

gesundes österreich

IM GESPRÄCH

„ **Gesundheit hat ein Geschlecht.** “

BEATE WIMMER-PUCHINGER,
EXPERTIN FÜR
FRAUENGESUNDHEIT



Thema

Frauengesundheit
und Männer-
gesundheit

Im Interview

Romeo Bissuti
über Mannsein als
Gesundheitsrisiko

Im Fokus

Gesündere
Arbeitsplätze für
Frauen und Männer



Offenlegung gemäß § 25 MedG

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

Herausgeber:

Mag. Georg Ziniel, MSc, Geschäftsführer GÖG, und Mag. Dr. Klaus Ropin, Geschäftsbereichsleiter Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich 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

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, Gabriele Ordo, Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dietmar Schobel (Leitung), Mag. Gabriele Vasak, Mag. Petra Winkler, Mag. Dr. Verena Zeuschner

Graphik: Mag. Gottfried Halmschlager

Fotos: DI Johannes Hloch, DI Klaus Pichler, Klaus Ranger, Fotolia, privat

Foto Titelseite: DI Johannes Hloch

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.

20 GENDER MAINSTREAMING BRINGT QUALITÄT

Weshalb Mädchen und Burschen sowie Frauen und Männer vom Blick durch die Gender-Brille gesundheitlich profitieren.



Foto: Fotolia.com – strelov

MENSCHEN & MEINUNGEN

Drei Kurzporträts: Petra Kolip, Andreas Prenn, Martha Scholz-Resch **4**

Kurz & bündig **5-7**

COVERSTORY

Beate Wimmer-Puchinger erklärt, weshalb Frauen „Kümmerer“ sind und es für Männer nicht lustig ist, immer cool sein zu müssen. **8**

Expert/innen-Umfrage: Ist häusliche Pflege Frauensache? **11**

Romeo Bissuti, der Leiter von Österreichs einzigem Männergesundheitszentrum, über Gesundheitsrisiken und Männer auf der Suche **12**

„Essen Frauen anders?“, fragt die Ernährungswissenschaftlerin Petra Rust in ihrem Gastbeitrag. **14**

WISSEN

Kurz & bündig **15-17**

Thema: Frauengesundheit und Männergesundheit **18-36**

Frauen und Männer in Zahlen **18**

Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung **20**

Österreichs Frauengesundheitszentren beraten speziell auch sozial benachteiligte Frauen. **24**

Heldinnen von heute **26**

Buben brauchen Lebenskompetenzen. Mädchen ebenso **28**

Für die Anliegen von Burschen und Männern arbeiten **29**

Frauen und Männer im Beruf **30**



Foto: Fotolia.com – fotogestueber

„Frauen und Männer bei der Arbeit.“

Auch für Betriebliche Gesundheitsförderung hat der „kleine Unterschied“ große Bedeutung.

Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bleiben im Alter bestehen. **34**

Die Schönheit des Alters **35**

Gewalt gegen Frauen ist ein gravierendes gesellschaftliches Problem. **36**

SELBSTHILFE

Rund drei Viertel der Selbsthilfe-Engagierten sind Frauen. **37**

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

Zeitgemäß und kämpferisch: Die Frauenselbsthilfe nach Krebs Vorarlberg **39**

Selbsthilfe für Spielsüchtige **40**

PRAXIS

Kurz & bündig **41-43**

Wie die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen, älteren sowie chronisch kranken Frauen gestärkt werden kann. **44**

Ein Modellprojekt im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sorgt für bessere

soziale Kontakte von älteren Menschen. **46**

Gesündere Arbeitsplätze für Hausarbeiterinnen, Abteilungshelferinnen und Küchenpersonal in Wien **48**

Ein Projekt hat untersucht, wie die Freiräume von Kindergärten so gestaltet werden können, dass sowohl Mädchen als auch Buben davon profitieren. **50**

Das Projekt „frau-aktiv-verbnetzt“ hat dazu beigetragen, dass sich im Burgenland mehr Frauen im organisierten Sport engagieren. **52**

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Rund fünf Jahre beträgt aktuell der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern. Der Großteil davon ist nicht durch biologische Faktoren bedingt. Vielmehr sind laut einem aktuellen Bericht des renommierten Robert Koch-Institutes



Foto: Klaus Ropin

soziale Einflüsse ausschlaggebend, wie die Verhaltensweisen, die als „typisch“ für Männer und Frauen gelten sowie die Lebenslagen, in denen sich Männer und Frauen häufig befinden. Das umfasst auch, dass Frauen gesellschaftlich betrachtet nach wie vor in vielerlei Hinsicht benachteiligt sind. Welche Auswirkungen das hat, weshalb sich Männer weniger für Gesundheit interessieren und wieso die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden sollten, sind Themen der aktuellen Ausgabe unseres Magazins „Gesundes Österreich“. Diese ist der „Frauengesundheit“ gewidmet, die schon in der zweiten Welle der Frauenbewegung in den 1960er-Jahren eine wichtige Rolle gespielt hat. Die Forderung nach dem Recht, über den eigenen Körper auch selbst zu bestimmen, stand dabei gegenüber einer männerdominierten Medizin im Vordergrund, wie etwa die ehemalige Wiener Frauengesundheitsbeauftragte *Beate Wimmer-Puchinger* im Interview für unsere Titelgeschichte erklärt. Doch ebenso befassen wir uns mit der „Männergesundheit“, die seit den 1990er-Jahren ein öffentliches Thema ist. *Romeo Bissuti*, der Leiter von Österreichs einzigem Männergesundheitszentrum, erläutert im Interview dazu, weshalb „Mannsein“ mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein kann. Weshalb vom „Blick durch die Genderbrille“ letztlich beide Geschlechter profitieren, erklärt etwa die deutsche Professorin für Gesundheitsförderung *Petra Kolip* in unserem Artikel ab Seite 20. Und wie das in die Praxis umgesetzt wird, zeigen schließlich unsere Berichte über vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekte ab Seite 44. Sie befassen sich zum Beispiel damit, wie die Arbeitsbedingungen von Frauen mit geringem Lohn verbessert werden können, oder wie die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen erhöht werden kann.

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

*Klaus Ropin,
Geschäftsbereichsleiter FGÖ*



„Frauen sorgen für ihren Körper, Männer betrachten ihn eher als Instrument.“

PETRA KOLIP, PROFESSORIN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Mich hat immer schon interessiert, wie Männer und wie Frauen ticken. Das finde ich wesentlich spannender als zum Beispiel Gesundheitsökonomie. Denn entlang der Variable Geschlecht differenziert sich die Welt“, sagt Petra Kolip (55), Professorin für Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld in Deutschland. – Und wie ticken die beiden Geschlechter, Frau Professor? „Der Hauptunterschied ist wahrscheinlich, dass Frauen mehr für ihren Körper sorgen und Männer diesen eher als Instrument betrachten“, meint die Wissenschaftlerin.

Petra Kolip ist in Bielefeld geboren, wo sie auch Psychologie studiert hat. Sie hat danach unter anderem an der Technischen Universität Berlin sowie den Universitäten von Zürich und Bremen gelehrt und geforscht. Neben Geschlecht und Gesundheit sind Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung in gesundheitsbezogenen Interventionen sowie Kinder- und Jugendgesundheit die Schwerpunkte ihrer Arbeit.

„Auf meine eigenes Wohlbefinden achte ich, indem ich versuche, für die richtige Balance zwischen allen Lebensbereichen zu sorgen“, sagt die Gesundheitsexpertin. Sie fährt täglich mit dem Rad zur Arbeit und kocht gerne für sich und ihre Freunde. Manchmal tut sie das gemeinsam mit den Kindern von Bekannten. Petra Kolip ist mit dem Historiker Axel Flügel (60) verheiratet und hat vor einigen Jahren ihrer liebsten Kochzutat ein ganzes Buch gewidmet. Sein Titel lautet: „Linsenlust: 45 Rezepte aus aller Welt“.

ANDREAS PRENN, EXPORTE FÜR SUCHTPRÄVENTION

„Meine Eltern haben uns vorgelebt, wie man Konflikte lösen kann.“



„Meine Eltern haben uns vorgelebt, wie man Konflikte lösen und Probleme aushalten kann. Sie waren für uns da, wenn wir drei Kinder sie gebraucht haben. Aber sie waren nicht überbehütend“, erinnert sich Andreas Prenn (54) an eine Kindheit voll Geborgenheit und mit viel Freiraum für selbstän-

dige Entwicklung. Heute leitet er die Supro, die Werkstatt für Suchtprophylaxe in Götzis in Vorarlberg und hat mit seiner Frau ebenfalls drei Kinder: Jonas, Valentin und Leopold sind elf, neun und sieben Jahre alt. Prenn hat Leibeserziehung und Anglistik als Lehramtsstudium absolviert und als Skilehrer gearbeitet, um sein Studium zu finanzieren. 1986 bis 1990 hat er das Projekt „Aggressionsabbau und sinnvolle Freizeitgestaltung für Jugendliche im Olympischen Dorf“ in Innsbruck geleitet. Er war lange Zeit als Lehrer und Lehrbeauftragter tätig, bevor er 2006 seine aktuelle Position übernommen hat.

Rund 30 Jahre lang hat sich der Experte für Suchtprävention dem Handballsport verschrieben. Ab dem Alter von zwölf Jahren war er als Amateur, Profi, Trainer und Nachwuchstrainer aktiv, unter anderem beim HC BW Feldkirch, beim ULZ Schwaz und dem SSV Dornbirn-Schoren und hat etwa das Mädchen-Jugend-Nationalteam der Unter-18-Jährigen gecoacht. „Als Trainer habe ich stets versucht, den jungen Spielerinnen und Spielern zu vermitteln, dass der Zusammenhalt im Team am wichtigsten ist“, betont Andreas Prenn: „In einer gut eingespielten Mannschaft kann jeder einzelne über sich hinauswachsen.“



„Frauen und Männer sind ungleich krank und gesund.“

MARTHA SCHOLZ-RESCH, LEITERIN DES GESCHÄFTSFELDES PRÄVENTION DES PGA

„Ich bin gemeinsam mit meiner Schwester als Tochter einer Alleinerzieherin groß geworden. Das ist sicher ein wesentlicher Grund dafür, dass ich mich immer schon für Frauenfragen interessiert und für Gleichstellung eingesetzt habe. Auf dem Weg dorthin ist schon vieles erreicht worden, aber insgesamt betrachtet auch noch viel zu wenig“, sagt Martha Scholz-Resch (35),

die Leiterin des Frauengesundheitszentrums in Wels sowie der Sexual-Aufklärungsinitiative „Lovetour“ des Vereins für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) mit Hauptsitz in Linz. Sie hat von 1999 bis 2004 an der Johannes Kepler-Universität Linz Soziologie studiert und sich in ihrer Diplomarbeit mit der Frage „Kind und Beruf – ein Widerspruch?“ beschäftigt. Martha Scholz-Resch ist seit 2007 für den PGA tätig und leitet seit 2008 dessen Fachbereich Frauengesundheit und seit Februar auch des-

sen Geschäftsfeld Prävention. Sie ist zudem Autorin des 2011 veröffentlichten Österreichischen Frauengesundheitsberichts. Die Fachfrau ist verheiratet und Sohn Matthias ist drei Jahre alt. „Frauengesundheit und Männergesundheit sind Themen, die noch eine viel größere Rolle spielen sollten als bislang“, meint Martha Scholz-Resch: „Denn Frauen und Männer sind ungleich krank und gesund. Damit Prävention und Therapie möglichst wirkungsvoll sind, muss das berücksichtigt werden.“



Gesundheitsministerin **Sabine Oberhauser** bei der Verleihung des Gütesiegels für Betriebliche Gesundheitsförderung an Vertreter/innen des niederösterreichischen Landespflegeheimes in Weitra.

Immer mehr Betriebe erhalten BGF-Gütesiegel

ÖSTERREICHISCHES NETZWERK BGF

248 Unternehmen wurden 2015 erstmals oder zum wiederholten Male mit dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ausgezeichnet: von vier im Burgenland bis zu 63 in Niederösterreich. Das sind mehr als jemals

zuvor, seit das BGF-Gütesiegel 2004 als wichtigster Bestandteil des Systems zur Qualitätssicherung in der Betrieblichen Gesundheitsförderung eingeführt wurde. Es wird für jeweils drei Jahre an Unternehmen verliehen, die vor Kurzem ein BGF-Projekt abgeschlossen haben oder an solche, die BGF bereits in ihren regulären Betrieb integriert haben. „Dass heuer in

ganz Österreich so viele Betriebe ausgezeichnet werden konnten, ist sehr erfreulich und zeigt, dass das BGF-Gütesiegel inzwischen vom Kleinunternehmen bis zum Großbetrieb ein Markenzeichen geworden ist, das in den Unternehmen sehr geschätzt wird“, betont *Klaus Ropin*, der Leiter des Fonds Gesundes Österreich, und ergänzt: „Denn Betriebliche Gesund-

heitsförderung ist viel mehr, als nur einen Obstkorb aufzustellen. Sie steht dafür, das gesamte Unternehmen im Sinne von mehr Gesundheit für die Mitarbeitenden weiterzuentwickeln.“ Weitere Informationen sind auf der Website des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung nachzulesen, unter www.netzwerk-bgf.at

Mehr Gesundheit für alle Frauen in Österreich

AKTIONSPLAN FRAUENGESUNDHEIT

„Der ‚Aktionsplan Frauengesundheit‘ ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Frauen in Österreich“, betont Frauenministerin *Gabriele Heinisch-Hosek*. Und Gesundheitsministerin *Sabine Oberhauser* hebt hervor: „Mit dem Aktionsplan Frauengesundheit wollen wir gesundheitliche Geschlechterunterschiede näher beleuchten, in Gesundheitsversorgung und Prävention stärker berücksichtigen und alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen dafür sensibilisieren.“ Das richtungsweisende Dokument ist ein gemeinsames Projekt des Gesundheits- und des Frauenministeriums. Im Sinne des Konzeptes Gesundheit in allen Politikfeldern waren von Beginn an auch die Vertreter/innen verschiedener weiterer Ministerien sowie von Interessenvertretungen und Fachorganisationen daran beteiligt, den Aktionsplan zu erarbeiten. Er beinhaltet die wichtigsten gesundheitlichen Belange von Frauen in verschiedenen Lebensphasen, im Einzelnen als Mädchen und junge Frauen, als Frauen



Frauenministerin **Gabriele Heinisch-Hosek** und Gesundheitsministerin **Sabine Oberhauser** bei einer Pressekonferenz zum Aktionsplan Frauengesundheit.

im Erwerbsleben sowie als ältere Frauen. „In drei Arbeitsgruppen wurden für jede Lebensphase Wirkungsziele und jeweils zehn Maßnahmen definiert. In der interministeriell zusammengesetzten Steuerungsgruppe wurden zudem Wirkungsziele und zehn Maßnahmen zu altersübergreifenden Themenstellungen festgelegt“, erklärt *Doris Pfabigan* von der Gesundheit Österreich GmbH, die den Prozess zur Erstellung des Aktionsplans koordiniert hat. Das Wirkungsziel 1 lautet etwa „Gendergerechte Gesundheitsversorgung und Gesundheitsforschung fördern“. Und die beiden Maßnahmen um dieses Wirkungsziel zu erreichen sind:

- „Kompetenz für Frauengesundheit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Medizin-, Gesundheits- und Sozialberufe verankern.“
 - „Evidenzbasierte Leitlinien für Screening und Behandlung von frauenspezifischen Erkrankungen entwickeln.“
- Mit der Arbeit am Aktionsplan Frauengesundheit wurde im Herbst 2014 begonnen. Der Endbericht soll noch vor dem Sommer vorliegen. Anschließend sollen die einzelnen Maßnahmen priorisiert und umgesetzt werden. Weitere Informationen sind über die Website des Gesundheitsministeriums zugänglich, unter www.bmg.gv.at

Foto: BKA/Regina Aigner

Leb dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!

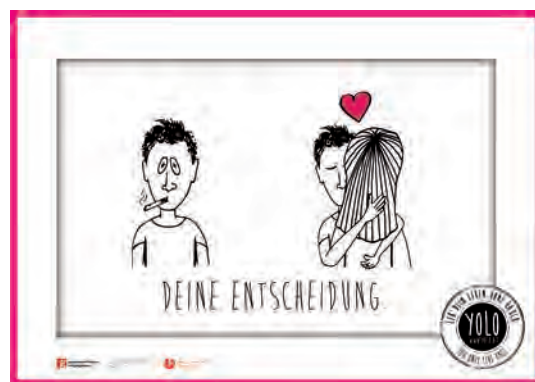
DIE TABAKPRÄVENTIONS-INITIATIVE GEHT WEITER

Dass ein rauchfreies Leben auch cool sein kann, zeigt die Tabakpräventionsinitiative „Leb dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!“ des Fonds Gesundes Österreich und des Gesundheitsministeriums. Sie wendet sich an Zehn- bis 14-Jährige und hat zum Ziel, dass diese erst gar nicht mit dem Rauchen beginnen. Das soll durch Kommunikation auf Augenhöhe geschehen, deshalb wurde die Initiative gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen entwickelt und setzt auf deren Medien wie Facebook und Instagram. Der Slogan

„You Only Live Once – YOLO!“ vermittelt, dass jede und jeder selbst darüber entscheiden kann, sein Leben weiterhin gesund und ohne Tabak zu verbringen. Im Vorjahr haben rund 1.900 Schülerinnen und Schüler an den Klassenwettbewerben der Initiative teilgenommen. Die Unterrichtsmaterialien für Lehrer/innen wurden bis Ende 2015 über 47.000 Mal heruntergeladen und insgesamt



Petra Gajar: „Wir werden die erfolgreiche Initiative heuer fortführen und dabei die Angebote für Lehrkräfte und Eltern noch vertiefen.“



gelangten auch über 250.000 Elternratgeber zu den Ärzten und Apotheken. An den 145 Kurzinterventionen „Übers Rauchen Reden“ nahmen rund 6.500 Eltern teil. „Wir werden die erfolgreiche Initiative heuer fortführen und dabei nun

auch speziell die Großeltern ansprechen sowie die bestehenden Angebote für Lehrkräfte und Eltern noch vertiefen“, sagt *Petra Gajar*, die als Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich für die Tabakpräventionsinitiative zuständig ist.

Foto: Klaus Pichler/FCO

Vorsorgepreis 2016

NIEDERÖSTERREICH



Das vom FGÖ geförderte Projekt „Stolz auf unser Dorf – Auf gesunde Nachbarschaft!“ hat in seiner Kategorie den niederösterreichischen Vorsorgepreis erhalten, der von Landeshauptmann Erwin Pröll überreicht wurde.

Bereits zum sechsten Mal wurde heuer der Vorsorgepreis des Landes Niederösterreich vergeben. Von einer Expert/innen-Jury werden in den vier Kategorien „Gemeinden/Städte“, „Betriebe“, „Bildungseinrichtungen“ und „private Initiativen“ jeweils Sieger auf Landes- sowie auf Bundesebene gekürt. Zudem wird ein Sonderpreis verliehen. Den

„Niederösterreichischen Vorsorgepreis“ in der Kategorie „Gemeinden/Städte“ hat heuer das vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderte Projekt „Stolz auf unser Dorf – Auf gesunde Nachbarschaft!“ erhalten. Es hat durch 88 Aktionen dazu beigetragen, unterstützende Nachbarschaften zu erhalten oder zu verbessern.

Foto: NÖGUS

Von Flüchtlingen zu Nachbarn

FGÖ-KONFERENZ IN LINZ

Seit über einem Jahr stehen die Themen Flucht und Integration im Vordergrund der öffentlichen Diskussion. Sie werden auch Inhalt der 18. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) am 23. und 24. Juni im Design Center in Linz sein. Diese trägt den Titel: „Von Flüchtlingen zu Nachbarn – Zusammenleben gesundheitsfördernd gestalten“ und soll zeigen, wie Gesundheitsförderung dazu beitragen kann, die Herausforderungen in den Bereichen Flüchtlinge, Asyl und Migration auf kommunaler Ebene gemeinsam zu meistern. Gerade auch die Gemeinden sind davon betroffen, und die Bürgerinnen und Bürger begegnen der aktuellen Entwicklung einerseits

mit hohem Engagement und andererseits mit Sorge. Im Rahmen der Plenarvorträge und Workshops der Konferenz wird deshalb unter anderem erörtert werden:

- Wo im Bezug auf die Themen Flüchtlinge und Asyl Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung bestehen?
 - Welche Themen und Zielgruppen relevant sind und welchen Herausforderungen zu begegnen ist?
 - Welche Erfahrungen und erfolgreichen Methoden schon vorhanden sind?
 - Und wie Projekte, die sensible Themen bearbeiten, unterstützt werden können?
- Anmeldungen für die 18. Gesundheitsförderungskonferenz des FGÖ sind unter weiterbildungsdatenbank.fgoe.org möglich. Die Teilnahmegebühr beträgt 50 Euro.

Der Druck, schlank sein zu müssen, hat zugenommen

Foto: Ferdinand Porsche FemFH



Karin Waldherr, die Präsidentin der österreichischen Gesellschaft für Essstörungen, im Interview über die Ergebnisse einer aktuellen Studie und die Ursachen von Essstörungen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Frau Waldherr, wie viele Kinder und Jugendliche leiden an Essstörungen?

Karin Waldherr: Laut der aktuellen Studie „Mental Health in Austrian Teenagers“ mit rund 3.600 befragten Schülerinnen und Schülern haben in Österreich rund 31 Prozent der Schülerinnen und rund 15 Prozent der Schüler zwischen zehn und 18 Jahren ein erhöhtes Risiko für Essstörungen wie Magersucht, Bulimie und Binge Eating. Das heißt nicht, dass es bei allen auch zu einer Essstörung kommt. Jedoch ist bei diesen Kindern und Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit dafür erhöht.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was sind die Ursachen für Essstörungen?

Die Ursachen sind vielfältig, ein Faktor spielt jedoch eine besonders wichtige Rolle, und zwar ein niedriges Selbstwertgefühl, das durch das Körpergewicht beeinflusst wird. Einseitige Diäten sind sehr häufig der Einstieg in eine Essstörung, da extremes Hungern Fressanfälle zur Folge haben kann. Auf gesellschaftlicher Ebene spielt sicher der Druck, schlank sein zu müssen eine Rolle, der in den vergangenen Jahren zugenommen hat. Gleichzeitig hat sich übrigens der Anteil an Menschen mit Übergewicht und Adipositas vergrößert.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie kann Gesundheitsförderung dem entgegenwirken?

Wir brauchen Maßnahmen, die den Kindern und Jugendlichen ein positives Körpergefühl vermitteln und zwar unabhängig von der Körperform, die je nach Veranlagung sehr unterschiedlich sein kann. Außerdem ist es generell wichtig, den Selbstwert zu stärken und zu Bewegung anzuregen, und das nicht um unbedingt schlank zu werden, sondern weil körperliche Aktivität einfach gut tut.

Frauen sind das stärkere Geschlecht

Beate Wimmer-Puchinger, Pionierin für mehr Frauengesundheit in Österreich, erklärt, weshalb Gesundheit ein Geschlecht hat, Frauen „Kümmerer“ sind, und es für Männer nicht lustig ist, immer cool sein zu müssen. **Text:** Dietmar Schobel

GESUNDES ÖSTERREICH

Frau Professor Wimmer-Puchinger, leben Frauen gesünder als Männer?

Beate Wimmer-Puchinger: Weder ja, noch nein. Frauen hören mehr auf die Signale ihres Körpers. Das ist wahrscheinlich durch den weiblichen Zyklus und die Möglichkeit schwanger zu werden bedingt sowie später durch die Wechseljahre. Und Frauen sind offener für die Signale der Seele. Aber wir nehmen diese Zeichen viel zu oft zu wenig ernst. Denn wir Frauen sind die Kümmerer in der Familie und der Gesellschaft. Wir sorgen uns häufig mehr um die anderen als um uns selbst. Frauen haben zudem eine längere Lebenserwartung und halten Schmerzen besser aus. In diesem Sinne sind wir das stärkere

Geschlecht. Das kann manchmal dazu führen, dass wir erst dann nach einem Arzt rufen, wenn es schon zu spät ist – etwa weil die Symptome für einen Herzinfarkt mit einer Verspannung verwechselt wurden.

GESUNDES ÖSTERREICH

Seit wann spielt das Thema Frauengesundheit politisch und gesellschaftlich eine Rolle?

Frauengesundheit war eines der zentralen Themen während der 2. Welle der Frauenbewegung in den 1960er- und 1970er-Jahren. Wir Frauen haben damals gegen die männliche Vorherrschaft in der Gesellschaft generell und im Speziellen in dem fast ausschließlich von Männern dominierten Medizin- und Ge-

sundheitssystem rebelliert. Die Gesundheitsprobleme von Frauen wurden meist nur aus der männlichen Perspektive gesehen und behandelt. Es ist noch gar nicht so lange her, dass in der Gynäkologie fast nur Männer tätig waren. Und es war eine Sicht auf die Geburt vorherrschend, bei der diese nicht als natürlicher Vorgang betrachtet, sondern wie ein akutes Krankheitsereignis medizinisch behandelt wurde. Das war einer der wesentlichen Gründe, weshalb wir Frauen das Recht eingefordert haben, selbst über unseren Körper bestimmen zu können.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was hat sich seither verbessert?

