlesen. „Wir alle hatten das Gefühl, gemeinsam etwas wirklich Innovatives geschafft zu haben“, sagt *Gauden Galea*, heute Leiter der Abteilung für nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung beim WHO-Regionalbüro für Europa, damals mit 26 Jahren einer der jüngsten Teilnehmer.

Eine neue Art zu denken

„Die Ottawa Charta hat die Art, wie über Gesundheit nachgedacht wird, vollständig verändert“, betont auch *Bosse Pettersson*. Er ist Vize-Präsident von EuroHealthNet, dem europäischen Netzwerk von Organisationen und Institutionen für Gesundheitsförderung mit Sitz in Brüssel, und war ebenfalls bei der Konferenz in Kanada dabei. Statt nur zu reflektieren, wie Krankheiten verhindert werden können, wurde in dem Dokument erstmals thematisiert, wie die Gesundheit positiv beeinflusst und gestärkt werden kann.

Dabei wurde nicht länger nur auf das Verhalten des Einzelnen fokussiert, sondern vor allem auf die Lebensverhältnisse, den Einfluss von sozialen und Umwelt-Faktoren und die Verantwortung von Staat und Gesellschaft für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. In der Ottawa Charta heißt es dazu, dass Gesundheit dort entstehe, „wo die Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben“. Dieses Konzept wurde im Laufe der Zeit in der Gesundheitspolitik vieler Länder auf allen Kontinenten aufgenommen, und hat – je nach der politischen Gesamtsituation – manchmal mehr und manchmal weniger Bedeu-

tung gehabt. „Insgesamt betrachtet hatte die Ottawa Charta jedenfalls enormen Einfluss“, sagt *Bosse Pettersson* zusammenfassend.

Eine Säule des Gesundheitssystems

„Gesundheitsförderung ist in vielen Ländern zu einer wichtigen Säule des Gesundheitssystems geworden.“

Sie hat sich im Laufe der vergangenen Jahrzehnte von engagierten Einzelinitiativen immer mehr zu einem politisch gut verankerten Bereich entwickelt“, bestätigt auch die österreichische Gesundheitsministerin *Sabine Oberhauser*. Die Ottawa-Charta zeige, dass es viel mehr brauche als medizinische Versorgung, damit

WIR BRAUCHEN DEUTLICH MEHR WIRKSAME PROJEKTE

Der renommierte Sozialmediziner und Pionier der Gesundheitsförderung in Österreich Horst Noack (79) im Interview. Er zählte zu den Teilnehmern der ersten WHO-Konferenz zum Thema Gesundheitsförderung in Ottawa 1986.



GESUNDES ÖSTERREICH

Herr Professor Noack, was verbinden Sie mit der ersten Gesundheitsförderungskonferenz der Weltgesundheitsorganisation WHO 1986 in Ottawa?

Horst Noack: Die Konferenz wurde von hohen Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung getragen. Das Abschlussdokument nimmt Bezug auf grundlegende Konzepte und Prinzipien, die in früheren Arbeitsdokumenten zur Gesundheitsförderung bereits formuliert worden waren. Als komplexe gesellschaftliche Intervention hat die Ottawa Charta ein neues Paradigma öffentlicher Gesundheit geprägt und vielfältige Impulse für die wissenschaftliche, praktische und politische Gesundheitsarbeit gegeben. Unter den Konferenzteilnehmern hat wohl kaum jemand erahnt, welche nachhaltige Wirkung die Ottawa Charta entfalten sollte.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was wurde seit der Tagung in Ottawa schon erreicht und was ist noch offen?

Mit Bezug auf Österreich kann man heute sagen, dass es in den letzten Jahrzehnten im Gesundheitssektor mehrere positive Entwicklungen gegeben hat, vor allem in der Gesundheitspolitik. Das Gesundheitsreformgesetz 2013 greift zentrale Konzepte und Prinzipien der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung auf und erscheint mir geradezu als ein Meilenstein dieser Entwicklung. Dabei wird deutlich, welcher Strukturen und Ressourcen es bedarf, um dem Gesetz gerecht zu werden: in der wissenschaftlichen Forschung, in der Aus-, Weiter- und Fortbildung und in der alltäglichen Praxis. Wir brauchen in den Ländern und Gemeinden deutlich mehr wirksame, wissenschaftlich geleitete Gesundheitsprojekte.

Menschen gesund blieben – zum Beispiel gute Wohnbedingungen, unterstützende soziale Netzwerke, sichere Nahrungsmittel, sauberes Trinkwasser, gute Bildung und Arbeitnehmer/innenschutz, so Sabine Oberhauser: „Für die Politik heißt das, alle Lebensbereiche so zu gestalten, dass optimale Gesundheitschancen für die Bevölkerung möglich werden. Das gelingt nur durch Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ressorts.“

Gauden Galea weist auch darauf hin, dass die Ideen der Ottawa Charta in der Wissenschaft bereits

Allgemeingut geworden seien. „Heute würde sicher niemand mehr eine Lehrveranstaltung im Bereich der Public Health abhalten ohne auf die Bedeutung von sozialen Determinanten wie Einkommen und Bildung auf die Gesundheit hinzuweisen sowie auf die gesundheitlichen Unterschiede zwischen verschiedenen sozialen Gruppen“, sagt der Leiter der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung beim WHO-Regionalbüro für Europa. „In den vergangenen 30 Jahren hat es in der Wissenschaft und Forschung zum Thema Gesundheits-

förderung große Fortschritte gegeben, und zudem wurde viel praktisches Know-how gesammelt“, sagt auch Klaus Ropin, der Leiter des Fonds Gesundes Österreich, und hebt hervor: „Wir wissen inzwischen mehr darüber, welche Maßnahmen wirksam sind und wie sie in die Praxis umgesetzt werden können. Dennoch ist die Ottawa Charta heute so aktuell wie vor 30 Jahren. Denn ihre Ziele sind noch lange nicht erreicht, und wir müssen die neuen Erkenntnisse dafür nutzen, sie verstärkt anzustreben. Und wir stehen auch immer wieder vor neuen Herausforderungen.“

DER SETTING-ANSATZ HAT SICH IN DER PRAXIS BEWÄHRT

In der Ottawa Charta wurde 1986 der Settingansatz als eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung definiert. Lebenswelten oder „Settings“ sind abgegrenzte sozial-räumliche Systeme, in welchen Menschen leben und die Einfluss auf die Gesundheit Einzelner und von Gruppen haben. Diese sollen insgesamt gesünder gestaltet werden, anstatt mit Gesundheitsförderung nur individuelles Verhalten verändern zu wollen. Durch die WHO wurden Betriebe, Schulen, Städte, Regionen, Gefängnisse, Hochschulen und Krankenhäuser als erste Settings der Gesundheitsförderung definiert. „In Österreich gibt es inzwischen rund 30 Jahre Erfahrungen der Arbeit mit diesem Konzept und dabei sind auch viele neue Settings dazugekommen“, erklärt Gerlinde Rohrauer-Näf, Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). In vom FGÖ geförderten Projekten sind das zum Beispiel Gemeinden, Kindertagesstätten, Lehr- oder Ausbildungsstätten, Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens wie Alten- und Pflegeheime sowie Beratungseinrichtungen, Familien und Communities, wie etwa solche von Bürger/innen mit Migrationshintergrund. Die Praxiserfahrungen zeigen, dass besonders folgende Voraussetzungen erfüllt werden müssen, um Gesundheitsförderung in ein Setting tatsächlich zu integrieren:

- Als Ausgangsbasis sollte zu Beginn das gesamte Setting analysiert werden – und nicht nur die Gesundheitsprobleme der Menschen im Setting
- Menschen sollen darin unterstützt werden, ihr Setting selbst gesundheitsfördernder zu gestalten, dieser Prozess soll von Expert/innen bedarfsgerecht begleitet werden
- Gesundheitsförderung muss auch eine Verbesserung der Kernaufgaben des Settings vorsehen. Das ist zum Beispiel in der Schule Bildung oder das sind am Arbeitsplatz die Arbeitsprozesse
- Interventionen müssen gleichermaßen bei Verhältnissen wie bei individuellen Verhaltensweisen ansetzen, also auf mehreren der fünf Handlungsebenen der Ottawa Charta.

Die Stiftung „Gesundheitsförderung Schweiz“ hat mit www.quint-essenz.ch ein Online-Angebot für das Management von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten entwickelt, das auch die Bedeutung des Setting-Ansatzes speziell berücksichtigt. „Auf unserer Website gibt es viele Instrumente, um Gesundheitsinitiativen gezielt zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. Dazu zählt auch eines speziell für die Analyse von Settings“, erklärt Günter Ackermann, Projektleiter für Wirkungsmanage-



Gerlinde Rohrauer-Näf:
„In Österreich gibt es rund 30 Jahre Erfahrungen in der Arbeit mit dem Setting-Konzept.“



Günter Ackermann:
„Um nachhaltige Wirkungen zu erzielen, muss an den Strukturen angesetzt werden.“

ment bei Gesundheitsförderung Schweiz. Auch der Schweizer Experte betont: „Um nachhaltige Wirkungen zu erzielen, genügt es nicht, in Settings zu arbeiten, also zum Beispiel Schulkindern zu erklären, wie sie sich ausgewogen ernähren können. Es geht darum, an den Strukturen anzusetzen, also die Settings selber gesundheitsfördernder zu gestalten, etwa indem das Essensangebot in einer Schulkantine angepasst wird oder Regeln für gesunde Zwischenverpflegung erarbeitet und eingeführt werden.“

worauf es

WIR SAGEN, WAS ANKOMMT.

Gesellschaftspolitik & humanitäre Aktion aus erster Hand.



» henri ist die mit Abstand beste unter den humanitären Publikationen. «

Peter Rabl

henri kostenlos bestellen: service@roteskruz.at oder Tel. 01/58 900-356

Für ein gesünderes Europa

Gesundheitsförderung ist in allen Ländern der Region Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO ein wichtiges politisches Thema. Doch es mangelt noch an praktischer Umsetzung. Text: Dietmar Schobel

Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta hat in den vergangenen Jahrzehnten in Europa große Fortschritte gemacht. Heute gibt es in allen Ländern entsprechende Institutionen, und die Bedeutung von Gesundheitsförderung ist in der Wissenschaft und auf politischer Ebene allgemein anerkannt“, sagt *Natasha Azzopardi Muscat*, seit November 2016 Präsidentin der European Public Health Association (EUPHA). Allerdings habe es auch immer wieder Rückschläge gegeben und speziell die Wirtschaftskrise des Jahres 2008 habe dazu geführt, dass in den folgenden Jahren in manchen Ländern die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention gekürzt worden seien, ergänzt die Expertin aus Malta und betont: „Es sollte auf europäischer und nationaler Ebene ein deutlicheres politisches Bekenntnis dazu geben, Gesundheitsförderung und Prävention auch gezielt umzusetzen.“

Caroline Costongs, die Geschäftsführerin von EuroHealthNet, dem europäischen Netzwerk von Organisationen und Institutionen für Gesundheitsförderung mit Sitz in Brüssel, fordert ebenfalls, dass die anerkannten Methoden der Gesundheitsförderung sowohl innerhalb des Gesundheitssystems als auch außerhalb davon praktisch mehr angewendet werden sollten. „In den vergangenen zwei Jahren wurden von der aktuellen Europäischen Kommission keine neuen Gesundheitsstrategien entwickelt“, kritisiert *Caroline Costongs*. Sie hofft deshalb, dass durch die EU-Initiative



„European Pillar for Social Rights“ die sozialen Determinanten für Gesundheit auf europäischer Ebene verbessert, und dass dabei auch die Positionen der Gesundheitsförderung und Public Health eingebracht werden können. „Es muss auch mehr in die Ausbildung, die Kapazitätsentwicklung und den Aufbau von Organisationen im Bereich der Public Health investiert werden“, fordert die Geschäftsführerin von EuroHealthNet und fügt hinzu, dass die Expert/innen für Gesundheitsförderung und Public Health zudem verstärkt versuchen sollten, effektive Allianzen mit Institutionen und Akteur/innen aus anderen Bereichen zu schmieden.

Pioniere für bessere Gesundheit

Einige Staaten gelten nach Ansicht der von „Gesundes Österreich“ befragten Fachleute jetzt schon als

Vorreiter im Bereich der Gesundheitsförderung und Public Health. Dazu zählen etwa Norwegen, Schweden, Finnland und Dänemark, weiters England und die Niederlande sowie aktuell auch Slowenien und die baltischen Staaten, speziell Lettland.

Österreich gilt international als vorbildlich für die Umsetzung des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Die 2012 beschlossenen zehn Rahmen-Gesundheitsziele wurden ressortübergreifend erarbeitet und sollen dazu beitragen, dass die Österreicher/innen bis 2032 im Durchschnitt um zwei Jahre mehr bei guter Gesundheit verbringen. Irland hat nicht nur als erstes Land in Europa das Rauchen auf öffentlichen Plätzen untersagt. Mit „Healthy Ireland“ wurde zudem ein Programm für höheres Wohlbefinden der Bevölkerung



Natasha Azzopardi Muscat: „Wir müssen mehr politischen Druck für unsere Anliegen aufbauen.“



Caroline Costongs: „In den vergangenen zwei Jahren wurden von der aktuellen Europäischen Kommission keine neuen Gesundheitsstrategien entwickelt.“



Reinhard Busse: „Lösungen auf nationaler Ebene sind notwendig. Doch derzeit fehlt der politische Mut dafür.“



Christiane Stock: „Strategien und Konzepte für ältere Menschen werden wachsende Bedeutung haben.“

für den Zeitraum 2013 bis 2025 vorgelegt, das ebenfalls auf Kooperation mehrerer Ministerien setzt sowie auf größtmögliche Beteiligung aller Gruppen der Gesellschaft. In Wales wurde 2015 das Gesetz für das Wohlbefinden künftiger Generationen verabschiedet. Es verpflichtet verschiedene öffentliche Institutionen zur Kooperation, um sieben Ziele zu verfolgen, wie etwa den Zusammenhalt von Gemeinschaften zu verbessern, Ungleichheit abzubauen oder die Gesundheit der Menschen zu erhöhen.

Mehr politischer Mut ist notwendig

In Deutschland wurde im Vorjahr ein Präventionsgesetz beschlossen, welches die Leistungen der Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention mehr als verdoppelt und auf rund 500 Millionen Euro pro Jahr erhöht hat. „Das ist ein Fortschritt. Doch wichtiger als die Frage des Geldes ist, auch in Bereichen wie der Ernährung oder dem Alkoholkonsum Lösungen auf nationaler Ebene zu suchen, wie das etwa beim Rauchen durch entsprechende Gesetze und Steuern schon mit Erfolg geschehen ist. Derzeit fehlt es noch am politischen Mut, der dafür notwendig ist“, meint Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin. Christiane Stock ist Professorin für Gesundheitsförderung an der Syddansk Universität in Esbjerg in Dänemark und ehemalige Vorsitzende der

Sektion Gesundheitsförderung der EUPHA, die rund 2.000 Mitglieder zählt. Unter diesen wurde aktuell eine Umfrage durchgeführt, was in den fünf Handlungsbereichen der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung bereits erreicht wurde. „Die Strategie *persönliche Kompetenzen* zu entwickeln, wird in fast allen Ländern verfolgt. Beim Versuch die *Gesundheitsdienste gesundheitsförderlicher zu gestalten* wurden hingegen insgesamt bislang die geringsten Erfolge erzielt“, fasst die dänische Wissenschaftlerin zwei interessante Ergebnisse zusammen. Weiters habe die Erhebung gezeigt, dass es in Nord- und West-Europa besser als in Süd- und Ost-Europa gelinge, für *gesündere Lebenswelten* zu sorgen und *Gemeinschaften zu stärken*. Eine *gesundheitsfördernde Gesamtpolitik* sei hingegen in allen Regionen gleichermaßen Thema, allerdings auf recht moderatem Niveau.

Zukunftsperspektiven

Wie soll sich die Gesundheitsförderung in Europa in Zukunft weiterentwickeln? – „Aufgrund des wachsenden Anteils älterer Menschen in den europäischen Ländern werden vermehrt auch Strategien und Konzepte für diese Gruppe der Bevölkerung eine Rolle spielen“, antwortet Christiane Stock auf diese Frage. Natasha Azzopardi Muscat weist darauf hin, dass auch versucht werden müsse, in der Gesundheitsförderung und Public Health Antworten auf die neuen Herausforderungen durch die globalisierte Wirtschaft und die digitalisierte Kommunikation zu finden. Die EUPHA-Präsidentin betont: „Wir müssen mehr politischen Druck für unsere Anliegen aufbauen. Das setzt voraus, diese einfach und verständlich zu formulieren, in einer Form, die jede Bürgerin und jeder Bürger versteht.“

UMWELT UND GESUNDHEIT SOLLEN PROFITIEREN

Im Jänner 2016 wurde das Projekt INHERIT gestartet, das bis Dezember 2019 laufen wird. Es wird von Caroline Costongs, der Geschäftsführerin von EuroHealthNet geleitet, dem europäischen Netzwerk von Organisationen und Institutionen für Gesundheitsförderung mit Sitz in Brüssel. Es ist mit rund sechs Millionen Euro dotiert und 18 Partnerorganisationen aus ganz Europa aus den Bereichen Gesundheit, Umwelt,

Chancengerechtigkeit, Wirtschaft und Technologie beteiligen sich daran. INHERIT soll untersuchen, wie sich die Muster, nach denen wir leben, uns bewegen und konsumieren, auf Gesundheit und Umwelt auswirken. Ziel ist, herauszufinden, wie wir unseren Lebensstil so verändern können, dass Umwelt und Gesundheit gleichzeitig davon profitieren. Unter www.inherit.eu sind weitere Informationen dazu nachzulesen.

Vom Denken zum Tun in Österreich

Die Konzepte der Ottawa Charta sind relativ früh in Österreich bekannt gemacht und in Pilotprojekten erprobt worden. Für die breite praktische Umsetzung wurde in den vergangenen fünf Jahren eine solide Basis geschaffen. Text: Dietmar Schobel

Die Ottawa Charta ist trotz ihres Alters ein zentrales und nach wie vor gültiges Basisdokument der Gesundheitsförderung“, sagt *Josef Probst*, Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Tatsächlich hat die 1986 bei der ersten internationalen Tagung für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO in Kanadas Hauptstadt veröffentlichte Grundsatzerklärung für ein neues Verständnis von Gesundheit gesorgt. „Die Charta beschreibt, dass Gesundheit in unserer alltäglichen Umwelt entsteht, dort, wo wir spielen, lernen, arbeiten und lieben. Damit wird berücksichtigt, dass unser Wohlbefinden von sehr vielen Faktoren abhängt, die positiv oder negativ darauf einwirken“, erklärt *Dennis Beck*, der Geschäftsführer der Wiener Gesund-

heitsförderung. Daraus lässt sich ableiten, dass es im Sinne des grundlegenden Dokumentes notwendig ist, die Rahmenbedingungen oder auch Verhältnisse, innerhalb derer wir leben, positiv zu beeinflussen, um mehr Gesundheit für alle Menschen zu erreichen.

