

gesundes österreich

IM GESPRÄCH

„**Gesundheitskompetenz bringt mehr gesunde Lebensjahre.**“

PAMELA RENDI-WAGNER, SEKTIONSLEITERIN
IM GESUNDHEITSMINISTERIUM



Thema

Informationen
verständlich, Systeme
einfach gestalten

Im Interview

Thomas Abel,
Ilona Kickbusch,
Jürgen Pelikan, Josef Probst

Praxis

Mehr Gesundheitskompetenz für
Migrantinnen



Offenlegung gemäß § 25 MedG

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

Herausgeber:

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

Redaktionsadresse und Abonnement-Verwaltung:

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

Redaktionsbüro: Mag. Dietmar Schobel, Hietzinger Hauptstr. 136/3, 1130 Wien, www.teamword.at, schobel@gmx.at, Tel.: 01/971 26 55

Redaktion:

Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger, Dr. Rainer Christ, Sabine Fisch, Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher, Ing. Petra Gajar, Mag. Rita Kichler, Helga Klee, Dr. Anita Kreilhuber, Mag. Harald Leitner, Mag. Hermine Mandl, Mag. Markus Mikl, Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dietmar Schobel (Leitung), Mag. Gabriele Vasak, Dr. Verena Zeuschner

Graphik: Mag. Gottfried Halmschlager

Fotos: DI Johannes Hloch, DI Klaus Pichler, 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 und Know-how aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis.

34 THEMA

„Den Konsum gesünderer Produkte fördern.“ Wie die Wahl des gesünderen Lebensmittels zur einfacheren werden soll.



Foto: contrastwerkstatt - Fotolia.com

MENSCHEN & MEINUNGEN

Drei Porträts:
Beate Wimmer-Puchinger,
Werner Bencic und
Peter Nowak
4

Kurz & bündig
5-7

COVERSTORY: Pamela Rendi-Wagner im Interview: „Die Bürgerinnen und Bürger sollen mehr Möglichkeiten zur Beteiligung erhalten.“
8

Gastbeitrag von Sylvia Groth: „In der Frauenbewegung waren Wissen und Macht von Anfang an Thema.“
11

1 Frage an 3 Expert/innen: „Erleichtern unsere Lebenswelten gesunde Entscheidungen?“
12

WISSEN

Kurz & bündig
13-15

Thema: Gesundheitskompetenz
16

Informationen verständlich, Organisationen übersichtlich gestalten
16

Settingorientierte Gesundheitsförderung schafft Gesundheitskompetenz
20

Alles, was Sie über Gesundheitskompetenz wissen müssen
21

Jürgen Pelikan im Interview über mögliche Ursachen für die geringe Gesundheitskompetenz der Österreicher
22

Von der Heilkraft der Gespräche: 60 Prozent der Zufriedenheit von Patient/innen hängen von der Kommunikation ab.
28

Ein Leben lang Gesundheit lernen: Kindergärten, Schulen und Erwachsenenbildung können die Gesundheitskompetenz verbessern.
30

24

Foto: ra2 studio - Fotolia.com

„ Jeder Kontakt zählt. “

Das Gesundheitssystem soll zu mehr Gesundheitskompetenz beitragen.

Unabhängige Gesundheitsinformationen sind die Basis für richtige Gesundheitsentscheidungen. **32**

SELBSTHILFE

Wie Selbsthilfe die Gesundheitskompetenz fördert. **37**

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

Die Selbsthilfegruppe Österreichische Lungenunion **39**

Prostatakrebs: Kein Grund sich zu verstecken **40**

PRAXIS

Kurz & bündig **41-42**

Das Projekt „EmMi“ in Graz wendet sich an Migrantinnen. **43**

Frauengesundheitszirkel und eine Ausbildung zur „interkulturellen Gesundheitstrainerin“ sind Elemente eines Projektes in Niederösterreich **44**

Die Versicherung VAEB hat in einer gesamten Region einen „Gesundheitsdialog“ mit der Bevölkerung begonnen. **46**

Ein Dolmetschdienst per Video ermöglicht rasche Übersetzungshilfe, wenn Patient/innen nicht ausreichend Deutsch sprechen. **48**

Ein Projekt in Graz und Wien soll die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen, älteren und chronisch kranken Frauen erhöhen. **50**

Das Projekt „Demenzfreundliche Apotheke“ will die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen verbessern. **52**

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Über Gesundheitskompetenz zu verfügen heißt, im Alltag jene Entscheidungen treffen zu können, die für das eigene gesundheitliche Wohl am besten sind. Das wird durch verständliche Gesundheitsinformationen und übersichtliche Systeme erleichtert. Gesundheitsförderung leistet dazu einen zentralen Beitrag. Sie sorgt in Settings wie Gemeinden, Betrieben, Schulen und dem Gesundheitssystem für Verhältnisse, welche die gesündere Entscheidung zur einfacheren machen.

Gesundheitskompetenz steht auch in direktem Zusammenhang zu besserer Gesundheit. Eines der 2012 beschlossenen Rahmen-Gesundheitsziele lautet deshalb, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Unser aktuelles Magazin „Gesundes Österreich“ legt den inhaltlichen Schwerpunkt ebenfalls auf dieses Thema. Auf den Seiten 16 bis 36 berichten wir unter anderem über Ansätze für mehr Gesundheitskompetenz im Bildungssystem, in Kommunen und Betrieben und nicht zuletzt auch im Gesundheitssystem. Einerseits geht es vor allem darum, bessere Bedingungen für Gesundheitskompetenz zu schaffen, andererseits auch darum, die persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten in diesem Bereich zu erhöhen. Sozial benachteiligten Gruppen muss dabei besondere Aufmerksamkeit gelten. Denn nicht nur die Chancen auf Gesundheit sind ungleich verteilt, sondern auch jene auf den Erwerb von Gesundheitskompetenz. Darauf weist etwa der Schweizer Sozial- und Präventivmediziner *Thomas Abel* im Interview auf Seite 18 hin.

Weshalb die Gesundheitskompetenz der Menschen in Österreich relativ niedrig ist, warum Gesundheitsinformationen im Internet häufig falsch sind, und wie die Wahl gesünderer Lebensmittel erleichtert werden soll, sind weitere Themen dieses Hefes. Außerdem berichten wir über erfolgreiche Projekte und befassen uns mit dem Zusammenhang zwischen Selbsthilfe und höherer Gesundheitskompetenz.