Heute ist vielfach schon die Sensibilität dafür

ZUR PERSON BEATE WIMMER-PUCHINGER

Geboren am 29. April 1948 in Ried im Innkreis

Ich lebe noch immer mit meinem Mann zusammen.

Meine Hobbys sind Lesen, Theater, Wandern und Laufen – sowie intensive Diskussionen mit Freunden und Freundinnen.

Ich reise gerne ins Salzkammergut.

Im Restaurant esse ich gerne Fisch, zum Beispiel Forelle blau mit Petersilkkartoffeln. Dazu trinke ich ein Glas Weißwein.

Meine Musik sind die Songs meiner Jugend. Ich höre gerne Bob Dylan, Pink Floyd, die Rolling Stones oder David Bowie.

Auf meinem Nachtkästchen liegt aktuell „Der Trafikant“, ein Entwicklungsroman von Robert Seethaler, dessen Handlung im Österreich der Jahre 1937 und 1938 spielt.

Was mich gesund erhält, ist offen anzusprechen, wenn mich etwas stört. Außerdem bin ich grundsätzlich ein optimistischer und zuversichtlicher Mensch,

und das schon von klein auf. Ich liebe mein Leben und bin verdammt gerne auf der Welt.

Was krank machen kann, ist fremd bestimmt leben zu müssen sowie einen Partner zu haben, der nicht zu einem passt.

Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten: Energievoll, freiheitsliebend und mit einem starken Sinn für Gerechtigkeit ausgestattet.

„Wir brauchen mehr Pippi Langstrumpfs und weniger Barbies.“

BEATE WIMMER-PUCHINGER



vorhanden, dass nicht einfach „Menschen“ behandelt werden, sondern Männer oder Frauen. Denn Gesundheit hat ein Geschlecht, und das sollte bei Diagnose und Therapie berücksichtigt werden. Zum Beispiel werden Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen tendenziell eher zu spät erkannt und nicht rechtzeitig richtig behandelt. Umgekehrt haben Frauen im Durchschnitt bessere Überlebenschancen als Männer, wenn beide an derselben Art von Krebs leiden. Im Einzelnen zeigen sich die Verbesserungen zum Beispiel in der Geburtshilfe. Die Rolle der Hebammen wurde aufgewertet und Männer dürfen heute selbstverständlich mit in den Kreißaal, wenn sie dies wünschen. – Vor 50 Jahren dachten manche so genannten „Experten“ noch, davon könnten die Männer impotent werden. – Heute ist die Mehrheit der Medizin-Studierenden weiblich, während um 1900 Frauen noch gar nicht zum Studium zugelassen waren. Und von den sechs Primariaten für Gy-

näkologie und Geburtshilfe in den Häusern des Wiener Krankenanstaltenverbundes sind aktuell drei mit Frauen besetzt. Genderfragen spielen nunmehr auch in der Gesellschaft generell und im Speziellen in Medizin und Gesundheitswissenschaft eine wichtige Rolle. Dennoch bleibt noch sehr viel zu tun.

GESUNDES ÖSTERREICH **Sollte das Thema „Männer- gesundheit“ ebenfalls mehr Gewicht bekommen?**

Unbedingt. Dabei sollte „Männergesundheit“ nicht auf Potenzprobleme reduziert, sondern umfassend in einem sozialen Zusammenhang verstanden werden. In gewisser Weise sind beide Geschlechter nach wie vor Opfer längst überholter Rollenbilder. Das zeigt sich etwa darin, dass Frauen in Medien und Werbung nach wie vor sexistisch dargestellt und als Objekte benutzt werden. Männer sollen hingegen die coolen Cowboys sein. Immer der

Starke sein zu müssen und nicht über seine Schwächen reden und seine Emotionen zeigen zu dürfen, ist jedoch sicher auch nicht so toll. Diese Bilder haben wir dann alle im Kopf, und die Dauerbeschallung mit tradierten Rollenbildern und unrealistischen Körper- und Schönheitsnormen hinterlässt letztlich auch in der Gesellschaft insgesamt sehr nachhaltige Spuren.

GESUNDES ÖSTERREICH **In welcher Situation sind die Mäd- chen und jungen Frauen von heute?**

Einerseits sind sie in einer besseren Position als noch vor 50 Jahren. Heute ist es zumindest allgemein gesellschaftlich anerkannt, dass Frauen im Beruf die gleichen Möglichkeiten haben sollten wie Männer – auch wenn die Praxis dem längst noch nicht entspricht. Aber es hat sich keineswegs alles verbessert. Der Druck, bestimmten Schönheitsidealen genügen zu müssen, hat sogar noch zugenommen.

EIN KURZER LEBENSLAUF

„Ich war als Kind schon aufmüpfig und bin am Widerstand gewachsen“, erinnert sich Beate Wimmer-Puchinger. Im Realgymnasium in Wels wandte sich ihr kritischer Geist gegen Lehrer, die Gedankengut aus der Nazi-Zeit weitergaben. Zuhause war sie mit der Haltung ihres Vaters, eines Arztes, nicht einverstanden, dass der Sohn studieren, die Tochter jedoch heiraten solle. Sie brach die Hotelfachschule in Klessheim nach einem Jahr wieder ab und begann 1967 an der Universität Wien Psychologie zu studieren. Sie war ebenso bei der Arbeitsgruppe für „Kritische Psychologie“ wie bei jenen für „Kritische Medizin“ und „Kritische Psychiatrie“. „Wir waren alle beseelt und wollten uns für eine bessere Gesellschaft einsetzen, in der alle die gleichen Rechte haben“, berichtet sie: „Dafür stehe ich auch heute ein.“

Ab 1984 arbeitete sie in der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik in Wien und war damals die erste Psychologin an einem Spital in Österreich. Beate Wimmer-Puchinger führte in der Klinik die ersten Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Männer in Österreich ein und baute eine Psychosomatik-Ambulanz auf. Ab 1990 leitete sie ein Ludwig Boltzmann-Institut für Frauengesundheitsforschung. Unter ihrer Leitung entstand als Modellprojekt der Weltgesundheitsorganisation WHO auch das Frauengesundheitszentrum FEM. 1996 zeichnete Wimmer-Puchinger für den Wiener Frauengesundheitsbericht verantwortlich und ab 1999 war sie als Frauengesundheitsbeauftragte damit betraut, das umfangreiche Wiener Frauengesundheitsprogramm umzusetzen.

Im Jänner 2016 hat Beate Wimmer-Puchinger ihre berufliche Laufbahn bei der Stadt Wien beendet, lehrt jedoch weiterhin an Universitäten und Hochschulen im In- und Ausland, ist als Beraterin aktiv und gehört dem wissenschaftlichen Beirat des Fonds Gesundes Österreich an. Vor Kurzem ist im Springer Verlag ihr sechstes Fachbuch erschienen: „Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben“. Beate Wimmer-Puchinger wurde mit dem Goldenen Ehrenzeichen der Republik Österreich und dem Goldenen Ehrenzeichen des Landes Wien ausgezeichnet. Sie ist mit dem Architekten *Albert Wimmer* verheiratet. Ihre Tochter *Alice Wimmer* arbeitet als Medizinerin für die UNHCR, die Hilfsorganisation für Flüchtlinge der UNO, und ist für diese aktuell in Beirut im Einsatz. Ihre Tochter *Laura Wimmer* ist engagierte Politikwissenschaftlerin.



Beate Wimmer Puchinger: „Der Druck, bestimmten Schönheitsidealen genügen zu müssen, hat zugenommen.“

Mädchen und junge Frauen werden immer stärker auf ihr Äußeres reduziert. Die Schönheitsmedizin bietet an, dass man sich einen bestimmten „Look“ kaufen kann, und es ist keine Seltenheit mehr, dass Teenager zur Matura eine Brust-Operation geschenkt bekommen. Und die Fertilitätsmedizin macht es möglich, dass man Babys designen und von Leihmüttern austragen lassen kann. Der Körper wird damit immer mehr zur Ware.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie kann dem entgegengesteuert werden?

Es ist besonders wichtig, dass wir gesundheitsförderliche Angebote schaffen, welche den Selbstwert von Mädchen und Frauen stärken und sie dazu befähigen, ihre Potenziale zu verwirklichen. Damit sollten wir möglichst früh beginnen und Mädchen gute Möglichkeiten geben, ihre Persönlichkeit zu entwickeln. Bildhaft ausgedrückt brauchen wir mehr „Pippi Langstrumpfs“, die stark, selbstbewusst und selbst bestimmt sind und weniger „Barbies“, die sich vor allem schön machen, um den Männern zu gefallen. Speziell bei Migrantinnen gilt es auch gegen die konservative Rolle zu arbeiten, die ihnen in ihren Herkunftsethniken oft noch zugedacht ist.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Themen sind für Frauen in mittlerem Alter besonders wichtig?

Gute Möglichkeiten für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind die Voraussetzung

dafür, dass erwerbstätige Frauen auch besser auf sich selbst und ihre Gesundheit achten können, zum Beispiel durch ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung. Damit wir mit Gesundheitsthemen nicht nur Mittelschichtfrauen erreichen, müssen wir zudem Unterstützungssysteme für sozial benachteiligte Frauen bereitstellen, die niederschwellig zugänglich sind. Das geht am besten, wenn wir dahin gehen, wo wir diese Frauen antreffen, etwa in die Parks und Siedlungen. Wir müssen die Frauen selbst fragen, was sie brauchen. Bei einem Projekt zur Gesundheitsförderung in Wien haben wir vor einigen Jahren zum Beispiel festgestellt, dass türkische Frauen etwas lernen wollten, das ihre Söhne längst konnten: Fahrrad fahren. Damals haben wir begonnen, entsprechende Kurse anzubieten. Diese finden heute immer noch statt.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was sind die Herausforderungen im höheren Alter?

Beweglich und fit zu bleiben und weiterhin aufrecht durchs Leben gehen zu können. Auf seelischer Ebene sind die späteren Jahre eine Zeit des Rückblicks auf das bisherige Leben. Hier ist mein Tipp an beide Geschlechter: Immer wieder Rückschau zu halten und Resümee zu ziehen, was positiv und was negativ war. Dazu gehört auch, darüber nachzudenken, wie sich die Beziehung zum Partner entwickelt hat und sich zu fragen, was man gemeinsam noch tun und erleben will.

Ist häusliche Pflege Frauensache?

Gabriele Vasak hat für „Gesundes Österreich“ Expert/innen gefragt, warum häusliche Pflege meist Frauensache ist, welche Rolle Frauen dabei einnehmen, wie man sie mit Gesundheitsförderung erreichen kann, und was Männer motiviert mitzumachen.

Birgit Meinhard-Schiebel

Präsidentin der IG Pflege

Von 450.000 Pflegegeldbeziehern werden 80 Prozent zu Hause und hauptsächlich von Frauen gepflegt. **Ältere Frauen stellen das überhaupt nicht in Frage, Töchter auch nicht**, und jüngere erwerbstätige Frauen, die das aus beruflichen Gründen nicht tun können oder wollen, sehen sich trotzdem meist dafür verantwortlich, eine Lösung zu finden. Die Hauptbelastung für die Pflegenden sehe ich in der 24-Stunden-Verfügbarkeit, und natürlich muss man auch bedenken, dass Frauen, die deshalb ihre Arbeitszeit reduzieren oder den Job ganz aufgeben, massive finanzielle Nachteile erwachsen, aber an das denken die Menschen in so einer Situation meist nicht. Weitere Belastungen sind gesundheitlicher Natur – Stichwort Rückenschmerzen oder Schlafprobleme – oder betreffen die soziale Isolation. Durch das Angebot von psychologischen Gesprächen und ein wirklich gutes, durchdachtes Entlassungsmanagement bis nach Hause könnte man hier nachhaltig gesundheitsförderlich entgegenwirken. Auch regelmäßige Unterstützung, etwa durch „Grätzschwester“, wäre hilfreich. Was die Männer betrifft, so glaube ich, dass man ihnen die Möglichkeiten der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit näher bringen sollte. Selbst wenn sie nicht auf Dauer pflegen, bekommen sie so einen Einblick in die Sache und können danach auch besser unterstützen. Grundsätzlich ginge es auch darum, einen genauen Blick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu werfen.



Monika Wild

Leiterin des Bereichs Gesundheits- und Soziale Dienste beim Österreichischen Roten Kreuz

Was unsere Organisation betrifft, so sind 98 Prozent unserer Mitarbeiter/innen in der mobilen Pflege und Betreuung weiblich. Interessant ist auch, dass etwa 55 Prozent unserer Klient/innen sich explizit Frauen als Betreuerinnen wünschen. Das liegt sicher an althergebrachter Sozialisation, und der Frauenüberhang in der Pflege ist ja auch bei den pflegenden Angehörigen deutlich sichtbar. **Man kann aber nicht sagen, dass die Männer sich in diesem Bereich aus der Verantwortung stehlen.** Wir beobachten, dass sie durchaus gezielt Aufgaben übernehmen, die ihnen übertragen wurden. Die wichtigsten Betreuungspersonen sind aber fast immer die Frauen, die alles organisieren und auch die Hauptverantwortung tragen. Auch was die Kombination Berufstätigkeit und Pflege betrifft, so übernehmen das zu 20 Prozent Frauen, aber nur zu sechs Prozent Männer. Die seit kurzem als Regelleistung vom Sozialministerium eingeführten ressourcenorientierten Angehörigengespräche können die Gesundheit dieser Frauen – und auch Männer – fördern. Es sollte davon jedoch sicher noch mehr als die bis jetzt bewilligten ein bis zwei Sitzungen geben. Und wir bräuchten Entlastungsdienste für die Angehörigen, die bei Bedarf zwischendurch für mehrere Stunden unterstützen. Denn die mobilen Dienste sind ja nur etwa eine halbe Stunde vor Ort, und was pflegende Frauen und Männer sicher brauchen, ist mehr Zeit für sich selbst.



Martin Glashüttner

ARGE PFLEGE-KRAFT

Aus unserer Sicht auf den professionellen Bereich ist Pflege zu über 80 Prozent Frauensache, und je mobiler die Dienste sind, desto „weiblicher“ wird es. Offensichtlich geht man gesellschaftlich noch immer davon aus, dass Pflege etwas ist, das Frauen sich eher zutrauen und besser können. Andererseits hat der Beruf der Heimhelferin nach wie vor ein schlechtes Image und ist mit zahlreichen Belastungen verbunden. Das sind physische und psychische Stressoren sowie in den vergangenen Jahren auch zunehmend zusätzliche organisatorische und administrative Tätigkeiten, welche die Zeit für den sozialen Kontakt mit den Klient/innen beschneiden, was viele Pflegekräfte bedauern. Gesundheitsförderung für professionell Pflegenden muss immer eine eingehende Analyse der individuellen Arbeitsbedingungen miteinschließen, und es geht auch darum „Stärken zu stärken und Schwächen zu schwächen“. **Wichtig wären zudem verhältnismäßige Maßnahmen, wobei es vor allem um eine Vereinfachung der administrativen Tätigkeiten geht.** Außerdem tut eine Aufwertung des Berufsbildes not. In der häuslichen Pflege müssen häufig unterschiedlichste Situationen richtig eingeschätzt werden, und diese Arbeit ist mit sehr viel Verantwortung und Risiko verbunden. Diese Aspekte müsste man weit mehr betonen. Das würde das Selbstwertgefühl derjenigen steigern, die diesen Beruf ausüben und könnte auch mehr Männer motivieren, ihn zu ergreifen.



Männer denken nicht so oft übers Mannsein nach

Romeo Bissuti leitet Österreichs einziges Männergesundheitszentrum, das MEN in Wien. Im Interview spricht er über Gesundheitsrisiken, „neue Männer“ und Männer auf der Suche. **Text:** Dietmar Schobel

GESUNDES ÖSTERREICH

Herr Bissuti, ist Mannsein ein Gesundheitsrisiko?

Romeo Bissuti: Ja, das ist es in einem gewissen Maß. Genauer gesagt, kann „Männlichkeit“ ein Gesundheitsrisiko sein, sofern darunter verstanden wird, dass nur derjenige ein „richtiger Kerl“ ist, der stets stark, mutig, fit und leistungsfähig ist – im Job ebenso wie im Fitnesscenter, im Wirtshaus, im Bett oder hinter dem Steuer eines schnellen Autos. Wer meint, solchen Männerbildern entsprechen zu müssen, kann dazu neigen, viel zu hohe Risiken einzugehen. Speziell Jugendliche und junge Männer setzen manchmal sogar ihr Leben aufs Spiel – egal ob sie im Dunkeln einen Kopfsprung von einer Brücke in einen Fluss machen oder versuchen, auf dem Dach eines Intercity-Zugwaggons mitzufahren. Insgesamt betrachtet haben Männer häufiger Unfälle als Frauen, nehmen sich öfter selbst das Leben, sind häufiger abhängigkeitskrank und haben letztlich eine kürzere Lebenserwartung.

GESUNDES ÖSTERREICH

Sind die traditionellen Bilder, was einen „richtigen Kerl“ ausmacht, heute noch vorherrschend?

Eine Studie von *Paul M. Zulehner* hat für Österreich gezeigt, dass zwischen 1992 und 2002 der Anteil der „traditionellen Männer“ zurückgegangen ist. Das sind jene, die sich als Familienernährer und die Frauen lieber bei den Kindern als im Beruf sehen. Gleichzeitig ist der Anteil an „neuen Männern“



Romeo Bissuti: „Männer haben häufiger Unfälle, sind öfter abhängigkeitskrank und nehmen sich häufiger selbst das Leben.“

gestiegen: Das sind jene, die auch Emotionen zeigen können, die sich an Hausarbeit und Erziehung beteiligen und ihre Kinder groß werden sehen wollen. Ein hoher Anteil der Männer war jedoch schon in der erwähnten Forschungsarbeit der Gruppe der „unsicheren“ zuzurechnen. Daran hat sich nach meiner Einschätzung nicht viel geändert. Es gibt nach wie vor viele Männer, die auf der Suche nach dem für sie passenden Weg sind, wie sie den Anforderungen von Arbeit und Familie gerecht werden können und ebenso ihren Bedürfnissen nach Gesundheit, Sexualität und Lebenssinn. Aktuell beobachte ich in Medien und Gesellschaft auch wieder einen Trend zurück zum „starken Mann“, der allein entscheidet und nicht partnerschaftlich handelt. Das ist ein Rückschritt und macht mir große Sorgen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Bedeutung haben die Rollenbilder von Männern bei Ihrer praktischen Arbeit?

Die Vorstellungen, die Männer vom „Mannsein“ im Kopf haben, stehen in einem Zusammenhang zu ihrem Gesundheitsverhalten und letztlich auch zu ihrem Gesundheitszustand. Zum Beispiel, wenn Männer unkontrolliert Anabolika in großen Mengen nehmen, weil sie unbedingt große Muskeln haben wollen. Oder wenn sie buchstäblich bis zum Umfallen arbeiten, weil sie glauben, im Beruf stets der Beste sein zu müssen. Oder wenn sie trotz schwerer Depressionen nicht nach Unterstützung fragen, weil ein richtiger Mann keine Hilfe braucht. In unseren Workshops und Beratungen sind Rollenbilder deshalb ein zentrales Thema. Doch während man mit Frauen relativ leicht darüber reden kann, was es für sie bedeutet, als Frau durch die Welt zu gehen, ist das bei Männern in aller Regel nicht so einfach. Viele haben noch nie über ihr „Mannsein“ nachgedacht und darüber, was sie in Beruf und Familie als ihre Aufgabe betrachten. Wir versuchen deshalb, einen ersten Anstoß dafür zu geben. Das heißt für uns auch, gemeinsam über die gesellschaftlichen Privilegien von Männern zu reden. – Diese bestehen zum Beispiel darin, dass von Männern nicht automatisch erwartet wird, dass sie sich um die Kinder kümmern und Angehörige pflegen. Männer verdienen auch im Durchschnitt mehr als Frauen und haben bessere Karrierechancen.

„Aktuell gibt es einen Trend zurück zum ‚starken Mann‘, der allein entscheidet.“

ROMEO BISSUTI

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Angebote werden Männern im Gesundheitszentrum MEN in Wien gemacht?

Psychologische Beratung sowie Psychotherapie sind Schwerpunkte unserer Arbeit. Die Nachfrage ist groß und die Warteliste lang. Doch wir setzen unter anderem auch ein Programm für Männer mit Übergewicht und Adipositas um, engagieren uns in der betrieblichen Gesundheitsförderung und veranstalten Workshops an Schulen, zum Beispiel zu Themen wie „Liebe, Sex und Männlichkeit“ oder „Gewaltprävention“. Außerdem bieten wir Fortbildungen zu Männer- und Genderthemen an.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wer sind die Klienten von MEN?

Wir sind für alle Männer da: für junge, wie für alte, für berufstätige, erwerbslose oder pensionierte, für gleich- und gegengeschlechtlich liebende, für hiesige und zugewanderte Männer. Rund die Hälfte der Männer, die zu uns kommen, haben nicht Deutsch als Muttersprache. Deshalb bieten wir auch Unterstützung in russischer, kurdischer, armenischer, englischer, spanischer und französischer Sprache an.

che an. Viele unserer Klienten haben eine relativ geringe Bildung und ein vergleichsweise niedriges Einkommen. Die Hauptthemen der Beratungen sind psychische Probleme, Krankheit, Sucht, Lebenskrisen und Partnerschaftsprobleme.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie ist das Gesundheitszentrum MEN entstanden?

In Wien wurde Ende der 1990er-Jahre der erste Männergesundheitsbericht in Europa erstellt. Diese wissenschaftliche Arbeit hat den Bedarf für spezifische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Männer gezeigt. Außerdem gab es damals schon zwei Frauengesundheitszentren in Wien, das FEM in der Semmelweis-Klinik und das FEM Süd im Franz-Josefs-Spital, und deren Mitarbeiterinnen haben sich dafür eingesetzt, dass ein ähnliches Angebot für Männer geschaffen wird. Denn viele ihrer Klientinnen haben auch danach gefragt, was sie für die Gesundheit ihrer Männer tun können – oder haben diese gleich mitgebracht. Das Männergesundheitszentrum MEN wurde dann im September 2002 gegründet und ist wie das FEM Süd im Kaiser Franz Josef-Spital im 10. Wiener Gemeindebezirk untergebracht. Die Nähe zum Krankenhaus hat den Vorteil, dass zu uns Männer kommen, die sonst aus Scham niemals eine Stelle für psychologische Beratung aufsuchen würden. So können sie zuhause sagen, dass sie ins Spital gehen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was macht ein Männergesundheitsförderer für seine Gesundheit?

Ich habe das Privileg, eine Arbeit ausüben zu können, die mir Spaß und Freude macht, und das trägt viel zu meiner Gesundheit bei. Außerdem erledige ich das ganze Jahr hindurch den Großteil meiner Wege mit dem Fahrrad und habe so ausreichend Bewegung.

DATEN UND FAKTEN

Das Männergesundheitszentrum MEN in Wien hat 16 Mitarbeiter/innen, 14 Männer und zwei Frauen. Im Jahr 2014 führte das MEN-Team insgesamt 4.086 persönliche Beratungen mit 645 Personen durch. **Der jüngste Klient war 2014 dreizehn, der älteste 80 Jahre alt.** Fast die Hälfte der MEN-Nutzer haben keinen Schulabschluss oder nur die Pflichtschule abgeschlossen. 45,9 Prozent der Besucher waren 2014 arbeitslos. Außerdem wurden in diesem Jahr auch 261 wohnungslose Männer in zwölf Häusern der Wiener Wohnungslosenhilfe beraten.

Essen Frauen anders?

*Stimmt es, dass Männer gern Gegrilltes essen und Frauen gern Gemüse, fragt die Ernährungswissenschaftlerin **Petra Rust** in ihrem Gastbeitrag? Wissenschaftliche Daten zeigen, dass dieses Vorurteil auf viele Männer und Frauen tatsächlich zutrifft.*



Petra Rust: „Ein Blick in den Kühlschrank verrät viel mehr als ein Facebook-Profil.“

Ein Blick in den Kühlschrank verrät viel mehr als ein Facebook-Profil. Liegen da Salat und eine 100-Gramm-Packung Hühnerbrust, kann es sich nur um einen weiblichen Single handeln. Ein Sechser-Tragerl Bier und ein Pizza-Burger mit Extra-Käse aus dem Tiefkühlsortiment lassen hingegen auf einen allein lebenden Mann schließen. Oder?

Ob das nur ein Vorurteil ist oder Frauen tatsächlich anders essen und trinken als Männer zeigen einige wissenschaftliche Daten und Fakten. Zunächst einmal gibt es physiologische Unterschiede: Frauen haben eine geringere Muskel- und größere Fettmasse als Männer. Daher verbrauchen sie weniger Energie und bei gleichem Körpergewicht können Männer mehr essen. Dem österreichischen Ernährungsbericht 2012 ist zu entnehmen, dass sie das auch tun. Bei Fleisch und Wurst sind die Unterschiede besonders groß. Tatsächlich verzehren Männer pro Tag doppelt so viel davon wie Frauen. Frauen essen hingegen tendenziell mehr Obst und Gemüse als Männer.