„In Österreich sind die Ideen der Ottawa Charta relativ frühzeitig bekannt gemacht worden, und sie wurden auch vergleichsweise rasch durch einzelne Projekte in die Praxis umgesetzt“, sagt der Gesundheitssoziologe *Jürgen Pelikan*, der für das weltweit erste Pilotprojekt für ein gesundheitsförderndes Krankenhaus verantwortlich war, das ab 1989 in Wien verwirklicht wurde (siehe auch Artikel auf Seite 29). Zu den Pionierinnen und Pionieren für Gesundheitsförderung in Österreich zählen auch *Hannes Schmidl* und

Beate Wimmer-Puchinger in Wien, *Lindi Kálnoky* in der Steiermark, *Fredy Mayer* in Vorarlberg, *Oskar Meggeneder* im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie der Sozialmediziner *Horst Noack*, der in Graz den ersten Lehrgang für Public Health in Österreich ins Leben gerufen hat – um nur einige wichtige Namen zu nennen. Und *Ilona Kickbusch*, die maßgeblich für die Konferenz in Ottawa mitverantwortlich war, hat in den Jahren nach dieser immer wieder Vorträge in Österreich gehalten.

Praktische Umsetzung in Settings

Durch den so genannten „Setting-Ansatz“ soll Gesundheitsförderung in die Praxis umgesetzt werden. Ganze Lebenswelten oder auch „Settings“ wie Städte, Gemeinden, Betriebe, Krankenhäuser und Schulen sollen insgesamt gesünder gestaltet werden (siehe auch Kasten: „Der Setting-Ansatz“ auf Seite 20). Die WHO hat deshalb schon kurz nach der Konferenz in Ottawa das internationale Netzwerk für „gesunde Städte“ gestartet, dem Wien bereits 1988 beigetreten ist. Im selben Jahr wurde mit Unterstützung des damaligen Gesundheitsministers *Franz Löschnak* auch eine bundesweite Organisation speziell für Gesundheitsförderung eingerichtet: das „Forum Gesundes Österreich“, eine Informations- und Koordinationsplattform, die beispielsweise im Bereich Selbsthilfe-Unterstützung aktiv war, mit zunächst noch bescheidenen finanziellen Möglichkeiten. 1998 wurde im Parlament das aktuelle Gesundheitsförderungsgesetz beschlossen

DAS ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSGESETZ

Die Arbeit des Fonds Gesundes Österreich in seiner heutigen Form beruht auf einem eigenen Gesetz, das im Jänner 1998 vom österreichischen Nationalrat beschlossen wurde und auch international als vorbildlich gilt. Inhaltlich ist die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO eine wichtige Basis für das österreichische Gesundheitsförderungsgesetz, in dem unter anderem steht, dass „die steigenden Kosten im Gesundheitswesen“ es notwendig machen, „zusätzlich zu den zwischenzeitlich eingeleiteten strukturellen

Veränderungen verstärkt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu setzen. Es ist daher ein gesundheitspolitisches Ziel, den Wissensstand der Bevölkerung über Gesundheitsgefahren und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu erweitern, Informationen über gesunde Lebensgestaltung zu vermitteln und sowohl die Entwicklung positiver Verhaltensweisen als auch gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen dafür zu unterstützen.“ Der volle Wortlaut des Gesetzes ist auf www.fgoe.org oder www.ris.bka.gv.at nachzulesen.



Dennis Beck:

„Die Ottawa Charta berücksichtigt, dass unser Wohlbefinden von sehr vielen Faktoren abhängt, die positiv oder negativ darauf einwirken.“



Jürgen Pelikan:

„In Österreich sind die Ideen der Ottawa Charta vergleichsweise rasch durch einzelne Projekte in die Praxis umgesetzt worden.“



Josef Probst:

„Wir müssen Gesundheit gesamtgesellschaftlich bearbeiten, damit wir langfristig wirksam werden.“



Pamela Rendi-Wagner:

„Gesundheitsförderung ist in Österreich heute so gut aufgestellt, wie nie zuvor.“



Klaus Ropin:

„Erfreulicherweise gelingt es zunehmend, Akteure von außerhalb des Gesundheitswesens miteinzubeziehen.“

(siehe auch Kasten links). Es basiert auf der Ottawa-Charta und somit auch auf dem umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO, der diese als vollständiges physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden definiert. Das „Forum Gesundes Österreich“ wurde in der Folge zum „Fonds Gesundes Österreich“ mit erweiterten Aufgaben. Dafür wurden und werden rund 7,25 Millionen Euro aus dem Umsatzsteueraufkommen der Republik Österreich zur Verfügung gestellt. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) soll damit primär praxisorientierte Pilotprojekte der Gesundheitsförderung und Primärprävention fördern, die Bevölkerung informieren und aufklären, Strukturen aufbauen, Fort- und Weiterbildung sowie Vernetzung unterstützen und durch wissenschaftliche Projekte die Gesundheitsförderung weiterentwickeln. „Der Fonds Gesundes Österreich hat viel dazu beigetragen, die Gesundheitsförderung in Österreich zu professionalisieren und deren Qualität zu sichern und ist zur zentralen Kompetenzstelle geworden“, sagt *Klaus Ropin*, der Geschäftsbereichsleiter des FGÖ und ergänzt: „Erfreulicherweise gelingt es auch in zunehmendem Maße, Akteurinnen und Akteure von außerhalb des Gesundheitswesens in die Anliegen der Gesundheitsförderung miteinzubeziehen.“

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Das Zusammenwirken aller Politikfelder für mehr Gesundheit ist ein zentraler Inhalt der Ottawa Charta, und dieser Ansatz wird auch in den zehn Rahmen-Gesundheitszielen für

Österreich aufgegriffen, die 2012 vom Ministerrat verabschiedet wurden und Teil des aktuellen Regierungsprogramms sind. Schon ein Jahr zuvor wurden die Vorsorgemittel des Bundes eingerichtet. Mit diesen soll finanziert werden, dass bewährte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung möglichst flächendeckend „ausgerollt“ und umgesetzt werden. 2014 wurde die nationale Gesundheitsförderungsstrategie beschlossen und Landesgesundheitsförderungs-Fonds wurden eingerichtet, um Maßnahmen in den Bundesländern zu unterstützen. „Damit sind wir einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik – wie sie die Ottawa-Charta seit dreißig Jahren fordert – einen großen Schritt näher“, meint *Pamela Rendi-Wagner*, die Leiterin der Sektion Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten im Ministerium für Gesundheit und Frauen, und ergänzt: „Gesundheitsförderung ist in Österreich heute so gut aufgestellt, wie nie zuvor. Wir sind vom Denken endlich ins gemeinsame Tun gekommen.“

„In Österreich wurden viele gute Pilotprojekte und wichtige Präventionsstrategien umgesetzt, doch ein gemeinsames, national abgestimmtes Vorgehen für einen zielgerichteten Ausbau der Gesundheitsförderung hat lange Zeit gefehlt“, findet auch *Josef Probst*. Durch den Masterplan Gesundheit der Sozialversicherung aus dem Jahr 2010 und die Rahmen-Gesundheitsziele sei dieses nun in die Wege geleitet worden, betont der Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und ergänzt: „Außerdem wurde Gesundheitsorientierung als zweites Paradigma, neben der Optimierung

der Krankenversorgung, im Rahmen der Gesundheitsreform von 2012 fixer Bestandteil der nationalen Gesundheitspolitik.“

Der Gesundheitssektor muss sich neu orientieren

Das soll sich in Zukunft fortsetzen, sagt *Josef Probst*: „Wir müssen Gesundheit über den traditionellen Gesundheitssektor hinaus gesamtgesellschaftlich bearbeiten, damit wir langfristig wirksam werden. Dabei dürfen wir aber nicht darauf vergessen, dass sich auch der Gesundheitssektor neu orientieren muss und die Gesundheitsberufe Gesundheit als Bestandteil ihres professionellen Handelns integrieren müssen.“ *Pamela Rendi-Wagner* fordert ebenfalls ein „Umdenken im Gesundheitssektor“, dessen Strukturen noch immer fast ausschließlich auf Reparatur und Akutversorgung ausgelegt seien: „Es ist wichtig, Menschen zu befähigen, Erkrankungen vorzubeugen und mit oft lang andauernden Beeinträchtigungen selbst so gut umgehen zu können, das ein Leben bei möglichst guter Gesundheit möglich ist. Genau hier müssen wir in den nächsten Jahren gezielt ansetzen.“ *Jürgen Pelikan* ergänzt in diesem Zusammenhang, dass Reorientierung im Gesundheitssektor prinzipiell möglich sei und verweist auf die Spitäler und Einrichtungen im internationalen und im österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, die dies schon vorgezeigt hätten: „Hier wurden für viele relevante Teilbereiche bereits gesundheitsförderliche Lösungsansätze erprobt, die nun auch im Routinealltag gelebt werden.“



Günter Conrad: „Die Gesundheitsförderung hat sich in Deutschland, der Schweiz und Österreich sehr ähnlich entwickelt.“

Drei Länder, ein Gedanke

Bei allen nationalen und regionalen Unterschieden hat sich die Gesundheitsförderung im deutschen Sprachraum Fachleuten zufolge doch ähnlich entwickelt. Denn die Grundlage ist in jedem Fall die Ottawa Charta.



Die Gesundheitsförderung hat sich in Deutschland, der Schweiz und Österreich sehr ähnlich entwickelt. Alle drei Länder gehen dabei von der Ottawa Charta aus, die 1986 bei der ersten internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO beschlossen wurde“, sagt Günter Conrad, der Inhaber des Verlags für Gesundheitsförderung mit Sitz in Grafling in Deutschland. Der Kerninhalt dieses Grundsatzdokuments, nämlich „Gesundheit für alle“ sei freilich älteren Datums und bereits bei der WHO-Konferenz 1978 in Alma Ata im Zentrum gestanden, so der deutsche Experte: „Die größte Leistung von Ottawa war es, diese Strategie auf die Gesundheitserziehung zu übertragen. So ist das neue Konzept der Gesundheitsförderung entstanden, die entsprechend umfassender ansetzt und viel mehr erreichen will, als nur Wissen zu vermitteln.“

Die Ottawa Charta legt bekanntlich fünf Handlungsfelder fest. In diesen seien seit 1986 in unterschiedlichem Ausmaß Erfolge erzielt worden, sagt Günter Conrad. Sehr gute Fortschritte habe es dabei gegeben, *gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen* und in allen drei Ländern seien Initiativen für gesunde Settings entstanden, wie etwa gesunde Städte, Betriebe, Schulen und Krankenhäuser. Die Strategie der *gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen* sei unter anderem in der Selbsthilfebewegung verwirklicht, die sowohl in Deutschland und der Schweiz als auch in Österreich Fuß gefasst habe, sowie in Initiativen für gesunde Nachbarschaften. Außerdem werde der Ansatz der Ottawa Charta, *persönliche Kompetenzen zu entwickeln*, aktuell erfolgreich in den Bestrebungen verwirklicht, die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu erhöhen. Die geringsten Fortschritte seien hingegen

beim Versuch erzielt worden, die *Gesundheitsdienste neu zu orientieren*. Auch eine *gesundheitsfördernde Gesamtpolitik* sei in der Praxis bisher in keinem der drei deutschsprachigen Länder wirklich realisiert worden.

20 Jahre zeitversetzt umgesetzt

Insgesamt betrachtet sei Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta erst „zeitversetzt“, nämlich rund 20 Jahre nach der Konferenz in der kanadischen Hauptstadt, umgesetzt worden, sagt der deutsche Verleger



Frank M. Amort: „Auch 30 Jahre nach Ottawa werden noch immer viel zu wenig verhältnisbezogene Maßnahmen umgesetzt.“



Felix Wettstein:
„Forschung und Wissensaustausch über die Landesgrenzen hinweg finden zu wenig statt.“

zusammenfassend. Das gelte besonders für das Thema „gesundheitliche Chancengerechtigkeit“, das erst seit rund zehn Jahren breit diskutiert werde. „Ein wesentlicher Unterschied zwischen den drei Ländern ist sicher auch, dass in Österreich und der Schweiz mit dem Fonds Gesundes Österreich und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zentrale Institutionen geschaffen wurden, die Innovationen fördern und unterstützen, aber auch der Qualitätssicherung dienen“, betont Günter Conrad. In Deutschland gebe es bislang keine vergleichbare Einrichtung. Hier werde die Gesundheitsförderung vielmehr durch eine breite Palette öffentlich-rechtlicher und privater Einrichtungen unterstützt und weiterentwickelt, die häufig miteinander im Wettbewerb stünden. Das neue Präventionsgesetz für Deutschland diene nicht zuletzt dazu, die Ressourcen dieser Einrichtungen zu bündeln, vor allem jene der Sozialversicherungsträger, so der Experte. Dieses wurde 2015 beschlossen und hat die Leistungen der deutschen Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention mehr als verdoppelt. Sie betragen nun rund 500 Millionen Euro pro Jahr.

Unterschiedliche Stärken, ähnliche Schwächen

Frank M. Amort vom Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement der Fachhochschule Joanneum in Bad Gleichenberg gibt einen Überblick aus österreichischer Perspektive: „In Deutschland ist die Akademisierung rasch erfolgt, und es wurden schon früh Studiengänge für Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsförderung und Public Health eingerichtet. In der

Schweiz wurde unter anderem im Bereich der Qualitätssicherung viel geleistet, und in Österreich hat die Gründung des Fonds Gesundes Österreich 1998 einen Innovationsschub für die Praxis der Gesundheitsförderung gebracht“, lautet seine Einschätzung. Er sieht in allen drei Ländern des deutschen Sprachraums ähnliche Schwächen: „Auch 30 Jahre nach Ottawa werden noch immer zu viele verhaltensbezogene Maßnahmen umgesetzt und viel zu wenig verhältnisbezogene Maßnahmen, die darauf abzielen Settings wie Schulen, Gemeinden oder Betriebe insgesamt gesundheitsförderlich zu gestalten.“ Das habe auch damit zu tun, dass neues Wissen in der Gesundheitsförderung nach wie vor hauptsächlich „by doing“ gewonnen werde, also nach dem Prinzip von Versuch und Irrtum, meint der Fachmann aus Österreich und fordert: „Wir brauchen mehr Grundlagen- und Begleitforschung, um zu wissen, was tatsächlich wirkt und diese sollte auch grenzüberschreitend erfolgen, damit die drei Länder gegenseitig von ihren Erkenntnissen profitieren können.“ Felix Wettstein, der den Studiengang für Gesundheitsförderung und Prävention an der Fachhochschule Nordwestschweiz leitet, bestätigt das. „Forschung und Wissensaustausch über die Landesgrenzen hinweg finden zu wenig statt, und wir benötigen generell mehr Grundlagen- sowie anwendungsorientierte Forschung“, sagt auch der Experte aus der Schweiz.

Radix macht Schulen gesünder

Was die Entwicklung der Gesundheitsförderung insgesamt betreffe, so habe die fachliche Diskussion der Ottawa Charta in der Schweiz im Vergleich zu Österreich und Deutschland erst verspätet begonnen, nämlich etwa zehn Jahre nach der Tagung der WHO in der kanadischen Hauptstadt, so Felix Wettstein. Die praktische Umsetzung des „Setting-Ansatzes“ der Ottawa Charta (siehe auch Seite 20), laut dem Lebenswelten insgesamt gesundheitsförderlich gestaltet werden sollen, erfolge in der

Schweiz am stärksten durch die Stiftung Radix, die Schulen und Gemeinden dabei unterstützt, zu einer gesundheitsförderlichen Organisation zu werden. Derzeit nutzen mehr als 3.500 Schulen die Angebote von Radix.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wurde 1989 gegründet und vergibt aktuell unter anderem auch das Label „Friendly Work Space“ an Unternehmen, die betriebliches Gesundheitsmanagement umsetzen. Sie arbeitet mit mehrjährigen Programmschwerpunkten, zur Zeit zu den Themen „Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen“, „Psychische Gesundheit und Stress“ sowie „Gesundheitsförderung im Alter“. In der Schweiz gibt es zwar bislang kein nationales Rahmengesetz für Prävention und Gesundheitsförderung. Bereits 1994 wurde im Schweizer Krankenversicherungsgesetz jedoch festgeschrieben, dass die Stiftung Gesundheitsförderung mit monatlich 0,20 Franken pro versicherter Person finanziert wird. Das ergibt ein Gesamtbudget von rund 18 Millionen Franken pro Jahr, das sind umgerechnet rund 16 Millionen Euro. Dieser Betrag soll aktuell bis 2018 in zwei Schritten verdoppelt werden.

Ein positiver Ausblick

Was soll die Zukunft im Bereich der Gesundheitsförderung im deutschen Sprachraum bringen? Günter Conrad gibt einen positiven Ausblick: „Einerseits ist Gesundheit eines der zentralen Themen im 21. Jahrhundert schlechthin. Andererseits erweitern wir aktuell im Bereich der Gesundheitsförderung laufend unser Know-how. Das wird dadurch möglich, dass inzwischen auch schon bei kleineren Projekten eine Evaluation gefordert und gemacht wird, aus der für das nächste Projekt gelernt werden kann. Nicht zuletzt beschäftigen sich neben den Gesundheitswissenschaften auch immer mehr andere Fachbereiche mit der Förderung der Gesundheit – von den Psycholog/innen, Soziolog/innen, Politolog/innen und Ökonom/innen bis hin zu den Stadt- und Landschaftsplaner/innen.“

Netzwerke für mehr Gesundheit

In Netzwerken für Gesundheitsförderung tauschen die beteiligten Organisationen Know-how aus und arbeiten an einem gemeinsamen Produkt: besserer Gesundheit für ihre Zielgruppen.

Ein Netzwerk von Organisationen schafft Möglichkeiten, die in einer einzelnen Einrichtung, Schule, Gemeinde oder Stadt nicht denkbar wären. Es bringt Wissen, Produkte, Beziehungen und Einfluss.

„Gesundes Österreich“ präsentiert die wichtigsten Netzwerke für Gesundheitsförderung in Österreich im Überblick.



Aline Halhuber-Ahlmann:

„Unsere Tätigkeit ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Ideen der Ottawa Charta in die Praxis umgesetzt wurden und werden.“

Die Frauengesundheitszentren wenden sich an Frauen jeder Altersstufe, von Mädchen bis zu Senior/innen. Aktuell sollen speziell auch Migrant/innen erreicht werden. Inhaltlich bieten die Frauengesundheitszentren ein breites Spektrum von Beratung und Unterstützung an. Es reicht von Problemen mit dem Essverhalten über Themen wie Schwangerschaftsabbruch, Brustgesundheit, Kinderwunsch und Kinderlosigkeit sowie Wechseljahre bis zu psychischer Gesundheit und Gesundheitskompetenz. Gesundheitsförderungsprojekte umzusetzen ist eine weitere wichtige Aufgabe der Frauengesundheitszentren. „Unsere Tätigkeit ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Ideen der Ottawa Charta in die Praxis umgesetzt wurden und werden“, sagt Aline Halhuber-Ahlmann zusammenfassend. Unter der Internet-Adresse www.frauengesundheit.at sind mehr Informationen dazu nachzulesen.