Ich freue mich, Sie an dieser Stelle auch als neuer Leiter des Fonds Gesundes Österreich begrüßen zu dürfen, und wünsche Ihnen eine informative und anregende Lektüre,

Klaus Ropin,
Geschäftsbereichsleiter des
Fonds Gesundes Österreich



Foto: Andri Bruckner, GÖG



„Das Gesundheitssystem muss auf die Menschen zukommen.“

WERNER BENCIC, REFERATSLEITER DER OBERÖSTERREICHISCHEN GEBIETSKRANKENKASSE

Werner Bencic hat in Wien Pharmazie studiert und ab 1985 drei Jahre lang als Angestellter in öffentlichen Apotheken gearbeitet. „Dann kam das Angebot, daran mitzuarbeiten, wie das Gesundheitssystem noch besser funktionieren kann“, erinnert sich Bencic, der 1957 in Linz geboren wurde. Seit 1988 ist er für die oberösterreichische Gebietskrankenkasse tätig und leitet seit 2011 deren Referat für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen Versorgungsforschung, Public Health und im Speziellen auch Gesundheitskompetenz.

„Die Menschen benötigen mehr Wissen als Grundlage für ihre selbst bestimmten Gesundheitsentscheidungen. Gleichzeitig muss das Gesundheitssystem auf sie zukommen und dessen Mitarbeiter müssen leichter verständlich kommunizieren“, meint Bencic, der 2006 zu den ersten Absolventen des Lehrgangs für Public Health an der Medizinischen Universität in Graz zählte und seit sechs Jahren an der Fachhochschule Pinkafeld am Studiengang Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung unterrichtet. Der Oberösterreicher hat zwei erwachsene Söhne im Alter von 19 und 21 Jahren, ist geschieden und hat eine Lebenspartnerin. Was macht der Experte für Gesundheitsfragen selbst für sein Wohlbefinden? „Ich achte einigermaßen auf meine Ernährung und gehe zwei- bis dreimal pro Woche Rad fahren, Laufen oder ins Fitnessstudio“, sagt Bencic: „Am wichtigsten für meine Gesundheit und mein Lebensglück sind für mich jedoch eine gute Beziehung, die Kontakte zu engen Freunden und ein gutes Klima am Arbeitsplatz.“

BEATE WIMMER-PUCHINGER, FRAUENGESUNDHEITSBEAUFTRAGTE DER STADT WIEN

„Gesundheitskompetenz zu vermitteln heißt vor allem, das Selbstbewusstsein der Menschen in Gesundheitsfragen zu stärken“, sagt Beate Wimmer-Puchinger und ergänzt: „Alles Wissen nützt nichts, wenn sich jemand nicht traut, bei der Ärztin oder dem Arzt auch einmal nachzufragen“. Menschen zu befähigen, ihre gesundheitlichen Möglichkeiten auch zu nutzen, war stets einer der wesentlichen Inhalte der Arbeit der Psychologin, die an der Universität Salzburg lehrt und forscht und zudem als Gastprofessorin im In- und Ausland tätig ist. Sie hat die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in der Bundeshauptstadt

„Wir müssen das Selbstbewusstsein der Menschen in Gesundheitsfragen stärken.“

aufgebaut und geleitet und bis 2005 das Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung. Seit rund 15 Jahren ist Wimmer-Puchinger Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien.

Sie ist 1948 geboren, mit einem Architekten verheiratet und hat zwei Töchter im Alter von 36 und 30 Jahren. Ihr Enkelsohn ist zweieinhalb Jahre alt. „Ich bin ein Bewegungsmensch und habe schon in der Schulzeit gerne geturnt und Leichtathletik betrieben – von Kugelstoßen und Weitsprung bis zum 100-Meter-Lauf“, erzählt Wimmer-Puchinger. Sie will jedenfalls kein „verbiesterter Gesundheitsapostel“ sein und be-



schreibt sich selbst als „lust- und lachgesteuert“. „Die wichtigsten Grundlagen für meine eigene Gesundheit sind meine gute Partnerschaft, und dass ich die Möglichkeit habe, selbstbestimmt zu leben und beruflich das zu tun, was ich gern tue“, sagt Wimmer-Puchinger.



„Objektiv und unabhängig über Gesundheit zu informieren, ist eine öffentliche Aufgabe.“

PETER NOWAK, ABTEILUNGSLEITER BEI DER GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH

„Objektive Gesundheitsinformationen aus unabhängigen Quellen für alle zur Verfügung zu stellen, ist wesentlich für mehr Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Dies sollte deshalb als öffentliche Aufgabe betrachtet werden und kein Bereich sein, in dem wirtschaftliche Interessen vorherrschen“, meint Peter Nowak. Er leitet die 2013 neu gegründete Abteilung für Gesundheit und Gesellschaft der Gesundheit Österreich GmbH, hat

Sprachwissenschaft und Psychologie an der Universität Wien studiert, Forschungsarbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation durchgeführt und war von 1990 bis 2008 wissenschaftlicher Mitarbeiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie.

Nowak wurde 1959 in Linz geboren und hat drei erwachsene Kinder: Milena (23), Jana (20) und Lenny (18). Er ist verheiratet, lebt in einer „vielfältigen und glücklichen“ Patchworkfamilie und renoviert in seiner Freizeit gerne

ein altes Bauernhaus, das er im Ennstal in Oberösterreich gepachtet hat. Pro Tag mindestens zehn Minuten und am Wochenende meist zwei bis drei Stunden widmet der Gesundheitsexperte der Meditation.

Nowak verlässt sich hier auf die Tradition des tibetischen Buddhismus. „Ich betrachte das nicht als Religion sondern als Wissenschaft“, meint er: „Denn der Buddhismus vereint Erfahrungswissen aus 2500 Jahren in sich. Und zwar zur Frage: ‚Wie können wir glücklich sein?‘.“

Die Preisträger des österreichischen und niederösterreichischen Vorsorgepreises in der Kategorie „Gemeinden/Städte“ (von links im Bild): Walter Troger, Bernhard Lackner, Christine Schwanke und Kurt Lartschitsch – Projekt „Rundum gesund im Weinviertel“, Spitzensportlerin Beate Schrott, der niederösterreichische Landeshauptmann Erwin Pröll, Moderatorin Vera Russwurm, PGA-Geschäftsführer Heinz Eitenberger, Ilona Schöppl und Rudolf Adamek vom Projekt „Ischler Gesundheitswerkstatt“ sowie der niederösterreichische Landeshauptmannstellvertreter Wolfgang Sobotka.