Eisen für Frauen, Zink für Männer

Frauen essen also insgesamt weniger. Gleichzeitig wird jedoch empfohlen, dass beide Geschlechter von bestimmten Nährstoffen wie

etwa Folat, Vitamin D, Vitamin B12, Calcium oder Jod die gleiche Menge zu sich nehmen sollten. Deshalb ist es für Frauen fast noch wichtiger als für Männer, Lebensmittel mit hohem Nährstoff- und geringem Energiegehalt zu verzehren. Von bestimmten Nährstoffen benötigen Frauen auch mehr, zum Beispiel Eisen, da die Verluste bei der Menstruation den Bedarf erhöhen. Männer büßen hingegen durch Schwitzen mehr Zink ein als Frauen.

Fleisch vom Grill gilt als „maskulin“

Anthropologen, Psychologen und Ernährungswissenschaftler beobachten freilich auch, dass durch die Ernährung althergebrachte Geschlechtsrollen ausgedrückt werden können. Anders gesagt: Es gilt vielen als „maskulin“ und Zeichen von Stärke, Männlichkeit oder sogar patriarchaler Tradition, rotes Fleisch vom Grill in großen Mengen zu verzehren. Durch die Jagd Fleisch zu beschaffen, war bekanntlich schon in der Steinzeit „Männersache“ und Fleischhauer ist ein „typischer“ Männerberuf. Dem Verzehr von Gemüse, Obst, Milchprodukten, Fisch und Süßem werden hingegen eher feminine Attribute zugeschrieben. Auch „Light-Produkte“ und Diäten werden mit Weiblichkeit verbunden.

Durch die Wahl bestimmter Lebensmittel kann also in gewissem Maße Geschlechtsidentität demonstriert werden. Wer „weibliche“ Lebensmittel bevorzugt, egal ob Mann oder Frau, wird als femininer wahrgenommen als diejenigen, die vor allem zu „maskulinen“ Produkten greifen. Wissenschaftlich belegt ist auch, dass Frauen in Gesellschaft eines attraktiven Partners weniger essen oder aber dann, wenn sie sich in ihrer Identität bedroht fühlen.

Wir lernen früh, bestimmte Lebensmittel zu lieben

Dementsprechend ist das Interesse an „Gender Food“ groß und damit auch die Nachfrage nach speziellen Lebensmitteln für Männer und Frauen. Die Produzent/innen und Händler/innen haben das längst erkannt und gestalten und vermarkten geschlechtsspezifische Erzeugnisse. Da wird dann auf bestimmte Inhaltsstoffe verwiesen, die speziell für Frauen oder auch Männer besonders wichtig sein sollen. Oder es werden zum Beispiel Genussmittel wie Schokolade mit „süßlich und leicht“ für Frauen und „herzhaft, dunkel und bitter“ für Männer beworben.

Doch es kann vor allem auch für die Gesundheitsförderung von Vorteil sein, das spezifische Ernährungsverhalten von Frauen und Männern zu berücksichtigen – und diesem manchmal entgegenzusteuern. Denn wir alle erlernen meist schon früh, geschlechtskongruente Lebensmittel zu lieben und zu essen und nicht entsprechende zu meiden. Männern ist dann später zum Beispiel der Sättigungseffekt von Lebensmitteln wichtig. Frauen achten hingegen mehr darauf, ob diese gesund und fettarm sind. Sie essen häufiger ballaststoffreich und konsumieren weniger Kochsalz. Die Folgen lassen sich im österreichischen Ernährungsbericht 2012 nachlesen: 52,3 Prozent der Männer sind übergewichtig oder sogar adipös, jedoch nur 27,6 Prozent der Frauen.

ZUR PERSON

Petra Rust wurde 1969 in Hohenstein in Niederösterreich geboren. Sie hat an der Universität Wien studiert und ist seit 2006 Assistenz-Professorin an deren Institut für Ernährungswissenschaften. Seit 2011 ist Petra Rust Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Fonds Gesundes Österreich.



Aktuelles Gesundheitswissen für Eltern

AKS GESUNDHEIT GMBH VORARLBERG

Eltern werden nach der Geburt ihres Kindes oft mit einer Flut an Broschüren konfrontiert. Doch welchen der vielen und teilweise widersprüchlichen Informationen kann man vertrauen? Um Eltern und Beratern eine zuverlässige Informationsplattform zu bieten, wurde das Projekt bebi von der aks gesundheits gmbh und zwölf weiteren Vorarlberger Netzwerkpartnerinnen und -partnern ins

Leben gerufen. Es wird vom Land Vorarlberg finanziert. In ein- bis zweimal pro Jahr stattfindenden Treffen werden gemeinsam leicht verständliche Unterlagen zu Themen entwickelt, die für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern bis zum ersten Lebensjahr relevant sind. Das sind etwa „Sicherer Schlaf“, „Stillen, Fläschchen und Beikost“ sowie „Sicherheit und Bindung“. Mit dem Folder zum Thema „Sprechen, Zahn & Schnuller“ wird die bebi-Serie im Sommer 2016 vorerst komplettiert. Die Materialien umfassen auch

Plakate und stehen allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Beratungseinrichtungen und den Geburtshäusern der Krankenhäuser in Vorarlberg zur Verfügung. Es gibt sie auf deutsch

und türkisch sowie in elektronischer Form auch in den Sprachen Russisch, Englisch und Bosnisch-Serbisch-Kroatisch. Weitere Informationen sind online unter www.bebi.at nachzulesen.



Beratung für Mädchen und Burschen

STYRIA VITALIS



Foto: Fotolia.com - yanlev

Ob Mädchen und Burschen körperlich gesund sind und sich insgesamt in ihrer Haut wohl fühlen, hängt von vielen Faktoren ab: Was sie essen und trinken, wie viel sie sich bewegen, welche Erfahrungen sie bereits mit Liebe und Sexualität gemacht haben, oder auch wie gut sie sich mit ihren Eltern und Freunden verstehen. Nicht immer aber können einem Freunde oder die Familie weiterhelfen und so manche Frage möchte man vielleicht auch lieber anonym stellen. In Österreich gibt es ein dichtes Netz an Beratungsstellen speziell für Jugendliche, bei denen diese Möglichkeit besteht. Auf der Website www.feel-ok.at können Teenager über die INFO SUCHE nach einem passenden Angebot in ihrer Nähe suchen. Die in der Schweiz entwickelte und von Styria vitalis für Österreich koordinierte Internetplattform enthält auch Informationen zu zahlreichen weiteren Themen, die Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden betreffen. Das Spektrum reicht von Alkohol, Beruf, Bewegung und Sport bis zu Rauchen, Selbstvertrauen, Stress und Selbstmordgefährdung.

Gesunde Arbeitsplätze – für jedes Alter

EUROPÄISCHE KAMPAGNE

Sichere und gesunde Arbeitsbedingungen während des gesamten Erwerbslebens sind gut für die Beschäftigten, die Unternehmen und die Gesellschaft insgesamt. Dies auch deshalb, weil die europäische Erwerbsbevölkerung altert und das Pensionseintrittsalter steigt. Das Arbeitsleben wird sich in Zukunft höchstwahrscheinlich sowohl für Frauen als auch für Männer verlängern. So lauten die Hauptbotschaften der Kampagne für 2016 und 2017 der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA), deren Direktorin, die Medizinerin



Christa Sedlatschek, aus Österreich stammt. Die Agentur mit Sitz in Bilbao in Spanien, die 1996 von der EU gegründet wurde, führt alle zwei Jahre Kampagnen zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten durch. Die aktuelle Informationsoffensive wurde im April gestartet und wendet sich an

Arbeitgeber/innen und Führungskräfte ebenso wie an Gewerkschaftsvertreter/innen, Sicherheits- und Gesundheitsbeauftragte und alle anderen Mitarbeitenden von Unternehmen. Weitere Informationen und Kampagnenmaterial sind unter www.healthy-workplaces.eu/de verfügbar.



Foto: Fotolia.com - Gina Sanders

Arbeitsprogramm 2016 des FGÖ

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

„Kontinuität kennzeichnet das Arbeitsprogramm 2016 des Fonds Gesundes Österreich“, betont Klaus Ropin, der Leiter des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), der nationalen Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bleibt weiterhin ein zentrales Ziel der Tätigkeit des FGÖ. Mehrere inhaltliche Schwerpunkte, die 2015 begonnen wurden, werden ebenfalls fortgesetzt und vertieft. Dazu zählen Gesundheitsförderung im



Klaus Ropin: Das Arbeitsprogramm 2016 des Fonds Gesundes Österreich ist durch Kontinuität gekennzeichnet.

Rahmen von Sozial- und Beratungseinrichtungen, das Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie, die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sowie die Aktivitäten

der Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz. In der Projektförderung werden vorrangig innovative Pilotprojekte mit einem umfassenden Gesundheitsbegriff unterstützt. Die geförderten Projekte sollen auch die Umsetzung übergeordneter Strategien und Ziele unterstützen. 2016 wird der FGÖ zudem mittel- und langfristige Ziele für ein mehrjähriges Programm erarbeiten. Das Arbeitsprogramm 2016 steht in einer ausführlichen Version sowie in einer Überblicksfassung auf acht Seiten auf www.fgoe.org zur Verfügung.

Foto: Klaus Ropinger/FGÖ

Die FGÖ-Seminarprogramme für 2016

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Zu den zentralen Aufgaben des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) zählt es, die Gesundheitsförderung zu professionalisieren sowie die in diesem Bereich Tätigen zu vernetzen. Diesem Zweck dienen unter anderem das Bildungsnetzwerk des FGÖ, die Seminare zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und die Bürgermeister/innen-Seminare. Die Programme für alle drei Weiterbildungsangebote sind auf der Website www.fgoe.org verfügbar.

Im Rahmen des *Bildungsnetzwerks* werden in allen Bundesländern zweitägige inhaltsreiche Seminare angeboten. Die Zielgruppe sind Umsetzer/innen von Gesundheitsförderungsprojekten, Entscheidungsträger/innen und Stakeholder. Schwerpunkte sind heuer Gesundheitskompetenz sowie Migration. Daneben werden auch zahlreiche weitere Inhalte behandelt, die

für gezielte Gesundheitsförderung von Bedeutung sind: von Resilienz und Konfliktmanagement über Projektplanung bis zur Evaluierung. Die Teilnahme an den zweitägigen Seminaren kostet 75 Euro.

Die *Seminare zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)* des FGÖ sollen Verantwortungsträger/innen und Beschäftigte dazu befähigen, in ihrem Betrieb BGF-Projekte umzusetzen. Die 12-seitige Broschüre „BGF-Know-how“ enthält alle Termine für 2016 zu den Themen „Gesundheitszirkelmoderation“, „Gesundes Führen“, „BGF-Projektleitung“ und „Vernetzungstreffen“. Dem Folder „*Bürgermeister/innen-Seminare 2016*“ ist schließlich zu entnehmen, wann und wo sich Bürgermeister/innen über die Grundlagen von Gesundheitsförderung und den Aufbau entsprechender Strukturen auf kommunaler Ebene informieren können. Gleichzeitig gibt es dabei Gelegenheit, sich mit der eigenen Gesundheit

zu befassen. Weitere Themen des FGÖ-Bildungsangebots für Bürgermeister/innen sind heuer etwa „Gesundes Führen“ sowie „Flüchtlinge in Gesellschaften und Gemeinden“.



Sozialversicherung: Das heißt Sicherheit ein Leben lang.

Die soziale Krankenversicherung

Ihr Sicherheitsnetz für ein ganzes Leben



17 Mrd. Euro investiert die österreichische Krankenversicherung jährlich in die Gesundheit ihrer Versicherten

- 10.800 Vertragsärzte
- 279 Krankenanstalten österreichweit
- 1.328 öffentliche Apotheken und 854 hausapothekenführende Ärzte versorgen die Bevölkerung in ganz Österreich mit 5.017 verschiedenen Arzneispezialitäten

Daraus werden u. a. finanziert:

- 15,3 Mio. Spitalstage
- 18,6 Mio. Tage mit Krankengeld
- 121 Mio. Heilmittelverordnungen
- 31,4 Mio. Einzelleistungen in der Zahnbehandlung
- 1,1 Mio. Vorsorgeuntersuchungen
- 130,1 Mio. Behandlungen jährlich
- 81.700 Entbindungen

Und das alles für einen Krankenversicherungsbeitrag ab 1 Euro pro Tag und für umfassende Leistungen:

- Medikamente
- Ärztliche Hilfe
- Zahnbehandlung, Zahnersatz
- Spitalsaufenthalt
- Krankengeld
- Rehabilitation und Kuren
- Medizinische Rehabilitation
- Mutterschaftsleistungen
- Transportkosten
- Vorsorgeuntersuchung, usw.



Frauen und Männer

I N Z A H L E N

Wie groß ist der kleine Unterschied jenseits der biologischen Verschiedenheit von Frau und Mann tatsächlich? Diese Frage beschäftigt uns in Alltag, Beruf und Wissenschaft und ist Gegenstand sehr zahlreicher Forschungsarbeiten. Ratgeber mit Titeln wie „Warum Männer nicht zuhören und Frauen schlecht einparken“ oder „Männer sind vom Mars, Frauen von der Venus“ liefern vermeintliche Patentantworten. Doch die statistisch feststellbaren Unterschiede zwischen der „Durchschnittsfrau“ und dem „Durchschnittsmann“ sind im Bereich des Denkens, Fühlens und Verhaltens in aller Regel viel geringer als die Schwankungsbreite der Unterschiede zwischen einzelnen Frauen und Männern. Vor diesem Hintergrund präsentiert „Gesundes Österreich“ einen Überblick in Zahlen über einige Ähnlichkeiten und Differenzen zwischen Frau und Mann, die für Leben und Gesundheit von Bedeutung sind.



3,4

Quellen: „Österreichische Gesundheitsbefragung 2014“ und „Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2014“ von Statistik Austria

Millionen Österreicherinnen und Österreicher ab 15 Jahren waren 2014 laut der österreichischen Gesundheitsbefragung übergewichtig oder adipös, also fettleibig. Seit der Gesundheitsbefragung 2006/2007 gibt es in allen Altersgruppen deutlich mehr adipöse Männer. Bei den Frauen ist kein Anstieg zu verzeichnen oder nur ein geringer. Der Anteil der als adipös eingestufteten Stellungspflichtigen hat sich zwischen 1990 und 2013 mehr als verdoppelt. Er ist von 3,1 auf 8,1 Prozent gestiegen.



5 Jahre länger ist für Frauen aktuell die Lebenserwartung bei der Geburt. Diese hat 2014 für Frauen 84 und für Männer 79 Jahre betragen. Die Lebenserwartung ist seit 1960 für beide Geschlechter kontinuierlich gestiegen, der Unterschied zwischen Frauen und Männern jedoch kleiner geworden. 1960 hat er noch rund sieben Jahre betragen. Dieser Trend wird sich fortsetzen: im Jahr 2050 soll der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen nur noch drei und 2070 zwei Jahre betragen. Die zusätzlichen Lebensjahre von Frauen werden allerdings zu einem relativ hohen Anteil durch Beschwerden beeinträchtigt. So haben etwa Frauen mit 65 Jahren aktuell eine „fernere Lebenserwartung“ von 21,5 und Männer von 18,2 Jahren. Die „fernere Lebenserwartung“ bei subjektiv guter Gesundheit ist jedoch bei beiden Geschlechtern annähernd gleich. Sie beträgt für 65jährige Frauen 11,3 Jahre, für gleichaltrige Männer 11,4 Jahre.

Quellen: „Frauen und Männer in Österreich: Gender Index 2015“, herausgegeben vom Bundesministerium für Bildung und Frauen sowie: „Österreichische Gesundheitsbefragung 2014“ von Statistik Austria

52

Prozent der Männer und 49 Prozent der Frauen waren 2014 zumindest 150 Minuten pro Woche in der Freizeit körperlich aktiv, wie das auch die „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung“ nahelegen. Laut diesen sollten Erwachsene zudem „an zwei oder mehr Tagen der Woche muskelkräftigende Bewegung mit mittlerer oder höherer Intensität durchführen“. Das machen 36 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen. Rund ein Viertel aller Personen erfüllten beide Kriterien. Für junge Männer im Alter von 18 bis 29 Jahren gilt das in besonders hohem Ausmaß. Unter ihnen setzen sogar 43 Prozent beide Empfehlungen in die Tat um.

Quellen: „Österreichische Gesundheitsbefragung 2014“ und „Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung“



66 Prozent der Frauen essen täglich Obst, aber nur 45 Prozent der Männer greifen jeden Tag zu Äpfeln, Bananen, Kiwis, Birnen oder anderem Obst. Und beim Gemüse sind die Geschlechterverhältnisse ganz ähnlich. 55 Prozent der Frauen verzehren es täglich, jedoch nur 40 Prozent der Männer. Diese bevorzugen eher Fleisch. Zwei von fünf Männern essen täglich Fleisch und Wurst, während dies nur etwa eine von fünf Frauen tut.

Quelle: „Österreichische Gesundheitsbefragung 2014“ der Statistik Austria

66



24 Stunden oder auch 1.440 Minuten stehen uns allen täglich zur Verfügung. 8.000 Personen ab zehn Jahren haben 2008 und 2009 im Rahmen einer Erhebung der Statistik Austria in ein Tagebuch eingetragen, wie sie diese Zeit verbringen. Das Resultat: Beinahe die Hälfte eines Tages ist mit Persönlichem ausgefüllt, wie schlafen, essen oder der Körperpflege. Mit Erwerbsarbeit verbringen Frauen laut der erwähnten „Zeitverwendungsstudie“ im statistischen Durchschnitt betrachtet 2 Stunden und 40 Minuten pro Tag, Männer rund 1 ¾ Stunden mehr. Frauen in Österreich verrichten täglich 3 Stunden 42 Minuten Arbeiten im Haushalt, wie kochen, putzen und Wäsche waschen, Männer im Schnitt nur knapp zwei Stunden. Für Freizeitaktivitäten bleibt Männern dagegen über eine halbe Stunde mehr Zeit als Frauen. Insgesamt 9,7 Milliarden Stunden jährlich wenden die Österreicher/innen für Hausarbeit, Kinderbetreuung, die Pflege von Kranken oder Gebrechlichen oder ehrenamtliche Arbeit auf. Zwei Drittel davon werden von Frauen geleistet, ein Drittel von Männern.

Quelle: „Zeitverwendung 2008/09 – Ein Überblick über geschlechtsspezifische Unterschiede“, Statistik Austria

Mehr Qualität dank der Genderbrille

Das Geschlecht sollte in der Gesundheitsförderung ebenso selbstverständlich eine Rolle spielen, wie das Alter oder die soziale Lage der Betroffenen. Das bringt für Frauen und ebenso für Männer Vorteile und erhöht die Qualität von Projekten.

Text: Dietmar Schobel

Gender Mainstreaming bedeutet, bei allem, was man tut, die Genderbrille aufzusetzen und zu prüfen: Spielt das Geschlecht eine Rolle, und wenn ja, wie kann es angemessen berücksichtigt werden“, erklärt *Petra Kolip*, Professorin für Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld in Deutschland. Das ist in der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. Denn Frauen und Männer erleiden unterschiedliche Erkrankungen und erkranken an denselben Leiden in verschiedener Weise und Häufigkeit.

Und das Geschlecht kann sich auch darauf auswirken, welchen Zugang man oder frau zum Gesundheitssystem hat. So ist etwa bekannt, dass Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen oft nicht rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden. Bei Männern werden vermutlich Depressionen seltener erkannt. Männer sind besser für Bewegung zu motivieren. Frauen interessieren sich in aller Regel mehr für gesunde Ernährung und ihnen wird auch insgesamt ein höheres Gesundheitsbewusstsein zugeschrieben. Das zeigt sich zum Beispiel darin, dass in Deutschland die Gesundheitskurse, die über die Krankenkassen kostenlos zugänglich sind, zu 80 Prozent von Frauen genutzt werden.



Was heißt das für die Praxis?

Die „Genderbrille“ sollte bei Projekten und Programmen zur Gesundheitsförderung also allein schon deshalb aufgesetzt werden, weil die Voraussetzungen bei Frauen und Männern so unterschiedlich sind. Was heißt das für die Praxis? Dafür ist zunächst der Begriff „Gender“ zu definieren, mit dem das „soziale Geschlecht“ vom „biologischen Geschlecht“ – auf englisch „Sex“ – abgegrenzt wird. Letzteres bezieht sich auf den berühmten „kleinen Unterschied“, der genetisch durch das Y-Chromosom der Männer bestimmt wird, dem bei Frauen ein

zweites X-Chromosom gegenübersteht. Das zeigt sich auf körperlicher Ebene unter anderem durch die unterschiedlichen Geschlechtsorgane von Mann und Frau, die hormonellen Unterschiede und den Körperbau. Noch bedeutsamer ist jedoch das „soziale Geschlecht“, darin sind die von „Gesundes Österreich“ befragten Fachleute einer Meinung. So soll etwa der große Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern von rund fünf Jahren überwiegend nicht auf körperliche Ursachen zurückzuführen sein. Laut dem Bericht zur „Gesundheitlichen Lage

der Männer in Deutschland“ 2014 des renommierten Robert Koch-Institutes soll davon sogar „lediglich ein Jahr“ durch biologische Faktoren bedingt sein. Vielmehr sollen soziale Faktoren ausschlaggebend sein, wie die Rollen und Verhaltensweisen, die als „typisch“ für Männer und Frauen gelten sowie die Lebenslagen, in denen sich Männer und Frauen häufig befinden. Das umfasst vor allem auch, dass Frauen gesellschaftlich betrachtet nach wie vor in vielerlei Hinsicht benachteiligt sind. Sie verdienen im Durchschnitt weniger, haben schlechtere Karrierechancen und sind häufig durch Beruf und Familie mehrfach belastet. Beispiele für einzelne Gesundheitsthemen, bei denen gezielt auf Frauen geachtet werden muss, sind etwa Gewaltprävention, Frauen und Sucht, Essstörungen sowie reproduktive Gesundheit. Dabei gilt es, speziell auch jene Gruppen von Frauen miteinzubeziehen, die bisher vernachlässigt wurden, wie etwa Migrantinnen, ältere Frauen, Frauen mit Behinderungen und wohnungslose Frauen.

Mehr Risikokompetenz für Männer

Gesunde Ernährung sowie Risikokompetenz, also die Fähigkeit mit bekannten und unbekanntem Risiken vernünftig umzugehen, sind Themen die für Männer besondere Bedeutung haben können. Denn viele fühlten sich immer noch traditionellen Rollenbildern verpflichtet, meint etwa *Toni Faltermaier*, der Leiter der Abteilung Gesundheitspsychologie und -bildung der Europa-Universität Flensburg in Deutschland: „Zahlreiche Männer definieren sich nach wie vor fast ausschließlich über Leistung, Konkurrenz und Risikobereitschaft. Das kann zur Folge haben, dass sie eigene Grenzen ignorieren oder als Schwäche deuten, Gefühle unterdrücken, gesundheitliche Probleme übergehen und professionelle Hilfe vermeiden.“

„Frauen und Männer haben zu Gesundheitsthemen teilweise unterschiedliche Zugänge“, sagt auch *Gerlinde Rohrauer-Näf*, die stellvertre-



Gerlinde Rohrauer-Näf: „Bei Projekten ist es wichtig, immer wieder zu reflektieren: Wen spricht meine Aktivität an?“

tende Leiterin des Fonds Gesundes Österreich, und betont: „Bei Projekten ist es deshalb wichtig, immer wieder zu reflektieren: Wen spricht meine Aktivität an, wer profitiert davon? Passen die Kommunikationskanäle und Themen, aber auch der ausgewählte Zeitpunkt oder Ort für Männer oder Frauen gleichermaßen?“ Darüber hinaus sei frauenspezifische Gesundheitsförderung wichtig, die in Öster-



Petra Kolip: „Wenn Gender Mainstreaming ernst genommen wird, verbessert sich die Qualität der Angebote insgesamt.“

reich etwa im Rahmen des Aktionsplans Frauengesundheit oder von Seiten der Frauengesundheitszentren erfolge: „Das trägt dazu bei, die gesellschaftliche Benachteiligung zu verringern, der Mädchen und Frauen ausgesetzt sind und hilft, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu steigern. Auch Männergesundheitsprojekte wie die Initiative ‚Papa macht mit!‘ sind dafür von Bedeutung.“

CHANCENGERECHTIGKEIT DURCH GENDER MAINSTREAMING

Die Genderperspektive kann zum mehr Chancengerechtigkeit beitragen. Einerseits müssen geschlechtsspezifische Angebote entwickelt werden, wo ein Geschlecht benachteiligt ist. Andererseits müssen alle Angebote daraufhin überprüft werden, ob beide Geschlechter erreicht werden, wenn beide erreicht werden sollen. Gender Mainstreaming bedeutet, diese Aspekte stets zu berücksichtigen und in zwei Dimensionen zu Chancengerechtigkeit beizutragen:

Horizontale Chancengerechtigkeit:

Wo Frauen und Männer die gleichen Bedürfnisse haben, sollen sie auch das gleiche Angebot bekommen. Das spielt vor allem in der medizinischen Versorgung eine Rolle. Ein Beispiel ist die Versorgung nach einem Herzinfarkt, die bei Frauen mit einer Unterdiagnostik einhergehen kann, weil das Bild von einem Herzinfarktpatienten mit einem männlichen

Geschlechtsstereotyp belegt ist: Frauen und Männer brauchen hier eine ähnliche Diagnostik, doch bislang wurden Frauen benachteiligt. Ähnliches gilt für Depressionen: Hier ist davon auszugehen, dass die Erkrankung bei Männern zu selten diagnostiziert wird, weil eine depressive Erkrankung nicht mit einem männlichen Geschlechtsstereotyp vereinbar ist.