Netzwerk der Frauengesundheitszentren in Österreich

Die Ideen der Ottawa Charta in die Praxis umsetzen

Schon während der 2. Welle der Frauenbewegung in den 1960er- und 1970er-Jahren war Frauengesundheit eines der zentralen Themen. Das Medizin- und Gesundheitssystem wurde damals noch fast ausschließlich von Männern dominiert und engagierte Frauen setzten sich unter anderem dafür ein, dass Schwangerschaft und Geburt sowie Gesundheitsprobleme von Frauen endlich aus der weiblichen Perspektive gesehen und behandelt werden sollten.

„In der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahr 1986 war dann vieles enthalten, was auch davor schon ein Handlungsprinzip im Bereich der Frauengesundheit war“, erklärt Aline Halhuber-Ahlmann, Geschäftsführerin des „FrauenGesundheitsZentrums“ Salzburg

und Koordinatorin des Netzwerkes österreichischer Frauengesundheitszentren. Das gelte etwa für die Themen „Partizipation“ und „Empowerment“, also für die Grundsätze Betroffene zu beteiligen sowie die Menschen zu befähigen, selbst für ihre Gesundheit zu sorgen.

Gemeinsame Qualitätskriterien

Das Netzwerk Frauengesundheit besteht seit 1996 und alle sieben Frauengesundheitszentren in Österreich sind daran beteiligt. Das sind zwei in Wien und je eines in Graz, Salzburg, Linz, Villach und Wels. Die Netzwerkpartner/innen treffen sich viermal im Jahr, um Know-how auszutauschen und Strategien für gendersensible Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung zu diskutieren. 2013 wurden gemeinsame Qualitätskriterien entwickelt. Diese legen unter anderem fest, dass Frauengesundheitszentren partizipativ, zielgruppenorientiert und nachhaltig arbeiten sollen, und dass sie für die Anliegen von Frauen Partei ergreifen sollen.

Gesunde Städte in Österreich

Informationsaustausch und gemeinsame Initiativen

Das internationale Netzwerk für „Gesunde Städte“ wurde gleich im Anschluss an die erste internationale Konferenz für Gesundheitsförderung der WHO 1986 in Ottawa ins Leben gerufen. Ein Ziel dabei war, über die Städte verschiedene weitere Settings und unterschiedlichste Zielgruppen zu erreichen, wie etwa Betriebe, Schulen oder im Speziellen auch sozial benachteiligte Menschen. Das



Gernot Antes:
„In unserem Netzwerk werden Informationen ausgetauscht und stadtübergreifende Initiativen umgesetzt.“

internationale Netzwerk für Gesunde Städte der WHO umfasst heute Tausende Mitglieder. Wien ist die einzige österreichische Stadt, die sich an dem internationalen Netzwerk beteiligt und ist dort schon seit 1988 Mitglied. Das nationale Netzwerk Gesunde Städte Österreichs wurde als Ausschuss des Österreichischen Städtebundes 1992 gegründet und formal 1996 als Verein eingerichtet. Städte, die Mitglied werden wollen, müssen sich zur Ottawa Charta für Gesundheitsförderung und aktivem gesundheitsförderndem Handeln bekennen und im Gemeinderat einen entsprechenden politischen Beschluss fassen. Aktuell beteiligen sich 22 österreichische Städte an dem Netzwerk, dessen Vorsitzende die Villacher Vizebürgermeisterin *Gerda Sandriesser* ist, und das von dem Wiener Public Health-Experten *Gernot Antes* koordiniert wird.

„Das Netzwerk dient dem Informationsaustausch über gesundheitsförderliche Aktivitäten, und wir unterstützen unsere Mitglieder unter anderem auch dabei, Anträge für die Finanzierung von Projekten zu stellen und stadtübergreifende Initiativen umzusetzen“, erklärt Gernot Antes und ergänzt, dass aktuell zum Beispiel ein gemeinsames Projekt zum Thema Gesundheitskommunikation mit Jugendlichen geplant werde. Das Netzwerk nimmt öffentlich zu Gesundheitsthemen Stellung und nicht zuletzt werden Fachtagungen abgehalten. Im vergangenen September ging es bei einem Treffen in Villach zum Beispiel um die Früherkennung und Prävention von Verhaltenssuchten wie Spielsucht, Kaufsucht oder Internetsucht sowie um Behandlungsangebote dafür. Weitere Informationen sind auf www.staedtebund.gov.at im Bereich „Ausschüsse“ enthalten.

Es begann in Österreich

Netzwerke für gesunde Spitäler

Dem internationalen Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation WHO für „Health Promoting Hospitals and Health Services“ (HPH) gehören aktuell mehr als 700 gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in 40 Ländern auf allen fünf Kontinenten an. Das allererste wurde in Wien entwickelt. 1989 wurde an der Rudolfstiftung unter der Leitung des Gesundheitssoziologen *Jürgen Pelikan* das weltweit erste Modellprojekt der Weltgesundheitsorganisation WHO für ein „gesundheitsförderndes Krankenhaus“ begonnen.

Unter anderem wurden zum Beispiel eine Station neu organisiert, gemeinsame Besprechungen für alle Berufsgruppen eingeführt und Diabetiker/innen geschult, wie sie selbst besser mit ihrer Erkrankung umgehen können. Und für das „Patientenhilfsteam Rudolfstiftung“ wurden ehrenamtliche Mitarbeiter/innen gewonnen, die sich um Patient/innen ohne Angehörige oder Freund/innen kümmern. Doch was macht ein „gesundheitsförderndes Krankenhaus“ insgesamt aus? „Die Beschäftigten sind sich bewusst, dass sie neben der Krankenbehandlung auch auf Gesundheitsförderung achten sollten“, erklärt Jürgen Pelikan: „Das gilt sowohl im Bezug auf die Patientinnen und Patienten als auch auf das Personal selbst und die Menschen im Einzugsgebiet des Spitals.“

Das internationale Netzwerk für „Health Promoting Hospitals and Health Services“ wurde 1990 gegründet und seit 1993 hält es regelmäßig Konferenzen ab. Seither sind in verschiedenen Ländern und Regionen von



Jürgen Pelikan:
„In einem ‚gesundheitsfördernden Krankenhaus‘ sind sich die Beschäftigten bewusst, dass sie neben der Krankenbehandlung auch auf Gesundheitsförderung achten sollten.“

Australien über das Piemont in Italien und Hongkong bis zu den USA Netzwerke entstanden. Das österreichische Netzwerk für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) wurde 1996 gestartet. Es gilt als eines der erfolgreichsten und stabilsten nationalen Netzwerke und aktuell gehören ihm 26 Spitäler und drei Trägerorganisationen als Vollmitglieder an und zusätzlich weitere Krankenhäuser in den Sektionen „Rauchfreies Krankenhaus“ und „Babyfriendly Hospital“. Das internationale Netzwerk HPH wird 2017 seine Jubiläumskonferenz abhalten. Veranstaltungsort der 25. Tagung für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern von 12. bis 14. April wird Wien sein. Weitere Informationen sind unter www.hphnet.org sowie unter www.ongkg.at zu finden.

Österreichisches Netzwerk für BGF

Im europäischen Vergleich führend

„Betriebliche Gesundheitsförderung hat zum Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten systematisch zu erhalten und zu fördern. Ressourcen sollen gestärkt und Belastungen reduziert werden. Sie erhöht nachweislich die Arbeitszufriedenheit, fördert das Betriebsklima und hebt die Produktivität“, erklärt *Christoph Heigl* von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), der Koordinator des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Wesentlich für erfolgreiche BGF sei es, die Führungskräfte für das Thema zu sensibilisieren und die Mitarbeiter/innen in möglichst hohem Maß daran zu beteiligen, gesundheitsförderliche Maßnahmen für ihren Betrieb zu erarbeiten und umzusetzen.

BGF-Projekte beginnen mit einer Analyse des IST-Zustands und sollen letztlich dazu führen, gemeinsam den Betrieb oder die Organisation insgesamt gesünder zu gestalten. Gesundheit soll ein zentrales Element der Unternehmenskultur werden. In Österreich wurde 1993 im Landesverlag in Linz mit rund 200 Beschäftigten das erste Pilotprojekt für systematische und umfassende BGF durchgeführt. 1995 wurde in der Steiermark und Oberösterreich damit angefangen, BGF landesweit anzubieten.



Christoph Heigl:
„Betriebliche Gesundheitsförderung erhöht nachweislich die Arbeitszufriedenheit, fördert das Betriebsklima und hebt die Produktivität.“

1996 wurde das von der Europäischen Kommission initiierte Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) ins Leben gerufen, zu dessen Gründungsmitgliedern auch Österreich zählte.

Aktuell gehören dem ENWHP Institutionen aus den 28 EU-Staaten sowie Island, Norwegen und der Schweiz an. Mit der so genannten „Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“, die Ende 1997 verabschiedet wurde, einigten sich die Mitglieder auf ein gemeinsames Verständnis von BGF. Das gesamte Dokument steht unter www.enwhp.org/publications zur Verfügung.

2000 startete das ENWHP eine Initiative für nationale Netzwerke und damals wurde auch mit dem Aufbau des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) begonnen, für das der Fonds Gesundes Österreich ein wichtiger strategischer Partner und Unterstützer ist. Seit 2002 gibt es in allen Bundesländern Regionalstellen des ÖNBGF. In Vorarlberg wird diese vom Fonds Gesunde Betriebe betreut, in den anderen Bundesländern von den jeweiligen Gebietskrankenkassen. Ergänzend dazu gibt es auch Servicestellen für Unternehmen der bundesweit agierenden Sozialversicherungsträger BVA und VAEB. Diese Regional- und Servicestellen, die im Internet unter www.netzwerk-bgf.at aufgelistet sind, beraten und unterstützen Unternehmen, die BGF umsetzen wollen. In Österreich wurde zudem ein dreistufiges System zur Qualitätssicherung in der BGF entwickelt. Die erste Stufe besteht darin, die *BGF-Charta* zu unterzeichnen. Damit dokumentieren Unternehmen, sich grundsätzlich zu den Prinzipien der BGF zu bekennen. Das

BGF-Gütesiegel ist die zweite Qualitätsstufe. Es wird für jeweils drei Jahre an Unternehmen verliehen, die vor Kurzem ein Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung abgeschlossen haben oder an solche, die BGF bereits in ihren regulären Betrieb integriert haben. Der *Österreichische Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung* wird schließlich alle drei Jahre für besonders herausragende Projekte unter den Gütesiegelträgern vergeben. Das BGF-Gütesiegel wurde bislang 1.113 Mal an 721 unterschiedliche Unternehmen mit mehr als 500.000 Arbeitsplätzen vergeben.

„Die in Österreich aufgebauten Strukturen sowie die Qualität und Quantität der Projekte gelten auch im europäischen Vergleich als vorbildlich“, sagt Christoph Heigl zusammenfassend: „Zu den Herausforderungen für die Zukunft zählt einerseits, Klein- und Kleinstbetriebe stärker einzubeziehen, sowie andererseits einige Branchen besser zu erreichen, in denen die Betriebliche Gesundheitsförderung noch unterrepräsentiert ist. Dazu gehören etwa der Handel und der Tourismus.“

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung

Nach den Ursachen fragen

„Die ARGE Suchtvorbeugung wurde 1989 gegründet. Ziel war es, moderne Suchtprävention nach Österreich zu bringen. Diese betrachtet nicht Substanzen wie Alkohol oder Heroin als Ursache für Sucht, wie das zuvor weit verbreitet war, sondern richtet den Blick auf den Menschen und sein Lebensumfeld“, erinnert sich *Christoph Lagemann*, der Obmann der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Suchtvorbeugung



Christoph Lagemann:
„Sehr oft steht hinter dem Missbrauch von Substanzen der Versuch, irgendetwas in sich zu heilen.“

und Leiter des Instituts Suchtprävention Linz. „Es geht darum, die Frage zu stellen, warum jemand süchtig wird. Sucht hat immer Ursachen auf persönlicher Ebene sowie auf Ebene der Verhältnisse. Sehr oft steht hinter dem Missbrauch von Substanzen der Versuch, irgendetwas in sich zu heilen“, erklärt der Experte.

Ab 1992 sind dann die ersten Suchtpräventionsstellen in Österreich entstanden. Begonnen haben Vorarlberg und Oberösterreich und in den folgenden Jahren wurden in allen Bundesländern derartige Einrichtungen geschaffen. Die letzte Fachstelle hat 2005 im Burgenland ihre Pforten geöffnet. In den Suchtpräventionsstellen sind zwischen zwei und 30 Mitarbeiter/innen beschäftigt und die Leiter/innen treffen sich mehrmals pro Jahr im Rahmen der ARGE Suchtvorbeugung, um Wissen auszutauschen, fachliche Standards zu diskutieren und die laufenden Projekte zu managen. Neben den österreichischen Stellen beteiligen sich auch das Südtiroler Forum Prävention sowie die Suchtprävention Liechtenstein an der ARGE. Einmal pro Jahr wird eine Fachtagung abgehalten, die vor allem der Weiterbildung der Mitarbeiter/innen der Suchtpräventionsstellen dienen soll. Zuletzt fand diese im Oktober in Stainz in der Steiermark statt und war dem Thema „Brennpunkt Alkohol“ gewidmet.

Die Suchtpräventionsstellen bieten für die Settings Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Familie, Arbeitswelt und Gemeinde unterschiedliche Programme und Maßnahmen an, die an die jeweilige Zielgruppe angepasst sind. „Die Nachfrage ist sehr groß. Doch derzeit haben wir weder die finanziellen noch die personellen Möglichkeiten zur Verfügung, um Suchtprävention im notwendigen größeren Ausmaß umsetzen zu können“, sagt Christoph Lagemann. Weitere Informationen sind unter www.suchtvorbeugung.net nachzulesen.

Gesunde Schulen in Österreich

Besser Lehren und Lernen

„Die Ottawa Charta hat dafür gesorgt, dass auch an den Schulen in Österreich ein grundlegend neues Verständnis von Gesundheit Einzug gehalten hat. Denn die Bedingungen an der gesamten Schule und im Speziellen auch die Qualität der sozialen Kontakte, können



Beatrix Haller:
„Die Bedingungen an der gesamten Schule und im Speziellen auch die Qualität der sozialen Kontakte, können das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler beeinflussen.“

das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler beeinflussen“, sagt *Beatrix Haller*, die Leiterin der Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung des Bundesministeriums für Bildung. Gesundheitsförderung an Schulen heißt deshalb nicht nur, gesundes Essen und Möglichkeiten zur Bewegung anzubieten, sondern etwa auch soziale Kompetenzen zu vermitteln und so gleichzeitig die Bedingungen für das Lehren und Lernen zu verbessern. Wie das möglich ist, wurde in Österreich zwischen 1993 und 1996 an je einer Schule pro Bundesland in einem gemeinsamen Pilotprojekt des Unterrichts- und des Gesundheitsministeriums erprobt, das in Partnerschaft mit der Weltgesundheitsorganisation WHO und der Europäischen Union durchgeführt wurde. Den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung entsprechend, wurden Direktor/innen, Lehrer/innen, Schüler/innen und Eltern dabei miteinbezogen, gemeinsam gesundheitsförderliche Maßnahmen für ihre Schule zu planen und umzusetzen.

„Seither wurden und werden in unterschiedlicher Quantität und Qualität an allen Schulen in Österreich Initiativen für Gesundheitsförderung durchgeführt“, sagt *Beatrix Haller*. So gibt es etwa in fast allen Bundesländern inzwischen Netzwerke oder Arbeitskreise für gesunde Schulen auf Landesebene. Zudem wurden bei den Gebietskrankenkassen „Service Stellen Schule“ eingerichtet. Nicht zuletzt ist Gesundheitsförderung eines der Themen, auf das die Schulen in Österreich im Rahmen der verpflichtenden Qualitätsinitiativen einen Schwerpunkt legen können. Weitere Informationen sind unter www.gesundeschule.at zu finden sowie auf www.give.or.at, der Website von GIVE, der Servicestelle für Gesundheitsbildung von Bildungs- und Gesundheitsministerium und Österreichischem Jugendrotkreuz.

DIE GEMEINDEN HABEN DAS OHR UND DAS HERZ BEI DEN BÜRGERN

Helmut Mödlhammer, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes, im Interview über die Netzwerke für Gesunde Gemeinden in Österreich.

GESUNDES ÖSTERREICH

Herr Präsident Mödlhammer, die „Ottawa Charta“ für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO feiert heuer 30. Geburtstag. Welche Bedeutung hatte sie für die Gemeinden in Österreich?

Helmut Mödlhammer: Die Ottawa Charta hat auch auf Ebene der Gemeinden wesentliche Impulse für gezielte Gesundheitsförderung und Prävention gebracht. Sie hat unter anderem dafür gesorgt, dass tragfähige Strukturen und Netzwerke für „Gesunde Gemeinden“ entstanden sind. Doch die Kommunen waren selbstverständlich auch davor schon in diesem Bereich für ihre Bürgerinnen und Bürger aktiv. Das Spektrum der Leistungen der Gemeinden für Gesundheitsförderung ist sehr groß und reicht von sauberem Trinkwasser über Erste-Hilfe-Kurse und Spielplätze bis zum Angebot von gesundem Essen in Kindergärten, Schulen und Heimen für Senior/innen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was kennzeichnet die Netzwerke für Gesunde Gemeinden in Österreich?

Durch diese Initiativen sollen Ortschaften insgesamt gesünder gestaltet werden. Sie werden mit guten Erfolgen in verschiedenen Bundesländern durchgeführt und sind den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend regional unterschiedlich. Letztlich sind die Gemeinden für die Umsetzung von Gesundheitsförderung besonders wichtig, denn ihre Entscheidungsträger/innen und Mitarbeiter/innen haben das Ohr und das Herz bei den Bürgerinnen und Bürgern und kennen deren Bedürfnisse. Umgekehrt können Projekte für Gesundheitsförderung auch dazu beitragen, den Kontakt zwischen der Gemeinde und den Bürger/innen nochmals zu verstärken. Denn Gesundheit ist ein Thema, mit dem viele Menschen erreicht und bewegt werden können.



Foto: Pflueg/Gemeindebund

Helmut Mödlhammer: „Wir sollten auf jeden Fall möglichst früh mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen beginnen.“

GESUNDES ÖSTERREICH

Gibt es Arbeitsbereiche, die besondere Bedeutung haben, wenn es darum geht, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu fördern?