Fünf Jahre österreichischer Vorsorgepreis

NIEDERÖSTERREICH

Ende März 2014 wurde im Schloss Grafenegg bereits zum fünften Mal der Vorsorgepreis des Landes Niederösterreich verliehen. Er wird in vier Kategorien jeweils österreichweit sowie speziell auch für das Land Niederösterreich vergeben. Den österreichischen Vorsorgepreis in der Kategorie „Gemeinden/Städte“ hat die „Ischler Gesundheitswerkstatt“ gewonnen, die unter anderem Alleinerziehende und Langzeitarbeitslose dabei unterstützt, für sich gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse zu gestalten. Den Preis in der Kategorie „Bildungseinrichtungen“ erhielt das Projekt „Xunde Riedenbörgen“ an einer Schule in Bregenz. In

der Kategorie „Betriebe“ wurde das Projekt „Herzblut“ von Trumer Leistungsdiagnostik und dem Romantikhotel Gmahl in Elixhausen in Salzburg prämiert. Es setzt nachhaltige und positive Impulse zur Gesundheitsförderung für 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei den „Privaten Initiativen“ siegte ein Wiener Projekt. „loginclusion“ unterstützt Menschen, die von Arbeitslosigkeit, Isolation und Armut betroffen sind, bei der Integration in gesunde Netzwerke. Alle genannten Projekte wurden vom Fonds Gesundes Österreich gefördert. Mit dem Sonderpreis der Jury wurde das „Eltern-Kind-Modell Korneuburg“ ausgezeichnet, bei dem eine mobile Kinderkrankenschwester Familien betreut. Die feierliche Veranstaltung

wurde von Vera Russwurm moderiert. Die Auszeichnungen wurden vom niederösterreichischen Landeshauptmann Erwin Pröll überreicht.



Das Eltern-Kind-Modell Klosterneuburg wurde mit dem Sonderpreis der Jury ausgezeichnet (von links im Bild): der niederösterreichische Landeshauptmann Erwin Pröll mit Grete Melzer, Ferdinand Sator und Günther Ofner.

Der Drache „WiNKi“ wirbt für gesunde Ernährung

Gesundheitsminister **Alois Stöger**, der Wiener Bildungsstadtrat **Christian Oxonitsch**, die Wiener Gesundheits- und Sozialstadträtin **Sonja Wehsely** und **Dennis Beck**, Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung, bringen Kindergartenkinder auf den gesunden Geschmack.

Neuer Leiter des FGÖ

EXPERTE FÜR
GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Foto: Anett Bruckner/GÖG

Seit Mitte März hat der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) einen neuen Leiter. **Klaus Ropin**, ein national und international anerkannter Experte für Gesundheitsförderung, hat diese Funktion übernommen. Er ist promovierter Biologe und war ab 1995 im Setting Krankenhaus für die Sicherung der Qualität von Hygienemaßnahmen zuständig. 1997 begann er als Referent für berufsspezifische Prävention bei der Aids Hilfe Wien. Ab Anfang 2001 betreute er beim FGÖ den Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Er hat wesentlich daran mitgewirkt, dass sich BGF in Österreich zum erfolgreichsten Zweig der Gesundheitsförderung entwickelt hat. Dieses Know-how will Ropin nun auch als FGÖ-Leiter nutzen. „Ein Setting gesünder zu gestalten, ist nur durch das Zusammenwirken vieler Partner möglich. Das gilt nicht nur für Betriebe, sondern auch für alle anderen Settings“, betont der Fachmann für umfassende, systematische und nachhaltige Gesundheitsförderung.



Foto: VOTIVA/PID

WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Beim Projekt Wiener Netzwerk Kindergartenverpflegung (WiNKi) kommen ausgebildete Ernährungsexpert/innen in die Wiener Kindergärten. Mit Geschichten, Rätseln, Bewegungsübungen und vielen unterhaltsamen Spielen bringen sie Kindern gesunde Ernährung nahe. Als Symbolfigur der Initiative ist der kleine Drache WiNKi in Form einer Handpuppe immer mit dabei. Jetzt soll er das Thema auch zu den Wiener Familien nach Hause bringen. „Die Abenteuer des kleinen Drachen WiNKi“ sind

zwei spannende Geschichten zum Vorlesen. Kindgerecht aufbereitet geben sie Antworten auf häufige Fragen zur Ernährung: Wie viel Naschen ist erlaubt? Welche Speisen machen müde und welche geben frische Energie? Das gemeinsame Lesen soll auch den Eltern einen Anstoß geben, sich mit ihrer Ernährung auseinander zu setzen. Für Gesundheitsminister **Alois Stöger** sind die WiNKi-Geschichten deshalb „ein schönes Beispiel dafür, wie wir Kinder und Eltern gleichzeitig erreichen können.“ Die Broschüre kann kostenlos angefordert werden: telefonisch unter 01/4000/769 24 oder per E-Mail an: broschueren@wig.or.at.

Neuer Koordinator für den aks austria

ARBEITSKREISE FÜR GESUNDHEIT

Der aks austria ist ein seit 2002 bestehender bundesweiter Zusammenschluss von acht etablierten und erfahrenen Landesinstitutionen mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Prävention. Ziel dieses Forums österreichischer Gesundheitsarbeitskreise ist es, Erfahrungen auszutauschen, zu kooperieren und den Anliegen der Gesundheitsförderung und Prävention mehr Öffentlichkeit zu verschaffen. Der aks austria wird sowohl nach außen als auch nach innen von einem Koordinator vertreten, den alle zwei Jahre eine andere Organisation benennt. **Karin Reis-Klingspiegl**, die Geschäftsführerin von Styria vitalis, hatte diese Funktion bis Ende 2013 inne. Für 2014 und 2015

wurde sie vom Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) und dessen Geschäftsführer **Heinz Eitenberger** übernommen. Die weiteren Mitglieder des aks austria sind die aks Gesundheit GmbH in Vorarlberg, avomed Tirol, AVOS Salzburg, Gesundes Niederösterreich, Gesundheitsland Kärnten und die Wiener Gesundheitsförderung. Mehr Informationen sind unter www.aks-austria.at zu finden.