Vertikale Chancengerechtigkeit:

Wo Frauen und Männer unterschiedliche Bedürfnisse haben, brauchen sie differenzielle Angebote. Die geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung zeigt hier für zahlreiche Bereiche den geschlechtsspezifischen Bedarf: So sind Frauen häufiger Opfer häuslicher Gewalt und Männer haben öfter Unfälle, um nur zwei Beispiele zu nennen.

Quelle: Nach: „Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung/Prävention“, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 2009

MÄNNER MÜSSEN STARK SEIN

Der deutsche Gesundheitspsychologe Toni Faltermaier erklärt, weshalb Männer Gesundheit als selbstverständlich betrachten und wie sie dennoch für Gesundheitsthemen interessiert werden können.



Toni Faltermaier: „Viele Männer definieren sich ausschließlich über Leistung, Konkurrenz und Risikobereitschaft.“

GESUNDES ÖSTERREICH

Leben Männer ungesünder?

Toni Faltermaier: Im Wesentlichen ja. Männer konsumieren häufiger Alkohol und Drogen, sie erleiden häufiger Unfälle im Verkehr, bei der Arbeit und im Sport, sie begehen öfter Selbstmord, sie ernähren sich ungesünder und sie gehen seltener zur Vorsorgeuntersuchung. Vor allem bei der jüngeren Generation gibt es zwar inzwischen schon gleich viele Raucherinnen wie Raucher. Doch Männer konsumieren im Durchschnitt immer noch mehr Zigaretten pro Tag. Nur riskanter Medikamentenkonsum und auch Bewegungsmangel sind bei Frauen häufiger anzutreffen als bei Männern.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was sind die Ursachen für das gesundheitsschädliche Verhalten von Männern?

Viele Männer fühlen sich nach wie vor traditionellen Rollenbildern verpflichtet und definieren sich ausschließlich über Leistung, Konkurrenz und Risikobereitschaft. Das kann zur Folge haben, dass sie eigene Grenzen ignorieren oder als Schwäche

deuten, Gefühle unterdrücken, gesundheitliche Probleme übergehen und professionelle Hilfe vermeiden. Dieses Männerbild hat sich in den vergangenen Jahrzehnten kaum verändert, während sich die Geschlechterrollen der Frauen gewandelt haben. Frauen sind heute selbständiger und unabhängiger als früher sowie am Arbeitsmarkt präsenter. Das ist prinzipiell eine positive Entwicklung, doch gleichzeitig gibt es natürlich auch viele Frauen, die durch berufliche Verpflichtungen und die Betreuung von Kindern und Angehörigen mehrfach belastet sind.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wieso sind Männer in aller Regel weniger an Gesundheitsthemen interessiert als Frauen?

Männer sehen ihre Gesundheit vielleicht als selbstverständlicher an als Frauen. Sie setzen sich oft erst dann damit auseinander, wenn die ersten Wehwechen beginnen, also etwa ab einem Alter von 40, 45 Jahren. Bei vielen wird Gesundheit überhaupt erst nach einem Schockerlebnis zum Thema, also etwa nach einem Herzinfarkt.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie kann man Männer rechtzeitig für ihre Gesundheit interessieren?

Ein Weg ist sicher, die Männer in den Betrieben oder über die Familien anzusprechen und dabei Gesundheit als positives Ziel zu vermitteln. Beides sind Lebenswelten, die für die männliche Identität in aller Regel sehr wichtig sind und bedeutsamen Einfluss auf ihre Gesundheit haben. Eine weitere Möglichkeit sind Vereine. Im Sportbereich und in den Fitnessstudios sollte versucht werden, die Trainer und Trainerinnen dafür zu sensibilisieren, dass sie den Männern vermitteln sollen, ihre Grenzen wahrzunehmen. Allzu großer sportlicher Ehrgeiz schadet oft der Gesundheit.



Konsequentes Gender Mainstreaming

Um Gender Mainstreaming bei gesundheitsförderlichen Maßnahmen konsequent umzusetzen, sollte bereits bei der Erhebung des **IST-Zustandes**, darauf geachtet werden, die Daten so zu sammeln, dass für Frauen und Männer sowie für Mädchen und Burschen getrennt Ergebnisse vorgelegt werden können. Das ist die Basis dafür, in der Folge spezifische Potenziale zu heben und eventuell dort, wo ein Geschlecht benachteiligt ist, entsprechende Angebote zu entwickeln.

Wenn die Daten zur Ausgangssituation bekannt sind, gilt es im Sinne des „Public Health Action Circle“ partizipativ, also gemeinsam mit den Beteiligten, **Strategien** und Maßnahmen zur Verbesserung zu planen. Auch hier können Gender-Aspekte eine große Rolle spielen. So kann es bei manchen Angeboten sinnvoll sein, zusätzlich Kinderbetreuung anzubieten, damit auch Frauen mit Kleinkindern daran teilnehmen können. Oder es sollte berücksichtigt werden, dass Betrieb-



liche Gesundheitsförderung nicht erst am späten Nachmittag stattfinden sollte. Sehr viele Frauen arbeiten Teilzeit und müssen dann längst zuhause sein. Um seelische Gesundheitsförderung wie Angebote zur Stressreduktion „an den Mann zu bringen“ können diese mit Bewegungsangeboten kombiniert werden. Schließlich ist bei der **Evaluation** zu überprüfen, ob beide Geschlechter in dem Maß erreicht wurden, das bei der Planung als Ziel vorgegeben wurde. „Wenn Gender Mainstreaming ernst genommen wird, verbessert sich die Qualität der Angebote insgesamt“, sagt Petra Kolip zusammenfassend: „Maßnahmen können zielgruppengerechter konzipiert und umgesetzt und die vorhandenen Mittel effektiver eingesetzt werden. Letztlich sollte das Geschlecht der Betroffenen bei gesundheitsförderlichen Programmen und Projekten ebenso eine zentrale Rolle spielen wie deren Alter und soziales Milieu. Das ist derzeit noch nicht der Fall, sollte aber in Zukunft selbstverständlich sein.“

Das FGÖ-Antragsformular unter info.projektguide.fgoe.org enthält viele Fragen, mit denen überprüft werden kann, ob Projekte zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern beitragen. Eine kompakte Übersicht gibt auch der folgende „Gender-Check“ der Wiener Gesundheitsförderung:

1. Zahlen und Fakten

Welche spezifischen Aussagen zu Frauen und Männern beinhaltet die Planung des Projektes? Gibt es zu diesen Fragen bereits Erkenntnisse in Form von Theorien und Konzepten, Best Practice-Modellen oder Statistiken?

2. Zielgruppe

Benennen Sie die Zielgruppe und gehen Sie dabei auf Geschlecht, Alter und den soziokulturellen Hintergrund ein. Begründen Sie die Auswahl dieser Zielgruppe.

Zum Beispiel: Das Projekt richtet sich an wohnungslose Frauen. Diese erleben häufig Gewalterfahrungen, besitzen zumeist keine Berufsausbildung und sind häufig von versteckter Wohnungslosigkeit betroffen.

3. Aktivitäten

Mit welchen Aktivitäten und Methoden wollen Sie die Zielgruppe erreichen? Inwiefern berücksichtigen die verwendeten Methoden frauen- und männerspezifische Zugänge?

Zum Beispiel: Körperarbeit bei Buben benötigt andere Herangehensweisen und Übungen als Körperarbeit mit Mädchen. Männliche Zugänge zu Entspannung und Stressbewältigung sehen zum Großteil anders aus als weibliche Strategien.

4. Rahmenbedingungen

Wie wird durch die Termine und die Dauer der Angebote, durch die Veranstaltungsorte und Möglichkeiten für Kinderbetreuung auf die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen Rücksicht genommen?

Zum Beispiel: Partizipative Großgruppenarbeit im Rahmen eines Projekts auf kommunaler Ebene findet am Abend mit Kinderbetreuung statt, sodass Berufstätige mit und ohne Kinder teilnehmen können.

5. Projektteam

Wie viele Frauen und wie viele Männer arbeiten im Projektteam? Über welche Kom-

petenzen im Bereich Gender Mainstreaming verfügen die Mitglieder des Projektteams?

6. Geschlechterstereotype

Beschreiben Sie kurz, ob bei der Projektplanung und -umsetzung Geschlechterstereotype zum Vorschein kommen und wenn ja, wie diese reflektiert werden.

Zum Beispiel: Werden Frauen im Projekt automatisch als „Hausfrauen“ eingeplant? Wird bei Burschen automatisch angenommen, dass sie an Sportarten wie Fußball interessiert sind?

7. Sprache

Wie werden in den Druckwerken zum Projekt sowohl Frauen als auch Männer sprachlich und bildlich sichtbar gemacht?

Zum Beispiel: Im Newsletter werden Einwohnerinnen und Einwohner angesprochen. In der Poster-Präsentation werden Frauen und Männer gleichwertig sichtbar.

8. Langfristige Effekte

Welchen Gewinn haben Mädchen und Frauen oder auch Buben und Männer durch das Projekt? Sind genderspezifische Ziele definiert und erkennbar?

Zum Beispiel: Durch gezieltes Ansprechen im Zuge des Projekts lernen Burschen, über ihren Umgang mit Stress zu sprechen. Jungen Frauen gelingt es zunehmend, öffentlichen Raum durch Bewegungsangebote zu gestalten.

9. Zwischenbilanz und Rückblick: Lessons learned

Welche neuen genderspezifischen Schlussfolgerungen aus dem Projekt gibt es, und wie werden diese aussagekräftig dokumentiert?

Zum Beispiel: Im Zuge eines Bewegungsprojekts stellte sich heraus, dass bestimmte Angebote nur von Frauen angenommen wurden und nicht, wie geplant, von beiden Geschlechtern.

Quelle: Nach: Gender-Check der Wiener Gesundheitsförderung, Stand Februar 2013



Felice Gallé:
„Wir gehen dorthin,
wo unsere Leistungen
am dringendsten
gebraucht werden.“



Hilde Wolf: „Zu uns
kommen zunehmend
mehr Frauen, die durch
den wachsenden öko-
nomischen Druck mit
ihrer Lebenssituation
überfordert sind.“

In Wien-Favoriten, dort wo ringsum die Straßen breit, die Autos laut und die Wohnungen günstig sind, liegt das Kaiser Franz Josef-Spital, ein Groß-Krankenhaus mit 750 Betten. Auf dem ausgedehnten Gelände mit zahlreichen Pavillons ist auch das Frauengesundheitszentrum FEM Süd zu finden.

Die Nachfrage nach dessen Leistungen ist hoch. Hier im 10. Gemeindebezirk der Bundeshauptstadt erreichen sie jene, die sie am dringendsten benötigen. „Zu uns kommen vor allem sozial benachteiligte Frauen, mit geringem Einkommen und geringer Bildung, Regalbeiterinnen, Reinigungskräfte, Hilfsarbeiterinnen oder kleine Angestellte. Drei Viertel unserer Klientinnen haben Migrationshintergrund“, sagt Hilde Wolf,

Meiner Nachbarin geht es jetzt besser

Österreichs Frauengesundheitszentren beraten und unterstützen bei Gesundheitsfragen und -problemen und führen gesundheitsförderliche Projekte durch. Zu den Zielgruppen zählen speziell auch sozial benachteiligte Frauen. Text: Dietmar Schobel

die FEM Süd-Leiterin. Dessen 20 Mitarbeiterinnen beraten Frauen zu Themen wie Bewegung, Entspannung, Ernährung, Schwangerschaft, Geburt und Menopause. Außerdem werden Projekte und Programme durchgeführt, unter anderem für Frauen mit Behinderung, für arbeitssuchende Frauen und für Frauen mit Übergewicht und Adipositas.

Seelische Unterstützung

Das Hauptangebot ist die kostenlose psychologische und psychotherapeutische Beratung und Betreuung. Der Bedarf dafür steigt stetig, in Zeiten in denen der gesellschaftliche Druck größer wird und die Schere zwischen Arm und Reich sich weiter öffnet. „Zunehmend mehr Frauen nehmen unsere Leistungen in Anspruch, weil sie mit ihrer Lebenssituation überfordert sind und an Erschöpfung und Depressionen leiden“, berichtet Hilde Wolf und er-

gänzt: „Oft sind das Alleinerzieherinnen, die Teilzeit arbeiten, ständig Geldsorgen haben und durch Beruf, Haushalt und Kinderbetreuung mehrfach belastet sind.“

Wie wird ihnen im FEM Süd geholfen? „Ein Beratungsgespräch in respektvoller Atmosphäre, bei dem wir den Frauen auf Augenhöhe begegnen, ist eine erste Entlastung. In der Folge können wir strukturierte seelische Unterstützung und weitere Maßnahmen anbieten“, meint die FEM-Leiterin. Grundsätzlich werde auch versucht, den Frauen zu vermitteln, in einer überfordernden Situation die Ansprüche an sich selbst zu reduzieren und nicht alles zu 100 Prozent perfekt machen zu wollen. Und es werde gemeinsam ergründet, über welches soziale Netz die Frauen verfügen. „Meist gibt es Freundinnen, Verwandte oder Nachbarinnen, die helfen können“, weiß Wolf.

Aufsuchende Arbeit

Ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeit des FEM Süd ist die „aufsuchende Arbeit“. Die Mitarbeiterinnen halten Vorträge und veranstalten Workshops zu Themen wie etwa „Liebe, Sex und Partnerschaft“, „Körperbild und Body Image“ oder „Ernährung“. Sie gehen in Schulen ebenso wie in Einrichtungen der Caritas, der Diakonie oder des Wiener Hilfswerkes. Sie besuchen Frauenhäuser, Moscheen und Häuser für Wohnungslose.

FRAUEN SIND HÄUFIGER VON ARMUT BETROFFEN

Laut der „Armutskonferenz“, einem Zusammenschluss sozialer Organisationen, waren 2013 in Österreich 182.000 Frauen sowie 128.000 Männer von so genannter „manifesten Armut“ betroffen. Geringes Einkommen ist dabei auch mit **Einschränkungen in zentralen Lebensbereichen** verbunden. Das heißt: Die Betroffenen können abgetragene Kleidung nicht ersetzen, die Wohnung nicht angemessen warm halten, geschweige denn unerwartete Ausgaben tätigen. Außerdem sind arme Menschen häufiger krank und leben oft in überbelegten, feuchten, schimmlichen Wohnungen, weil beispielsweise das Geld für eine Wohnraumsanierung fehlt. Alleinlebende Frauen, Alleinerziehende sowie Personen in Haushalten mit mehr als drei Kindern sind besonders häufig manifest arm.



Das macht in ähnlicher Weise auch das Team des Frauengesundheitszentrums in Graz, dem 13 Fachfrauen angehören. Felice Gallé ist Mitglied von dessen Geschäftsführung. Sie betont ebenfalls, dass es ihrer Institution wichtig sei, „die Themen der Frauengesundheit nach außen zu tragen“, und erklärt: „Wir sitzen nicht in unseren schönen Räumen und warten darauf, wer zu uns kommt. Wir gehen dorthin, wo unsere Leistungen am dringendsten gebraucht werden, zum Beispiel in Institutionen, die Deutschkurse für Migrantinnen durchführen, in Betriebe mit einem hohen Anteil an weiblichen Mitarbeitenden oder in Frauenhäuser.“ Auch das Grazer Frauengesundheitszentrum führt Projekte durch und bietet für Mädchen und Frauen Beratung, Kurse und Workshops sowie Psychotherapie an. Außerdem werden für Fachfrauen und -männer Fortbildungen veranstaltet. Ziel ist, dazu beizutragen, dass „Frauen und Mädchen selbstbestimmt und gesund leben können“, sagt Felice Gallé.

Das österreichische Netzwerk

Gemeinsam mit fünf weiteren Institutionen bilden das FEM Süd und das Frauengesundheitszentrum in Graz das

Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren. Die anderen Mitglieder sind das FEM in der Semmelweis Frauenklinik in Wien, das 1992 als erstes Frauengesundheitszentrum in Österreich gegründet wurde, das Frauengesundheitszentrum ISIS in Salzburg, das Frauengesundheitszentrum Kärnten sowie die Frauengesundheitszentren in Linz und Wels. Unter www.frauengesundheit.at sind nähere Informationen nachzulesen.

Im Rahmen des Netzwerkes wurden auch zwölf Kriterien für die Frauengesundheitsarbeit entwickelt. Dazu zählt etwa „parteilich für Frauen und Mäd-

chen“ einzutreten sowie evidenzbasiert, nachhaltig, zielgruppenorientiert und partizipativ vorzugehen. Das soll nicht nur hohe Effizienz der Maßnahmen für mehr Frauengesundheit bewirken, sondern auch zu mehr öffentlichem Bewusstsein für dieses Thema beitragen. Dass wirkungsvolle Angebote letztlich auch durch Mundpropaganda bekannt werden, weiß Hilde Wolf zu berichten: „Inzwischen rufen uns auch viele Frauen an, weil sie von anderen von uns gehört haben“, erzählt die Leiterin des FEM Süd: „Sie sagen dann zum Beispiel: ‚Meiner Nachbarin geht es jetzt besser, seit sie zu Ihnen kommen kann. Ich möchte gerne auch einen Termin.‘“

SO GESUND SIND DIE ÖSTERREICHERINNEN UND ÖSTERREICHER

77 Prozent der Österreicherinnen bewerten ihren Gesundheitszustand laut der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014“ der Statistik Austria mit „sehr gut“ oder „gut“. Bei den Männern beträgt dieser Anteil sogar 81 Prozent. Die häufigste chronische Erkrankung sind Kreuzschmerzen oder andere Rückenleiden. 1,8 Millionen Personen waren 2014 davon betroffen. Das sind 24 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren. Unter den Menschen ab 75 Jahren litten sogar jede zweite Frau und jeder dritte Mann daran. Weitere **chronische Krankheitsbilder, die bei Frauen wesentlich häufiger auftreten** als bei Männern sind Arthrose, Depression, chronische Kopfschmerzen und Harninkontinenz.

Heldinnen von heute

Für mehr Mädchengesundheit zu arbeiten, heißt unter anderem, veraltete Rollenbilder zu hinterfragen. Denn auch Mädchen sollen Heldinnen sein und Burschen Gefühle zeigen dürfen. Text: Dietmar Schobel

Bereits die Kleinsten werden von ihren Bezugspersonen je nach Geschlecht ganz unterschiedlich gesehen“, sagt *Jutta Eppich* vom Frauengesundheitszentrum Graz: „Weibliche Babys werden in aller Regel eher als süß und hübsch gesehen und männliche eher als laut und kräftig.“ Diese Erwartungshaltung setzt sich fort, wenn etwa Buben nur Autos und Mädchen nur Puppen zum Spielen angeboten werden. Oder wenn Buben einen Fußball als Sportgerät erhalten, während Mädchen ausschließlich der Hula Hoop-Reifen vorbehalten bleibt. „Das schränkt die Mädchen ein, aber auch die Burschen. Denn natürlich gibt es auch Mädchen die Fußball und Burschen die mit Puppen spielen wollen“, meint *Jutta Eppich*.



Manche Textilketten liefern dazu die passende Bekleidung. „Vor kurzem habe ich in einem Geschäft T-Shirts für Kleinkinder gesehen. Auf dem blauen für Buben stand ‚Be A Hero‘ – also ‚Sei ein Held‘. Auf dem rosafarbenen für Mädchen ‚Need A Hero‘ – also ‚Ich brauche einen Helden‘“, erzählt *Jutta Eppich* und betont: „Burschen als Beschützer und Mädchen als Hilfsbedürftige: Das sind für mich Klischees, die längst überholt sein sollten.“

Drei zentrale Themen

„Wie traditionelle **Rollenbilder** aufgebrochen werden können, ist eines der drei zentralen Themen der Mädchengesundheitsarbeit“, sagt auch *Martha Scholz-Resch* die Leiterin des Frauengesundheitszentrums in Wels. Die beiden weiteren seien die **Körperbilder** von Mädchen sowie das

MÄDCHENGESUNDHEIT INSPIRIERT

„Mädchengesundheit inspiriert“ oder kurz „MÄGI“ heißt ein Projekt des Vereins Sprungbrett, das 2011 und 2012 an der Gesamtschule Kinkplatz in Wien durchgeführt wurde und von dem auch die Burschen und Lehrkräfte profitiert haben. Es wurde von der Wiener Gesundheitsförderung und vom Fonds Gesundes Österreich gefördert. In Workshops erarbeiteten die Schülerinnen und Schüler zuerst selbst, womit sie sich befassen wollen. In einer Klasse, in der es Mobbingvorwürfe gab, war das etwa **das Thema Gemeinschaft**. In einer Kursreihe wurden dann erfolgreich bessere Formen des Umgangs miteinander erarbeitet. Auch „Räumliche Verbesserungen“ wurden gemeinsam gestaltet. So wurden etwa gemütliche „Rückzugsecken“ für Mädchen eingerichtet.



Jutta Eppich: „Bereits die Kleinsten werden je nach Geschlecht ganz unterschiedlich gesehen.“



Martha Scholz-Resch: „Die Mädchen bekommen in unseren Workshops zu hören, dass die Burschen keineswegs nur eine Modellfigur attraktiv finden.“

Thema **Sexuelle Gesundheit**. Ganz allgemein sind mit „Rollenbildern“ bestimmte Verhaltensweisen gemeint, die für ein Geschlecht in einer Kultur als akzeptabel gelten. Damit sind auch bestimmte gesellschaftliche Erwartungen verbunden. Der Druck, diese erfüllen zu müssen, kann individuell negative Gesundheitsfolgen für Mädchen haben – und ebenso für Burschen. Vereinfacht dargestellt: Der Anspruch stets schön, schlank und sanft sein zu müssen, kann für Mädchen großen negativen Stress bedeuten. Und das gilt auch für den Anspruch stets stark und mutig sein zu müssen an Burschen.

Die Frauengesundheitszentren wollen diesen Druck verringern und sowohl Mädchen als auch Burschen neue Möglichkeiten eröffnen. In Graz werden dafür zum Beispiel für Mädchen und jungen Frauen zwischen zehn und 20 Jahren Workshops an Schulen veranstaltet. In moderierten Diskussionen, Rollenspielen und Übungen geht es dabei etwa um Diäten, Selbstvertrauen, Liebe oder die Frage: „Wer sagt, was schön ist?“. Für Burschen und junge Männer im Alter von zehn bis 20 Jahren gibt es eigene Workshops, etwa zum Thema Gesundheit oder zur Frage: „Wie fühle ich mich als Mann in der Gesellschaft?“.

Wer sagt, was schön ist?

„Wir führen an Schulen auch ganz bewusst geschlechtergemischte Gruppen durch“, berichtet hingegen Martha Scholz-Resch: „Das ermöglicht Mädchen und Burschen einen achtsameren Umgang miteinander. Die Mädchen bekommen in unseren Workshops von den Burschen dann auch oft zu hören, dass die meisten keineswegs nur eine Modelfigur attraktiv finden. Umgekehrt erfahren die Burschen, dass nicht nur Muskelmänner gefragt sind.“

Tatsächlich ist laut den beiden Expertinnen für Mädchengesundheit aktuell bei immer mehr Jugendlichen die Vorstellung verbreitet, einem bestimmten „Norm-Körperbild“ entsprechen und eine „Mannequinfigur“ oder einen „Waschbrettbauch“ haben zu müssen,



Margot Müller:
„Schülerinnen, die sozial belastet sind, haben weniger Ressourcen, um Schulstress zu meistern.“

um anziehend zu wirken. Das haben bekanntlich die wenigsten von uns, und das ist auch gut so. Doch speziell auch bei Heranwachsenden kann es zu Selbstwertproblemen führen, dem vermeintlichen Ideal nicht zu entsprechen. „Empowerment“ ist die Strategie um dem entgegenzusteuern. Sie steht für Maßnahmen, die Heranwachsende dazu zu befähigen, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten sowie die eigenen körperlichen und seelischen Stärken zu entdecken und für ihr Wohlbefinden auch zu nutzen. Gegen den Schlankheitswahn war zum Beispiel auch der Wettbewerb „We like everyBODY!“ des Wiener Programms für Frauengesundheit gerichtet, bei dem Schülerinnen und Schüler 2012 aufgerufen waren, ihre Ideen zu diesem Thema einzureichen.