Wir sollten auf jeden Fall möglichst früh mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen beginnen, da im Alter von der Geburt bis zu etwa zehn Jahren viele Verhaltensweisen nachhaltig geprägt werden. Kindern und Jugendlichen sollte unter anderem vermittelt werden, dass Rauchen „uncool“ ist, wie das durch die Tabakpräventions-Initiative „Leb Dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!“ des Fonds Gesundes Österreich und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen geschieht. Außerdem sollte bereits in jungen Jahren ein Bewusstsein für gesunde Ernährung und die große Bedeutung körperlicher Aktivität geschaffen werden. Das wird zunehmend wichtiger, denn immer mehr Kinder verbringen viel zu viel Zeit vor dem Computer sitzend oder mit dem Smartphone. Die Aktivitäten für Gesundheitsförderung in den Gemeinden sollten sich dann über die gesamte Lebensspanne hinweg fortsetzen, zum Beispiel durch betriebliche Gesundheitsförderung oder spezielle Angebote für ältere Menschen.

Die gesundheitliche Ungleichheit in Europa wächst

Sage mir, wo Du lebst, und ich sage Dir, wann Du stirbst: Die soziale Ungleichheit nach Einkommen, Bildung und Wohnort spiegelt sich in großen gesundheitlichen Unterschieden wider. Text: Dietmar Schobel

28 Jahre. So groß ist laut einem Report der Weltgesundheitsorganisation WHO der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen männlichen Neugeborenen in zwei Stadtteilen von Glasgow, die nur wenige Kilometer voneinander entfernt sind. Calton ist von Armut und Arbeitslosigkeit geprägt, während im noblen Pendelvorort Lenzie viele Wohlhabende zu Hause sind. Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen der Bevölkerung sind nicht überall so ausgeprägt, doch es gibt sie innerhalb aller Regionen und Länder



GESUNDHEITLICHE UNTERSCHIEDE ZWISCHEN LÄNDERN

Die Unterschiede in der Lebenserwartung bei der Geburt zwischen den 53 Ländern der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation, die sich von Island im Norden bis nach Israel im Süden und von Russland im Osten bis Portugal im Westen erstreckt, betragen zwölf Jahre für Frauen und siebzehn für Männer. Das zeigt der Bericht zum Thema gesundheitliche Ungleichheit in Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahr 2013. Die höchste Lebenserwartung hatten Frauen in Spanien mit 85 Jahren gegenüber Frauen in Kirgisistan mit 73 Jahren. Bei den Männern standen 80 Jahre Lebenserwartung bei der Geburt in Israel nur 63 Jahren in Russland gegenüber.

Europas. „Die sozial bedingten gesundheitlichen Unterschiede sind ungerecht und vermeidbar. Sie stehen in Zusammenhang zu vielen Faktoren, darunter Einkommen, Vermögen, ethnische Zugehörigkeit, rechtliche Stellung und Bildungsniveau“, meint *Martin McKee*, Professor für European Public Health an der London School of Hygiene & Tropical Medicine und früherer Präsident von EUPHA, der European Union of Public Health Associations.

In Deutschland etwa haben Männer mit sehr niedrigem Einkommen eine um elf Jahre geringere Lebenserwartung als Männer mit sehr hohem Einkommen und für Frauen beträgt diese Differenz acht Jahre, um nur ein weiteres Beispiel zu nennen. Generell zählen bildungsferne und arme Menschen zu den Gruppen mit relativ schlechter Gesundheit sowie im Speziellen auch Menschen mit Migrationshintergrund, alleinerziehende Mütter, ältere

alleinstehende Frauen und Arbeitslose. Die Kosten, die in der Europäischen Union (EU) dadurch entstehen, dass sozial benachteiligte Menschen häufiger krank sind und im Durchschnitt früher versterben, werden laut einer Presseaussendung zum EU-Programm „Equity Action“ auf 1,3 Billionen Euro pro Jahr geschätzt. Das ist mehr als das gesamte Bruttonationalprodukt pro Jahr in fast allen einzelnen EU-Staaten – mit Ausnahme von vier, nämlich Deutschland, Frankreich, Italien und dem Noch-EU-Mitglied Großbritannien.

Die Schere hat sich weiter geöffnet

In den vergangenen Jahren, und speziell seit der Wirtschaftskrise des Jahres 2008, hat sich in den Ländern Europas die soziale Schere zwischen Armen und Reichen sogar noch weiter geöffnet. In vielen Ländern ist auch der Anteil der Menschen gestiegen, die „manifest arm“ sind und sich Dinge des täglichen



Martin McKee:

„Die sozial bedingten gesundheitlichen Unterschiede sind ungerecht und vermeidbar.“



Meri Koivusalo:

„Die gesundheitliche Ungleichheit, die in Zusammenhang zu sozialen Faktoren steht, nimmt zu.“



Angela Donkin:

„Eine Mischung von Maßnahmen für alle Menschen und solchen speziell für sozial Benachteiligte ist sicher am besten.“



Gudrun Braunegger-Kallinger:

„Alle Menschen, und im Speziellen die sozial benachteiligten, sollen befähigt werden, ihre gesundheitlichen Potenziale auch nutzen zu können.“

Bedarfs nicht mehr leisten können – wie etwa neue Kleidung, Schulsachen für die Kinder oder die Wohnung im Winter angemessen warm zu halten.

Die sozial bedingten gesundheitlichen Unterschiede sind ebenfalls größer geworden: „Im Überblick betrachtet hat sich die Lebenserwartung in den vergangenen Jahren zwar im Durchschnitt erhöht und ebenso die Zahl der Jahre, die wir in guter Gesundheit verbringen. Doch dieser Zuwachs ist bei sozio-ökonomisch bevorzugten Gruppen rascher erfolgt und bei sozial benachteiligten Gruppen häufig langsamer und in manchen Fällen garnicht. So hat zum Beispiel in Finnland die Lebenserwartung bei der Gruppe mit den niedrigsten Einkommen stagniert. Daraus folgt, dass die gesundheitliche Ungleichheit, die in Zusammenhang zu sozialen Faktoren steht, zunimmt“, erklärt *Meri Koivusalo*, Senior Researcher am National Institute for Health and Welfare in Finnland.

Strategien für Chancengerechtigkeit

Wer diese gesundheitliche Ungleichheit verringern will, muss zunächst die notwendigen Daten genau erheben, um besonders benachteiligte Gruppen zu identifizieren. An der Frage nach der richtigen Strategie für die Reduktion scheiden sich dann jedoch oft die Geister. Während die einen meinen, dass der Fokus vor allem oder ausschließlich auf die benachteiligten Gruppen gerichtet werden sollte, sprechen sich die anderen für Maßnahmen auf Bevölkerungsebene aus. „Am besten ist sicher eine Mischung, also Programme und Projekte für alle Menschen eines Landes sowie zusätzliche Interventionen speziell für die zehn oder zwanzig Prozent der Menschen, die

gesundheitlich besonders benachteiligt sind“, meint *Angela Donkin*, die stellvertretende Direktorin des Institute of Health Equity des University College London. Die Praxiserfahrungen zeigen auch, dass diese so genannten „vulnerablen Gruppen“ häufig besonders schwer zu erreichen sind. Deshalb sind entsprechende finanzielle Mittel dafür notwendig.

„Strukturell betrachtet sind Interventionen auf mehreren Ebenen von Bedeutung, um gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren“, weiß *Gudrun Braunegger-Kallinger*, Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich. Auf der *Makroebene* könnten das im Sinne des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikfeldern“ beispielsweise Maßnahmen für bessere Bildungschancen für Kinder aus bildungsfernen Haushalten sein oder auch politische Interventionen, welche etwa den Zugang von vulnerablen Gruppen zum Arbeitsmarkt verbessern. Auf der *Mesoebene* könne es etwa darum gehen, ganze Settings oder Lebenswelten, wie Betriebe oder Schulen, gesundheitsförderlich zu gestalten. Auf der *Mikroebene* sei schließlich Thema, wie einzelne Menschen am besten miteinbezogen werden können. „Das Ziel ist letztlich, alle Menschen, und im Speziellen die sozial benachteiligten, dazu zu befähigen, ihre gesundheitlichen Potenziale auch nutzen zu können“, betont *Gudrun Braunegger-Kallinger*.

Aus gesellschaftlicher Sicht sind laut den Untersuchungen der britischen Forscher/innen *Margaret Whitehead* und *Richard Wilkinson* die Menschen in jenen Staaten tendenziell im Durchschnitt gesünder, in denen die Unterschiede zwischen reichen und armen Gruppen

EIN GESUNDES LEBEN IN EINER GERECHTEN GESELLSCHAFT

Was ist am wichtigsten, um eine Gesellschaft gerechter und somit auch gesünder zu gestalten? Mit dieser Frage hat sich im Auftrag des englischen Staatssekretärs für Gesundheit eine Kommission unter dem Vorsitz des britischen Epidemiologen und Public Health-Experten *Michael Marmot* beschäftigt. In einem 2010 veröffentlichten Bericht werden folgende sechs Maßnahmen empfohlen:

- jedem Kind den bestmöglichen Start ins Leben zu eröffnen
- allen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu ermöglichen, ihre Fähigkeiten optimal zu entwickeln und ihr Leben selbst zu bestimmen
- faire Beschäftigung und gute Arbeitsbedingungen für alle Menschen zu schaffen
- einen gesundheitsfördernden Lebensstandard für alle Menschen zu sichern
- gesundheitsfördernde und nachhaltige Wohnorte und Gemeinschaften aufzubauen
- die Rolle und den Einfluss der Krankheitsprävention zu stärken.

Quelle: Fair Society, Healthy Lives – The Marmot Review, England 2010, Download unter: www.ucl.ac.uk/marmotreview

relativ gering sind. „Das heißt, dass Umverteilungspolitik zu mehr Gesundheit für alle beitragen kann“, meint *Martin McKee* und ergänzt: „Doch gleichzeitig muss die Motivation für Unternehmertum bestmöglich aufrechterhalten bleiben und vor allem müssen politische Strategien insgesamt fair gestaltet werden.“

Wir sind, was wir bauen

Die „gebaute Umwelt“, hat großen Einfluss auf unsere Gesundheit. Durch gezielte Kooperation von Raumplaner/innen, Architekt/innen und Public Health-Expert/innen sind deshalb positive Effekte zu erwarten. Text: Dietmar Schobel



DAS WHO-NETZWERK FÜR GESUNDE STÄDTE

Mehr Gesundheit in die Städte zu bringen, war schon 1986 ein wesentliches Thema. Kurz nach der Veröffentlichung der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO wurde damals als erste konkrete Initiative jene für „Gesunde Städte“ ins Leben gerufen. Inzwischen nehmen Tausende Städte und Gemeinden daran teil – von der Isle aux Grues in Kanada mit 160 Einwohnerinnen und Einwohnern bis zu Shanghai mit einer Bevölkerung von mehr als 20 Millionen Menschen.

Wir sind alle ständig der ‚gebaute Umwelt‘ ausgesetzt, also der Art, wie öffentlicher Raum geplant und Gebäude errichtet wurden. Diese wirkt sich in hohem Maße auf unser Wohlbefinden und im Speziellen auf unsere seelische Gesundheit aus. Vereinfacht dargestellt kann man auch sagen: Wir sind, was wir bauen“, sagt *Jutta Lindert*, Professorin für Public Health an der Hochschule in Emden in Deutschland und Präsidentin der Sektion Public Mental Health der European Public Health Association (EUPHA). „Die gebaute Umwelt ist sowohl für den Gesundheitsschutz als auch für die Gesundheitsförderung von zentraler

Bedeutung“, bestätigt auch *Stefano Capolongo*, Architekt, Public-Health-Experte und Professor am Politecnico di Milano und erklärt: „Sie umfasst sowohl städtische Agglomerationen von Gebäuden und Infrastruktur als auch ländliche und natürliche Räume, die durch Verkehrswege miteinander verbunden sind.“

Aus Fehlern lernen

Ein 240 Seiten starker Report der Weltgesundheitsorganisation WHO, der heuer erschienen ist, beschäftigt sich speziell mit der „Gesundheit im städtischen Raum“ und weist darauf hin, dass „erstmal in der Geschichte mehr Menschen in Städten leben als am

Land“. In Europa betrifft das laut Zahlen der Vereinten Nationen sogar über 70 Prozent der Menschen. Zur Zeit der Industrialisierung und vielfach auch danach sei das Wachstum der urbanen Räume oft ungeplant erfolgt und mit nachteiligen Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung, erklärt *Arpana Verma*, die Leiterin der Manchester Urban Collaboration on Health und Präsidentin der Sektion „Urban Health“ von EUPHA. „Doch wir können aus den Fehlern der Vergangenheit lernen. Speziell die Länder mit geringem und mittlerem Durchschnittseinkommen können davon im Bezug auf die Gestaltung ihrer städtischen Räume künftig profitieren“, ergänzt die britische Expertin, die auch „Public Health“ an der University of Manchester lehrt und das von der Europäischen Union unterstützte internationale Projekt European Urban Health Indicators System geleitet hat (siehe auch Kasten: „Die Gesundheit von Menschen in Städten messen“).

Was wir wissen

In Barcelona hat sich 2013 unter dem Titel „Green Cities, Healthy People“ ein Symposium damit beschäftigt, was zu beachten ist, um städtische Räume möglichst gesundheitsförderlich zu planen. Fundiertes Wissen gibt es laut dem Bericht zu dieser Fachveranstaltung etwa dazu, dass ein höheres Angebot an Grünraum die Gesundheit im Allgemeinen und im Speziellen auch die seelische Gesundheit verbessert. Im Einzelnen ist zum Beispiel belegt, dass dadurch die Risiken für Adipositas, Herz-Kreislaufleiden und Atemwegserkrankungen verringert werden. Diese positiven Effekte werden unter anderem darauf zurückgeführt, dass mehr Grünraum bessere Erholung und mehr soziale Kontakte ermöglicht sowie körperliche Aktivität erleichtert.

Detailfragen zu diesem Thema sind allerdings noch wenig untersucht. So gibt es zum Beispiel noch relativ wenig Wissen dazu, wie einzelne Bevölke-



Jutta Lindert: „Die Art, wie öffentlicher Raum gestaltet und Gebäude errichtet werden, wirkt sich in hohem Maße auf unser Wohlbefinden aus.“



Stefano Capolongo: „Die gebaute Umwelt ist sowohl für den Gesundheitsschutz als auch für die Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung.“



Arpana Verma: „Wir können aus den Fehlern der Vergangenheit lernen.“

rungsgruppen Grünflächen nutzen und welche Bedürfnisse sie dabei haben. „Es ist jedenfalls davon auszugehen, dass es etwa für Kinder und ältere Menschen in aller Regel wichtiger ist, dass sich Grün- und Wasserflächen in der Nähe befinden und dass sie sicher dorthin gelangen können, als für mobile Menschen im mittleren Alter“, sagt Jutta Lindert. Die Zusammenhänge zwischen der Verkehrsinfrastruktur und der Gesundheit sind ebenfalls noch wenig erforscht und ebenso, wie sich die ästhetische Qualität der gebauten Umwelt auf die Gesundheit auswirkt. Der Fokus der Public Health-Forschung sollte zudem nicht nur auf urbane Räume gerichtet werden, sondern ebenso darauf, was am Land notwendig ist, um Orte der Begegnung zu schaffen, an denen sich die Menschen wohlfühlen, betont Jutta Lindert.

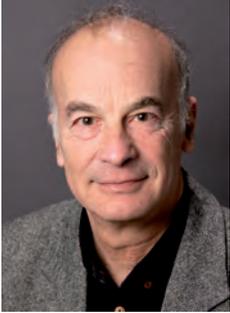
Anwälte für bessere Gesundheit

In der Praxis sei interdisziplinäre Zusammenarbeit die Voraussetzung dafür, die „gebauten Umwelt“ erfolgreich und nachhaltig gesünder zu gestalten, meint Arpana Verma: „Public Health-Expert/innen müssen sich deshalb mit Entscheidungsträger/innen, Stadtplaner/innen, und Architekt/innen zusammensetzen und als ‚Anwälte für bessere Gesundheit‘ ihr Know-how einbringen, wenn Entscheidungen für wichtige Um- oder Neubauten in Städten und Gemeinden auf der

Tagesordnung stehen.“ Besonders wichtig sei etwa, für sichere Wege zur Schule und zur Arbeit zu sorgen, die körperlich aktiv zurückgelegt werden können, sowie die Wohnqualität in sozial benachteiligten Stadtvierteln zu erhöhen, um zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beizutragen. Jutta Lindert weist abschließend auf die Verantwortung für künftige Generationen hin: „Was wir heute bauen, besteht auch in Jahrzehnten noch. Deshalb müssen wir den öffentlichen Raum so gestalten, dass sich möglichst viele Menschen darin wohlfühlen.“

DIE GESUNDHEIT VON MENSCHEN IN STÄDTEN MESSEN

Beim Projekt European Urban Health Indicators System (URHIS), an dem sich über 30 europäische Länder beteiligt haben, wurde in Phase 1 ab 2006 ein System von 45 Indikatoren für Gesundheit im städtischen Raum entwickelt. In Phase 2 wurden von 2009 bis 2012 die Daten für die Indikatoren in verschiedenen europäischen Städten erhoben und analysiert. Für 26 der teilnehmenden Städte wurden auch Gesundheitsprofile erstellt – von Amsterdam in den Niederlanden über Kosice in der Slowakei und Montpellier in Frankreich bis zu Tromsø in Norwegen. In einer Kooperation mit der Fudan Universität in Shanghai wurde URHIS ab 2014 auch in China umgesetzt. Weitere Informationen sind unter www.urhis.eu nachzulesen.



Allan Krasnik:
„Gesundheitsförderliche
Aktivitäten können viel
zu besseren sozialen
Kontakten beitragen.“

Kulturelle Vielfalt ist eine Chance

Der dänische Public Health-Fachmann Allan Krasnik im Interview über die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung für Migrant/innen und Flüchtlinge. Text: Dietmar Schobel

GESUNDES ÖSTERREICH

Migration und Flucht stellen die Gesundheitssysteme vor Herausforderungen. Wie gut können diese bewältigt werden?

Allan Krasnik: Aufgrund der Konflikte in Syrien und Nachbarländern wie Afghanistan oder dem Irak sind in den vergangenen Jahren relativ viele Menschen nach Europa geflohen. Manche Länder, in denen besonders viele Menschen Schutz gesucht haben, wie zum Beispiel Schweden, waren von der Menge an Asylsuchenden zunächst in manchen Bereichen überfordert. Doch das war vor allem auf Probleme bei der Koordination der zuständigen Stellen zurückzuführen. Nachdem diese besser gelungen ist, konnte die Versorgung der Flüchtlinge schließlich gewährleistet werden, speziell auch jene im gesundheitlichen Bereich. Diese ist den europäischen Staaten sicher auch gut möglich. Ganz Europa hat bislang aufgrund der aktuellen Konflikte etwa annähernd so viele Flüchtlinge aufgenommen wie der Kleinstaat Libanon, nämlich rund eine Million.