Heinz Eitenberger vom PGA hat die Koordination des aks austria von **Karin Reis-Klingspiegl** von Styria vitalis übernommen.

Foto: Styria vitalis

1000 Unternehmen haben unterzeichnet

CHARTA FÜR MEHR GESUNDHEIT IN BETRIEBEN

Im vergangenen Jahr konnte im Bereich der in Österreich sehr erfolgreichen Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ein besonderes Jubiläum gefeiert werden. Die Firma Artweger hat im Oktober als tausendster Betrieb die 2004 eingeführte BGF-Charta unterzeichnet. Damit hat sich der Familienbetrieb mit Sitz in Bad Ischl dazu bekannt, sich an den Grundsätzen der BGF zu orientieren. Dazu zählt, mit

größtmöglicher Beteiligung der Beschäftigten gesundheitsförderliche Maßnahmen zu erarbeiten. Wenn innerhalb von zwei Jahren keine Aktivitäten erfolgen, werden Unternehmen wieder von der Liste der „Charta-Betriebe“ genommen. Die BGF-Charta ist die erste Stufe eines dreistufigen Programms zur Qualitätssicherung. Dieses wird vom Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) umgesetzt und vom Fonds Gesundes Österreich gefördert. „Unternehmen sollen als Gesamtorganisation im Sinne der Gesundheit

weiterentwickelt werden“, erklärt *Christoph Heigl*, der Koordinator des ÖNBGF. Das BGF-Gütesiegel wird für jeweils drei Jahre an Unternehmen verliehen, die ein Projekt erfolgreich abgeschlossen oder an solche Firmen, die BGF bereits in den Arbeitsalltag integriert haben. Der *Österreichische Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung* wird alle drei Jahre für besonders herausragende Projekte unter den Gütesiegelträgern vergeben. Das nächste Mal am 8. Mai 2014. Weitere Informationen sind unter www.netzwerk-bgf.at nachzulesen.

1,5 Millionen Euro für Projekte

FÖRDERUNG FÜR MEHR GESUNDHEITSKOMPETENZ



Foto: Hauptverband

Alexander Hagenauer: „Wir werden Projekte fördern, welche die Kompetenz stärken, Entscheidungen im Sinne der Gesundheit zu treffen.“

Das „Gremium Gesundheitsziele“ des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger und der Pharmawirtschaft stellt für 2014 eineinhalb Millionen Euro für die Förderung von Projekten bereit. Diese sollen „Leuchtturmcharakter haben“, Ideen für einen möglichen Regelbetrieb liefern und sich dem Schwerpunktthema „Gesundheitskompetenz“ widmen. Das ist die Fähigkeit, sich gesundheitsrelevante Informationen beschaffen sowie diese verstehen, beurteilen und auf deren Basis Entscheidungen treffen zu können. Die Einreichfrist für Projekte beginnt am 1. Mai 2014 und dauert bis 3. Juli 2014.

„Wir werden Projekte fördern, welche die gesündere Wahl für die Menschen zur leichteren machen und welche die Kompetenz stärken, Entscheidungen im Sinne der Gesundheit zu treffen“, erklärt *Alexander Hagenauer*, Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband. Weitere Informationen sind auf www.pharmig.at nachzulesen, sowie auf www.hauptverband.at im Bereich „Vorsorge“ unter „Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“.

Ein Netzwerk für gesunde Bewegung

GESUNDHEITSLAND KÄRNTEN

„Wir wollen ein flächendeckendes Netzwerk gesundheitsorientierter Bewegungsangebote schaffen“, sagt *Franz Wutte*, der Geschäftsführer des Vereins Gesundheitsland Kärnten. Diese sollen in den 105 Kärntner Ortschaften umgesetzt werden, die sich an der Initiative „Gesunde Gemeinde“ beteiligen. Dafür werden Mitglieder von Sportvereinen kostenlos und bedarfsorientiert zu Übungsleiter/innen ausgebildet. In 44 Ausbildungsstunden kann unter anderem Know-how aus der Sportmedizin und Trainingslehre erworben werden. Auch Erste Hilfe, Sportpsychologie und rechtliche Aspekte stehen auf dem Lehrplan.

Bisher wurden rund 140 Übungsleiter/innen ausgebildet, die nun in ihren Vereinen Kurse mit zielgruppenspezifischen Trainingsinhalten für Kinder, Jugendliche, Erwachsene sowie Senior/innen durchführen können. Vom Kärnt-



Teilnehmer/innen einer Ausbildung für Übungsleiter/innen für Kindersport durch die Sportunion.

ner Gesundheitsfonds und dem Land Kärnten gibt es dafür finanzielle Unterstützung. Das Projekt „Netzwerk gesundheitsorientierter Bewegungsangebote“ wird vom Verein Gesundheitsland Kärnten in Kooperation mit den drei Sport-Dachverbänden ASKÖ, ASVÖ und Sportunion umgesetzt, sowie mit dem Club 261, dem Laufnetzwerk für Mädchen und Frauen.

Gesundheitskompetenz bringt mehr gesunde Lebensjahre

Pamela Rendi-Wagner, Sektionsleiterin im Gesundheitsministerium im Interview: *Wie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöht und das Gesundheitssystem für alle leichter nutzbar werden soll.* Text: Dietmar Schobel



Pamela Rendi-Wagner: „Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, im Alltag jene Entscheidungen fällen zu können, die für die eigene Gesundheit förderlich sind.“

GESUNDES ÖSTERREICH

Frau Sektionsleiterin Rendi-Wagner, was ist Gesundheitskompetenz?