„Nein“ sagen lernen

Für Teenager sind meist auch Fragen zum Thema sexuelle Gesundheit besonders drängend. In Oberösterreich geben darauf unter anderem die sieben Mitarbeiter/innen des „Love-tour“-Busses Antworten. Dieser wird wie das Frauengesundheitszentrum in Wels vom Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) betrieben. Das Gefährt tourt seit 2002 durch das Bundesland und kann von Schulen, Jugendzentren, Betrieben, Gemeinden und Vereinen für Workshops von rund zwei Stunden Dauer angefordert werden. Diese finden dann in Kleingruppen von bis zu zwölf Jugendlichen zwischen zwölf und 16 Jahren im Bus selbst statt. Fragen zur Ersten Liebe, Verhütung und sicherem Sex stehen ebenso auf dem altersge-

Rund ein Viertel der österreichischen Schülerinnen und Schüler zwischen elf und 17 Jahren berichtet, ziemlich oder sehr stark an schulischer Belastung zu leiden. Das ist der internationalen Studie Health-Behaviour in School-aged Children (HBSC) zu entnehmen, für die in Österreich rund 5.600 Schülerinnen und Schüler im Alter von elf, 13, 15 und 17 Jahren befragt wurden. **Mädchen fühlen sich etwas häufiger belastet als Burschen**, nämlich zu 26,6 gegenüber 22,3 Prozent.

„Schülerinnen, die bereits durch andere Faktoren, wie fehlende familiäre Unterstützung oder sozial schwierige Verhältnisse belastet sind, haben weniger Ressourcen zur Verfügung, um Schulstress zu meistern. Daher gilt es, diese Probleme direkt an der Schule aufzugreifen und zu bearbeiten“, betont *Margot Müller*, eine der beiden Geschäftsführer/innen des Vereins Young mit Sitz in St. Pölten, der sich auf Sozialarbeit an Schulen spezialisiert hat. Bei dem vom Fonds Gesundes Österreich geförderten und von Margot Müller geleiteten Projekt „Schulsozialarbeit trifft Gesundheitsförderung“ wird deshalb daran gearbeitet, **wie Schulstress reduziert werden kann**.

Die Initiative wird am „tgm“ in Wien-Brigittenau umgesetzt, einer HTL mit rund 2.500 Schülerinnen und Schülern. Dort werden unter anderem Workshops zum Thema Stressmanagement und Burnoutprävention für die Jugendlichen durchgeführt, aber auch solche speziell für die Lehrkräfte. Diese werden dabei befähigt, Entspannungsübungen wie „Autogenes Training“ oder „Phantasiereisen“ punktuell in ihren Unterricht einzubauen. Bis zum Projektende im Sommer 2017 soll auch ein **„Werkzeugkasten“ für interessierte Schulen** entstehen. Dieser wird Materialien enthalten, die beschreiben, wie Lehrkräfte Schulstress erkennen können und wie dieser reduziert werden kann.

recht aufbereitetem Programm, wie etwa solche zur sexuellen Lust. „Wir wollen den Mädchen unter anderem vermitteln, dass sie auch in intimen Beziehungen selbstbewusst auftreten und Grenzen setzen sollen“, betont Martha Scholz-Resch: „Dazu gehört vor allem auch, klar nein zu sagen, wo diese überschritten werden.“



Andreas Prenn: „Wir müssen unsere Kinder in ihren Lebenskompetenzen stärken und fördern.“

Buben brauchen Lebenskompetenzen. Mädchen ebenso

Wer Lebenskompetenzen vermittelt, kann dazu beitragen, dass Kinder gesund groß werden. Die Kursreihen „Eigenständig werden“ und „plus“ bringen dieses Konzept an die Schulen.

Was brauchen Teenager vor allem, um gesund groß zu werden? „Wir müssen unsere Kinder in ihren Lebenskompetenzen stärken und fördern, damit sie mit den Herausforderungen des Lebens und den Fragen, die die Zukunft an sie stellt, eigenständig, kreativ und selbstverantwortlich umgehen können. Das

gilt für Buben und ebenso für Mädchen“, meint *Andreas Prenn*, der Leiter von SUPRO, der Werkstatt für Suchtprophylaxe in Götzis in Vorarlberg. 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.

Zwei Programme für Multiplikator/innen

Um das in die Praxis zu bringen, setzen die SUPRO und die weiteren 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“ und besteht aus insgesamt 42 Unterrichtseinheiten für die ersten bis vierten Klassen zu Themen wie Selbstkompetenz, Sozialkompetenz

und Sachkompetenz. Das Präventionsprogramm für die Unterstufe und Mittelschule heißt „plus“. Seit Kurzem werden die beiden Programme in Vorarlberg durch ein Zusatzmodul zur Suizidprävention ergänzt. Das Pilotprojekt „Wellenreiten“ soll Lehrkräften und anderen Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen dabei helfen, Heranwachsende in besonders belasteten Situationen oder mit Suizidgedanken zu erkennen und ihnen zu helfen (siehe auch Kasten: „Bitte lebe!“).

Die Peer Group hat großen Einfluss

Sind bei der Schulung von Lebenskompetenzen Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu berücksichtigen? „Natürlich muss das immer mit bedacht werden“, meint *Andreas Prenn*: „Wir wissen zum Beispiel, dass sich Mädchen viel eher mit ihren Freuden, Sorgen und Nöten ihrer besten Freundin anvertrauen und auch eher eine psychologische Beratung aufsuchen, als Burschen“. Doch ebenso wichtig wie der Faktor Geschlecht sei der Einfluss der Peer Group, also der Gruppe von Gleichaltrigen. „Gesundheitsförderung sollte sich deshalb vor allem auch damit befassen, welcher Gruppe oder Clique Jugendliche angehören, wofür sich diese interessiert und welche Fragen diese Teenager selbst haben“, erklärt der Experte für Suchtprävention: „Davon ausgehend können dann gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen passende Maßnahmen und Angebote für mehr Wohlbefinden und Lebensqualität geplant werden.“

BITTE LEBE!

In Europa sterben pro Jahr etwa 13.500 junge Menschen durch Suizid. In Österreich sind es etwa 30 bis 40 jährlich. Bei den 10- bis 14-Jährigen ist Selbstmord die häufigste Todesursache, bei den 15- bis 19-Jährigen die zweithäufigste. Studien gehen davon aus, dass die Zahl der Suizidversuche die Anzahl der tatsächlich verstorbenen Personen um das 10- bis 30-Fache übertrifft. Auf der Internetplattform **bittelebe.at** sind deshalb Tipps und Hilfsangebote für Betroffene und nahestehende Personen zu finden. Die Website ist im Rahmen des vom Fonds Gesundes Österreich und dem Landesgesundheitsförderungsfonds Vorarlberg unterstützten Projekts „Wellenreiten“ entstanden.



Für die Anliegen von Burschen und Männern arbeiten

Männerarbeit dient besonders der Gewaltprävention und soll generell Burschen und Männer unterstützen.

Dazu gehört vor allem auch, ihnen „Alternativen zu traditionellen Männlichkeitsentwürfen“ zu eröffnen.

Die österreichische Männerarbeit nimmt im deutschsprachigen Raum der Europäischen Union eine Vorreiterrolle ein“, heißt es in einer Presseinformation des Dachverbandes Männerarbeit Österreich (DMÖ), die im Weiteren auf das „sehr dichte Hilfeangebot“ in Form der zahlreichen Einrichtungen für Männerarbeit und Männerberatung in allen Bundesländern verweist. Dieses dient an erster Stelle der Gewaltprävention, soll Männer aber auch in allgemeinen Lebensfragen unterstützen und ihnen „Alternativen zu traditionellen Männlichkeitsentwürfen“ eröffnen.

Der DMÖ wurde im Jänner neu gegründet und alle Beratungseinrichtungen speziell für Männer in Österreich sind Mitglied. Dazu zählen etwa die Männerberatung Wien, die schon seit 30 Jahren besteht, oder der Verein „White Ribbon“, der sich für öffentliche Kampagnen gegen Gewalt von Männern engagiert. In jedem Bundesland ist mindestens eine Männerberatung aktiv, etwa der Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark, die Gewalt-Beratungsstelle „klartext“ in Vorarlberg oder das „Männerbüro Salzburg“. Nicht zuletzt ist die Katholische Männerbewegung Österreichs zu erwähnen, die sich schon seit mehr als 60 Jahren für Männer einsetzt.

Sprachrohr für Männer, Partner für Frauen

Die DMÖ-Mitglieder betrachten sich als „Sprachrohr für Anliegen und Potenziale von Buben, Burschen, Männern und Vätern“ aber auch als Kooperationspartner für Frauen und

ihre Rechte, Anliegen und Organisationen. In der Praxis machen die einzelnen Stellen konkrete Unterstützungsangebote an Männer. „Bei uns gibt es psychologische, Rechts- und Sozial-Beratung“, erklärt etwa *Eberhard Siegl*, Mitglied im Vorstand des DMÖ und Leiter des Männerbüros Salzburg. Zu ihm und seinen Mitarbeitern kommen Männer in Lebenskrisen, wie etwa nach einer Scheidung, einer Trennung oder dem Verlust des Arbeitsplatzes, aber auch Männer mit Fragen zu Themen wie Vaterschaft oder Gesundheit. Es gibt sowohl Einzelberatung als auch Gruppen für Männer „die sich öffnen und an sich arbeiten wollen“ – etwa indem sie unter Leitung eines Psychologen oder Psychotherapeuten gemeinsam ihre Rolle in der Partnerschaft oder in der Erziehung reflektieren.

„Männerarbeit hat einen Schwerpunkt in der Gewaltprävention soll aber zudem dazu beitragen, dass Männer sich von veralteten Rollenbildern befreien“, findet auch *Johannes Berchtold*, der Leiter der 2001 gegründeten „Männerpolitischen Grundsatzabteilung im österreichischen Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz“. Das bedeute zum Beispiel, dass Männer sich nicht mehr nur über die Arbeit definieren, sondern sich für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie einsetzen und Väter die emotionale Nähe zu ihren Kindern suchen sollten. Johannes Berchtold ergänzt, dass dies selbstverständlich beinhaltet, sich für Gendergerechtigkeit einzusetzen und er betont: „Männerpolitik, die sich nicht für Chancengleichheit einsetzt, ist fehl am Platz.“



Johannes Berchtold:

„Männerarbeit soll dazu beitragen, dass Männer sich von veralteten Rollenbildern befreien.“



Eberhard Siegl: „Wenn Männer mehr Achtsamkeit für ihre Gesundheit entwickeln, kommt dies auch den Frauen zugute.“

Besser auf die Gesundheit achten

Die Einstellung von Männern zu ihrer Gesundheit ist laut dem Mitarbeiter des Sozialministeriums oft problematisch: „Viele betrachten ihren Körper als Instrument und hören zu wenig auf dessen Signale. Im Extremfall fühlen sich Männer dann so lange rundum gesund bis sie tot umfallen.“ Das ist mit einer der Gründe, weshalb das Männerbüro Salzburg sich künftig verstärkt Gesundheitsthemen wie Stressreduktion, Bewegung und Ernährung widmen will. „Wir sehen den Bedarf für ein Männergesundheitszentrum West für Tirol, Salzburg und Oberösterreich, das ähnliche Angebote macht wie das Männergesundheitszentrum MEN in Wien“, sagt Eberhard Siegl. Gemeinsam mit seinem Team sowie jenem des Frauengesundheitszentrums Salzburg hat er schon ein entsprechendes Konzept entwickelt, von dem letztlich beide Geschlechter profitieren sollen. „Wenn Männer mehr Achtsamkeit für ihre körperliche, seelische und soziale Gesundheit entwickeln, kommt dies auch den Frauen zugute“, meint der Leiter des Männerbüros Salzburg.

Frauen und Männer bei der Arbeit

„Typische“ Männer- und Frauenberufe gibt es nach wie vor und ebenso Verschiedenheiten bei Arbeitsunfällen und Krankheiten. Auch für Betriebliche Gesundheitsförderung hat der „kleine Unterschied“ große Bedeutung. Text: Dietmar Schobel

Manches ändert sich scheinbar nie. Einzelhändlerin, Bürokauffrau und Friseurin waren laut der Lehrlingsstatistik der Wirtschaftskammer 2015 die Top 3 der Lehrberufe der Mädchen. Und das waren sie auch schon 1975. Die drei beliebtesten Lehrberufe von Burschen sind ebenfalls schon seit längerer Zeit dieselben, nämlich Metalltechniker, Elektrotechniker und Kraftfahrzeugtechniker.

Ein wenig Veränderung hat es in den vergangenen Jahrzehnten dennoch gegeben. Der Anteil an Mädchen, die einen vermeintlich „frauentypischen“ Lehrberuf wählen, ist geringer geworden. 2002 haben sich noch drei Viertel für einen der Top-10-Lehrberufe für Mädchen entschieden. Aktuell sind es nur mehr zwei Drittel. Und seit einigen Jahren findet sich auch Metalltechnikerin auf der Liste der zehn beliebtesten Lehrberufe von Mädchen.

Große Veränderungen sind bei der „geschlechtstypischen“ Berufswahl in den kommenden Jahren dennoch nicht zu erwarten. „Aktuell sind etwa fast 90 Prozent der Informatik-Studierenden Männer, und im Bildungsbereich sind fast 90 Prozent der Studierenden Frauen“, sagt *Thomas Leoni* vom österreichischen Wirtschaftsforschungsinstitut (Wifo).





Margarete Hochleitner:
„Das Geschlecht der Beschäftigten sollte bei Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung unbedingt berücksichtigt werden.“



Irene Kloimüller:
„In Männerberufen, wie etwa in der Baubranche, gibt es schon viel mehr Erfahrungen mit umfassenden Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.“



Thomas Leoni:
„Es gibt nach wie vor sehr ausgeprägte Rollenbilder, welche Berufe zu einer Frau oder zu einem Mann passen.“

Nur zehn Prozent Männer

Die Geschlechtsunterschiede in der Ausbildung spiegeln sich in ebensolchen in der Berufspraxis wider. So sind etwa in der Bauwirtschaft nur zwölf Prozent Frauen beschäftigt und in der Pflege nur rund zehn Prozent Männer. Das sei keineswegs nur durch die körperlichen Unterschiede zwischen Mann und Frau bedingt, sondern vor allem auf andere Faktoren zurückzuführen, meint Thomas Leoni: „Es gibt nach wie vor sehr ausgeprägte Rollenbilder, welche Berufe zu einer Frau oder zu einem Mann passen.“ Für Frauen spielten zudem familienfreundliche Rahmenbedingungen eine viel größere Rolle. Das könne etwa dazu führen, sich für eine Tätigkeit im Erziehungsbereich zu entscheiden, weil es dort meist gut möglich sei, die

FRAUEN WERDEN DURCH PRÄVENTION BESSER ERREICHT

Die Gendermedizinerin Margarete Hochleitner erklärt im Interview, was ihre Fachdisziplin erforscht, weshalb Frauen sich mehr für Gesundheitsförderung interessieren und wieso sie oft sagen müssen: „Die Familie ist mein Hobby.“

GESUNDES ÖSTERREICH

Frau Professor Hochleitner, was ist „Gendermedizin“?

Margarete Hochleitner: Die Gendermedizin versucht, alle Wahrheiten der Schulmedizin daraufhin zu prüfen, ob sie für Männer und Frauen in der gleichen Weise gelten. Das heißt, ob zum Beispiel Medikamente bei beiden Geschlechtern dieselbe Wirkung haben oder ob andere Dosierungen oder gar andere Medikamentengruppen empfohlen werden müssen. Wir wissen etwa, dass Herz-Kreislauferkrankungen oder gar andere Dosierungen empfohlen werden müssen. Wir wissen etwa, dass Herz-Kreislauferkrankungen sowohl für Frauen als auch für Männer die Haupttodesursache sind. Bei denselben Symptomen wird bei Frauen jedoch viel seltener auf eine Herz-Kreislauferkrankung geschlossen als bei Männern. Frauen haben somit weniger Chancen auf Spitzenmedizin. Umgekehrt haben Männer geringere Überlebenschancen als Frauen, wenn sie an derselben Art von Krebs erkranken. Die Gendermedizin ist eine relativ junge Disziplin, die sich erst seit den 1980er-Jahren von den USA ausgehend etabliert hat. Letztlich bringt sie für beide Geschlechter Vorteile, da sie dazu beitragen kann, dass sowohl Frauen als auch Männer ihren Bedürfnissen entsprechend besser versorgt werden.

Margarete Hochleitner (66) ist Gendermedizinerin und Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck

GESUNDES ÖSTERREICH

Was sind die wichtigsten Unterschiede im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung?

Alle Studien belegen, dass Frauen durch Präventionsmaßnahmen wesentlich besser erreicht werden als Männer und insbesondere Vorsorgeuntersuchungen in höherem Ausmaß in Anspruch nehmen. Das mag unter anderem damit zusammenhängen, dass Frauen häufig die „Gesundheitszentrale“ der Familie und somit öfter bei der Hausärztin oder beim Hausarzt sind. Das geschieht zum Beispiel auch, wenn sie die Kinder begleiten oder Rezepte für Angehörige abholen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Ist Betriebliche Gesundheitsförderung eine Möglichkeit, die Männer besser in die Primärprävention mit einzubeziehen?

Ja, unbedingt, denn die meisten Männer verbringen viel Zeit im Betrieb. Das gilt auch für Vereine, in denen viele Männer Mitglied sind, während die Frauen aufgrund der Doppelbelastung durch Arbeit und Familie dafür oft gar keine Zeit haben und sagen müssen: Die Familie ist mein Hobby.

Arbeit und das Familienleben zu vereinbaren. Dasselbe gelte für Teilzeitarbeit im Handel.

Tatsächlich ist die Quote der Teilzeit arbeitenden Frauen in Österreich im internationalen Vergleich hoch. Insgesamt betrachtet hat es zwar auch hierzulande eine Abkehr vom Modell des Mannes als Alleinverdiener und Ernährer der Familie gegeben. Doch diese hat häufig nur zu einem „1 ½-Verdiener-Modell“ geführt, bei dem der Frau die Rolle der Zuverdienerin

zugedacht ist, weiß der Wirtschaftsforscher: „In Ländern wie Schweden oder den Niederlanden ist das anders. Dort gibt es mehr Vollzeit arbeitende Frauen oder auch Teilzeit arbeitende Männer.“

Unterschiede bei Krankheiten

Deutliche Geschlechtsunterschiede gibt es auch bei den Ursachen für Krankenstände, was etwa im „Fehlzeitenreport 2015“ des Wifo nachzulesen ist. So sind etwa Erkrankungen

des Bewegungsapparates bei Männern um ein Sechstel häufiger. Männer verzeichnen auch um 40 Prozent mehr Krankenstandstage aufgrund von koronaren Herzerkrankungen und Herzinfarkten. Psychische und Verhaltensstörungen treten hingegen bei Frauen deutlich öfter auf: Während es im Jahr 2014 auf 100 Männer im Schnitt zwei Fälle gab, waren es bei den Frauen durchschnittlich vier. Der so genannte „Präsentismus“ ist bei Frauen ebenfalls weiter verbreitet. Mehrere internationale Studien weisen darauf hin, dass Frauen häufiger als Männer auch dann zur Arbeit gehen, wenn sie krank sind.

Insgesamt war die Krankenstandsquote der Männer noch zu Beginn der 1980er-Jahre bis zu einem Viertel höher als jene der Frauen und hat sich dieser in den Jahren danach schrittweise angenähert. Seit 2010 sind die Frauen im statistischen Durchschnitt etwas häufiger krank als die Männer. 2014 hat ihre Krankenstandsquote 3,5 und jene der Männer 3,3 Prozent betragen. Das entspricht rund 13 sowie rund zwölf Kalendertagen im Jahr.

Seltener und sicherer

Diese Veränderung ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass „typische Männerberufe“ mit hohen Belastungen und großem Unfallrisiko in Industrie, Bauwesen, Land- und Forstwirtschaft in den vergangenen Jahrzehnten seltener geworden sind. Und an den verbliebenen Arbeitsplätzen in diesen Bereichen wurde viel für die Sicherheit getan. Das zeigt sich etwa darin, dass Männer noch in den 1970er-Jahren ein fünffach höheres Risiko für Arbeitsunfälle hatten als Frauen. Aktuell ist es rund zwei Mal so hoch.

Umgekehrt arbeiten immer mehr Frauen in Sektoren, in denen die psychischen und physischen Anforderungen hoch sind und die Bezahlung gering. „Bei Reinigungsdiensten und in der mobilen Pflege etwa sind vorwiegend Frauen beschäftigt“, nennt Irene Kloimüller zwei Beispiele. Sie ist Expertin für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und speziell für Arbeitsfähigkeits- & Generationenmanagement. Seit 2012 leitet sie das Programm „Fit2work – Betriebliches Ein-



gliederungsmanagement“ des Sozialministeriums. „Wir beraten und unterstützen Personen und Betriebe mit dem Ziel, dass Menschen trotz gesundheitlicher Probleme ihre Arbeit behalten oder diese wiederaufnehmen können“, erklärt sie.

FRAUEN VERDIENEN IN ÖSTERREICH VIEL WENIGER

Der 10. März war heuer die Grenze. Bis zu diesem Termin, dem so genannten „Equal Pay Day“ mussten Frauen in Österreich im Durchschnitt länger arbeiten, wenn sie den gleichen Jahreslohn erhalten wollten wie Männer. Das ist etwa der Website www.equalpayday.at der Gesellschaft berufstätiger Frauen Österreichs zu entnehmen. Basis der Berechnung sind Daten der Statistik Austria zu den Unterschieden zwischen Männern und Frauen im Bezug auf die Bruttojahreseinkommen von Vollzeitbeschäftigten für 2014. Vollzeitbeschäftigte Frauen haben im Durchschnitt 34.092 Euro verdient und vollzeitbeschäftigte Männer 41.556 Euro, das entspricht einem Unterschied von 7.464 Euro oder auch einem Einkommensnachteil der Frauen von rund 18 Prozent. Bei Arbeiterinnen und Angestellten

sind die Verdienstdifferenzen am größten. Sie erhalten jeweils rund ein Drittel weniger Lohn als ihre männlichen Kollegen. Die weiblichen Vertragsbediensteten sind um rund sechs Prozent schlechter gestellt als die männlichen, die Beamtinnen hingegen um drei Prozent besser als die Beamten. Ein Grund für die Unterschiede ist, **dass Frauen für die gleiche Arbeit weniger Geld bekommen.** Ein anderer, dass sie vergleichsweise häufig in Branchen und Berufen mit relativ geringem Durchschnittseinkommen tätig sind. Im internationalen Vergleich sind die Einkommensunterschiede in Österreich besonders groß. Laut dem Genderindex 2015 des Frauenministeriums haben die geschlechtsspezifischen Lohn- und Gehaltsunterschiede 2013 in der Europäischen Union (EU) im Durchschnitt

rund 16 Prozent betragen. In Österreich waren es sogar 23 Prozent. Das bedeutet **unter 27 EU-Staaten den vorletzten Platz vor Estland** mit rund 30 Prozent. Was die Karrierechancen betrifft, sind die Geschlechtsunterschiede in Österreich ebenfalls groß. Laut einer Untersuchung der Arbeiterkammer Wien lag der Frauenanteil in den Geschäftsführungen der Top 200-Unternehmen 2015 gerade einmal bei rund sechs Prozent. Die Autorinnen der Studie kommen denn auch zu dem Schluss, die Männerdominanz in der österreichischen Wirtschaft sei „nahezu einzementiert“. Als Vorstandsvorsitzende an der Spitze eines österreichischen Top-Unternehmens standen 2015 überhaupt nur zwei Frauen: *Sabine Herlitschka* von der Infineon AG und *Tatjana Oppitz* von der IBM GmbH.



GIRLS' DAY UND BOYS' DAY

Die Veranstaltungen „Girls' Day“ und „Boys' Day“, die alljährlich in allen Bundesländern umgesetzt werden, sollen Mädchen und Burschen Berufsfelder näherbringen, die nicht als klassische Frauen- oder Männerarbeit gelten. Burschen ab zwölf Jahren können dabei etwa Berufe kennen lernen, in denen sie mit Kindern, Kranken oder alten Menschen arbeiten. Dafür gibt es Workshops und Schnuppertage in Einrichtungen wie Kindergärten, Volksschulen, Jugendzentren oder Pflegeheimen.

„Einerseits eröffnet das den Burschen zusätzliche Wahlmöglichkeiten. Andererseits werden in diesen Bereichen mehr Männer gebraucht, etwa in den Erziehungsinstitutionen, wo es oft an männlichen Rollenvorbildern für die Kinder fehlt“, meint *Johannes Berchtold*, der Leiter der Abteilung für Männerpolitische Grundsatzfragen im Sozialministerium, die für den Boys' Day verantwortlich ist. Dieser wird in Österreich seit 2008 durchgeführt. 2014 haben insgesamt 4.022 Burschen eine Sozial-, Pflege- oder Erziehungs-Einrichtung besucht oder das vielfältige Angebot an Workshops genutzt.