ZUR PERSON

Allan Krasnik, (70), ist Professor für Public Health und Versorgungsforschung an der Universität Kopenhagen und Präsident der Sektion für Gesundheit von Migranten und ethnischen Minderheiten der European Public Health Association (EUPHA).

GESUNDES ÖSTERREICH

Gibt es unter den Flüchtlingen spezielle gesundheitliche Probleme, zum Beispiel durch Infektionskrankheiten?

Infektionskrankheiten sind kein besonderes Problem. Doch viele der Schutzsuchenden haben im Krieg oder Bürgerkrieg den Tod naher Verwandter oder Freunde miterleben müssen oder sind durch Angst und Missbrauch während der Flucht oder durch das Leben in Lagern traumatisiert. Deshalb bestehen im Bereich der seelischen Gesundheit besondere Herausforderungen. Wir müssen versuchen, psychische Erkrankungen von Flüchtlingen möglichst früh zu erkennen und zu behandeln. Das wird durch sprachliche und kulturelle Barrieren oft erschwert.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie können diese Barrieren überwunden werden?

Wer aus einem anderen Land kommt, ist mit dem Gesundheitssystem seines neuen Heimatlandes nicht vertraut und hat meist auch keine Angehörigen, bei denen er nachfragen kann. Wir müssen unsere Gesundheitssysteme deshalb so organisieren, dass sie auch für Flüchtlinge gut zugänglich sind und ebenso für die weitaus größere Gruppe der Migrant/innen im Allgemeinen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was heißt das konkret?

Das beginnt damit, dass in größeren Organisationen eine Koordinatorin oder ein Koordinator für das Thema Gesundheit von Migrant/innen bestimmt wird. Außerdem brauchen wir Menschen, die über kulturelle

Unterschiede Bescheid wissen und bei Konflikten vermitteln können. Schließlich benötigen wir bei Bedarf auch Dolmetscher/innen, die persönlich anwesend sind oder per Video zur Verfügung stehen. In einigen europäischen Ländern, darunter etwa Dänemark, wurden bereits solche Übersetzungsdienste eingerichtet. Prinzipiell sollten wir die kulturelle Vielfalt nicht als Problem sehen, sondern als Chance: Wenn wir lernen damit umzugehen, dann können wir von diesen Erfahrungen profitieren und diese auch für Patient/innen nutzen, die vielleicht aus anderen Gründen keinen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

GESUNDES ÖSTERREICH

Sollte Migrant/innen und speziell Flüchtlingen auch Gesundheitsförderung nahegebracht werden?

Es wäre falsch, das nicht zu tun, weil angenommen wird, dass Migrant/innen und speziell Flüchtlinge andere, existentielle Sorgen haben. Da sich die Neuankömmlinge ohnehin an eine veränderte Situation anpassen müssen, kann das auch eine gute Gelegenheit sein, sich an neue, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu gewöhnen. Das Thema Gesundheit sollte auch aus gesellschaftlicher Sicht einen höheren Stellenwert bekommen, wenn es um die Integration von Migrant/innen und speziell von Flüchtlingen geht. Es ist ebenso wichtig wie etwa die Bereiche Arbeit oder Bildung. Gesundheitsförderliche Aktivitäten können viel zu besseren sozialen Kontakten beitragen – und zwar zwischen den Migrant/innen selbst, aber auch zwischen ihnen und der bereits ansässigen Bevölkerung.

Das Gesundheitssystem mitgestalten

Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser sind ein wichtiger Baustein im Puzzle der allseits geforderten Patient/innenorientierung. **Text:** Gabriele Vasak

Selbsthilfegruppen (SHG) haben sich längst zu Partnern im Gesundheitswesen entwickelt, und die Bedeutung der Zusammenarbeit mit ihnen wird heute von immer mehr Gesundheitseinrichtungen erkannt. Tatsächlich gibt es auch in Österreich seit Mitte der 1990er Jahre immer mehr Krankenhäuser, die mit Selbsthilfegruppen – auch systematisch – kooperieren.

Die Vision

Die Vision zu einem konkreten „selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ wurde im Zuge eines Hamburger Modellprojekts von 2004 bis 2006 entwickelt. Diese Häuser fördern definitionsgemäß den Kontakt zwischen Patient/innen und SHG, unterstützen kooperationsbereite SHG und erweitern ihr professionelles Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe. Das Konzept beinhaltet acht Kriterien, welche die Kooperationsbereiche definieren, die Umsetzung orientieren und überprüfbar sind. In Österreich hat der Soziologe *Rudolf Forster* gemeinsam mit anderen Wissenschaftler/innen zudem ein sechstufiges Modell der Annäherung an eine „partizipative Rolle“ von SHG in Krankenhäusern entwickelt, wobei von Stufe zu Stufe eine Erweiterung der Einbeziehung der Selbsthilfegruppen stattfindet.

Wer profitiert wie?

„Von ‚selbsthilfefreundlichen Krankenhäusern‘ profitieren sowohl Patient/innen als auch die Krankenhäuser und die Selbsthilfe an sich“, sagt die zuständige Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich *Gudrun Braunegger-Kallinger*. Patientinnen und Patienten haben zusätzliche Ansprech-

personen und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung. Sie gewinnen oft neues Wissen über den Umgang mit ihrer Krankheit im Alltag und können gemeinsam stärker auftreten, falls es Verbesserungsbedarf für ihre Situation gibt. Die Spitäler wiederum haben durch das zusätzliche Angebot einen Mehrwert und können durch die Miteinbeziehung von SHG auch ihre Patient/innenbetreuung insgesamt verbessern. Last but not least bedeutet eine solche Einbindung für die Selbsthilfegruppen eine Anerkennung ihrer Kompetenzen und stärkt ihre Position.

Beide Seiten werden entlastet

„Für die meisten SHG ist die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von qualitativ hochwertiger professioneller Versorgung ein zentrales Anliegen. Entsprechend stehen viele Gruppen in Kooperationsbeziehungen zum professionellen System, wobei die Bandbreite in Ausmaß und Art sehr groß ist“, heißt es in einer 2013 erschienenen Studie zum Thema „Selbsthilfegruppen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus“. In Österreich arbeiten derzeit 67 Spitäler in einer strukturierten Form mit Selbsthilfegruppen zusammen. „Trotz der Unterschiede definieren alle Initiativen das Verhältnis von Krankenhäusern zu Selbsthilfegruppen auf systematische Weise: Ansprechpartner werden benannt, Kontakt-hürden abgebaut und gegenseitiges Wissen aufgebaut. Beide Seiten werden dadurch auch entlastet“, sagt *Daniela Rojatz*, Mitarbeiterin der Gesundheit Österreich GmbH und eine der Autor/innen der oben genannten Forschungsarbeit.



Gudrun Braunegger-Kallinger: „Von ‚selbsthilfefreundlichen Krankenhäusern‘ profitieren sowohl Patient/innen als auch die Krankenhäuser und die Selbsthilfe an sich.“



Daniela Rojatz: „Deutsche Erfahrungen unterstreichen insbesondere, dass es notwendig ist, die Kooperation durch externe Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen zu begleiten.“

Voraussetzungsreiche Kooperation

Sie betont aber auch, dass die systematische Zusammenarbeit von Krankenhäusern und SHG für beide Seiten voraussetzungsreich sei und eine entsprechende kontinuierliche Kapazitätsentwicklung erfordere, um Überforderungen und Enttäuschungen zu vermeiden. „Deutsche Erfahrungen unterstreichen insbesondere, dass es notwendig ist, die Kooperation durch externe Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen zu begleiten. Als Brückeninstanzen initiieren und begleiten sie den Aufbau einer Kooperationsstruktur und -kultur“, sagt Daniela Rojatz. Das sieht auch Gudrun Braunegger-Kallinger so: „Mit diesem zusätzlichen Engagement der Unterstützungsstellen ergeben sich in Zukunft neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und SHG. So entsteht vielleicht auch ein weiterer Baustein im Puzzle des Konzepts der Patient/innenorientierung. Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser können viel dazu beitragen.“



ALLE ADRESSEN AUF EINEN BLICK

ÖSTERREICH

ARGE Selbsthilfe Österreich
 Simmeringer Hauptstr. 24, 1110
 Wien, Tel.: 01/740 40-2855
 arge@selbsthilfe-oesterreich.at
 www.selbsthilfe-oesterreich.at

BURGENLAND

Burgenländischer Landesverband der Selbsthilfegruppen
 c/o Technologiezentrum
 Eisenstadt Haus TechLab
 Thomas A. Edison Straße 2
 7000 Eisenstadt
 Tel.: 0664/783 64 70 (Arnold Fass,
 Obmann des Landesverbandes)
 office@selbsthilfe-landesverband-burgenland.at
 www.selbsthilfe-landesverband-burgenland.at

KÄRNTEN

Selbsthilfe Kärnten – Dachverband für Selbsthilfeorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. -organisationen
 Kempfstraße 23/3, PF 108
 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

Selbsthilfegruppen-Kontaktstelle der Stadt Wels
 Quergasse 1
 4600 Wels
 Tel.: 07242/295 85
 oder 07242/235-17 49
 Fax: 07242/235-17 50
 selbsthilfe.spb@wels.gv.at
 www.wels.at im Bereich
 „Verwaltung und Bürgerservice“
 unter > „Magistrat“ >
 „Soziales“ > „Sozialpsychische
 Beratungsdienste“

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

Selbsthilfe Steiermark
 Bahnhofgürtel 77/4
 8020 Graz
 Tel.: 050/7900 5900
 oder
 0664/8000 6 4015
 office@selbsthilfe-stmk.at
 www.selbsthilfe-stmk.at

TIROL

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

Selbsthilfe Tirol – Zweigverein Osttirol Selbsthilfevereine und -gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich
 c/o Bezirkskrankenhaus
 Lienz – 4. Stock Süd
 Emanuel von
 Hübler-Straße 5,
 9900 Lienz
 Tel./Fax: 04852/606-290
 Mobil: 0664/38 56 606
 selbsthilfe-osttirol@kh-lienz.at

VORARLBERG

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

Lebensraum Bregenz Drehscheibe im Sozial- und Gesundheitsbereich
 Clemens-Holzmeister-Gasse 2
 6900 Bregenz
 Tel.: 05574/527 00
 Fax: 05574/ 527 00-4
 lebensraum@lebensraum-bregenz.at

WIEN

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

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

Für ein gutes Leben mit vier Sinnen

Die Blinden- und Sehbehindertenverbände bieten vielfältige Unterstützung für ihre Mitglieder. Das gilt im Speziellen auch für jenen in Oberösterreich, dem 600 blinde oder hochgradig sehbehinderte Menschen angehören. Text: Gabriele Vasak

Der Blinden- und Sehbehindertenverband Oberösterreich blickt auf eine lange Tradition zurück, denn gegründet wurde er bereits 1945 als erste Selbsthilfvertretung nach dem Zweiten Weltkrieg. „Damals waren blinde Menschen oft noch schwer stigmatisiert und konnten kaum am öffentlichen Leben teilnehmen. Das hat sich zum Glück vor allem durch die Technisierung sehr verbessert, denn Blinde und Sehbehinderte können heute mit den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln sogar Richter werden, wie Alexander Niederwimmer hier bei uns in Linz“, berichtet der selbst blinde Obmann des Verbands, **Ferdinand Kührtreiber**, der oft 50-Stunden-Wochen absolviert und echte Freude daran hat, sein Wissen und seine Erfahrungen an andere Betroffene weiterzugeben.

Vielfältige, individuelle Unterstützung

Der Verband ist Anlauf-, Beratungs- und Betreuungsstelle für Blinde und Sehbehinderte sowie deren Angehörige und bietet individuelle Hilfe vor allem für die über 600 Verbandsmitglieder, die blind oder hochgradig sehbehindert sind. Im Haus selbst gibt es einen Hilfsmittelshop, einen Computerschulungsraum, Festsaal, Kegelbahn, Turnsaal, Sauna, Hörbücherei und ein öffentlich zugängliches Restaurant. Häufig werden Klubtreffen, Ausflüge oder 5-Tages-Reisen, Tanzkurse und Feste zu allen Anlässen organisiert, und es gibt unter anderem auch Begleitdienste und viele spezielle Kurse, wie

etwa einen in Selbstverteidigung für Blinde. Außerdem werden wöchentlich per E-Mail News ausgeschickt und im Regionalradio sonntags um 19:55 Uhr gesendet.

Moderne Öffentlichkeitsarbeit

Neben diesem sehr vielfältigen Angebot für Betroffene ist dem Verbandsobmann auch Öffentlichkeitsarbeit sehr wichtig. Deshalb werden nicht nur zahlreiche klassische Vorträge in Schulen gehalten, sondern etwa auch ein „Frühstück im Dunkeln“ angeboten. Dabei begleiten eine blinde Frau oder ein blinder Mann die Personen beim Abenteuer mit nur vier Sinnen in völliger Dunkelheit. Ferdinand Kührtreiber ist überzeugt davon, dass dies schon bei vielen Teilnehmer/innen zu einer echten Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung geführt hat.

Gelungene Kooperation

Der Verbandsobmann ist auch auf die Zusammenarbeit mit dem Magistrat Linz und der Linz AG stolz, die dazu geführt hat, dass man begonnen hat, ein taktiles Blindenleitsystem in der Stadt zu installieren. „Die 80 wichtigsten Ampeln der Stadt sind bereits so ausgestattet, und mit einem Handsender kann man auch in allen öffentlichen Verkehrsmitteln hörbar machen, wo Bus oder Bim sich gerade befindet und wohin die Richtung führt“, sagt Ferdinand Kührtreiber und ergänzt: „Es ist ein wesentliches Ziel des Verbands, dass blinde und sehbehinderte Menschen am öffentlichen Leben teilnehmen können. Hemmschwellen müssen

SELBSTHILFE



Ferdinand Kührtreiber: „Es ist ein wesentliches Ziel, dass blinde und sehbehinderte Menschen am öffentlichen Leben teilnehmen können.“

abgebaut werden, und auch Menschen, die von der Erblindung bedroht sind, sollen zu einem eigenständigen Leben ermutigt werden.“ Betroffene und Angehörige werden bei Bedarf auch an externe Dienstleister wie Frühförderung, Schulen oder Rehabilitationseinrichtungen vermittelt. Außerdem werden Mitglieder des Verbands finanziell unterstützt, die in akuten Notsituationen sind oder sich eine Anschaffung nicht leisten können, die durch die Erblindung oder Sehbehinderung notwendig geworden ist.

Bestehendes pflegen und ausbauen

Ein wirklich vielfältiges Angebot also, und so sind auch große Visionen für die Zukunft die Sache des Ferdinand Kührtreiber nicht: „Mir ist wichtig, das gute bestehende Angebot zu pflegen und auszubauen und mit unseren Kooperationspartnern weiter daran zu arbeiten, dass das Leben für blinde und sehbehinderte Menschen leichter wird.“

INFO & KONTAKT

Blinden- und Sehbehindertenverband Oberösterreich

Makartstraße 11
4020 Linz
Obmann: Ferdinand Kührtreiber
Tel. 0732/65 22 96-0
office@blindenverband-ooe.at
www.blindenverband.ooe.at



Alice Preston: „Nach einer schweren Brandverletzung beginnt oft ein ganz neues Leben für die Betroffenen.“

Phönix aus der Asche

Die erste österreichische Selbsthilfegruppe für Brandverletzte setzt auf Ermutigung zu einem neuen Leben und begleitet Betroffene durch schwierige Zeiten. **Text:** Gabriele Vasak

In Europa werden jährlich rund 25.000 Menschen mit Brandverletzungen behandelt. Das entspricht etwa einer schweren Verbrennung pro 20.000 Einwohner. Dennoch gab es bislang in Österreich keine Selbsthilfegruppe für Brandverletzte, doch das hat sich mit dem heurigen Jahr geändert. Die selbst betroffene *Alice Preston*, die ein solches Angebot für sich schmerzlich vermisste, gründete im Juni gemeinsam mit einer Psychologin die Selbsthilfegruppe Phönix, um anderen Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich austauschen und relevante Informationen erhalten zu können. Der Name ist Programm: „Der Phönix ist ein einzigartiger Vogel, der aus seiner eigenen Asche wiederaufersteht, magische Heilkräfte hat und unglaubliche Lasten tragen kann. Genauso beginnt nach einer so schweren, lebensbeeinträchtigenden Verletzung oft ein ganz neues Leben für die Betroffenen, und es geht uns darum, diese Menschen durch schwierige Zeiten zu begleiten und ihnen wieder positives Denken zu ermöglichen“, sagt Alice Preston.

INFO & KONTAKT

Phönix – die Selbsthilfegruppe für Verbrennungsoffer

Tel. 0664/91 27 294
 mail@selbsthilfephoenix.at
 www.selbsthilfephoenix.at

Der lange Weg zurück in den Alltag

Andererseits soll aber auch nichts beschönigt werden. Die Selbsthilfegruppenleiterin betont, dass großflächige Verbrennungen zweiten oder dritten Grades zu den schlimmsten Verletzungen zählten, die ein Mensch erleiden könne. Denn neben der Brandwunde können auch schwere Allgemeinschäden hervorgerufen werden. Die Schädigung der Haut und der enorme Flüssigkeitsverlust führen zu komplexen Regulations- und Funktionsstörungen, die alle Organe und Organsysteme betreffen können. „Meist sind zahlreiche Operationen notwendig, und es dauert in der Regel sehr lange, bis man wieder in den Alltag findet. Für viele geht es auch darum, mit einem veränderten Aussehen und den Reaktionen der Umwelt darauf zurechtzukommen“, sagt sie, und eben hier setzt das Hilfsangebot von Phönix an.

Persönliche Betreuung und Aufklärung

Erklärte Ziele der Selbsthilfegruppe sind neben dem Erfahrungsaustausch die persönliche Betreuung sowie die Aufklärung über Narbenbehandlung, Cremen, Kompression und Rehabilitation. Deshalb kooperiert man auch mit plastischen Chirurgen und speziell für Schwerbrandverletzte ausgebildeten Pflegerinnen und Pflegern und veranstaltet Fachvorträge mit diesen. Die noch so junge Selbsthilfegruppe will in Zukunft alle drei Monate ein Treffen orga-

nisieren und eventuell nach ausländischem Vorbild „Burn Camps“ veranstalten, wo sich Betroffene für ein Wochenende zu gemeinsamen Aktivitäten zusammenfinden.

Fatale Opferrolle verlassen

Sehr wichtig ist Alice Preston auch, brandverletzte Menschen zu neuem Lebenssinn zu ermutigen. „Es ist fatal, wenn man in die Opferrolle fällt und sie nicht mehr verlassen kann. Ich persönlich habe die Erfahrung gemacht, dass sich durch meinen schweren Unfall und alles, was ich danach erlebt habe, auch viele neue Türen geöffnet haben, und ich habe gelernt, Ängste zu überwinden und mit meinem veränderten Aussehen umzugehen.“ Diesen Lebensmut möchte sie anderen Betroffenen gern weitergeben, und sie wird dabei von der Psychologin und Psychotherapeutin *Anna Pittermann* unterstützt.