Pamela Rendi-Wagner: Das ist die Fähigkeit, im Alltag jene Entscheidungen fällen zu können, die für die eigene Gesundheit förderlich sind. Das setzt Kenntnisse über das Gesundheitssystem sowie über Gesundheitsförderung und Präventi-

on voraus – und Möglichkeiten, um diese anzuwenden. Das moderne Konzept von Gesundheitskompetenz umfasst deshalb nicht nur die Fähigkeiten und das Wissen des einzelnen Menschen. Gesundheitskompetenz bezieht sich vor allem auch darauf, das Gesundheitssystem und Gesundheitsinformationen für alle leicht nutzbar und verständlich zu gestalten.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was bedeutet das in der Praxis?

Das kann zum Beispiel bedeuten, Patienten im „Dschungel Krankenhaus“ und im gesamten Gesundheitssystem bessere Orientierung zu geben. Das kann auch umfassen, dass unabhängige Quellen telefonisch oder über das Internet Gesundheitswissen auf dem neuesten Stand leicht verständlich und zielgruppenadäquat vermitteln. So können die Bürgerinnen und Bürger angesichts der Informationsflut zu Gesundheitsthemen besser herausfinden, was für sie persönlich wichtig und richtig ist. Schließlich sollen Menschen aber auch befähigt werden, eine stärkere Rolle im Gesundheitssystem zu spielen. Sie sollen mehr Möglichkeiten zur Beteiligung erhalten und dabei als gleichberechtigte Partner gesehen werden. Das lässt erwarten, dass das System besser an die Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst und somit auch Behandlungen besser angenommen werden und erfolgreicher verlaufen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Bei einer Studie zur Gesundheitskompetenz haben die Österreicherinnen und Österreicher im europäischen Vergleich 2011 schlecht abgeschnitten. Sind Maßnahmen zur Verbesserung in Österreich besonders notwendig?

Österreich hat im Vergleich mit sieben anderen europäischen Ländern unterdurchschnittliche Resultate erzielt. Das kann zum Teil auch in



Zusammenhang zu kulturellen Unterschieden stehen, bezogen auf die Art und Weise, wie die gestellten Fragen beantwortet werden. Der Bedarf, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu erhöhen, ist jedoch in jedem Fall vorhanden. Dies allein schon deshalb, weil dadurch auch mit mehr gesunden Lebensjahren für die Bevölkerung und positiven Effekten für das Gesundheitssystem zu rechnen ist. Aus der Studie lässt sich zudem ablesen, dass es zwischen einzelnen Bundesländern beträchtliche Unterschiede gibt, und dass zielgruppenorientiert vorgegangen werden sollte. Menschen, die sozial schlechter gestellt

sind, ältere Menschen und chronisch Kranke sind Gruppen, deren Gesundheitskompetenz im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung besonders gering ist. Sie könnten somit in besonders hohem Ausmaß von unterstützenden Rahmenbedingungen profitieren.

GESUNDES ÖSTERREICH

Gibt es schon konkrete Vorhaben, wie die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher erhöht werden soll?

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, ist eines der zehn Rahmen-

Gesundheitsziele, die in einem Beteiligungsprozess von Bürgerinnen und Bürgern und Fachleuten erarbeitet und im August 2012 vom Ministerrat beschlossen wurden. Für vier Ziele, denen hohe Priorität zuerkannt wurde, wurden inzwischen Arbeitsgruppen eingerichtet. Eine davon hat sich speziell mit Gesundheitskompetenz beschäftigt. Rund 30 Expert/innen aus verschiedensten Gesellschaftsbereichen und Politikfeldern haben drei Wirkungsziele festgelegt, konkrete Maßnahmen beschrieben, wie diese erreicht werden sollen und Indikatoren festgelegt, an denen die Ergebnisse gemessen werden sollen.

ZUR PERSON PAMELA RENDI-WAGNER

Geboren am 7. Mai 1971 in Wien

Sternzeichen: Stier

Ich lebe mit meinem Mann Michael Rendi und unseren beiden Töchtern (acht Jahre und vier Jahre alt) in Wien.

Meine Hobbys sind Pilates, Rad Fahren und stundenlange Spaziergänge. Und natürlich mit meinen Töchtern zu spielen: Puzzles machen uns besonderen Spaß.

Ich urlaube gerne in Südfrankreich und im Sommer an der Alten Donau in Wien.

Im Wirtshaus bestelle ich Krautfleckerl

und dazu einen Holundersaft gespritzt.

Meine Musik sind Songs der kanadischen Pop-Sängerin Feist oder auch die Kinderlieder von Nena, die ich ebenfalls oft höre – nicht immer ganz freiwillig.

Auf meinem Nachtkästchen liegt aktuell „What Gap?“ von Jessie Gordon. Die britische Autorin beschäftigt sich in diesem Sachbuch mit Kommunikation – und welche Unterschiede es dabei zwischen Männern und Frauen gibt.

Was mich gesund erhält, sind persönliche

Ruhezeiten für mich sowie Zeit mit meiner Familie und guten Freunden verbringen zu können.

Was krank machen kann, ist fremdbestimmt leben und etwas tun zu müssen, mit dem man sich nicht identifiziert.

Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten:

Ich kann mich gut in andere hineinversetzen, bin weltoffen – und manchmal auch etwas ungeduldig.

Die Wirkungsziele lauten:

- Menschen gesundheitskompetenter zu machen und insbesondere benachteiligte Gruppen zu stärken
- das Gesundheitssystem kompetenter zu machen in dem Sinne, dass es für die Nutzerinnen und Nutzer möglichst leicht handhabbar sein soll, und dabei Beteiligte und Betroffene einzubeziehen
- und die Konsumwelten so zu gestalten, dass es einfacher wird, eine gesündere Wahl zu treffen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was sind die nächsten Schritte?

Wie Gesundheit insgesamt ist auch Gesundheitskompetenz ein Thema, das nicht nur das Gesundheitsressort betrifft, sondern ebenso andere gesellschaftliche Bereiche – speziell auch das Bildungssystem, die Wirtschaft und den Konsumentenschutz. Deshalb wird derzeit ein Konzept für eine „Plattform Gesundheitskompetenz“ erarbeitet, welche die Zusammenarbeit und den Austausch der Stakeholder aus verschiedenen gesellschaftlichen und politischen Bereichen koordinieren und vernetzen soll. Im Einzelnen sollen das Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Bildungswesen, den Ministerien, der Sozialversicherung, Ländervertretungen, Patientenvertretungen und anderen Nichtregierungs-Organisationen sein. Die Entwicklung der Plattform soll koordiniert mit den entsprechenden Maßnahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages geschehen, den Bund, Länder und Sozialversicherungen im Rahmen der Gesundheitsreform abgeschlossen haben.