Der Girls' Day wird in Österreich in einigen Bundesländern schon seit 2001 veranstaltet. Abseits von Rollenklischees sollen Schülerinnen ab zehn Jahren dabei vor allem auch in Handwerks- und Technik-Betrieben Einblicke in die Arbeitspraxis erhalten und neue berufliche Möglichkeiten für sich entdecken. Dazu kann etwa die Lehre zur Kfz-Technikerin gehören. Diese hat zum Beispiel nach dem Schnuppertag ein Mädchen in einer Werkstätte des ARBÖ Oberösterreich begonnen, wie die Verkehrsorganisation in einer Pressemitteilung zum „Girls' Day“ berichtet.

siert. Thomas Leoni verweist zusammenfassend darauf, dass Frauen und Männer im Allgemeinen sowohl am Arbeitsplatz als auch im Alltag oft vor unterschiedlichen Herausforderungen stünden: „Das sollte bei Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung stets mit bedacht werden.“



Beim „Boys Day“ (links im Bild) haben Burschen in ganz Österreich die Möglichkeit, Sozial-, Pflege- und Erziehungsberufe aus der Nähe kennen zu lernen.

nahrung, Arbeitssicherheit und Zeitmanagement umfassen.“ Beispiele dafür sind etwa die Initiative „Baufit“ der AUVA und der SVA oder auch die vom Fonds Gesundes Österreich geförderten Projekte „Betriebliche Gesundheitsförderung und Employability“ sowie „Bau4plus“.

Sollte das Geschlecht der Beschäftigten generell bei Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung besonders berücksichtigt werden? „Unbedingt“, meint etwa die Innsbrucker Gendermedizinerin *Margarete Hochleitner* und betont, dass zum Beispiel Männer im Allgemeinen für Gesundheitsthemen schwer zu interessieren, durch Betriebliche Gesundheitsförderung jedoch gut erreichbar seien. Irene Kloimüller ergänzt, dass das Geschlecht auch bei jedem Mitarbeitergespräch eine Rolle spiele, denn Männer seien in aller Regel eher karriereorientiert und Frauen mehr an der Balance von Arbeit und Familie interes-

Immer mehr ältere Frauen sind berufstätig

Frauen sind dabei aktuell eine wachsende Zielgruppe. Denn die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, wird mit zunehmendem Alter immer wichtiger, und der Anteil der Frauen, die mit 50 und mehr Jahren berufstätig sind, wächst. In typischen Frauenberufen im Sozial- und Gesundheitsbereich gebe es jedoch nur erste Ansätze, wie die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten verbessert werden können, sagt Irene Kloimüller: „In Männerberufen, wie etwa in der Baubranche, ist man da schon viel weiter und hat in nachhaltigen Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung Erfahrungen gesammelt, die sowohl das Thema Ergonomie als auch die Bereiche Er-



Franz Kolland:
„Wer geistig aktiv bleibt, verjüngt sich.“



Katharina Pils:
„Frauen leiden im Durchschnitt an mehr Erkrankungen und fühlen sich subjektiv schlechter.“

Männer und Frauen altern anders

Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bleiben im Alter bestehen. Frauen leben länger, sind aber auch ärmer, häufiger krank und übernehmen öfter Pflegeaufgaben. Gesundheitsförderung sollte diese Aspekte berücksichtigen.

Männer und Frauen altern anders, denn die Unterschiede, die schon in früheren Lebensphasen bei der Ausbildung, dem Einkommen oder den Rollenbildern bestehen, setzen sich im Alter fort. „Frauen sind häufiger von Armut betroffen und haben schlechtere Lebensbedingungen, sie leiden im Durchschnitt an mehr Erkrankungen und fühlen sich subjektiv schlechter“, erklärt *Katharina Pils*, Primaria am Sophienspital in

Wien. Außerdem pflegen Frauen viel häufiger als Männer zuhause Angehörige. Laut einer Studie des Sozialministeriums wird diese Aufgabe zu vier Fünftel von Frauen übernommen. Ein Grund dafür ist, dass das von Frauen nach wie vor auch eher erwartet wird. Ein anderer ist, dass Frauen ihren Partner häufig überleben.

Beachtlicher Anstieg

Seit 1978 ist die Lebenserwartung der Menschen in Österreich laut Angaben der Statistik Austria generell in „beachtlichem Tempo“ gestiegen, und zwar für Männer um 10,4 Jahre und für Frauen um 8,0 Jahre. Aktuell beträgt sie für Frauen rund 84 und für Männer rund 79 Jahre. Die Zahl der in subjektiv guter Gesundheit verbrachten Jahre hat sich sogar um 13,5 Jahre bei den Männern und um 13,7 bei den Frauen erhöht. Die subjektive Einschätzung stimmt freilich nicht immer mit objektiv guter Gesundheit überein. „Ab 75 Jahren leiden drei Viertel der Menschen unter mehr als drei Erkrankungen“, weiß *Franz Kolland*, Professor für Soziologie an der Universität Wien.

Gesundheitsförderung ist in jedem Fall für die wachsende Zahl an alten und hochbetagten Menschen in Österreich von zunehmender Bedeutung. Sie erhöht deren Lebensqualität und kann die Kosten in der Krankenversorgung senken. Dabei muss umfassend angesetzt werden sowie mit Blick auf die Geschlechtsunterschiede, die gerade auch im Alter bestehen.

Umfassend ansetzen

Auf **körperlicher Ebene** gilt es, Mangelernährung zu verhindern und in höheren Jahren sind zudem Übungen für mehr Kraft und Balance sowie im Speziellen zur Sturzprävention besonders wichtig. Lebenslanges Lernen ist die Basis, um die **mental Fähigkeiten** zu erhalten.

„Wer geistig aktiv bleibt, verjüngt sich und kann mit 80 Jahren kognitiv so leistungsfähig sein wie ein 70-Jähriger“, sagt Franz Kolland. Einseitige Betätigung, wie etwa Kreuzworträtsel oder Sudoku-Aufgaben zu lösen, sei dafür nicht ausreichend, so der Altersforscher: „Aktuelle Studien zeigen, dass sich multimodale Stimulation besonders positiv auswirkt, bei der Wahrnehmung, Denken und Vorstellung vielfältig angeregt werden. Das geschieht etwa, indem man eine Sprache lernt, sich mit einer anderen Kultur auseinandersetzt, sich mit Tanz oder Musik beschäftigt oder sogar ein Seniorenstudium beginnt.“

Für eine gute Gesundheit sind auch **soziale Kontakte** günstig. In diesem Bereich gibt es ebenfalls große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Frauen leben wesentlich häufiger allein als Männer. „Freiwilliges Engagement für andere ist eine Möglichkeit, soziale Isolation zu vermeiden. Man sollte am besten damit beginnen, wenn man noch gesund und beweglich ist und nicht mit dem Eintritt in die Pension zur Couch Potatoe werden“, betont Katharina Pils.

ENGAGIERT GESUND BLEIBEN

Die Website www.engagiert-gesund-bleiben.at ist im Rahmen des gleichnamigen, vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderten Projektes entstanden und enthält zahlreiche Informationen zum Thema freiwilliges Engagement im Alter. Dieses kann dazu beitragen, sich weniger einsam, wohler und gesünder zu fühlen. „Die Kontakte von älteren Menschen zu verstärken, soziale Netzwerke entstehen zu lassen und dabei sowohl Frauen als auch Männer anzusprechen ist aktuell auch der zentrale Inhalt von mehreren Projekten im Rahmen der Initiative ‚Auf gesunde Nachbarschaft!‘ des FGÖ“, erklärt *Gerlinde Rohrauer-Näf*, die beim FGÖ für dieses Vorhaben zur Gesundheitsförderung zuständig ist. Was zu beachten ist, um diese Ziele zu erreichen, wird die Evaluation der Initiative zeigen. Für diese sind *Franz Kolland*, *Anna Wanka* und *Katharina Resch* von der Universität Wien verantwortlich. Weitere Informationen enthält die Website www.gesunde-nachbarschaft.at

Die Schönheit des Alters

Ein Projekt des Frauenservice Graz hat darauf aufmerksam gemacht, dass Frauen in höheren Jahren keineswegs „alte Schachteln“ sind, sondern in Schönheit altern. Falten gehören dazu.



Ältere und alte Frauen sind in den Medien und der Öffentlichkeit fast unsichtbar. Das wollten wir ändern und haben Bilder von Seniorinnen öffentlich sichtbar gemacht und zwar in einer Form, die von den Frauen selbst bestimmt wurde“, sagt *Djamila Rieger* von der Beratungsstelle Frauenservice Graz und fasst damit die zentralen Inhalte des vom Land Steiermark geförderten Projektes „ALTERnative Schönheit“ zusammen. Für dieses wurden zunächst Frauen ab 45 Jahren als Teilnehmerinnen gesucht. 120 haben sich gemeldet und 32 haben sich letztlich in Workshops intensiv mit dem Thema Alter auseinandergesetzt und damit, wie sie selbstbewusst

für die Schönheit der höheren Jahre eintreten können. In Kooperation mit Studierenden des Lehrgangs für Informationsdesign der steirischen Fachhochschule Joanneum wurde mit den beteiligten Frauen als Modellen dann eine Plakatkampagne in Graz gestaltet, mit provokativen Slogans wie „Alte Schachtel?“ oder mit Bildern und Texten die „Faltengeschichten“ aus dem Leben der Modelle erzählen. „Wir wollten zeigen, dass die natürlichen Zeichen des Alterns nichts sind, das man wegmachen lassen muss, sondern ein positiver Ausdruck von Lebenserfahrung“, betont *Djamila Rieger*. Die Kampagne hatte großen Erfolg und hat nicht nur bei den Medien viel Resonanz erzielt,

sondern auch bei der Bevölkerung in Graz. Im Jänner 2015 ist das Projekt ALTERnative Schönheit ausgelaufen. Mit der vom Sozialministerium geförderten Initiative „PrettyOld“ wird es nun fortgesetzt. Bei dieser werden in Workshops Multiplikatorinnen ab 50 Jahren ausgebildet. Sie erwerben dabei die Kompetenzen dafür, sich für ein besseres gesellschaftliches Klima für ältere Menschen im Allgemeinen und Frauen im Besonderen einzusetzen. Das soll etwa in Rede- und Diskussionsbeiträgen oder Leserinnenbriefen sowie durch PR-Kampagnen geschehen. Weitere Informationen dazu sind auf der Website www.frauenservice.at nachzulesen.



Barbara Schleicher:
„Gewalt gegen Frauen ist ein drängendes gesellschaftliches Problem.“



Alexandra Grasl:
„Wir müssen das Thema Gewalt gegen Frauen enttabuisieren.“

Nein zu häuslicher Gewalt

Gewalt gegen Frauen ist ein gravierendes gesellschaftliches Problem. Mitarbeitende des Gesundheitssystems sind oft die ersten Ansprechpartner/innen für Betroffene. Text: Dietmar Schobel

Gewalt gegen Frauen ist keine Randerscheinung sondern ein drängendes gesellschaftliches Problem“, weiß *Barbara Schleicher* von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Laut wissenschaftlichen Untersuchungen ist oder war jede vierte Frau im Alter zwischen 16 und 85 Jahren körperlichen oder sexuellen Übergriffen durch aktuelle oder ehemalige Beziehungspartner ausgesetzt. Die Folgen sind Verlet-

zungen sowie Schlafstörungen, Ängste, Depressionen, Essstörungen oder traumatische Schädigungen.

Die ersten Ansprechpartner/innen für gewaltbetroffene Frauen sind nicht die Vertreter/innen der Polizei oder von Schutz- und Hilfseinrichtungen wie den Frauenhäusern, sondern die Mitarbeiter/innen des Gesundheitssystems. „Doch viele Frauen schweigen aus Angst und Scham oder geben eine andere Ursache für ihre Verletzungen an, wie etwa einen Sturz über eine Kellertreppe“, sagt Barbara Schleicher: „Deshalb lautet meine Empfehlung, wenn ein begründeter Verdacht besteht, aktiv danach zu fragen, ob es sich bei einer Verletzung um die Folgen von Gewalt handelt.“

bei jedem Polizeieinsatz wegen häuslicher Gewalt automatisch eine der Opferschutzstellen informiert wird, die in allen Bundesländern eingerichtet wurden. Diese kontaktieren dann ihrerseits umgehend die Gewaltopfer. Weitere Informationen dazu sind unter anderem unter www.gewaltschutzzentrum.at sowie unter www.frauenhelpline.at nachzulesen. Seit 2012 besteht auch die gesetzliche Verpflichtung, an den österreichischen Krankenhäusern so genannte „Opfer- oder auch Gewaltschutzgruppen“ einzurichten, die interdisziplinär zu besetzen sind. Ihre Aufgabe ist es krankenhauserne Schulungen durchzuführen, Leitlinien und Checklisten zu entwickeln und sich mit anderen regionalen Opferschutzgruppen zu vernetzen.

GEWALTPRÄVENTION FÜR KINDER

Der Verein Samara hat zwischen Juli 2011 und Juni 2015 ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Pilotprojekt gegen Gewalt an Kindern und für das friedliche Zusammenleben von Kindern durchgeführt. Ein Ziel war dabei, Pädagog/innen zu sensibilisieren, kulturspezifische und sozial bedingte Faktoren bei Gewaltprävention besser zu erkennen und Mädchen und Buben aus verschiedenen Kulturen sowie deren Eltern passende Angebote zu machen. Das Projekt wurde an sechs öffentlichen Volksschulen in Wien umgesetzt. Es umfasste unter anderem Modellworkshops und Beratungsgespräche für Kinder, Fortbildungen und Beratungen für Lehrkräfte sowie Eltern- und Mütterabende mit Übersetzerinnen und Übersetzern. Weitere Informationen sind unter www.praevention-samara.at nachzulesen.

Die nächsten Schritte klären

„Beziehungsgewalt ist nicht Privatsache der Patientin, sondern es gibt einen gesetzlichen Auftrag, die nächsten Schritte zu klären“, betont auch *Alexandra Grasl*, die stellvertretende Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit, in dessen Rahmen an Wiener Spitälern schon seit 2001 Fortbildungen zum Thema „Gewalt gegen Frauen“ durchgeführt werden. Falls eine Frau Opfer von Gewalt geworden ist, sollten unter anderem die Beweise gesichert und Fotos zur Dokumentation gemacht werden. Wenn sich die Betroffene zuhause nicht sicher fühlt, kann auch ein Bett für eine Nacht angeboten werden.

Der rechtliche Schutz von Frauen als Gewaltopfern, der in Österreich seit den 1990er-Jahren besteht, gilt im europäischen Vergleich als vorbildhaft. Er umfasst auch, dass

Das Thema enttabuisieren

Was kann getan werden, damit es gar nicht erst zu häuslicher Gewalt kommt? „Wir müssen in allen gesellschaftlichen Bereichen ansetzen, das Thema enttabuisieren und es im Sinne der Sekundärprävention auch in der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen behandeln“, sagt *Alexandra Grasl*. Und *Barbara Schleicher* ergänzt: „Wir müssen bereits die Kinder und Jugendlichen in ihrem Selbstbewusstsein stärken, ihnen Lebenskompetenzen vermitteln und aufzeigen, wie Konflikte gewaltfrei gelöst werden können.“ Weitere Informationen enthält unter anderem der von der GÖG initiierte und konzipierte Leitfaden „Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen“, der auf den Websites www.bmfj.at sowie www.gog.at zur Verfügung steht.



Maria Grander: „Frauen sind meist die Gesundheitsverantwortlichen in der Familie.“

Alles wie gehabt?

Selbsthilfe scheint Frauensache zu sein und dies vielleicht auch deshalb, weil Männer ihren Wert noch zu wenig erkannt haben. Noch gibt es jedoch kaum exakte Erhebungen zu diesem Thema.

Text: Gabriele Vasak

Die Frage, ob Selbsthilfe Frauensache ist, werden wohl viele aus dem Bauch heraus mit einem klaren Ja beantworten. Exakte Erhebungen dazu sind jedoch nach Ansicht von Expert/innen noch zu wenige vorhanden. In einer Publikation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen lässt sich zumindest nachlesen, dass die Menschen, die sich in der Selbsthilfe engagieren, Schätzungen zufolge zu rund 75 Prozent Frauen und zu rund 25 Prozent Männer sind.

Eindeutig frauenlastig

Auf Schätzungen ist man auch in Österreich angewiesen. „Was etwa Tirol betrifft, kann ich das nur bestätigen, und ich glaube auch, dass man dies im Wesentlichen auf ganz Österreich umlegen kann“, sagt die Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich und Präsidentin des Dachverbandes der Tiroler Selbsthilfe, *Maria Grander*. *Heidrun Rader*, Gesundheitsreferentin von der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien in der Wiener Gesundheitsförderung sieht die Sache ähnlich: „In Wien sind 65 bis 70 Prozent der Aktiven Frauen, 30 bis 35 Prozent Männer, und ich gehe davon aus, dass diese Aufteilung in den ländlichen Gebieten tendenziell noch deutlicher ausgeprägt ist.“

Maria Grander sieht die Gründe dafür vor allem im unterschiedlichen Umgang von Frauen und Männern mit dem Thema Gesundheit. „Frauen sind meist die Gesundheitsverantwortlichen in der Familie, sie er-

greifen die Initiative, sind proaktiver und oft sehr lösungsorientiert, und das lässt sich auf die Selbsthilfe umlegen. Studien bestätigen außerdem, dass Männer sich nach einer Erkrankung später als Frauen an eine Selbsthilfegruppe wenden.“ Das liege auch daran, dass Männer oft lange brauchen, um den Wert der Selbsthilfe, die sie häufig nur als „Kaffeeklatsch“ wahrnehmen, zu erkennen. Die Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich glaubt auch, dass Männer in der Selbsthilfe eher den Aspekt des für sich selbst Sorgens für wichtig halten – ganz im Sinn der Frage „Was habe ich davon?“

Klassische Rollenaufteilung

Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es übrigens auch in der Frage, in welchen Positionen Frauen und Männer in der Selbsthilfe tätig sind. *Heidrun Rader* berichtet, dass Frauen tendenziell eher in der Basisarbeit in Gesprächsgruppen tätig sind, während Männer eher Leitungspositionen in den Bereichen Repräsentation und Öffentlichkeitsarbeit wahrnehmen. In der Wiener Gesundheitsförderung bemüht man sich allerdings darum, diese typischen Geschlechterrollen aufzuweichen. So wurde etwa ein Gender-Check entwickelt, der für alle internen Projekte – auch im Bereich Selbsthilfe – angewendet und für Förderprojekte empfohlen wird. Zudem versucht man, in den Beratungsgesprächen zur Selbsthilfearbeit die Rollen von Frauen und Männern zu reflektieren

und mitunter auch etwas „Gendertrouble“ auszulösen, indem etwa Männer zur Arbeit am Buffet und Frauen zur Leitung von Gruppen motiviert werden.

Handlungsbedarf

Was den Expertinnen noch auffällt, ist eine leicht steigende Tendenz bei den Männern, sich in Elterngruppen und im Bereich der psychischen Erkrankungen in der Selbsthilfe zu engagieren, doch ändere dies nichts an der grundsätzlichen Frauenlastigkeit in diesem Bereich. Sowohl *Maria Grander* als auch *Heidrun Rader* sehen hier Handlungsbedarf, doch gehe es zunächst auch einmal darum, konkrete Untersuchungen als Basis für die weitere Arbeit zu erstellen. *Maria Grander*: „Es gibt viele Studien zum Thema, was Selbsthilfe bewirkt und warum sie wichtig ist, aber dieser Aspekt wurde noch kaum bearbeitet. Ich sehe hierin eine neue Herausforderung für die Selbsthilfe.“



Heidrun Rader: „In Wien sind 65 bis 70 Prozent der Aktiven Frauen.“



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
Hibler-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

Zeitgemäß und kämpferisch

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs Vorarlberg setzt neben den klassischen Angeboten auch auf Selbsthilfe aus dem Netz und engagiert sich politisch für Betroffene. Text: Gabriele Vasak



Gertraud Burgstaller: „Viele Frauen fühlen sich mit der Diagnose Brustkrebs allein gelassen.“

Erfrahrungen, Lebensmut, Angst und Hoffnung miteinander teilen“ ist der Leitspruch der Frauenselbsthilfe nach Krebs Vorarlberg, die 1982 gegründet wurde, um die Nöte der Frauen nach der medizinischen Versorgung zu lindern, und seither hat sich viel bewegt. „Anfangs ging es um allererste Schritte, wie zum Beispiel die Kommunikation zwischen Gesundheitsprofis und Patientinnen zu verbessern sowie betroffene Frauen zum Outing zu ermutigen. Es wurde versucht, das Thema Krebs zu enttabuisieren, und es wurde vor allem auf klassische Gesprächsgruppen gesetzt“, erzählt die heutige Koordinatorin des Vereins, *Gertraud Burgstaller*, die mit drei anderen selbst betroffenen Frauen das Führungsteam der Frauenselbsthilfe nach Krebs bildet.

Wissen und Erfahrung weitergeben

Heute gibt es in Vorarlberg sechs Regionalgruppen, in denen man krebserkrankten Frauen hilfreich zur Seite steht. Dabei wie auch bei überregionalen Veranstaltungen, Seminaren und Vorträgen werden Wissen und persönliche Erfahrungen weitergegeben. Daneben gibt es auch Zeit für persönliche Gespräche, auf Wunsch sogar im Krankenhaus. Ein weiteres Angebot sind Sport- und Aquagymnastikgruppen, die von vielen Frauen sehr gern in Anspruch genommen werden, und Information und Ermutigung werden auch verstärkt über eine Website weitergegeben. „Sehr viele Frauen informieren sich vor allem via Internet über ihre Erkrankung, und die Frauenselbsthilfe nach Krebs hat darauf reagiert und sich dem Zug der Zeit angepasst“, so die Vereinskoordinatorin, die von großer Nutzung der Homepage berichtet.



Gut vernetzt und politisch tätig

Der Verein arbeitet zudem seit Jahren mit der Vorarlberger Krebshilfe, mit Ärzt/innen, Psycholog/innen und sozialen Einrichtungen sowie Selbsthilfeorganisationen im In- und Ausland zusammen und engagiert sich politisch, um endlich auch in Österreich die gesetzliche Regelung eines stufenweisen beruflichen Wiedereinstiegs oder auch des Teilkrankenstandes bei einer chronischen Erkrankung zu erwirken, denn: „Krebspatient/innen müssen davor geschützt werden, durch die Erkrankung unverschuldet in finanzielle Not zu geraten – etwa durch den Verlust des Arbeitsplatzes, weil sie nicht mehr oder nicht sofort wieder zu hundert Prozent einsatzfähig sind“, sagt *Ida Mader*, Leiterin dieses „Herzensprojekts“ innerhalb der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Es geht also um das Spannen eines Hilfsnetzes in vielen Belangen, denn: „Viele Frauen fühlen sich mit der Diagnose Brustkrebs allein gelassen, sind orientierungslos und überfordert mit den zu treffenden Entscheidungen“, weiß Gertraud Burgstaller, und sie ist überzeugt davon, dass

mehr Wissen über Brustkrebs Patientinnen zu mehr Qualitätsbewusstsein befähigt – auch in der Behandlung.

Was noch zu tun bleibt

Wichtigstes Ziel des Vereins ist nach wie vor, die neu betroffenen Frauen zu erreichen. Dafür werden etwa Folder erstellt, die in Krankenhäusern und Arztpraxen aufliegen, und natürlich tut zudem die Homepage, die übrigens auch von nicht betroffenen Frauen genutzt wird, das Ihrige dazu. Eines der nächsten Projekte der Frauenselbsthilfe nach Krebs ist es, eine Gruppe für Frauen zu gründen, die an „familiärem Brustkrebs“ erkrankt sind oder diesbezüglich eine Gentestung ins Auge fassen, und noch ein großes Anliegen gibt es: „Es geht uns auch darum, Frauen zur Vorsorgeuntersuchung zu motivieren, denn durch die Früherkennung bestehen beste Voraussetzungen auf Genesung“, sagt Gertraud Burgstaller, die weiters auf Angebote für Angehörige verweist und in diesem Zusammenhang auch eines vermerkt: „Das größte Problem der Betroffenen wie auch ihrer Angehörigen ist nach wie vor das ‚Image‘ der Krankheit Krebs und von Brustkrebs im Speziellen. Hier bleibt in Sachen Enttabuisierung noch viel zu tun.“

INFO & KONTAKT

Frauenselbsthilfe nach Krebs Vorarlberg

Kontaktperson: Gertraud Burgstaller
Tel. 0664/30 34 803
brustkrebs@frauenselbsthilfe.at
www.frauenselbsthilfe.at



Elisabeth Gizicki-Merkinger:
„Der Ausstieg aus der Spielsucht ist ein sehr steiniger Weg.“

Glück und Glas

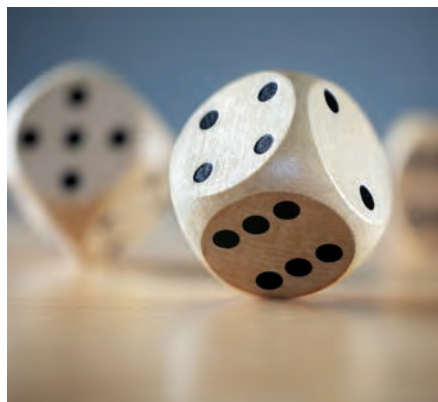
Das Glück des Spielers ist so zerbrechlich wie Glas. Doch österreichweit gibt es nur eine einzige Selbsthilfegruppe für Spielsüchtige. Text: Gabriele Vasak

Spielsucht ist Männersache. Nach Schätzungen der Forschungsstelle Glücksspiel an der deutschen Universität Hohenheim sind nur etwa 20 Prozent der pathologischen Glücksspieler Frauen. Insgesamt haben in Österreich mehr als 60.000 Menschen einen krankhaften oder zumindest problematischen Umgang mit Casino- und Automaten Spielen. Auch Onlinespiele üben auf viele eine ungesunde Faszination aus: Etwa fünf Prozent von deren User/innen haben ein Spielproblem, elf Prozent sind zumindest gefährdet.