Zukunftspläne

Für die Zukunft planen die Gründerinnen der Selbsthilfegruppe auch Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Denn es gibt wenig Bewusstsein für die zahlreichen Risiken, im Alltag schwere Brandverletzungen zu erleiden und es gibt auch noch wenig Verständnis für die komplexen Probleme, vor denen brandverletzte Menschen stehen. Ein engagiertes Programm also; bleibt zu hoffen, dass viele Betroffene den Weg des Phönix finden.

Bei der „Schall ohne Rauch-Schülerparty“ im „Liberty“ in Linz im Oktober wurde die 3A des Stiftsgymnasiums Wilhering von **Gertrude Jindrich** vom Landesschulrat Oberösterreich (links) und Gesundheitsreferentin **Petra Gajar** vom Fonds Gesundes Österreich (rechts) als eine der Siegerklassen des YOLO!-Klassenwettbewerbs ausgezeichnet.

STARKE NACHFRAGE NACH TABAKPRÄVENTION

Im internationalen Vergleich hat Rauchen bei österreichischen Jugendlichen noch immer einen besonders hohen Stellenwert und viele beginnen bereits mit 13 Jahren oder noch jünger damit. Das Motiv ist häufig, dass Freunde oder Freundinnen bereits rauchen, und dass die Teenager glauben, „dazu zu gehören“ oder „cool zu sein“, wenn sie ebenfalls zur Zigarette greifen. Die im Jänner 2015 gestartete erfolgreiche Tabakpräventions-Initiative des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) hatte deshalb zum Ziel, dass Zehnbis 14-Jährige erst gar nicht damit anfangen. Sie setzte dabei auf den Slogan „Leb Dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!“ und nutzte neben der Unterstützung der ARGE Suchtprävention durch das Schulprojekt PLUS (siehe auch Seite 52) und den Elternvortrag „Übers Rauchen Reden“ die Medien der Jugendlichen, wie Facebook und Instagram sowie eine eigens entwickelte „Quiz App“ mit Fragen rund ums Thema Nichtrauchen für die ganze Familie. „Tabakprävention für Kinder und Jugendliche findet heute auch in den Sozialen Medien und am Handy statt“, betont deshalb auch Gesundheitsministerin **Sabine Oberhauser**.

Ein weiterer zentraler Bestandteil der Tabakpräventions-Initiative war ein Quiz zum Thema Rauchen,



Leb dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!

das Schulklassen gemeinsam lösen können und sollen. Für die Lehrer/innen waren Unterrichtsmaterialien erarbeitet worden, mit denen sie eine Doppelstunde zum Thema Nichtrauchen gestalten konnten, die auf die Lösung der Quizfragen vorbereitete. Die Schüler/innen waren dann gefordert, die Fragen online möglichst rasch zu beantworten, ein Klassenfoto

hochzuladen und im Anschluss auch möglichst viele Likes in sozialen Netzwerken zu erzielen. Die Gewinnerklasse jedes Bundeslandes wurde mit einer „Schall ohne Rauch“-Party in einem angesagten Club und 500 Euro für die Klassenkasse belohnt.

„Das Interesse am Klassenwettbewerb und den Abschluss-Partys

war auch heuer wieder sehr groß. Rund 3.400 Schülerinnen und Schüler haben sich daran beteiligt“, freut sich **Petra Gajar**, die als Gesundheitsreferentin beim FGÖ für die Initiative zuständig ist. Auch bei Pädagog/innen und Eltern gab es eine hohe Nachfrage nach den Angeboten der Initiative „Leb Dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!“. Bereits im ersten Jahr der Umsetzung wurden die Unterrichtsmaterialien für Lehrer/innen über 50.000 Mal heruntergeladen. Außerdem wurden über Arztordinationen und Apotheken rund 250.000 Elternratgeber verteilt. Der Kürzel YOLO, der auch von Kult-Rapper Drake in seinem Song „Motto“ verwendet wird, steht übrigens für: „You only live once“. Weitere Informationen sind auf www.yolo.at nachzulesen.



Sabine

Oberhauser:

„Tabakprävention für Kinder und Jugendliche findet heute auch in den Sozialen Medien und am Handy statt.“

Kindergärten der Zukunft

AVOS SALZBURG

Im Land Salzburg wurde von AVOS Prävention und Gesundheitsförderung von 2010 bis 2013 das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Modellprojekt „Kinderbildungseinrichtungen der Zukunft“ durchgeführt. Es hatte zum Ziel, zehn Kindergärten insgesamt gesundheitsförderlich zu gestalten und dabei sowohl die Pädagog/innen und Kinder als auch die Eltern miteinzubeziehen. Die Initiative wurde im Land Salzburg im Anschluss daran fortgesetzt und aktuell beteiligen sich vierzig Kindergärten daran. Mit Unterstützung durch den Salzburger Gesundheitsförderungsfonds kommen jährlich weitere zwölf Kindergärten hinzu, die über zwei bis drei Jahre hinweg zu einer gesundheitsförderlichen Kinderbildungseinrichtung werden und mit dem Gütesiegel „Gesunder Kindergarten Salzburg“ ausgezeichnet werden sollen. Dazu

gehört auch, dass sich Pädagog/innen innerhalb des Kindergartens speziell mit dem Thema Gesundheit befassen und vor Kurzem fand ein Ausbildungstag für 30 „Gesundheitsbeauftragte“ aus den beteiligten Kindergärten statt. Auf

der Tagesordnung standen unter anderem Themen wie Gesundheit und Bildung, Projektmanagement und Pädagog/innengesundheit. Weitere Informationen enthält die Website www.gesunderkindergarten.at.



Foto: Binder/AVOS

Bei einem Ausbildungstag wurden 30 „Gesundheitsbeauftragte“ für Salzburger Kindergärten geschult.

Ernährungsprojekt für benachteiligte Familien

STYRIA VITALIS

Ein zweijähriges Projekt zur Gesundheitsförderung der steirischen Einrichtung Styria vitalis hat Eltern und Großeltern nahe gebracht, worauf es bei gesunder Ernährung ankommt und wie das im Erziehungsalltag umgesetzt werden kann. Es wurde in den Grazer Stadtbezirken Puntigam und Gries umgesetzt, über die Initiative „Gemeinsame Gesundheitsziele“ finanziert und sollte durch vielfältige Aktivitäten speziell auch benachteiligte Menschen erreichen. Die Projektmitarbeiter/innen waren zum Beispiel mit der „KostBar“ unterwegs – einem Fahrrad mit Anhänger, der Kostproben sowie Quiz- und Infomaterial enthält. Dadurch hatten sie die Möglichkeit, in Parks, bei Festen oder lokalen Veranstaltungen mit Eltern und Großeltern ins Reden zu kommen und das Thema gesunde Ernährung anzusprechen. Bei organisierten Picknicks wurde das Wissen vertieft. In Kindergärten und Horten gab es unter anderem zu Schulbeginn ein gesundes Willkommensfrühstück und „zuckerfreie Wochen“

sowie ein Schaukochen wurden veranstaltet. Bei Letzterem wurde gezeigt, wie ein Abendessen „schnell, günstig und gesund“ zubereitet werden kann. Afrikanische und muslimische selbst organisierte Gruppen sowie lokale Partner wie das Büro der Nachbarschaften, das Netzwerk Triester, die

Stadtteilarbeit Denggenhof und „Aktiv Altern“ wurden in das umfassende Projekt miteinbezogen, bei dem viele neue Erfahrungen gewonnen wurden. Dieses Know-How möchten die beteiligten Mitarbeiter/innen von Styria vitalis nun österreichweit und international diskutieren und weitertragen.



Teilnehmer/innen eines gesunden Picknicks im Rahmen des Projektes **KostBar** mit Gudrun Schlemmer (rechts im Vordergrund) von Styria vitalis.

Foto: Styria vitalis

„Gesundheit führt!“

BGF-PROJEKT IN NIEDERÖSTERREICH

Seit über 20 Jahren werden in Österreich nunmehr schon erfolgreich Projekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) umgesetzt und sorgen dafür, dass Unternehmen insgesamt gesünder gestaltet werden. „Führungskräfte spielen dabei eine wesentliche Rolle, sowohl was die Steuerung und Durchführung als auch was die nachhaltige Verankerung von Projekten für Betriebliche Gesundheitsförderung betrifft“, erklärt *Gert Lang*, der als Gesundheitsreferent beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) für BGF zuständig ist. Das vom FGÖ geförderte Projekt „Gesundheit führt!“ soll deshalb Erkenntnisse dazu liefern, was zu tun ist, um Manager/innen noch besser in die Prozesse für Betriebli-



che Gesundheitsförderung einzubinden. Die Themen dabei sind „Gesunde Organisation“, „Achtsame Selbstführung“ und „Gesunde Mitarbeiterführung“. Das Projekt wird

von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse in sieben mittelgroßen Betrieben mit zwischen 50 und 200 Mitarbeiter/innen durchgeführt und läuft noch bis Au-

gust 2018. Rund 50 Führungskräfte der ersten, zweiten und dritten Ebene werden durch die Initiative für mehr Gesundheit bei der Arbeit erreicht.

Foto: Fotolia.com – 1001color

AVOS SALZBURG

Das Projekt „Gesund gepflegt im Alter“ soll die Gemeinschaftsverpflegung in Wohnhäusern für Senior/innen im Land Salzburg in Kuchl, Radstadt, Anif, Hof und St. Michael im Lungau verbessern. Die Arbeitsabläufe sollen optimiert sowie die Küchenleiter/innen und Küchenmitarbeiter/innen der fünf teilnehmenden Wohnhäuser zu Themen der Gesundheitsförderung fortgebildet und miteinander vernetzt werden. Im Oktober fand zum Beispiel im Wohnhaus für Senior/innen in Anif ein Workshop zum Thema Breikost statt, in dem einfache und genussvolle Rezepte vorgestellt wurden. Außerdem wurde vorgezeigt, wie Breikost appetitanregend angerichtet werden kann. Das ist allein schon deshalb wichtig, weil rund 40 Prozent der Über-75-Jährigen an Kau- und Schluckstörungen leiden. Das Projekt „Gesund gepflegt im Alter“ wird vom Fonds Gesundes Österreich, dem Land Salzburg sowie von den Seniorenheimbetreiber/innen finanziert und von AVOS Prävention und Gesundheitsförderung umgesetzt.

Gesund gepflegt im Alter



Die **Teilnehmer/innen des Workshops** im Oktober im Senior/innen-Wohnhaus (SWH) in Anif (von links): die Anifer Bürgermeisterin Gabriella Gehmacher-Leitner, Georg Jäger (SWH Anif), Simone Sommerauer (AVOS), Margret Perwein (SWH Anif), Katharina Neureiter (SWH Kuchl), Maria Winkler (SWH Kuchl), Matthäus Rosenegger (SWH Hof), Theresa Wallner (SWH Hof), Marianne Gastager (SWH Hof), Marianne Bayr (SWH St. Michael), Albert Wieland (SWH St. Michael), Gertrude Horvath (AVOS), Walter Lenz (SWH Anif), Dietmar Haas (SWH Anif)

Foto: Binder/AVOS

**Andreas Prenn:**

„Wer Jugendlichen einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol vermitteln will, muss zuallererst bei den Erwachsenen beginnen.“

So funktioniert Alkoholprävention

Ein vom FGÖ gefördertes Projekt in Vorarlberg hat von 2004 bis 2008 nachweislich gezeigt, wie nachhaltige Alkoholprävention funktioniert. Die Maßnahmen werden weiterhin durchgeführt, und es gibt zudem das Folgeprojekt „KENNiDI“. **Text:** Dietmar Schobel

Wer Jugendlichen einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol vermitteln will, muss zuallererst bei den Erwachsenen beginnen, denn diese sind Vorbilder. Das ist uns bei dem Projekt ‚Jugend und Alkohol‘ gelungen und war mit ein Grund für dessen Erfolg“, sagt *Andreas Prenn*, der Leiter von Supro, der Werkstatt für Suchtprophylaxe mit Sitz in Götzis in Vorarlberg. Das Projekt wurde von dem bekannten Psychiater und Suchtexperten *Reinhard Haller* initiiert und von 2004 bis 2008 in Vorarlberg durchgeführt. Es wurde



Zum Projekt „Jugend und Alkohol“ gehören auch Maßnahmen, die dafür sorgen, dass im Handel keine Alkoholika oder gebrannten Alkoholika an Jugendliche unter 16 und 18 Jahren abgegeben werden.

INFO & KONTAKT

Projektleiter:

Supro – Werkstatt für Suchtprävention
Andreas Prenn
Tel. 05523/54 941-5012
andreas.prenn@mariaebene.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Petra Gajar
Tel. 01/895 04 00-12
petra.gajar@goeg.at

Kooperationen mit:

Land Vorarlberg, Gemeinden, Schulen, Wirtschaftskammer, Handel, Gastronomie, Exekutive und weiteren gesellschaftlichen Bereichen.

mit Fördermitteln in Höhe von 1,3 Millionen Euro unterstützt. Zwei Drittel davon stammten vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ).

Einerseits wurde damit die Kampagne „Mehr Spaß mit Maß“ durchgeführt, mit Plakaten, Anzeigen in Print- und Online-Medien sowie Beiträgen in Radio und TV. Durch diese wurde für

einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol geworben. Andererseits wurden vielfältige Maßnahmen in den sechs Sektoren Gastronomie, Handel, Verkehr und Gemeinden sowie für Multiplikator/innen und Frauen und Mädchen umgesetzt. Zu den zahlreichen konkreten Punkten zählte zum Beispiel, dass Weiterbildungen für Vereine, Veranstalter und Lehrer/innen

durchgeführt sowie Informationsveranstaltungen in der Wirtschaftskammer abgehalten und das „Netzwerk Mystery Shopping“ geschaffen wurde: Dabei überprüfen 14- oder 15-Jährige ob sie im Handel, in der Gastronomie oder auch an Tankstellen hochprozentige Getränke erhalten. Ein Erwachsener ist als Begleitperson immer dabei, hält sich aber im Hintergrund.

Ein Bewusstseinswandel ist erfolgt

„Das Mystery Shopping wurde Anfangs oft kritisiert. Heute ist es in ganz Vorarlberg akzeptiert und wird positiv bewertet“, sagt Andreas Prenn. Das mag auch an der umsichtigen Vorgangsweise liegen. Wer sich nicht an die Jugendschutzbestimmungen hält, wird nicht gleich angezeigt, sondern zunächst nur darauf hingewiesen und ein Protokoll wird aufgesetzt. Die Erfolge sind messbar. Während früher rund 80 Prozent der Tankstellen und Gastronomiebetriebe in Vorarlberg Alkohol oder gebrannten Alkohol an Jugendliche abgaben, die dafür noch zu jung sind, ist dieser Anteil inzwischen auf 20 Prozent gesunken.

Die Wirkungen der Initiative zeigen sich laut Andreas Prenn auch in einem Bewusstseinswandel in den Gemeinden und speziell bei den Organisator/innen von Veranstaltungen: „Heute gibt es in Vorarlberg kein größeres Zelt- oder Vereinsfest mehr, bei dem sich die Verantwortlichen nicht vorher überlegen, wie Alkoholmissbrauch und dessen Folgeschäden vermieden werden können – etwa indem ein Shuttle-Service mit Taxis oder öffentlichen Verkehrsmitteln angeboten oder indem ganz auf den Ausschank von gebrannten Alkoholika verzichtet wird – an Jugendliche und ebenso an Erwachsene.“ Weil das Projekt so erfolgreich war, haben dessen umfassende Maßnahmen unter anderem bei Suchtexpert/innen aus Liechtenstein, der Ostschweiz, der Steiermark und Oberösterreich konkretes Interesse geweckt und diese haben sich dazu von den Supro-Mitarbeiter/innen schon näher informieren lassen.



Das Projekt „KENNiDI“ macht Jugendlichen alkoholfreie Cocktails schmackhaft.

Kampagnen allein reichen nicht aus

Petra Gajar, die als Gesundheitsreferentin für Kinder und Jugendliche, Fort- und Weiterbildung beim Fonds Gesundes Österreich für das Projekt zuständig ist, hebt ebenfalls die wertvollen Erfahrungen hervor, die bei diesem gemacht wurden. „Jugend und Alkohol ist das bislang größte Projekt, das vom Fonds Gesundes Österreich gefördert wurde. Die Erkenntnisse, die dabei gewonnen wurden, waren auch für unsere weitere Arbeit sehr wichtig“, betont die FGÖ-Mitarbeiterin. Wesentlich sei vor allem, dass die Begleitforschung zu der Initiative in Vorarlberg gezeigt habe, dass Kampagnen allein nicht ausreichend seien, um nachhaltige Wirkungen zu erzielen. Sie müssten durch umfassende Maßnahmen in den gewohnten Lebenswelten der Zielgruppe ergänzt werden,



Petra Gajar: „Die Erkenntnisse, die wir bei diesem groß angelegten Projekt gewonnen haben, waren auch für unsere weitere Arbeit sehr wichtig.“

den so genannten „Settings“, wie etwa Schulen oder Betrieben. „Das berücksichtigen wir zum Beispiel auch bei unseren aktuellen Initiativen für Tabakprävention und gesunde Nachbarschaften“, sagt Petra Gajar.

Cool und alkoholfrei

In Vorarlberg wurde im Anschluss an „Jugend und Alkohol“ bis September 2012 von Supro noch ein weiteres Projekt durchgeführt, das vom Fonds Gesundes Österreich gefördert wurde. Es geht über die Prävention von Alkoholmissbrauch hinaus und macht Jugendlichen unter anderem alkoholfreie Cocktails schmackhaft. Dazu wurde der „KENNiDI“ kreiert, ein Mischgetränk aus Mangosaft und Soda, das unter diesem Namen inzwischen im ganzen Ländle bekannt und beliebt ist. Außerdem werden Jugendliche dafür geschult, wie sie bei Festen in ihrer Gemeinde alkoholfreie Getränke mixen und an einer speziell dafür gestalteten Bar ausschenken können. „Der KENNiDI-Stand sieht cool aus und ist bei Festen und anderen Veranstaltungen ein echter Publikumsmagnet“, erklärt Andreas Prenn. Deshalb wird KENNiDI in Vorarlberg auch weiterhin umgesetzt und das gilt auch für zahlreiche Maßnahmen von „Jugend und Alkohol“.



Die Projektleiterinnen **Rosmarie Zehetgruber** und **Karin Kaiblinger** von „gutessen consulting“

Einfach erfolgreich

Ein vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanziertes Projekt in Wien hat gesunde Ernährung auf einfache Weise an Schulen eines ganzen Bezirks gebracht. Durch ein Transferprojekt sollen nun möglichst viele Wiener Volksschulen zu „Wasserschulen“ werden.