Pamela Rendi-Wagner: „Die Bürgerinnen und Bürger sollen mehr Möglichkeiten zur Beteiligung erhalten und dabei als gleichberechtigte Partner gesehen werden.“

GESUNDES ÖSTERREICH

Worin soll die Tätigkeit der Plattform „Gesundheitskompetenz“ bestehen?

Die Plattform soll unter anderem Maßnahmen zu Gesundheitskompetenz aus verschiedensten Gesellschafts- und Politikbereichen bündeln, abstimmen und bei der Umsetzung und Evaluation unterstützen. Die verschiedensten Partnerinnen und Partner sollen die Möglichkeit haben, sich aktiv einzubringen. Dabei soll transdisziplinär in einer Weise zusammengearbeitet werden, die es ermöglicht, Wissen zu Gesundheitskompetenz zu entwickeln und auszutauschen, das über die Grenzen der einzelnen Fachbereiche hinausreicht. Dabei könnten ergän-

zend zur klassischen Gesundheitsforschung auch Ansätze wie die „Participatory Action Research“ oder die „Community-Based Participatory Research“ angewendet werden. Das ist Forschung an der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis, die dazu beitragen kann, die Alltags-sicht von einzelnen Zielgruppen in strukturierter Form festzustellen. Daraus sollen sich wiederum Anknüpfungspunkte für gezielte praktische Maßnahmen ergeben. Die „Plattform Gesundheitskompetenz“ inklusive einer nationalen Koordinationsstelle soll ab Mitte dieses Jahres operativ tätig sein. Die Koordinationsstelle wird mit Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH von *Walpurga Weiß* vom Gesundheitsministerium geleitet werden.

EIN KURZER LEBENS LAUF VON PAMELA RENDI-WAGNER

Pamela Rendi-Wagner stammt aus Wien und hat 1996 ihr Medizinstudium an der Universität der Bundeshauptstadt abgeschlossen. Während ihrer Studienzeit arbeitete sie je vier Monate lang in Spitälern in England und Finnland. „Ich war stets sehr an anderen Ländern interessiert und wollte vor allem auch verschiedene Gesundheitssysteme von innen kennen lernen“,

erzählt Rendi-Wagner und ergänzt: „Vom ‚Bedside Teaching‘ im Royal London Hospital war ich besonders beeindruckt. Beim Medizinstudium in Österreich gab es kaum direkten Kontakt mit Patienten.“

Die Medizinerin wurde an der London School of Hygiene and Tropical Medicine zur Fachärztin ausgebildet und kehrte 1998 an die Wiener Universität zurück. 2007

habilitierte sie am Institut für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin: zum Thema „Epidemiologie impfpräventabler Erkrankungen“. Danach lehrte die Mutter von zwei Töchtern als Gastprofessorin an der School for Public Health der Universität Tel Aviv in Israel. Seit März 2011 leitet Pamela Rendi-Wagner die Sektion III, öffentliche Gesundheit und

medizinische Angelegenheiten im Bundesministerium für Gesundheit. Gemeinsam mit der ehemaligen Leiterin des Fonds Gesundes Österreich und jetzigen Kabinettschefin im Gesundheitsministerium *Christa Peinhaupt* zeichnet Rendi-Wagner auch für die zehn Rahmen-Gesundheitsziele für ein „gesünderes Österreich“ bis 2030 verantwortlich.

Unsere Körper, unsere Leben

Der frauenbewegte Kampf um unabhängige Gesundheitsinformation und für Beteiligung ist älter, als die aktuellen Begriffe „Gesundheitskompetenz“ und „Health Literacy“, meint Sylvia Groth, Geschäftsführerin des Grazer Frauengesundheitszentrums, in ihrem Gastbeitrag. Denn Wissen und Macht waren von Anfang an Themen in der Frauengesundheitsbewegung.



Gesundheitsbildung ist heute so wichtig wie das Schreiben und Lesen. Aus der Flut an Informationen in Medien und Internet Glaubwürdiges herauszufiltern und im eigenen Alltag zu nutzen, bleibt für viele schwierig. Nachhaltig gewappnet sind Patient/innen und Konsument/innen, die über Gesundheitskompetenz verfügen. Sie können auf gleicher Augenhöhe mit ihren Ärzt/innen sprechen und holen vor wichtigen Entscheidungen eine zweite Meinung ein. Die Fähigkeit, die richtigen Fragen zu stellen und Informationen kritisch zu prüfen, gehört ebenso in den „Gesundheits-Werkzeugkoffer“ wie ein Grundverständnis über Zusammenhänge im Gesundheitswesen und der Krankenversorgung.

Expertinnen für sich selbst

Gesundheit ist auch ein Markt, und Frauen haben erfahren, dass Leistungsanbieter/innen nicht unbedingt ihre Interessen vertreten – auch wenn das häufig behauptet wird. Die Debatte rund um die Hormonbehandlung von Frauen in ihren Wechseljahren etwa dauert nun bereits rund 40 Jahre. Sie zeigt deutlich, wie wichtig es ist, Frauen als Expertinnen für sich selbst zu sehen, ihnen die Möglichkeit zu geben, Wissen über gesundheitliche Belange zu erwerben und unter Behandlungsmöglichkeiten zu wählen.

Dies haben die Aktivistinnen der Frauengesundheitsbewegung frühzeitig erkannt und eingefordert. Sie waren damit Vorreiterinnen für informierte Gesundheitsentscheidungen. Ihre Initiativen – von und für Frauen – haben viel

bewegt. Ein weiterer Erfolg war zum Beispiel die Einführung von Packungsbeilagen – erst zu Antibabypillen, dann zu allen weiteren Arzneimitteln.

Frauengesundheit in eigener Hand

Die Auseinandersetzung mit mächtigen Interessengruppen wie Ärzteschaft, Pharmaindustrie und Staat nahm mit diesen Themen ihren Anfang. Frauen begannen sich als Expertin für sich selbst zu definieren: Wir erfahren es am eigenen Leib, wir lassen uns keine Vorschriften machen, wir verlangen Fakten und auch Beteiligung! Damit forderten sie, Laienkompetenz anzuerkennen und Partizipation strukturell abzusichern.