Angesichts dieser Zahlen mag es erstaunen, dass es österreichweit nur eine einzige Selbsthilfegruppe für diese Menschen gibt, doch andererseits auch wieder nicht, denn: „Spielsucht ist ein enormes und umfassendes psychosoziales Problem, und viele Spieler/innen verlieren dadurch auch jene sozialen Kompetenzen, die man braucht, um eine Selbsthilfegruppe zu gründen und kontinuierlich weiterzuführen“, sagt Elisabeth Gizicki-Merkinger, die sich als Angehörige eines Spielers in die von ihrem bereits verstorbenen Mann 1982 gegründete Selbsthilfegruppe Anonyme Spieler einbrachte.

Ein breites Angebot

Seither kämpft die ausgebildete Sozialarbeiterin und Schuldnerberaterin dafür, dass das Problem Spielsucht gesellschaftlich mehr



wahrgenommen wird, und dass Spieler/innen und ihre Angehörigen in der Selbsthilfegruppe adäquat aufgefangen werden. Sie selbst und ein weiterer Schuldnerberater kümmern sich um die sehr oft gravierenden finanziellen Probleme der Betroffenen und die sozialen Schwierigkeiten, die damit verbunden sind. Im Team ist weiters eine Psychotherapeutin, und man arbeitet auch mit externen, speziell auf Spielsucht geschulten Therapeut/innen sowie mit ehemals Betroffenen zusammen.

Das Angebot von „Anonyme Spieler“ umfasst neben Sozial- und Schuldnerberatung sowie Geldmanagement auch Krisenintervention, Kontakt und Betreuung Betroffener via Internet, psychotherapeutische Beratung, Einzel-, Paar- und Familientherapie sowie therapeutisch geleitete Gruppen und die Vermittlung in stationäre Therapie. Eine Therapiestelle gibt es in Wien, Beratung auch in Melk, und derzeit bemüht man sich um die Gründung einer Gruppe via Internet, um die zahlreichen Betroffenen aus den Bundesländern einzubinden. „Sehr oft steht anfangs die Lösung der sozialen Probleme im Vordergrund, doch es geht auch darum, ehemals Spielsüchtige dazu

zu bringen, sich selbst auf eine andere Weise als mit Spielen zu belohnen. Das haben die meisten verlernt, und der Weg aus diesem Dilemma ist oft ein langer, der nur in kleinen Schritten zu bewältigen ist, und bei dem es immer wieder positive Verstärkung braucht“, so Elisabeth Gizicki-Merkinger, die auch betont, wie wertvoll in diesem Zusammenhang die Unterstützung durch die Erfahrungen ehemals Spielsüchtiger ist.

Co-abhängige Angehörige

Über viele Erfahrungen verfügen auch Angehörige von Spielern, und in der Selbsthilfegruppe können sie sich darüber austauschen und werden unterstützt, denn sie sind oft Co-Abhängige, die ihre ganz speziellen Probleme haben. „Angehörige wollen natürlich helfen, doch viele von ihnen erliegen dem fatalen Irrtum, dass sie das tun, wenn sie für den Partner oder das Kind Schuldentilgungen übernehmen“, sagt die engagierte Selbsthilfegruppenleiterin, und: „Wir wissen aber, dass dies das Problem keineswegs löst, und es gilt Wege aus dieser Falle zu finden und Angehörige, die sich oft extrem allein gelassen fühlen, aufzufangen.“

Wer sich wie auffangen lassen kann oder will ist natürlich eine individuelle Angelegenheit, und auch darauf wird in der Selbsthilfegruppe Anonyme Spieler Rücksicht genommen. Elisabeth Gizicki-Merkinger: „Der Ausstieg aus der Spielsucht ist ein sehr steiniger Weg. Wir akzeptieren daher Rückfälle und wissen auch, dass es einen gewissen Prozentsatz von Spielsüchtigen gibt, die es nicht schaffen werden. Diese Probleme diskutieren wir ebenfalls in der Gruppe, und wir versuchen dann, zumindest Schadensbegrenzung zu leisten.“

INFO & KONTAKT

SHG Anonyme Spieler

Kontaktperson:
Elisabeth Gizicki-Merkinger
Tel. 0660/123 66 74
shg@anonyme-spieler.at
www.anonyme-spieler.at



Foto: Wiener Gesundheitsförderung/Andrew Rinkhy

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kurses „GesundSein“ bei der Komit GmbH, einem sozialen Dienstleister für Menschen mit Behinderung in Wien, bei der feierlichen Zertifikats-Verleihung, mit Magdalena Lienhart und Heidrun Rader von der Wiener Gesundheitsförderung sowie Eberhard Moosleitner, Norbert Kilian und Brigitte Stöger von der Komit GmbH (von links nach rechts im Bild).

Kurse für Menschen mit Lernschwierigkeiten

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Die Wiener Gesundheitsförderung bietet seit Kurzem Kurse zum Thema „Gesundsein“ speziell für Menschen mit Lernschwierigkeiten an. Das Seminarprogramm ist Teil des Projekts „ziel.sicher.gesund“, das vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit

Behinderungen dabei unterstützen möchte, zu Expert/innen für ihre Gesundheit zu werden. Es wurde gemeinsam mit Frauen, die mit einer Behinderung leben, entwickelt und besteht aus sechs Modulen in leichter Sprache. Die kostenlosen Kurse geben Antworten auf Fragen wie: Wo finde ich welche Informationen zu Gesundheitsthemen? Welche Rechte habe ich als Patientin, als Pa-

tient? Und an wen kann ich mich im Krankheitsfall wenden? Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen mehr Verantwortung für sich und die eigene Gesundheit übernehmen können. Das neue Angebot wird aus dem Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert, der im Rahmen der Gesundheitsreform von der Sozialversicherung und der Stadt Wien eingerichtet wurde.

Gesunder „Boxenstopp“ für Männer bei der Arbeit

AVOS SALZBURG



Foto: AMD Salzburg

„Männer sind Vorsorgemuffel, schätzen ihre Gesundheit oft besser ein als sie ist und neigen dazu, Symptome zu ignorieren oder zu verharmlosen“, weiß *Peter Kowatsch*, Mediziner und Vorstandsvorsitzender von AVOS dem Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg. Das Förderprojekt „men@work“ des AMD Salzburg – Zentrum für gesundes Arbeiten, der Salzburger Gebietskrankenkasse und des Gesundheitsförderungsfonds Salzburg bringt Prävention und Gesundheitsförderung deshalb dorthin, wo Männer gut zu erreichen sind: in die Betriebe. Kleine und mittlere Unternehmen im Bundesland Salzburg mit fünf bis zu 50 Mitarbeitenden und einem Männeranteil von mindestens 75 Prozent können sich dafür anmelden. Geboten wird ein Gesundheitscheck für die Beschäftigten durch Fachpersonal, der durch Gesundheitstipps ergänzt werden kann. Das Projekt wurde bei der Firma Reindl Kältetechnik aus Hallwang mit einem Aktionstag gestartet, an dem auch *Andreas Huss*, der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse sowie der stellvertretende Landeshauptmann von Salzburg *Christian Stöckl* teilnahmen. Dabei gab es auch die Möglichkeit zu einem Box-Gesundheitstraining mit dem ehemaligen österreichischen Staatsmeister *Conny König*.

Gezielte Evaluation verbessert Projekte

SEMINARE DES FGÖ

Zwei Seminare des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) haben vor kurzem insgesamt rund 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus verschiedenen Sportverbänden das Thema Evaluation von Projekten im Bereich der Bewegungsförderung nahegebracht. „Die Evaluation sollte bereits vor Beginn eines Projektes gut geplant werden und ist nicht als Kontrolle, sondern als Chance für das Projekt zu sehen. Sie dient dazu, dieses zu begleiten, kontinuierlich zu verbessern, seine Qualität zu sichern und schließlich die Ergebnisse zu bewerten“, erklärt *Verena Zeuschner*, Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt Bewegung beim FGÖ. Die Veranstaltungen wandten sich ebenso an Personen, die bereits Projekte zur Gesundheitsförderung durchgeführt haben wie an solche, die das erst planen. Die Seminare wurden vom Fonds Gesundes Österreich in Kooperation mit dem Bundes-Sportförderungsfonds durchgeführt und fanden im Bundessport- und Freizeitzentrum Südstadt in Niederösterreich sowie im Haus des Sports im Salzburger Land statt. Vortragender war der Evaluations-Experte *Ludwig Grillich* von der Donau-Uni Krems.



Verena Zeuschner:
„Die Evaluation ist nicht als Kontrolle, sondern als Chance für das Projekt zu sehen.“

Foto: privat

Gesundheitsbezogene Kommunikation verbessern

ÖSTERREICHISCHE PLATTFORM
GESUNDHEITSKOMPETENZ

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit eines Menschen, gesundheitsbezogene Informationen finden, verstehen, anwenden und beurteilen zu können. Höhere Gesundheitskompetenz steht in einem Zusammenhang zu besserer Gesundheit. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, ist daher ein wichtiger Eckpunkt der Gesundheitsreform in Österreich. Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) soll Aktivitäten für mehr Gesundheitskompetenz entwickeln, koordinieren und unterstützen. Das Steuerungsgremium der ÖPGK wird vom Bundesministerium für Gesundheit geleitet und die Koordinationsstelle ist im Fonds Gesundes Österreich angesiedelt, wo *Edith Flaschberger* und *Andrea Riegler* dafür zuständig sind. Alle Institutionen, die zu mehr Gesundheitskompetenz beitragen können, haben die Möglichkeit, kostenlos Mitglied bei der ÖPGK zu



Andrea Riegler und **Edith Flaschberger**
koordinieren gemeinsam die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz.

werden, sofern sie konkrete Maßnahmen durchführen, die gewissen Kriterien entsprechen. 2016 liegt der Programmschwerpunkt der ÖPGK darauf, die gesundheitsbezogene Kommunikation zu verbessern. Das bedeutet vor allem auch, dazu beizutragen, dass Gesundheitsinformationen für alle leicht zugänglich und gut verständlich sind. Weitere Informationen dazu sind auf der Website www.fgoe.org/plattform-gesundheitskompetenz nachzulesen.



Foto: Markus Mikl

Inspirationen für die Praxis

WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKONFERENZ 2016

Die Wiener Gesundheitsförderungskonferenz 2016 wird sich am 19. September in den Festräumen des Wiener Rathauses mit „Gesunder Ernährung“ befassen. Referent/innen wie etwa der deutsche Ernährungspsychologe und Sachbuchautor *Thomas Ellrott* sollen neue Zugänge zu diesem Thema aufzeigen und „Inspirationen für die Praxis“ geben. Bei der Veranstaltung wird auch wieder der Wiener Gesundheitspreis verliehen, und zwar in den Kategorien: „Gesund in Grätzel und Bezirk“, „Gesund in Einrichtungen/Organisationen“ sowie „Ernährung“. Bis 13. Mai 2016 können dafür „gesunde“ Projekte und Initiati-



Foto: Fotolia.com – Oksana Kuzmina

ven eingereicht werden, die im Jahr 2015 in Wien umgesetzt wurden. Die Konferenz-

gebühr beträgt 30 Euro. Die Online-Anmeldung ist ab Mai 2016 möglich.

Gesunde Zähne von Anfang an

AVOMED TIROL

avomed, der Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol, hat bereits seit 1985 ein eigenes Programm zur Zahngesundheitsvorsorge. Aktuell betreuen im Auftrag des Landes Tirol und der Tiroler Gebietskrankenkasse 51 Zahngesundheitszieherinnen landesweit 109 Mutter-Eltern-Beratungsstellen, 378 Kindergärten und 333 Volksschulen sowie 20 Sonderschulen und drei Behinderteneinrichtungen mit derzeit insgesamt über 43.000 Kindern. Seit 1990 unterstützt das „Dentomobil“ dieses Programm, eine fahrende Praxis, in der Zahnärzt/innen Kinder ohne Bohrgerät untersuchen. Das Ziel dabei ist, Zahnschäden frühzeitig zu erkennen und die Eltern rechtzeitig darüber zu informieren. Nach 25 Dienstjahren und 480.000 gefahrenen Kilometern, das entspricht zwölf Weltumrundungen, hat das erste Fahrzeug vor Kurzem ausgedient. Mit Unterstützung des Landes Tirol und der Tiroler Sozialversicherungsträger



konnte nun Anfang März um rund 120.000 Euro eine neue mobile Zahnarztpraxis in Betrieb genommen werden. Das erste Fahrziel war die Volksschule Reichenau in Innsbruck.

Fotos: avomed, Styria vitalis

Ein Fahrrad bringt gesunde Ernährung zu den Grazern

STYRIA VITALIS

Eltern und Großeltern nehmen eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung eines gesunden Essverhaltens von Kindern ein, weil sie bestimmen, was eingekauft wird und auf den Tisch kommt. Studien und die Praxis zeigen aber, dass sie sich beim



Thema gesundes Essen und Trinken nicht immer leicht tun. Ein zweijähriges Projekt zur Gesundheitsförderung der steirischen Einrichtung Styria vitalis will das ändern und Eltern nahebringen, worauf es bei gesunder Ernährung ankommt, und wie das im Erziehungsalltag umgesetzt werden kann. Es wird in den Grazer Stadtbezirken Puntigam und Gries umgesetzt und soll speziell auch sozial benachteiligte Menschen erreichen. Die Projektmitarbeiter/innen sind dafür mit der „KostBar“ unterwegs – einem Fahrrad mit Anhänger, der Kostproben sowie Quiz- und Infomaterial enthält. An geeigneten Plätzen wird angehalten, und die Menschen werden direkt angesprochen. Außerdem werden Picknicks veranstaltet, um mit Eltern zwanglos ins Gespräch zu kommen. Die Initiative wird in Zusammenarbeit mit lokalen Akteur/innen wie Vereinen, Schulen oder Religionsgemeinschaften durchgeführt und läuft noch bis Ende dieses Jahres.

Besserer Durchblick in Gesundheitsfragen

Ein Projekt in Graz und Wien hat gezeigt, wie Gesundheitskompetenz von Migrantinnen, älteren sowie chronisch kranken Frauen gestärkt werden kann: durch eine Erhebung des Bedarfs und darauf abgestimmte Angebote. Text: Dietmar Schobel



INFO & KONTAKT

Projektleiterin: Hilde Wolf
Tel. 01/60 191-5201
hilde.wolf@wienkav.at

**Zuständige Gesundheitsreferentin
beim FGÖ:**

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

Kooperationen mit:

Wiener Krankenanstaltenverbund, Wiener Volkshochschulen, Pensionistenklubs der Stadt Wien, queraum. kultur- und sozialforschung, Vereinen im Migrationskontext sowie dem Frauenreferat der Stadt Graz; Ko-Finanzierung durch: Wiener Gesundheitsförderung, Wiener Gebietskrankenkasse und Land Steiermark.

Bereiten Sie sich auf Besuche bei Ihrem Arzt vor? Zum Beispiel, in dem Sie einige Fragen notieren, auf die Sie in der – meist kurz bemessenen – Sprechstundenzeit gerne Antworten hätten? Das kann zu dem zählen, was Fachleute unter „Gesundheitskompetenz“ verstehen. Neben Wissen gehört auch Selbstbewusstsein dazu. Nicht alle wagen es, Medizinerinnen und Mediziner Fragen zu stellen oder um eine neuerliche Erklärung zu bitten, wenn sie etwas nicht gleich verstanden haben. Oder sich über Alternativen zu einer Behandlung zu informieren und dann die für einen selbst am besten geeignete auszuwählen. Gesundheitskompetenz bezieht sich jedoch nicht nur auf Fragen der Kran-

kenbehandlung, sondern ebenso auf jene der Prävention und Gesundheitsförderung. Letztlich geht es darum, Gesundheitsinformationen finden, verstehen und beurteilen zu können, um so im Alltag die Entscheidungen treffen zu können, welche für das eigene Wohlbefinden am besten sind.

Gesundheitskompetenz erhöhen

Laut dem „European Health Literacy Survey“, einer Erhebung in acht Ländern aus dem Jahr 2012, ist die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher im internationalen Vergleich niedrig. Das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Durchblick“ hat sich deshalb damit befasst, was getan werden kann, um

sie zu erhöhen. Die drei Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien sowie das Grazer Frauengesundheitszentrum haben das in die Praxis umgesetzt. „Beteiligung der Betroffenen war uns besonders wichtig“, betont *Hilde Wolf*, Leiterin des FEM Süd und des Gesamtprojektes „Durchblick“. Deshalb wurde zunächst einmal bei Frauen mit chronischen Erkrankungen, Seniorinnen und Migrantinnen erhoben, welche Fragen sie zu Gesundheitsthemen haben.

Dann wurden gemeinsam mit den Frauen passende Angebote entwickelt und schließlich in Wien und Graz entsprechende Kursreihen durchgeführt. In diesen konnten die Teilnehmerinnen unter Leitung von Expert/innen unter anderem erfahren und üben, wo man nach Gesundheitsinformationen suchen und wie man diese bewerten und anwenden kann. Die Vorbereitung auf Arztbesuche war zum Beispiel einer der wesentlichen Inhalte. Drei Fragen sollten Mediziner/innen oder anderen Gesundheitsfachleuten jedenfalls gestellt werden, nämlich: Was ist mein Problem?, Was kann ich dagegen tun?, und: Was sind die Folgen, wenn ich das nicht tue?

Laien und Fachleute profitieren

„Wenn Patientinnen und Patienten besser vorbereitet sind und zum Beispiel eine Liste der Medikamente mitbringen, die sie bereits einnehmen, dann profitieren davon letztlich auch die Mitarbeitenden des Gesundheitssystems“, meint *Christine Hirtl*, Mitglied der Geschäftsführung des Frauengesundheitszentrums in Graz. Da Gesundheitskompetenz ein Thema ist, das Gesundheitsprofis ebenso betrifft wie die Patient/innen, wurden für Erstere im Rahmen von Durchblick ebenfalls Workshops angeboten. Auf Seiten der Vertreter/innen des Gesundheitssystems geht es unter anderem darum, noch mehr Bewusstsein für die Situation der Patient/innen zu schaffen und fachliche Inhalte sowohl mündlich als auch schriftlich möglichst leicht verständlich zu kommunizieren.



Hilde Wolf: „Beteiligung der Betroffenen war uns besonders wichtig.“



Christine Hirtl: „Wenn Patientinnen und Patienten besser vorbereitet sind, profitieren davon auch die Mitarbeitenden des Gesundheitssystems.“



Anna Schachner hat die Evaluation des Projektes durchgeführt.

Sehr gute Ergebnisse des Projektes

Insgesamt haben in Wien und Graz rund 370 Seniorinnen, rund 310 Migrantinnen und rund 110 Frauen mit chronischen Erkrankungen an den Workshops im Rahmen von „Durchblick“ teilgenommen, die mit großem Erfolg abgehalten wurden. Bei den Seniorinnen und ganz besonders bei den Migrantinnen konnte die Anteile an Personen, für die es einfach ist Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen jeweils deutlich gesteigert werden.

Auch die Kursreihen für Patientinnen mit chronischen Erkrankungen wurden fast ausnahmslos positiv bewertet. Fast alle Teilnehmerinnen haben angegeben, dass dabei ihre Fähigkeit gesteigert wurde, Informationen zur eigenen Krankheit zu finden sowie Gespräche mit Mediziner/innen zu

führen und dabei ernst genommen zu werden. Das ist der Evaluation zu entnehmen, die von *Anna Schachner* vom Wiener Büro „queraum. kultur- und sozialforschung“ erstellt wurde.

Außerdem haben in Wien und der Steiermark rund 310 Menschen die Schulungen für Multiplikator/innen und Fachpersonen genutzt. Über vier Fünftel davon haben berichtet, dass die Teilnahme für ihre Arbeit sehr nützlich oder auch mit persönlichem Gewinn verbunden war. Das Projekt „Durchblick“ wurde mit einer Abschlussstagung Anfang März in Wien beendet. Alle Erkenntnisse und Lernerfahrungen daraus wurden von den Projektbetreiberinnen auch in einem Handbuch zusammengefasst. Dieses wird auf www.fgoe.org, der Website des Fonds Gesundes Österreich, zur Verfügung gestellt werden.





Magdalena Thaller: „Wir wollen mit dem Projekt speziell auch alleinstehende Menschen erreichen.“



Hans Leyrer: „Es ist wichtig, dass es Veranstaltungen gibt, die dafür sorgen, dass die Kontakte zwischen älteren Menschen intensiviert werden.“

Wir wollen dazu beitragen, dass ältere Menschen in den beteiligten Ortschaften bessere soziale Kontakte haben, aber auch insgesamt mehr am Gemeindeleben mitwirken und dieses mitgestalten. Dabei wollen wir speziell auch alleinstehende Menschen, Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder gesundheitlichen Einschränkungen erreichen“,

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Magdalena Thaller
Tel. 05 7705-5444
magdalena.thaller@forschung-burgenland.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

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

Kooperationen mit:

Hilfswerk Burgenland und Volkshilfe Burgenland

Bessere soziale Kontakte für ältere Menschen

Ein Modellprojekt im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich trägt zu besserem sozialen Zusammenhalt von Senior/innen bei. **Text:** Dietmar Schobel



beschreibt *Magdalena Thaller*, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschung Burgenland, die zentralen Ziele des von ihr geleiteten Projektes „Gemeinsam gesund alt werden“. Das Modellprojekt im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich wendet sich an ältere Menschen ab 61 Jahren und findet im Bezirk Oberwart in den Gemeinden Bad Tatzmannsdorf, Bernstein, Oberschützen, Rechnitz, Wolfau, Markt Allhau, Oberwart und Pinkafeld statt. Es wird von der Forschung Burgenland in Kooperation mit den sozialen Einrichtungen Hilfswerk und Volkshilfe Burgenland in die Praxis umgesetzt. Das Projekt wurde im Juli 2015 begonnen,

und zunächst wurden in den teilnehmenden Ortschaften Projektteams eingerichtet, an denen sich unter anderem Vertreter/innen der Gemeinde sowie von Vereinen und Verbänden für Senior/innen beteiligt haben. Die Teams haben gemeinsam mit den Projektbetreuer/innen in Planungsworkshops erarbeitet, welche Strukturen und Angebote für ältere Menschen in den jeweiligen Ortschaften schon vorhanden sind und wofür noch Bedarf besteht. „Davon ausgehend haben wir ein Programm gestaltet, das sich am Zyklus der Jahreszeiten orientiert und in dessen Rahmen nun in jeder Gemeinde zumindest einmal im Monat gesundheitsförderliche Aktivitäten angeboten werden“, erklärt Magdalena Thaller.



Alle älteren Menschen sind eingeladen

In Oberwart etwa ist das nun ein „Seniorencafé“ in dessen Rahmen an jedem ersten Mittwoch im Monat im Kontaktzentrum der Stadtgemeinde kostenlose Veranstaltungen für Menschen ab 60 stattfinden. Im April ging es zum Beispiel um das Thema „Alter(n) und Gesundheit“, Anfang Mai wird eine Kräuterwanderung mit anschließender Kräutertea veranstaltet und im Juni wird in der Stadtbücherei eine Lesung abgehalten werden. Ganz ähnlich ist auch in den anderen teilnehmenden Ortschaften das Programm organisiert, das noch bis Jänner 2017 zumindest einmal pro Monat angeboten werden wird.

„Alle älteren Menschen sind zu den Veranstaltungen im Rahmen des Modellprojektes eingeladen, im Speziellen auch jene, die gesundheitlich eingeschränkt sind“, betont Magdalena Thaller. Bei Bedarf werden die Teilnehmer/innen von Mitarbeitenden der beteiligten Sozialeinrichtungen unterstützt. Damit der Kreis der Besucher/innen der Veranstaltungen nach und nach wächst, werden bei den einzelnen Veranstaltungen auch Kärtchen verteilt, auf denen die Teilnehmer/innen aufgefordert werden, beim nächsten Mal Nachbar/innen, Freundinnen und Freunde oder Bekannte mitzubringen.

Die Ziele des Modellprojekts zur Förderung der sozialen Teilhabe von älteren Menschen

ab 61 Jahren reichen jedoch über die einzelnen Veranstaltungen hinaus. Bis zum Projektende im März 2017 sollen zudem soziale Netzwerke für Menschen aus dieser Altersgruppe entstehen sowie organisierte ehrenamtliche Aktivitäten, etwa dass Personen ab 61 Jahren als Leihoma und -opa Jungfamilien unterstützen, oder dass sie als „Senior Agents“ benachteiligten Menschen oder Senior/innen mit gesundheitlichen Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zur Seite stehen.