Text: Dietmar Schobel

Projekte werden durchgeführt, um aus den Erfahrungen zu lernen und sie sollen im Anschluss möglichst nachhaltig verankert und fortgeführt werden“, erklärt *Rita Kichler*, die als Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) für die Bereiche Ernährung sowie Kinder- und Jugendgesundheitsförderung zuständig ist. Auf das von der Wiener Gesundheitsförderung und vom Fonds Gesundes Österreich unterstützte Pilotprojekt „Wiener Jause“ trifft beides zu. Es wurde erfolgreich umgesetzt, lieferte wertvolle Erkenntnisse und wird nunmehr in ganz Wien durchgeführt.



Die Erkenntnisse aus dem Projekt „Wiener Jause“ werden nun auch bei dem Folgeprojekt „Wassertrinken an Wiener Volksschulen“ genutzt.

INFO & KONTAKT

Projektleiterinnen:

Rosmarie Zehetgruber und Karin Kaiblinger
Tel. 01/545 05 13 oder 0664/150 84 32
office@gutessen.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

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

Kooperationen mit:

Wiener Gesundheitsförderung, Volksschulen, Schulverwaltung, Schulobstlieferant/AMA, Wiener Wasser

Doch wir beginnen am besten von vorne. Das Pilotprojekt „Wiener Jause“ wurde im September 2010 gestartet und hatte zum Ziel, an allen zehn Volksschulen im zwanzigsten Wiener Gemeindebezirk, der Brigittenau, zu erproben, welche Aktivitäten am besten geeignet sind, Schulkindern gesunde Ernährung nahezubringen. „Dabei hat sich gezeigt, dass es speziell an Schulen wichtig ist, die Maßnahmen einfach zu gestalten

und den Zeitaufwand gering zu halten. Dann machen die Lehrer/innen, Schüler/innen und Schulleiter/innen gerne mit“, erinnert sich die Ernährungswissenschaftlerin *Rosmarie Zehetgruber* vom Beratungsunternehmen „gutessen consulting“, die das Projekt gemeinsam mit ihrer Kollegin, der Biologin *Karin Kaiblinger* umgesetzt hat und sie ergänzt: „Von den Erfahrungen daraus profitieren wir auch heute noch.“



Obstpause und gesunde Jause

In der Praxis wurden an den Schulen Projektzirkel eingerichtet, in welchen die beiden Projektleiterinnen mit den Pädagoginnen diskutierten und erarbeiteten, welche Aktivitäten sinnvoll, notwendig und gut durchführbar sind. Dabei wurde das Schulfruchtprogramm entwickelt, bei dem wöchentlich eine Kiste mit Bio-Obst und -Gemüse geliefert wird. In der „Obstpause“ zerkleinern einige Kinder gemeinsam mit den Lehrer/innen die Früchte und dann können alle davon kosten. Zudem gab es im Brigittenuer Projekt für die Pädagoginnen jede Woche Infoblätter. Diese enthielten Hintergrundwissen zum gelieferten Obst und Gemüse und Tipps, wie das Thema gesunde Ernährung in den Unterricht eingebaut werden kann. Auch die Eltern wurden in Briefen angesprochen und in Workshops miteinbezogen, mit dem Ziel, dass sie ihren Kindern eine möglichst gesunde Schuljause mitgeben.

Ein weiterer Schwerpunkt des Projektes war es, die beteiligten Ausbildungsstätten zu „Wasserschulen“ zu machen, an denen zumindest vormittags ausschließlich Wasser getrunken wird. Denn Übergewicht und Adipositas sind bei Kindern und Jugendlichen zunehmend verbreitet und sowohl Limonaden als auch Fruchtsäfte sind relativ energiereiche Lebensmittel. In einer „Wasserschule“ vereinbaren die Lehrer/innen mit ihren Schüler/innen gemeinsame Trinkregeln und die Pädagoginnen und Pädagogen erinnern die Kinder auch immer wieder

daran, ausreichend zu trinken. Durch einen „Stationenlauf“ kann den Kindern das Thema spielerisch nahegebracht werden. Dazu gehört zum Beispiel eine „Wasserverkostung“, bei der verschiedene stille Mineralwässer oder Leitungswasser aus verschiedenen Regionen erprobt werden können. Außerdem erhält jedes Kind als Anreiz für ein gesundes Trinkverhalten kostenlos eine eigene, wiederbefüllbare Flasche. Wassertrinken ist nicht nur gesund, sondern wirkt sich zudem positiv auf die Leistungsfähigkeit aus: „Volksschüler/innen, die am Schulfvormittag mindestens einen halben Liter Wasser trinken, können besser denken und konzentrierter arbeiten“, erklärt Rosemarie Zehetgruber.

Wasserschulen in ganz Wien

Die Erkenntnisse aus dem Projekt „Wiener Jause“ werden nun auch bei dem Transferprojekt „Wassertrinken an Wiener Volksschulen“ genutzt. Durch dieses sollen während der Schuljahre 2016/2017 und 2017/2018 nun Bezirk für Bezirk möglichst viele Wiener Volksschulen zu „Wasserschulen“ werden. Es wird von Wiener Wasser, der Wiener Gesundheitsförderung und dem Fonds Gesundes Österreich gefördert und vom Stadtschulrat unterstützt. Die Expert/innen von „gutessen consulting“ stellen das Projekt zunächst bei einem Treffen der Schulleiter/innen eines Bezirkes vor und unterstützen die interessierten Schulen dann auch bei der Umsetzung, unter anderem durch eine schulinterne Fortbildung

für die Lehrer/innen. „Diese beiden Projekte zeigen, was möglich ist, wenn Maßnahmen zur Gesundheitsförderung umfassend und sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientiert ansetzen“, sagt Rita Kichler zusammenfassend und ergänzt: „Wir finden, dass sie Vorbildcharakter haben und hoffen, dass sie für möglichst viele Schulen in Österreich nachahmenswert sind.“

Rita Kichler:

„Diese beiden Projekte zeigen, was möglich ist, wenn Maßnahmen zur Gesundheitsförderung umfassend und sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientiert ansetzen.“



WIE IST DER PROJEKTABLAUF?

- Bei einem Schulleiter/innentreffen im Bezirk wird das Projekt vorgestellt.
- In jeder teilnehmenden Schule wird in einer schulinternen Lehrer/innen-Fortbildung konkret die Umsetzung geplant.
- Der weitere Service für die Schule erfolgt durch Online-Materialien.
- Nach einem halben Jahr wird bei einem Schulleiter/innentreffen das Feedback zur Umsetzung besprochen.

Quelle: gutessen consulting

Small is beautiful

Das vom FGÖ unterstützte Projekt „G´ sund arbeiten im Bezirk Melk“ hat gezeigt, wie Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) für Klein- und Mittelunternehmen (KMU) geht. Daraus ist ein BGF-Modell für KMU entstanden, das nun erfolgreich in ganz Österreich umgesetzt wird. **Text:** Gabriele Vasak



Claudia Knierer: „Wir haben ein eigenes BGF-Konzept entwickelt, das speziell auf kleine Unternehmen abgestimmt ist und einen vergleichsweise geringen Zeitaufwand vorsieht.“



Gert Lang: „Aus dem Projekt wurde ein BGF-Modell für kleine und mittlere Unternehmen abgeleitet, das seither in ganz Österreich angewendet wird.“

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) wurde lange Zeit vor allem im Setting Großbetrieb umgesetzt. Damit auch kleinere Unternehmen in dieser Hinsicht zum Zug kommen, wurde im Jänner 2007 mit Unterstützung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) das betriebsübergreifende, regionale BGF-Projekt „G´ sund arbeiten im Bezirk Melk“ von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) ins Leben gerufen. „Klein- und Kleinstbetrieben fehlt die Kapazität, ein BGF-Projekt im klassischen Sinn umzusetzen. Ressourcen und Zeit sind meist knapp. Deshalb haben wir ein eigenes BGF-Konzept entwickelt, das speziell auf die Größe dieser Unternehmen abgestimmt ist und einen vergleichsweise geringen Zeitaufwand vorsieht“, erklärt die Projektverantwortliche **Claudia Knierer**.

Das Projekt

Kernstück des Projekts, das bis Dezember 2009 durchgeführt wurde, war der Einsatz des neu entwickelten dreiteiligen „Gesundheits-Coachings“, welches in den am Projekt teilnehmenden Betrieben eingesetzt wurde. Dazu zählten ein strukturiertes Gespräch mit den Führungskräften über deren Gesundheitsressourcen, -belastungen und -ziele sowie ein oder mehrere zeitlich komprimierte Mitarbeiter/innen-Workshops, die dem Ablauf eines Gesundheitszirkels entsprachen, und schließlich ein Zusammenführungsworkshop, an dem Führungskräfte und Beschäftigte teilnahmen und bei dem Lösungsansätze besprochen und Maßnahmen verbindlich gemacht wurden.

Als betriebsübergreifende Angebote kamen Programme der NÖGKK wie etwa „Schlank ohne Diät“ oder die „Ambulante Raucherentwöhnung“ zum Einsatz. Und es gab das „Bildungsnetzwerk Melk“, ein kostenloses Schulungs-

und Weiterbildungsprogramm für Führungskräfte und Mitarbeiter/innen zu Themen wie gesunde Mitarbeiter/innenführung, Stressmanagement oder gesunde Ernährung am Arbeitsplatz. „Diese Etablierung von Austauschstrukturen durch die Vernetzung der beteiligten Unternehmen war ein wichtiges Element dieses BGF-Projekts ‚der anderen Art‘, und es ermöglichte auch das gegenseitige Lernen aus den Erfahrungen, die dabei gemacht wurden“, sagt dazu **Gert Lang**, der zuständige Gesundheitsreferent für BGF beim FGÖ.

Der Erfolg

Den Erfolg des Pilotprojekts, das übrigens auch mit dem Vorsorgepreis in der Kategorie „Betriebe“ ausgezeichnet wurde, kann man mit Recht als durchschlagend bezeichnen. „Insgesamt haben 45 Klein- und Kleinstbetriebe unterschiedlichster Branchen unser Modul ‚Betriebliches Gesundheitscoaching‘ in Anspruch genommen“, und rund 180 Workshops, Beratungs- und Evaluierungsgespräche wurden von den BGF-Berater/innen der NÖGKK in den Unternehmen durchgeführt. Außerdem haben sich drei mittelgroße Unternehmen und zwei Großbetriebe an dem Projekt beteiligt und setzen seitdem gesundheitsförderliche Aktivitäten in ihren Unternehmen um“, berichtet **Claudia Knierer**, die sich auch über die hohe Zufriedenheit der Unternehmen freut.

Und: Das Projekt war impulsgebend für weitere diesbezügliche Entwicklungen. **Gert Lang:** „Es wurden Verfahrensweisen erprobt und ein BGF-Modell für kleine und mittlere Unternehmen abgeleitet. Das Modell wird seither in ganz Österreich angewendet. Zudem wird aktuell an Weiterentwicklungen wie Qualitätskriterien und Verfahrensweisen von BGF in Kleinst- und Einpersonenernehmen gearbeitet.“

INFO & KONTAKT

Projektverantwortliche:

Claudia Knierer
Gesundheitsförderung und Prävention
NÖGKK
Tel. 050 899-6212
claudia.knierer@noegkk.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Gert Lang
01/895 04 00-14
gert.lang@goeg.at

Kooperationspartner:

Niederösterreichische Plattform Betriebliche
Prävention und Gesundheitsförderung



Schwerpunkt
**Menschen
auf der Flucht**

**Gesundheitsprobleme
Lösungsansätze
und Projekte**

Gesundheit für alle

Praxisjournal für Professionals der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum

76 Seiten Farbjournal
Jahresabonnement (4 Hefte) einschließlich
MwSt. und Versandkosten für
49,- Euro (Deutschland)
58,- Euro (Österreich und Schweiz)
20% Rabatt für Studierende gegen Nachweis
Einzelheft 13,- Euro zzgl. Versandkosten

Leseproben mit Inhaltsverzeichnis aller bisher
erschienenen 7 Journalausgaben sowie Bestellmöglichkeiten
auch für das unten stehende Buch finden sie unter:

www.conrad-verlag.de

e-mail: info@conrad-verlag.de

Tel.: 0049 9929 9590778

Der neue Ergänzungsband 2016 der Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (291 S., 17,90 Euro zzgl. Versandkosten) beschreibt im Teil 1 die internationalen Entwicklungen und programmatischen Zusammenhänge von der Ottawa-Charta (1986) bis heute sowie die Gesundheitsförderung in der EU, Deutschland, Österreich und der Schweiz. Im 2. Teil werden Leitbegriffe von verschiedenen AutorInnen ausführlich dargestellt:

- Präventionsgesetz
- Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt
- Verwirklichungschancen / Capabilities
- Partizipative Gesundheitsforschung
- Ökonomische Evaluation von Gesundheitsförderung u. Prävention
- Neurowissenschaften und Gesundheitsförderung
- Medizinische Prävention
- Prädiktive und individualisierte Medizin
- Risikokommunikation
- Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien
- Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung
- Präventionskette / Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie
- Gesundheitsförderung und integrierte Versorgung
- Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitsförderung
- Gesundheitskonferenzen
- Urban Health / StadtGesundheit

Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention

Ergänzungsband 2016

Glossar zu Konzepten,
Strategien und Methoden

Herausgegeben von der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA

**Astrid Rainer:**

„Nachbarschaftshilfe PLUS‘ trägt maßgeblich dazu bei, dass ältere Menschen weniger Unfälle haben, seltener depressiv werden und später in Pflege kommen.“

**Anna Krappinger:**

„Das Projekt verbessert die Gesundheit, erhöht die Lebensqualität und leistet wichtige Vernetzungsarbeit.“

Jung hilft Alt, Alt hilft Jung

Ein vom FGÖ gefördertes Nachbarschaftshilfe-Projekt im Mittelburgenland findet große Resonanz. Es soll nach Möglichkeit auf das ganze Bundesland ausgeweitet werden. **Text:** Gabriele Vasak

Nachbarschaftshilfe ist auch im ländlichen Raum nicht mehr selbstverständlich. Alt und Jung leben häufig getrennt und räumlich weiter voneinander entfernt. Der Bedarf der Älteren an Alltagshilfe ist aber nach wie vor ebenso gegeben wie der Wunsch der Jüngeren, Unterstützung zu geben. Im Mittelburgenland haben sich diese Erkenntnisse auch in den „Dorfgesprächen“, die im Rahmen des Entwicklungsprogramms der umfassenden Dorferneuerung geführt wurden, eindeutig herauskristallisiert. Das schöne Ergebnis ist das unter anderem vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderte Projekt „Nachbarschaftshilfe PLUS“, das seit März 2014 zunächst in sechs,

mittlerweile schon in neun mittelburgenländischen Gemeinden soziale Dienste anbietet, die von Teilzeitbüromitarbeiter/innen koordiniert und von ehrenamtlichen Helfer/innen durchgeführt werden.

Alt und Jung profitieren

„Wir organisieren alltägliche Besorgungen wie Fahr- und Einkaufsdienste, aber auch zwischenmenschliche Unterstützungen, wie Karten spielen, spazieren gehen oder Kinderbetreuung. Das Projekt versteht sich dabei als soziale Drehscheibe, die Angebot und Nachfrage koordiniert“, sagt die Projektleiterin *Astrid Rainer*, die davon überzeugt ist, dass so Alt und Jung in hohem Maß voneinander profitieren.

Das sieht auch die Gesundheitsreferentin *Anna Krappinger* so, die beim FGÖ für „Nachbarschaftshilfe PLUS“ zuständig ist: „Das Projekt greift die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung in weit reichendem Maß auf. Neben dem unmittelbaren Gesundheitsnutzen auf individueller Ebene wird auch wichtige Vernetzungsarbeit und ein positiver Beitrag zur Lebensqualität im Mittelburgenland geleistet.“

Ein echtes Beziehungsangebot

Die Resonanz auf das Projekt ist außerordentlich gut. Die Menschen schätzen das Angebot sehr, und bei den Ehrenamtlichen gab es über drei Jahre hinweg kaum Fluktuation. So kommt es auch zu einem echten Beziehungsangebot, was allerdings auch eine gewisse Herausforderung darstellt, denn, so *Astrid Rainer*: „Die Menschen, die unsere Dienste in Anspruch nehmen, gewöhnen sich in der Regel sehr an „ihre“

Ehrenamtlichen, doch wenn sie pflegebedürftig werden, müssen wir an professionelle Hilfsdienste übergeben. Diese Phase zu begleiten, ist sehr anspruchsvoll, und da gilt es oft auch, die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen zu schützen und zu unterstützen.“

Nachhaltigkeit gesichert

Mittlerweile interessieren sich auch immer mehr Bürgermeister/innen aus weiteren Gemeinden für eine Teilnahme an „Nachbarschaftshilfe PLUS“, dessen Anschubförderungen durch den FGÖ Ende 2016 auslaufen. Doch das Projekt soll weiter bestehen und nach Möglichkeit sogar im ganzen Burgenland umgesetzt werden. „Für die Zukunft streben wir eine Basisfinanzierung durch die schon bisher mitzahlenden Gemeinden und das Land Burgenland an, und wir sind zuversichtlich, dass wir dies erreichen“, so *Astrid Rainer*. „Denn das Projekt hat einen hohen sozialökonomischen Nutzen. Es trägt maßgeblich dazu bei, dass Angehörige entlastet werden, und dass ältere Menschen weniger Unfälle haben, seltener depressiv werden und später in Pflege kommen.“ Dass die Nachhaltigkeit dieses Projekts gut gesichert ist, meint auch *Anna Krappinger*: „In der Pilotphase konnten neue Strukturen geschaffen und erfolgreich im Gemeindealltag verankert werden. Das ist zum Beispiel durch den Aufbau eigener Büros gelungen, die Anfragen und Einsätze koordinieren. Zudem sichern aber auch der Transfer und das Roll-out der Aktivitäten auf andere Gemeinden die Nachhaltigkeit, da diese miteinander in einem Austausch stehen und sich gegenseitig unterstützen.“

KONTAKT & INFO

Projektleiterin:

Astrid Rainer
Tel. 0676/70 23 657
info@nachbarschaftshilfeplus.at
www.nachbarschaftshilfeplus.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Anna Krappinger
Tel. 01/ 895 04 00-23
anna.krappinger@goeg.at

Kooperationen mit:

den neun mittelburgenländischen Gemeinden: Horitschon, Kobersdorf, Lackenbach, Lackendorf, Piringsdorf, Raiding, Steinberg-Dörfel, Stoob und Unterfrauenhaid

So werden Heime für Senioren gesünder

Ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt hat drei Heime für Seniorinnen und Senioren in Wien insgesamt gesünder gestaltet – und das so erfolgreich, dass es nun auch in der Steiermark und in Tirol durchgeführt und weiterentwickelt wird.