Ein aussagekräftiges Bild der Frauengesundheitsbewegung lässt sich auch anhand von drei zentralen Slogans skizzieren:

- „Frauengesundheit in eigener Hand!“ lautete die Parole für Selbstbestimmung. Noch heute sind Patient/innen und Konsument/innen gesundheitlicher Leistungen unzureichend in Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens vertreten. Dies zeigt, gegen welche große Widerstände die Bewegung kämpft und wie lange Reformen brauchen.

- „Gemeinsam sind wir stark!“ spricht den Zusammenschluss zwischen Betroffenen in Selbsthilfegruppen, aber auch Protestbewegungen an und ebenso den Nutzen gegenseitiger Unterstützung und Vernetzung.

- „Frauen haben das Recht auf Information!“ betont den Bedarf nach und das Recht auf Wissen: über Medikamente, die Frauen einnehmen, aber

auch über medizinische Eingriffe – und die Alternativen dazu.

50 Jahre Frauengesundheitsbewegung

Vieles ist erreicht, vieles bleibt zu tun. Die Lebenszusammenhänge von Frauen werden immer noch vernachlässigt oder falsch dargestellt. Frauen haben nach wie vor Mühe, verständliche, qualitätsvolle Information über Wirkungen und unerwünschte Wirkungen von diagnostischen und therapeutischen Verfahren zu bekommen, besonders wenn sie zu bildungsfernen Gruppen gehören oder die Mehrheitsprache nicht sprechen. So bleibt es Aufgabe der Frauengesundheitszentren, glaubwürdiges Wissen zu bieten – und damit Orientierung. Mit gesunder Kompetenz können Frauen selbst bestimmen, was für sie in ihrer Lebenssituation das Beste ist. Eine Herausforderung für das Gesundheitswesen und die Krankenversorgung.

ZUR PERSON

Sylvia Groth hat Soziologie studiert und danach die Postgraduierten-Studiengänge Medizin-Soziologie und Frauengesundheitsforschung an der George Washington University, USA, absolviert. Nach zwölf Jahren im Feministischen Frauengesundheitszentrum Berlin wechselte sie 1993 in das Grazer Frauengesundheitszentrum. Sie berät und publiziert zu ihren Arbeitsschwerpunkten Brustgesundheit – Mammografie-Screening, Wechseljahre, Patientinnenrechte, Patientinnenbeteiligung und Gesundheitskompetenz.

Erleichtern unsere Lebenswelten gesunde Entscheidungen?

Sind unsere Lebenswelten so gestaltet, dass gesundes Verhalten erleichtert wird? Was sollte allenfalls verändert werden, damit die gesündere Wahl einfacher wird? Expert/innen für gesunde Betriebe, Ernährung und Bewegung geben Antworten.



Petra Rust

Assistenz-Professorin am Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien

Wenn man sich gesund ernähren möchte, dann hat man in Österreich die besten Möglichkeiten, das auch zu tun. Bei uns sind eine sehr große Vielfalt an Obst und Gemüse sowie viele Getreidesorten und unterschiedliche vollwertige Brotsorten erhältlich. Wer beim Einkauf auf das Preis-Leistungsverhältnis achtet, wird zudem mit hoher Wahrscheinlichkeit eher regional und saisonal einkaufen. Die Ernährungspyramide hat ebenfalls viel zur Gesundheitskompetenz im Bereich der Ernährung beigetragen. Sie gibt seit rund drei Jahren bundesweit einheitliche Ernährungsempfehlungen und macht auch ersichtlich, in welchen Mengen Lebensmittel genossen werden sollten. Aus Studien wissen wir auch, dass die vorhandenen, numerischen Nährwertangaben auf Lebensmittelverpackungen sowie die Ernährungspyramide von den Konsumenten gut verstanden werden. Damit der Schritt vom Wissen zum Tun leichter wird, ist es zudem besonders wichtig, das Angebot für Gemeinschaftsverpflegung gesünder zu gestalten. Am besten geschieht das durch bundesweite Programme und nicht durch einzelne Projekte. Das ÖGE-Gütesiegel der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung unterstützt Verbraucher/innen ebenfalls dabei, ernährungsphysiologisch wertvolle Menüs auszuwählen. Von Werbeverboten für bestimmte Produkte, wie etwa stark zuckerhaltigen Limonaden, sind jedoch keine günstigen Effekte zu erwarten. Dadurch würden diese Lebensmittel für die Konsument/innen nur umso interessanter werden.

Christoph Heigl

Koordinator des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung

Jeder Betrieb ist anders, deshalb lässt sich das nicht pauschal beantworten. Sicher ist jedoch, dass sich durch umfassende Betriebliche Gesundheitsförderung die Verhältnisse so verändern lassen, dass es für die Beschäftigten leichter wird, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Dabei gilt jedoch das „Matthäus-Prinzip“, nach dem Bibel-Zitat: „Wer da hat, dem wird gegeben.“ Von den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung profitieren diejenigen am meisten, die zuvor bereits über eine vergleichsweise hohe Gesundheitskompetenz verfügt haben. Deshalb ist Beteiligung als Grundprinzip der Gesundheitsförderung besonders wichtig, damit möglichst alle Mitarbeiter/innen erreicht werden. Aus Meta-Analysen wissen wir auch, dass Arbeiterinnen und Arbeiter im Durchschnitt weniger Möglichkeiten haben, ihre Beschäftigung gesund zu gestalten als Angestellte. Gleichzeitig gilt, dass Betriebe insgesamt eine Lebenswelt sind, in der prinzipiell Menschen aus sehr vielen unterschiedlichen Gruppen der Gesellschaft erreicht werden können. Der Idee des Setting-Ansatzes folgend, wird die im Betrieb erworbene Gesundheitskompetenz dann auch in anderen Lebenswelten umgesetzt, etwa in der Familie oder auch in der Freizeit. Ein interessantes Detail ist, dass laut einer Erhebung in Deutschland bei Personen mit höherer Gesundheitskompetenz seltener „Präsentismus“ vorkommt. Das heißt, sie arbeiten seltener als andere auch dann, wenn ihr Gesundheitszustand es rechtfertigen würde, von der Arbeit fern zu bleiben. Für Betriebe ist das günstig, da Präsentismus hohe Kosten verursachen kann. Bei Erkrankungen sind Fehler häufiger und dadurch sinkt die Produktivität.