Soziale Kontakte aufrecht erhalten

Hans Leyrer (67) ist Obmann des Pensionistenverbandes im Ortsteil Rettenbach und gehört dem Projektteam in Bernstein an. In dieser Ortschaft finden zum Beispiel jeden letzten Freitag im Monat im barrierefrei zugänglichen Madonnenschlössl kostenlose gesellige Vormittage für ältere Menschen statt, die mit einem gemeinsamen gesunden Frühstück beginnen. Hier gibt es auch eine Kooperation mit den lokalen Schulen. „Jedes Mal nehmen rund 30 Personen teil und bisher waren alle vom Programm immer sehr angetan“, erzählt Hans Leyrer. Besonders guten Anklang habe das Ostereierfärben gemeinsam mit Schüler/innen der örtlichen Volksschule gefunden, aber auch Aktivitäten wie Bingo oder Karten Spielen würden gerne genutzt. Für Juni ist in Kooperation mit der Neuen Mittelschule ein „Handykurs“ für äl-

tere Menschen geplant. „Bei uns im Ort gibt es fast niemanden, der im Alter völlig vereinsamt wäre, denn nahezu alle haben zumindest eine Nachbarin oder einen Nachbarn, der auf sie schaut“, betont Hans Leyrer: „Trotzdem ist es aber wichtig und notwendig, dass es Veranstaltungen wie jene im Rahmen des Modellprojektes gibt, die dafür sorgen, dass die Kontakte zwischen älteren Menschen aufrecht erhalten oder sogar intensiviert werden.“

DATEN UND FAKTEN

Laut der österreichischen Gesundheitsbefragung der Statistik Austria haben ältere Menschen **generell relativ wenig soziale Unterstützung**. Der Anteil derjenigen, die berichten, über diese nur in geringem Ausmaß zu verfügen, ist bei den Männern und ebenso bei den Frauen ab 60 Jahren um rund 50 Prozent höher als bei jüngeren Altersgruppen. Ab 75 Jahren ist er sogar rund doppelt so hoch. Zudem sind vor allem Frauen in höheren Jahren sehr häufig alleinstehend. Laut dem „Bericht Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich“ des Gesundheitsministeriums sind etwa in der Altersgruppe von 75 bis 84 Jahren nur mehr ein Viertel der Frauen verheiratet und rund 60 Prozent verwitwet. Hingegen sind etwa drei Viertel der 75- bis 84-jährigen Männer verheiratet.

Der Funke ist übergesprungen

Wertschätzung und Beteiligung der Zielgruppe sind die beste Basis, damit gesundheitsförderliche Maßnahmen greifen und nachhaltig wirken. Das hat das Projekt „Vielfältig & gesund“ in Wien gezeigt. Text: Gabriele Vasak

Frauen, die im Niedriglohnbereich des Gesundheitswesens arbeiten, brauchen nicht nur auf sie zugeschnittene gesundheitsfördernde Angebote, sondern vor allem auch Wertschätzung. Das Projekt „Vielfältig & gesund: Frauen im Wiener Krankenanstaltenverbund“, das von Jänner 2013 bis Dezember 2015 lief, hat sie ihnen gegeben und damit die Basis dafür geschaffen, dass die angebotenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen auch sehr gut genutzt wurden.

Die Initiative zur geschlechtssensiblen und interkulturellen Betrieblichen Gesundheitsförderung konnte auf den Erfahrungen aus den „Vorläuferprojek-



INFO & KONTAKT

Interner Projektleiter:

Reinhard Faber
Tel. 01/404 09-705 11
reinhard.faber@wienkav.at

Externe Projektleiterin:

Karin Korn
Tel. 01/60 191-752 11
karin.korn@wienkav.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

Kooperationen mit: Wiener Krankenanstaltenverbund, Wiener Gesundheitsförderung

ten“ „Gesund arbeiten ohne Grenzen 1 bis 3“ des Frauengesundheitszentrums FEM Süd aufbauen. Die Zielgruppe umfasste Hausarbeiterinnen, Abteilungshelferinnen und Küchenpersonal in vier Geriatriezentren und drei Krankenhäusern des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV). Rund die Hälfte von ihnen haben an den Gesundheitszirkeln im Rahmen des Projektes teilgenommen, die in verschiedenen Erstsprachen angeboten wurden. Bei diesen wurde gemeinsam festgestellt, was für mehr Gesundheit bei der täglichen Arbeit getan werden kann.

Die hohen Erwartungen wurden erfüllt

Der interne Projektleiter *Reinhard Faber* von der Generaldirektion des KAV betont, dass die hohen Erwartungen an „Vielfältig & gesund“ mehr als erfüllt worden seien: „Die Frauen selbst haben sich organisiert und eigene Ideen entwickelt, nicht nur zur Verhaltensänderung, sondern auch für Veränderungen ihrer Arbeitsumgebung und -situation. Sie wurden in ihren Häusern Partnerinnen der Führung, und so kann Gesundheitsförderung breiter aufgestellt und fassbarer gemacht werden.“ Im Zuge des Projekts wurden beispiels-



weise Teambesprechungen eingeführt, die es zuvor nicht gab, Abläufe optimiert und Arbeitsmittel noch besser an die Bedürfnisse der Beschäftigten angepasst. Außerdem konnten Zuständigkeiten zwischen einzelnen Berufsgruppen besser geklärt werden. Für die direkten Vorgesetzten der Mitarbeiten-

den im Niedriglohnbereich gab es Workshops für „Gesundes Führen“. „Kommunikations- und Konflikttraining“ stand ebenso auf dem Programm des Projektes wie „Wirbelsäulentraining“ und „Entspannungstraining“. Weiters fanden etwa „Nordic Walking“-Kurse statt sowie Vorträge zum Thema gesunde Ernährung.

wurden sogar zu „Gesundheitsmultiplikatorinnen“ ausgebildet, die nun fundiertes Wissen über körperliche, seelische und soziale Gesundheit an andere weitergeben. *Radoslava Grujic* ist eine von ihnen. Sie schätzt am Projekt vor allem die Anerkennung ihrer Arbeit. „Endlich einmal wird sichtbar gemacht, was wir Frauen in diesem Bereich alles leisten – auch das, was nicht in der Stellenbeschreibung steht“, sagt die Abteilungshelferin in einem Pflegewohnhaus und ergänzt: „Als Gesundheitsmultiplikatorin möchte ich zudem erreichen, dass alle Kolleginnen wissen, dass sie zu uns kommen können, wenn sie Hilfe brauchen.“ Reinhard Faber stellt die nachhaltige Wirkung des Projektes in den Vordergrund, das auch zwei hochkarätige offizielle Auszeichnungen erhalten hat. „Die Nachfrage sowie die Aktivitäten nach Ende der FEM Süd-Angebote lassen erkennen, dass der Funke übergesprungen ist“, sagt der Leiter der Abteilung Personalentwicklung des KAV. Das zeigt sich nicht zuletzt auch darin, dass der Vorstand des Wiener Krankenanstaltenverbundes einem Fortsetzungsprojekt bis 2019 zugestimmt hat.



Karin Korn:
„Partizipation, also gute Möglichkeiten sich zu beteiligen, ist entscheidend.“



Reinhard Faber:
„Die Frauen selbst haben sich organisiert und Ideen entwickelt.“

Partizipation ist entscheidend

Die externe Projektleiterin *Karin Korn* vom FEM Süd hebt hervor, dass der niederschwellige, gender- und kultursensible Zugang für den Erfolg des Projektes besonders wichtig gewesen sei. „Es geht darum, diese Frauen, für die neben schwerer körperlicher Tätigkeit und Stress auch das Arbeiten auf der untersten Ebene der Hierarchie sehr belastend ist, dort abzuholen, wo sie sind, ihnen das zu geben, was sie brauchen und sie in die verschiedenen Prozesse gut miteinzubinden“, erklärt sie und betont: „Partizipation, also gute Möglichkeiten sich zu beteiligen und mitzugestalten, ist dabei ganz entscheidend.“

Insgesamt wurden im Projekt rund 425 Frauen erreicht und 39 Teilnehmerinnen



Rosa Diketmüller: „Kindergartenpädagog/innen sollten darauf achten, dass Mädchen bei Bewegungsspielen und speziell beim Fußball nicht ausgeschlossen werden.“

Freiräume für Mädchen und Buben

Wie können die Freiräume von Kindergärten so gestaltet werden, dass Mädchen und Buben davon möglichst stark profitieren? Ein Projekt in Wien und Niederösterreich gibt Antworten auf diese Frage.

Text: Dietmar Schobel

Welche Bedeutung haben Außenräume für Kinder in Kindergärten? Wie können sie so gestaltet werden, dass sich Kleinkinder ausreichend bewegen? Gibt es dabei für Mädchen und Buben Unterschiede? Mit diesen Fragen beschäftigt sich ein Team von Forscher/innen rund um die Sportwissenschaftlerin *Rosa Diketmüller* von der Universität Wien und *Heide Studer* vom Landschaftsplanungsbüro *tilia* bei dem vom Fonds Gesundes Österreich geförderten Projekt „Kindergärten – Freiräume für Mädchen und Buben“. Um Antworten zu finden, wurde von den Wissenschaftlerinnen in acht Kindergärten in Wien und Niederösterreich genau beobachtet, wie oft und in welcher Weise sich die Kinder in den Freiräumen dieser Einrichtungen bewegen und welchen Einfluss der Raum und die Pädagog/innen darauf haben. „Dabei hat sich gezeigt, dass sich Buben bereits im Kindergarten vom Umfang her mehr als Mädchen bewegen“, berichtet



Rosa Diketmüller eines der zentralen Ergebnisse der Erhebung und ergänzt: „Doch die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hier noch nicht so groß wie später in der Schule.“ Bei der Studie wurde genau gemessen, wie viele Schritte die Kinder während des freien Spiels im Garten ihrer Einrichtung machen. Dafür wurden so genannte „Akzelerometer“ eingesetzt, welche die Anzahl der Schritte und die Intensität der Bewegung messen und an einem Gürtel befestigt sind.

Migrationshintergrund ist ein wichtiger Faktor

Beim Bewegungsausmaß gibt es nicht nur generell Unterschiede nach Geschlecht, sondern im speziellen auch danach, ob die Kinder einen Migrationshintergrund haben. Buben mit Migrationshintergrund bewegen sich im Durchschnitt am meisten, Mädchen mit Migrationshintergrund am wenigsten. Welche Schlüsse lassen sich daraus für die Bewegungsförderung ziehen? „Daraus sollte man jedenfalls nicht ableiten, dass speziell die Mädchen mit Migrati-

onshintergrund zu einer Gruppe zusammengefasst und besonders zu Bewegung angeregt werden sollten“, meint Rosa Diketmüller. Am günstigsten sei vielmehr, mit allen Kindern regelmäßig Zeit in den Freiräumen des Kindergartens zu verbringen, sie dabei zu Bewegungsspielen wie etwa Kettenfangen oder Seilspringen anzuregen und darauf zu achten, dass Mädchen dabei nicht ausgeschlossen werden. „Das geschieht zum Beispiel beim Fußball sehr häufig“, berichtet die Sportwissenschaftlerin: „Aber dort, wo

Pädagoginnen selbst mitmachen und die Mädchen dazu auffordern mitzutun, ist das anders.“

Keine restriktiven Regeln

Wie Kinder am besten zu körperlicher Aktivität angeregt werden können und worauf dabei im Sinne einer geschlechtssensiblen Erziehung geachtet werden sollte, wird Kindergartenpädagog/innen im Rahmen des Projektes auch in Workshops vermittelt, in denen gemeinsam Ideen für Bewegungsförderung im Freiraum erarbeitet werden. Bedeutsam für das Ausmaß an körperlicher Aktivität der Kinder sind neben den räumlichen Bedingungen auch die Regeln, die dafür gelten. Diese sind mancherorts zu restriktiv, etwa wenn bestimmte Kletter- oder Spielgeräte nur benutzt werden dürfen, falls eine Erziehungsperson dabei ist. „Wenn Kinder ‚überbehütet‘ sind, kann die Unfallhäufigkeit sogar steigen. Das belegen entsprechende Studien“, betont Rosa Diketmüller: „Deshalb sind pädagogische Konzepte zu bevorzugen, die dazu ermutigen, neue Bewegungsformen einmal auszuprobieren und dabei zu erlernen.“

KONTAKT & INFO

Projektleiterin:

Rosa Diketmüller
Tel. 01/42 77-488 13
rosa.diketmueller@univie.ac.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

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

Kooperationen mit: Bildungsförderungsfonds, Sportministerium, Land Niederösterreich und der MA 57 der Stadt Wien



Österreichische
Liga
für Kinder- und
Jugendgesundheit

Wir geben Kindern eine Stimme!

Wer wir sind

Die **Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit** ist ein Dachverband von/für Organisationen und Initiativen, die sich um die gesundheitlichen Anliegen von Kindern und Jugendlichen kümmern. Dazu gehören Fachgesellschaften, Berufsverbände, Einrichtungen der Wissenschaft, Lehre, Versorgung und Gesundheitsförderung, Selbsthilfeorganisationen, Elternvertretungen sowie engagierte Einzelpersonen.

Mit **50.000 ExpertInnen** unter einem Dach liefert die Liga interdisziplinäres Know-How, wertvolle Impulse und eine umfassende Sichtweise zur Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich.

Was wir fordern/wollen

Wir setzen uns dafür ein, dass alle Kinder und Jugendlichen in Österreich **gleiche Chancen für ein gesundes Aufwachen** haben. Lebensräume sollen so gestaltet sein, dass sie die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern. **Prävention** muss einen wichtigeren Stellenwert erhalten.

Jedes Kind und jeder Jugendliche mit Krankheit oder Behinderung muss die Untersuchungen und Behandlungen bekommen, die notwendig sind. Es muss ausreichende Angebote für Rehabilitation geben.

Kinder, Jugendliche und Eltern müssen mitsprechen dürfen und gehört werden, wenn es um ihre gesundheitlichen Anliegen geht.

Helfen Sie mit !

Wenn Sie denken, dass es sinnvoll ist, in die **Zukunft junger Menschen zu investieren**; wenn Sie die Ziele und Anliegen der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit teilen und ihre Aktivitäten unterstützen wollen:

Dann freuen wir uns über Ihre Spende!

Spendenkonto:
Die Ärztebank
IBAN: AT98 1813 0502 9004 0000
BIC: BWFBATW1

Vielen herzlichen Dank!

Sie möchten Teil der Kinderliga werden und helfen, Kindern eine Stimme zu geben? Wir freuen uns, Sie als »Förderndes Einzelmitglied« oder Organisation begrüßen zu dürfen! (ab EUR 35,- pro Jahr)

www.kinderjugendgesundheit.at



Karin Ofner: „Gerade im Burgenland gibt es extrem wenige Vereine, in denen Frauen am Ruder sind.“

Ein Jahrhundertprojekt

Ein frauenspezifisches Projekt im Verbandssport zu lancieren ist keine einfache Sache. Mit „frau-aktiv-vernetzt“ wurden erste wichtige Schritte gesetzt. Text: Gabriele Vasak

Dass der Sport generell eine sehr männerlastige Domäne ist, weiß man. Dass Frauen im Hintergrund sehr viel leisten, ist weniger bekannt. Karin Ofner, die Präsidentin der Sportunion Burgenland weiß davon ein Lied zu singen. „Ich bin eine der ganz wenigen Frauen, die in einer gehobenen Position im Sport in Österreich tätig ist, und generell muss man sagen, dass die Stellung der Mädchen und Frauen in diesem Bereich bei weitem nicht jener der Burschen und Männer entspricht – nicht nur im Spitzensport, sondern eben auch in den Strukturen des organisierten Sports.“ Tatsächlich sind weniger als ein Drittel der ehrenamtlichen und gerade einmal 32 Prozent der hauptamtlichen Positionen von Frauen besetzt, und der Anteil der hauptberuflichen Trainerinnen bewegt sich lediglich im einstelligen Prozentbereich.

Schüchterne Frauen, skeptische Männer
Vor diesem Hintergrund war es die Ambition der Sportunion Burgenland

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Karin Ofner
Tel. 0664/60 61 32 00
karin.ofner@sportunion.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

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

und des Allgemeinen Sportverbands Österreich, mehr Frauen für die Übernahme von ehren- oder hauptamtlichen Tätigkeiten zu gewinnen, ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern, ihr Selbstvertrauen zu erhöhen und ihre Kompetenzen zu erweitern. Keine leichte Sache, wie Karin Ofner berichtet: „Gerade im Burgenland gibt es extrem wenige Vereine, in denen Frauen am Ruder sind. Das liegt zum einen daran, dass sich viele Frauen eine Führungsfunktion nicht zutrauen, zum anderen aber an der großen Skepsis vieler Männer und teilweise auch an deren Widerstand.“

Die Projektbetreiber/innen ließen sich davon nicht irritieren, sondern entwickelten das Projekt „frau-aktiv-vernetzt“, in dem die Themenfelder „Gesundheitsförderung“ und „Gender Mainstreaming“ gemeinsam angegangen wurden. „Uns war sehr bald klar, dass wir vor allem das Selbstbewusstsein der Frauen stärken müssen, und das haben wir mit vielen Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema und persönlichen Gesprächen getan“, so Karin Ofner, die auch von Stammtischen und zahlreichen Workshops zu den Themen Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit und Vernetzung berichtet, zu denen übrigens auch immer die Männer eingeladen waren – sie kamen allerdings nur vereinzelt.

Frauen verändern Strukturen

„Wir haben gesehen, dass sich die

Strukturen der Vereine verändern sowie die Sprache, die dort gesprochen wird, sobald sich Frauen engagieren. Außerdem spielt der Gesundheitsgedanke dann meist eine größere Rolle“, sagt Karin Ofner und ergänzt: „Und wir wissen auch, dass Frauen generell gerne zuhören und gestalten. Das sollten wir nutzen, und daran müssen und wollen wir weiterarbeiten.“

Das Projekt, das vom Juni 2010 bis zum Juli 2013 lief, hatte nachhaltige Wirkung. So gibt es etwa seither in den Bildungsakademien der Sportunion spezifische Frauenseminare und Karin Ofner ist überzeugt davon, dass es gelungen sei, Gesundheitsförderung und Gender innerhalb der Sportorganisation auch insgesamt als wichtige Inhalte für die nächsten Jahre zu verankern. So steht jetzt etwa in den Statuten, dass Formulierungen „gendert“ werden, also geschlechtsneutral erfolgen sollen. Und im Landesverband Burgenland ist eines der Kriterien im System für die finanziellen Förderungen für die einzelnen Vereine nunmehr, wie viele Frauen dort als Funktionärinnen und Trainereinnen tätig sind. Außerdem seien durch das Projekt auch neue Kontakte und Netzwerke von sportinteressierten Frauen entstanden, sagt Karin Ofner: „Ein Erfolg des Projekts ist zudem, dass wir in den Vereinen vielen die Bedeutung dieser Themen klar machen konnten. Aber es kommt noch viel Arbeit auf uns zu. Das Ganze ist ein Jahrhundertprojekt.“

KURATORIUM	WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	GESCHÄFTSSTELLE
<p>Bundesministerin für Gesundheit 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</p> <p>Landesrat Dr. Christian Bernhard, Landeshauptleutekonferenz</p> <p>Dr. Ulrike Braumüller, Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs</p> <p>Mag. Gerda Sandriesser, Österreichischer Städtebund</p> <p>Abg. z. Wr. Landtag</p> <p>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 Unterricht, Kunst und Kultur</p> <p>Dr. Ilse Elisabeth Oberleitner, MPH, Bundesministerium für Gesundheit</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, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Med. Universität Graz</p> <p>Mag. Verena Kapferer, Mitarbeiterin am Zentrum für Ethik und Armutsforschung der Universität Salzburg</p> <p>FH-Prof. Mag. Dr. Holger Penz, Stellvertretender Studienbereichsleiter 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>Mag. (FH) Marion Fichtinger</p> <p>Mag. Dr. Edith Flaschberger</p> <p>Ing. Petra Gajar</p> <p>Bettina Grandits, MBA</p> <p>Mag. Rita Kichler</p> <p>Doris Kirchmeier</p> <p>Anna Krappinger, MA</p> <p>Susanne Krychl</p> <p>Ismihana Kupinic</p> <p>Heidrun Lachner</p> <p>Dr. Gert Lang</p> <p>Mag. Markus Mikl</p> <p>Gabriele Ordo</p> <p>Katharina Rettenegger</p> <p>Andrea Riegler, MA</p> <p>Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH</p> <p>Ina Rossmann-Freisling, BA</p> <p>Sandra Schneider</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 Gesundes Österreich

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

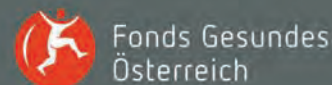


Alles zu den Themen **Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, und Gesunde Nachbarschaft** mit wertvollen Tipps und Adressen.



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“



MAI → JUNI → AUG → SEPT → OKT → NOV

ALLES WICHTIGE IM MAI

→ 04.-05.05.

Fachtagung: Familie im Wandel der Zeit
Bildungshaus Schloß Puchberg, Wels
Information:
www.fkz-fortbildungsakademie.at

→ 12.-13.05.

4. Bundeskongress GenderGesundheit 2016
Berlin-Brandenburgische Akademie der
Wissenschaften, Berlin
Information: www.bundeskongress-gender-gesundheit.de

→ 19.05.

VEÖ Jahrestagung: Let's Talk about Food!
Ernährung der Dauerbrenner
Gewerbehaus Wien
Information: www.veoe.org

→ 22.-26.05.

22nd IUHPE World Conference on
Public Health Promotion
„Promoting Health and Equity“
Expo Unimed Teatro Positivo, Curitiba, Brasilien
Information: www.iuhpeconference2016.com

ALLES WICHTIGE IM JUNI

→ 02.06.

Symposium „Gesundheitskommunikation – He-
rausforderungen einer aufwachsenden Branche“
Spital Speising, Wien
Information: www.oss.at/geskom

→ 08.-10. 06.

66. Österreichischer Städtetag, „Stadtklima im
Wandel – Zusammenleben gestalten“
Innsbruck
Information:
www.staedtebund.gv.at/staedtetag

→ 16.06.

ÖGE Symposium 2016: Fisch und Fleisch
AGES Wien
Information: www.oege.at

→ 16.-17.06.

10. österreichische Fachkonferenz für
Fußgänger/innen
Baden, Information: www.walk-space.at

→ 20.-22.06.

8th Nordic Health Promotion
Research Conference
20 Years of Health Promotion Research
in the Nordic Countries:
Health, Wellbeing and Physical Activity
University of Jyväskylä, Finland
Information:
www.jyu.fi/sport/laitokset/terveys/en/NHP-RC/symposium_pages/Flyer_2

→ 23.-24.06.

18. Österreichische Gesundheitsförderungs-
konferenz, „Von Flüchtlingen zu Nachbarn –
Zusammenleben gesundheitsfördernd gestalten“
Design Center Linz
Information: www.fgoe.org

→ 24.06.

2. Schweizer Nationale Tagung
Gesundheit & Armut
Berner Fachhochschule
Information: www.gesundheit.bfh.ch/de

ALLES WICHTIGE IM AUGUST

→ 21.-23.08.

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

→ 24.08.

BGM-Tagung
Zürich, Universität Irchel
Information: gesundheitsfoerderung.ch
in der Rubrik „Über uns“ unter:
„Veranstaltungen“

ALLES WICHTIGE IM SEPTEMBER

→ 19.09.

Wiener Gesundheitsförderungskonferenz 2016:
Gesunde Ernährung – Inspirationen für die
Praxis der Gesundheitsförderung
Information: www.wig.or.at in der Rubrik
„Veranstaltungen“

→ 22.09.

2. Fachtagung Frühe Hilfen
FH Campus Wien
Information: www.fruehehilfen.at

→ 28.-30.09.

19. European Health Forum Gastein
Gastein
Information: www.efgh.org

→ 28.-30.09.

12th Annual Meeting and 6th conference of
HEPA Europe
Queen's University, Belfast, Northern Ireland
Information:
www.coe.qub.ac.uk oder
hepaeurope2016@qub.ac.uk

ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

→ 06.-07.10.

63. Österreichischer Gemeindetag
Klagenfurter Messezentrum
Information:
www.gemeindetag.at

→ 13.10.

2. ÖPGK Konferenz
Hotel NH Danube City, Wien
Information:
www.fgoe.org/plattform-gesundheits-kompetenz im Bereich „Veranstaltungen“

ALLES WICHTIGE IM NOVEMBER

→ 09.-12.11.

9th European Public Health (EPH) Conference
All for Health – Health for All
Wien
Information: ephconference.org

→ 16.-19.11.

6th International Congress on Physical Activity
and Public Health (ISPAH Congress)
Bangkok
Information: www.ispah2016.org

VORSCHAU

→ 17.-18.10. 2017

4. Wirtschaftskonferenz zum
Generationen-Management
Festspielhaus, Bregenz
Information:
www.generationen-management.com

Gesundheit für Alle!



Fonds Gesundes
Österreich



Lassen Sie sich inspirieren, wie Sie selbst aktiv werden können. Die Broschüre liefert wissenschaftliche Hintergründe und gibt praktische Tipps zur Umsetzung.



**NEU
FREECARD
JETZT
BESTELLEN**

Die Publikationen „Auf gesunde Nachbarschaft!“ 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

www.gesunde-nachbarschaft.at