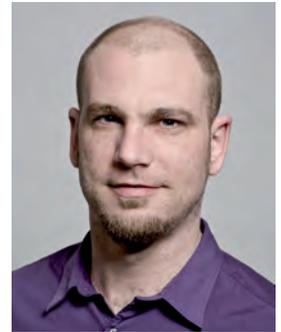
Der Bedarf an Pflege für ältere und alte Menschen wird steigen und Gesundheitsförderung für Pflegendе und Gepflegte kann viel dazu beitragen, diesen auch in Zukunft gut abdecken zu können“, betont *Sascha Müller* vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Er hat das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Pilotprojekt „Gesundheit hat kein Alter“ geleitet, das von Jänner 2011 bis März 2013 in den drei Wiener Pensionisten-Wohnhäusern Tamariske-Sonnenhof, Wieden und Gustav Klimt durchgeführt wurde. Es wurde vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung wissenschaftlich begleitet und hat sich damit beschäftigt, welche Effekte sich mit umfassender Gesundheitsförderung in der stationären Pflege und Betreuung für die Beschäftigten, die Bewohner/innen und deren Angehörige erzielen lassen.

Dabei wurde mit einer systematischen Erhebung des Bedarfs begonnen, für die ein eigener Fragebogen erarbeitet wurde. Von den Ergebnissen ausgehend wurden unter anderem Gesundheitszirkel für die Beschäftigten veranstaltet. In diesen wurden gemeinsam Vorschläge erarbeitet, wie die Arbeitsverhältnisse gesünder gestaltet werden können. In der Folge wurden dann etwa bessere Möglichkeiten geschaffen, sich in den Pausen zurückzuziehen und in ergonomischen Schulungen wurde den Mitarbeiter/innen vorgezeigt, wie Tätigkeiten mit möglichst geringer körperlicher Belastung ausgeführt werden können, und wie Arbeitsplätze gestaltet werden sollten.

Mehr Selbständigkeit

Für die Bewohner/innen wurde ein spezielles Bewegungstraining für mehr Selbständigkeit und Autonomie durchgeführt, das von der Dozentin *Tanja Stamm* von der Medizinischen Universität Wien entwickelt wurde. Bereits nach 20 Wochen, in denen einmal pro Woche eine Stunde dieses Training abgehalten wurde, berichteten die Teilnehmer/innen, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe. „Viele Senior/innen konnten ihren Bewegungsspielraum relativ rasch erweitern – und haben zum Beispiel wieder begonnen, kleine Spaziergänge vor dem Haus zu machen, statt nur auf dem Gang ihres Stockwerkes“, erklärt *Sascha Müller*.

Auch die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Angehörigen wurden in das Projekt miteinbezogen, und dieses war insgesamt so erfolgreich, dass steirische Fachleute aus den Bereichen Pflege und Gesundheitsförderung die Erfahrungen und Erkenntnisse nun in ihr Bundesland übertragen. „2015 wurde in fünf steirischen Pflegeheimen damit begonnen, ‚Gesundheit hat kein Alter‘ umzusetzen und weiterzuentwickeln. Ziel ist es auch, das Wissen und das Know-how aus dem Projekt nach Möglichkeit in alle steirischen Pflegeheime zu transferieren“, freut sich *Verena Zeuschner*, Gesundheitsreferentin für die Themen „Bewegung“ und „ältere Menschen“ im Fonds Gesundes Österreich. Seit Juli wird das Projekt durch die Tiroler Gebietskrankenkasse auch nach Tirol übertragen, wo es zunächst einmal in drei Pflegeheimen durchgeführt wird.



Sascha Müller: „Der Bedarf an Pflege wird steigen und Gesundheitsförderung für Pflegendе und Gepflegte kann viel dazu beitragen, diesen auch in Zukunft gut abdecken zu können.“



Verena Zeuschner: „Das Wissen und das Know-how aus dem Projekt sollen nach Möglichkeit in alle steirischen Pflegeheime transferiert werden sowie in Pflegeheime in Tirol.“

INFO & KONTAKT

Projektleiter:

Sascha Müller
Tel. 01/711 32-3111
sascha.mueller@hvb.sozvers.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Verena Zeuschner
Tel. 01/895 04 00-30
verena.zeuschner@goeg.at

Kooperationen mit:

Trägerorganisationen für Senior/innen-Wohnhäuser, Styria vitalis und der Tiroler Gebietskrankenkasse



Christoph Lagemann: „Suchtprävention besteht vor allem auch darin, möglichst früh die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu fördern.“



Gerlinde Rohrauer-Näf: „Das Programm ist ein gutes Beispiel dafür, wie erfolgreiche Projekte aus dem Ausland auf Österreich übertragen werden können.“

Suchtprävention durch höhere Lebenskompetenzen

Moderne Suchtprävention setzt darauf, die Lebenskompetenzen von Kindern zu stärken. Der Fonds Gesundes Österreich hat dazu beigetragen, das bundesweit an Schulen umzusetzen.

Suchtprävention besteht vor allem auch darin, möglichst früh damit zu beginnen, die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu fördern, damit sie mit den Herausforderungen des Lebens eigenständig und selbstverantwortlich umgehen können“, erklärt *Christoph Lagemann*, der Obmann der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung und Leiter des Instituts Suchtprävention Linz. Die Weltgesundheitsorganisation WHO versteht unter Lebenskompetenzen Faktoren wie Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikation, Selbstbehauptung und Standfestigkeit, kreatives Denken, Kritik- und Problemlösungsfähigkeit. Kinder, die so in ihrer Persönlichkeit gestärkt werden, können

ihre Gefühle und Bedürfnisse richtig einschätzen und ausdrücken sowie jene anderer erkennen und respektieren.

Eigenständig werden

Um das in die Praxis zu bringen, setzen die Suchtpräventionsstellen in Österreich darauf, Multiplikator/innen zu schulen und zwar speziell Pädagog/innen, aber auch Eltern sowie Mitarbeitende von Vereinen, Gemeinden und anderen Institutionen. Für Lehrer/innen gibt es dafür zwei Programme, die bei mehrtägigen Workshops in allen Bundesländern von Trainer/innen aus den Suchtpräventionsstellen vermittelt werden. Die Pädagog/innen sollen die Inhalte dann wiederum an die Schülerinnen und Schüler an ihrer Schule weitergeben.

Das Programm für den Volksschulbereich heißt „Eigenständig werden“. In insgesamt 42 Unterrichtseinheiten für die ersten bis vierten Klassen stehen drei Bereiche im Mittelpunkt: Beim Thema „Ich als werdende Persönlichkeit“ geht es um die Wahrnehmung, Gefühle und das sinnliche Erleben. Im Bereich „Ich und die anderen“ wird das soziale Miteinander thematisiert. Unter dem Motto „Ich und meine Umwelt“ soll schließlich auch erlernt werden, Gefahren zu erkennen und zu meiden sowie Verantwortung zu übernehmen. Eine Arbeitsmappe für die Lehrkräfte, ein Liederbuch und eine CD, ein Bewegungsbuch und weitere Materialien unterstützen die konkrete Arbeit.

„Eigenständig werden“ wurde ursprünglich in Deutschland entwickelt. In Österreich wird das Programm seit 2002 umgesetzt. Seither wurden

rund 8.100 Lehrerinnen und Lehrer in 1.900 Volksschulen als Multiplikator/innen ausgebildet. 2005 und 2006 wurde das Programm evaluiert, wobei 1.915 Kinder aus 127 Klassen teilnahmen. Dabei zeigte sich, dass es das Klassenklima verbessert und die Beteiligung an Gewalt verringert.

Erfolgreiche Projekte übernehmen

„Das Programm ist ein gutes Beispiel dafür, wie erfolgreiche Projekte aus dem Ausland auf Österreich übertragen und im ganzen Land genutzt werden können. Der FGÖ konnte hier mit der Pilotprojekt-Förderung zu Beginn dazu beitragen, es im ganzen Land erfolgreich umzusetzen“, sagt *Gerlinde Rohrauer-Näf*, stellvertretende Leiterin und Gesundheitsreferentin für psychosoziale Gesundheit beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Seit 2009 gibt es in Österreich auch das von den Suchtpräventionsstellen entwickelte Präventionsprogramm „plus“ für die 5. bis 8. Schulstufe.

Rund 1.700 Lehrerinnen und Lehrer an rund 500 Schulen wurden bislang in jährlichen Schulungen dafür ausgebildet, „plus“ anhand einer Arbeitsmappe mit detailliert aufbereiteten Unterrichtseinheiten an ihrer Schule durchzuführen. Je nach Jahrgang gibt es thematische Schwerpunkte: in der fünften Schulstufe steht der „Konsum“ im Mittelpunkt, in der sechsten „Neue Medien“, in der siebten „Nikotin“ und in der achten „Alkohol“. „Beide Programme funktionieren sehr gut, und die Nachfrage ist aktuell größer als es unsere Ressourcen für die Umsetzung sind“, sagt Christoph Lagemann.

INFO & KONTAKT

Projektleiter:

Christoph Lagemann
Österreichische ARGE Suchtvorbeugung
Tel. 0732/77 89 36-11
christoph.lagemann@praevention.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Gerlinde Rohrauer-Näf
Tel. 01/895 04 00-19
gerlinde.rohrauer@goeg.at

Kooperationen mit:

den Suchtpräventionsstellen in allen Bundesländern

KURATORIUM	WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	GESCHÄFTSSTELLE
<p>Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Dr. Sabine Oberhauser, Vorsitzende des Kuratoriums</p> <p>Präsident Helmut Mödlhammer, erster Stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums, Österreichischer Gemeindebund</p> <p>SL Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc, DTM&H, zweite Stellvertretende Vorsitzende des Kuratoriums, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen</p> <p>Landesrat Dr. Christian Bernhard, Landeshauptleutekonferenz</p> <p>Dr. Ulrike Braumüller, Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs</p> <p>Vbgm. Mag. Gerda Sandriesser, Österreichischer Städtebund</p> <p>Abg. z. Wr. Landtag</p> <p>Dr. Ingrid Korosec, Österreichischer Seniorenrat</p> <p>Manfred Lackner, Österreichischer Seniorenrat</p> <p>Vizepräsident Dr. Harald Mayer, Österreichische Ärztekammer</p> <p>SC Kurt Nekula, M.A., Bundesministerium für Bildung</p> <p>Landessanitätsdirektorin</p> <p>Dr. Ilse Elisabeth Oberleitner, MPH, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen</p> <p>Dr. Dietmar Karl Schuster, MBA, Bundesministerium für Finanzen</p> <p>Mag. Stefan Spitzbart, MPH, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger</p> <p>Stadträtin Mag. Sonja Wehsely, Konferenz der Gesundheitsreferentinnen und Gesundheitsreferenten der Länder</p> <p>Präsident Mag. Max Wellan, Österreichische Apothekerkammer</p>	<p>Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freidl, Vorstand des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Med. Universität Graz</p> <p>Mag. Verena Kapferer, Zentrum für Ethik und Armutsforschung der Universität Salzburg</p> <p>FH-Prof. Mag. Dr. Holger Penz, Leiter des Studienbereichs Gesundheit und Soziales der Fachhochschule Kärnten</p> <p>Mag. Andreas Prenn, Leitung Suchtprävention, Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe, Götzis</p> <p>Ass.-Prof. Dr. Petra Rust, Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien</p> <p>Mag. Günter Schagerl, ASKÖ – Leiter des Referats für Fitness und Gesundheitsförderung</p> <p>a.o. Univ.-Prof. Dr. phil. Beate Wimmer-Puchinger, Professorin am Institut für Psychologie der Universität Salzburg</p>	<p>Mag. Dr. Klaus Ropin, Leiter des Geschäftsbereichs FGÖ</p> <p>DI (FH) Thomas Bartosik</p> <p>Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger</p> <p>Mag. Dr. Rainer Christ</p> <p>Mag. (FH) Sandra Dürnitzhofer</p> <p>Ing. Petra Gajar</p> <p>Mag. (FH) Barbara Glasner</p> <p>Bettina Grandits, MBA</p> <p>Mag. Rita Kichler</p> <p>Anna Krappinger, MA</p> <p>Susanne Krychl</p> <p>Mag. (FH) Sabrina Kucera</p> <p>Ismihana Kupinic</p> <p>Heidrun Lachner</p> <p>Dr. Gert Lang</p> <p>Mag. Markus Mikl</p> <p>Gabriele Ordo</p> <p>Mag. (FH) Marion Plank</p> <p>Katharina Rettenegger</p> <p>Andrea Riegler, MA</p> <p>Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH</p> <p>Ina Rossmann-Freisling, BA, MA</p> <p>Mag. (FH) Elisabeth Stohl</p> <p>Mag. Jürgen Tomanek-Unfried</p> <p>Alexander Wallner</p> <p>Mag. Petra Winkler</p> <p>Mag. Dr. Verena Zeuschner</p> <p>Aleksandar Zoran</p>

GESUNDHEIT FÜR ALLE

Als bundesweite Kompetenz- 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 Öffentlichkeitsar-

beit wollen wir das Bewusstsein und Wissen 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

Medien des Fonds Gesundes Österreich

MAGAZIN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

gesundes österreich

IM GESPRÄCH

„Gesundheit ist eine politische Frage.“

EVELYNE DE LEEUW,
INTERNATIONAL
ANERKANNTE
GESUNDHEITSEXPERTIN



Thema
30 Jahre Ottawa
Charta für Gesund-
heitsförderung

Im Interview
Allan Krasnik
Helmut Mödlhammer
Herwig Ostermann

Praxis
Sechs nachhaltige
Projekte des Fonds
Gesundes Österreich

MINISTERIUM FÜR FRAUEN UND GESUNDHEIT | Gesundheits Österreich GmbH | Fonds Gesundes Österreich

18. JAHRGANG | NR. 3 | DEZEMBER 2016

Magazin Gesundes Österreich

Unser Magazin bietet Ihnen unabhängige, qualitäts-gesicherte und serviceorientierte Informationen rund um das Thema Gesundheitsförderung.

BEWEGUNG

Gesundheit für Alle!



Fonds Gesundes Österreich

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

Gesundheit für Alle!



Fonds Gesundes Österreich

ERNÄHRUNG

Gesundheit für Alle!



Fonds Gesundes Österreich

Auf gesunde Nachbarschaft!

Hinschauen,
ins Gespräch kommen,
aktiv werden!

Tipps und Ideen für alle,
denen gute Nachbarschaften
am Herzen liegen.



www.gesund-nachbar-schaft.at

Fonds Gesundes Österreich

Alles zu den Themen **Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, und Gesunde Nachbarschaft** mit wertvollen Tipps und Adressen.



GESUNDHEIT.GV.AT
Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs

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

Jetzt bestellen! Direkt am Telefon unter: 01/895 04 00, bequem per E-Mail an: fgoe@goeg.at oder gleich online unter www.fgoe.org im Bereich „Presse, Publikationen“

MÄRZ → APR → MAI → JUN → AUG → SEPT → OKT → NOV

ALLES WICHTIGE IM MÄRZ

→ 01.-03.03.

54. Wissenschaftlicher Kongress: Ernährungs- und Lebensmittelforschung – werden wir den gesellschaftlichen Herausforderungen gerecht?
Kiel

Information: www.dge.de

→ 13.-14.03.

Iga.Kolloquium
Dresden

Information: www.iga-info.de

→ 14.03.

Gesundheitsförderung im Gespräch
Vortragende: Renate Cervinka
Wien, Dachsaal der Urania,
15:00 bis 18:00 Uhr

Anmeldung: office@wig.or.at

→ 15.03.

Gute Gesunde Kommunen für alle! Gesundheitsförderung mit Geflüchteten und Migrant/innen
Berlin

Information: www.gesundheitliche-chancengerechtigkeit.de

→ 16.-17.03.

Kongress Armut und Gesundheit – Der Public Health-Kongress in Deutschland
TU Berlin

Information:
www.armut-und-gesundheit.de

→ 28.-30.03.

16. DJHT: Kinder- und Jugendhilfetag – europe@DJHT; Creating a social and fair Europe for all young people
Düsseldorf

Information: www.jugendhilfetag.de

ALLES WICHTIGE IM APRIL

→ 12.-14.04.

25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services
Universität Wien

Information:
www.hphconferences.org/vienna2017

ALLES WICHTIGE IM MAI

→ 17.-19.05.

Städtetag 2017
Zell am See

Information: www.staedtebund.gv.at

→ 18.-19.05.

Radgipfel 2017
Wörgl in Tirol

Information: www.klimaaktiv.at/mobilitaet/radfahren/radgipfel

→ 31.05.

Gesundheitsförderung im Gespräch
Vortragender: Robert Pfaller
Wien, Dachsaal der Urania, 15:00 bis 18:00 Uhr
Anmeldung: office@wig.or.at

ALLES WICHTIGE IM JUNI

→ 08.-09.06.

XI. Österreichische Fachkonferenz für Fußgänger/innen 2017 „Zu Fuß nachhaltig, bewegt & sicher – Mobilität der Zukunft“
Klagenfurt am Wörthersee

Information: www.walk-space.at/index.php/projekte/konferenz/konferenz-klagenfurt-2017

→ 14.06.

SAVE THE DATE: 19. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich
Information: www.fgoe.org

→ 29.-30.06.

Österreichischer Gemeindetag
Messezentrum Salzburg
Information:

www.gemeindebund.at/gemeindetag

ALLES WICHTIGE IM AUGUST

→ 20.-22.08.

Gesundheitsgespräche Alpbach
Congress Centrum Alpbach
Information: www.alpbach.org

→ 30.08.

BGM-Tagung
Schweiz

Information: www.gesundheitsfoerderung.ch

ALLES WICHTIGE IM SEPTEMBER

→ 19.-21.09.

International Cycling Conference 2017 and PASTA final conference
Mannheim

Information: www.umweltbundesamt.de/en/international-cycling-conference-startseite

ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

→ 04.-06.10.

20th European Health Forum Gastein
Gastein

Information: www.ehfg.org

→ 17.-18.10.

24. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management
Festspielhaus, Bregenz

Information:

www.generationen-management.com

→ 19.10.

22. BGF-Informationstag
Baden

Information: www.netzwerk-bgf.at

→ 19.-21.10.

Kongress Essstörungen 2017
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/ Obesity

25. Internationale Wissenschaftliche Tagung Alpbach

Information: www.netzwerk-essstoerungen.at/deutsch/termine.html

→ 19.10.

22. BGF-Informationstag
Baden

Information: www.netzwerk-bgf.at

ALLES WICHTIGE IM NOVEMBER

→ 01.-04.11.

European Public Health Conference
Stockholm, Schweden

Information: ephconference.eu

Gesundheit für Alle!



Fonds Gesundes
Österreich



**ÜBERARBEITETE
NEUAUFLAGE.
JETZT
BESTELLEN!**

Die Broschüre beinhaltet Empfehlungen zur Ernährung in allen Lebensphasen. Darüber hinaus wurde der Inhalt um aktuelle Ernährungsthemen erweitert; Sie finden darin auch Informationen über Lebensmittelallergien und Lebensmittelunverträglichkeiten sowie erklärende Angaben zur Lebensmittelkennzeichnung.

Die Broschüre „Ernährung - Gesundheit für Alle!“ erhalten Sie gratis beim Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, Bestellung unter: Tel. 01/895 04 00, fgoe@goeg.at, www.fgoe.org