Werner Quasnicka

Geschäftsführer der Fit Sport Austria GmbH

Es ist noch sehr viel zu tun, um unsere Lebenswelten bewegungsförderlicher zu gestalten. Das beginnt damit, wie neue Gebäude errichtet werden: Durchwegs stehen die Aufzüge im Mittelpunkt und die Treppenhäuser sind zum Teil nur schwer zu finden. Außerdem müsste die Verkehrsinfrastruktur viel mehr auf Fußgänger/innen sowie Radler/innen ausgerichtet werden. Derzeit ist fast alles so organisiert, dass der motorisierte Individualverkehr bestmöglich fließen kann.

Auf der Ebene des Gesundheitswissens müssen die positiven Wirkungen von Bewegung durch klare Botschaften und aussagekräftige Bilder noch viel stärker deutlich gemacht werden. Wir Menschen sind von Natur aus nicht dafür gemacht, den ganzen Tag nur in Büros oder vor dem Computer zu sitzen. Um die Gesundheit zu fördern, sollten wir pro Tag mindestens 5.000 Schritte gehen oder in ähnlicher Weise körperlich aktiv sein. Regelmäßige Bewegung verbessert zudem unsere geistigen Leistungen. Sportvereine leisten hier einen wesentlichen Beitrag. Wer durch körperliche Aktivität etwas für seine Gesundheit tun will, findet auf unserer Website www.fitsportaustria.at mehr als 8.000 entsprechende Angebote der Sportverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION. Dort kann gezielt nach gesundheitsorientierten Bewegungsangeboten in der Nähe des eigenen Wohnortes gesucht werden.



Was Jugendliche von Gesundheit verstehen

STUDIE DES LBIHPR

Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) hat im Auftrag des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in Österreich erhoben. Dafür wurden 571 Teenager im Alter von 15 Jahren befragt. Die Jugendlichen hatten zu 58 Prozent nur eine „limitierte umfassende Gesund-

heitskompetenz“, schreiben die Autor/innen der 2013 veröffentlichten Studie, *Florian Röthlin, Jürgen Pelikan und Kristin Ganahl*. Dies sei somit bei ihnen sogar „etwas öfter“ der Fall als bei den Österreicher/innen ab 15 Jahren, deren Gesundheitskompetenz im Rahmen des European Health Literacy Survey (siehe auch Artikel auf den Seiten 22 und 23) bestimmt worden war. Die „schlechteste Gruppe mit inadäquater Gesundheitskompetenz“

sei jedoch mit elf Prozent bei den Jugendlichen kleiner als bei den Erwachsenen mit 18,2 Prozent. Die Studie zeigt unter anderem, dass Jugendliche mit höherer Gesundheitskompetenz auch häufiger Sport betreiben. Zwischen der Gesundheitskompetenz und dem Rauchverhalten, dem Alkoholkonsum oder dem Body Mass Index, einer Messgröße für Übergewicht, konnten jedoch bei den 15-Jährigen keine Zusammenhänge festgestellt werden.

Gerontologie und soziale Innovation

NEUER UNI-LEHRGANG

Eine Gesellschaft der Langlebigkeit erfordert nachhaltige soziale Innovationen in allen Feldern des sozialen Handelns mit und für alte Menschen. Der neue Universitätslehrgang „Gerontologie und soziale Innovation“ bietet hierfür ab Oktober 2014 fundiertes Wissen. „Das Alter“ wird dabei nicht isoliert betrachtet, sondern als eine von mehreren Phasen im Lebenslauf. Der Universitätslehrgang wird vom Postgraduate Center der Universität Wien in Kooperation mit der Fachhochschule Campus Wien angeboten und von *Franz Kolland* geleitet.

Im Lehrgang wird eine Übersicht zum System der österreichischen Sozialpolitik und des Sozialschutzes vermittelt. Dies wird durch die Auseinandersetzung mit Spezifika der Gesundheitsförderung und der Pflegepolitik bei alten Menschen ergänzt – und zwar sowohl im Bezug auf die stationäre als auch auf die ambulante und informelle Versorgung. Der Lehrgang kostet 9.800 Euro wird berufsbegleitend angeboten und dauert vier Semester. Teilnahmevoraussetzung ist ein erfolgreich abgeschlossenes Studium. Die Bewerbungsfrist endet mit 30. Juni. Weitere Informationen sind unter www.postgraduatecenter.at im Bereich „Bildung und Soziales“ nachzulesen.



Foto: Wavebreakmedia/Micro - Fotolia.com

Entscheidungshilfen im Internet

AVOS SALZBURG

Soll ich an einem Vorsorge-Screening teilnehmen? Was spricht für und gegen eine Behandlungsmethode? Woran erkenne ich eine gute Arztpraxis? Für Fragen wie diese wurden auf dem Online-Portal www.GesundheitSalzburg.at im Bereich „Service“ „Entscheidungshilfen“ in Form einer Linkliste mit Kurzbeschreibungen gesammelt. Unter www.gesundheitssalzburg.at/inhalt/entscheidungshilfen finden sich nun elektronische Verknüpfungen zu etlichen Seiten und Broschüren, die Pa-



Foto: lassedesignen

tientinnen und Patienten dabei unterstützen sollen, jene Gesundheitsentscheidungen zu treffen, die für sie selbst am besten sind. Dabei geht es zum Beispiel um Themen wie HPV-Impfung, Mammographie-Screening, Hormonbehandlung

in den Wechseljahren, Organ-spenden oder die Früherkennung von Prostatakrebs. www.GesundheitSalzburg.at wird im Auftrag des Landes Salzburg von AVOS umgesetzt, dem Arbeitskreis Vorsorgemedizin Salzburg.

Von Projekten zu Programmen

ARBEITSPROGRAMM
2014 DES FGÖ

Mittlerweile wurden in Österreich eine Vielzahl von Projekten zur Gesundheitsförderung erfolgreich durchgeführt. Nun sollen geeignete Initiativen in Form von Programmen breiter umgesetzt werden. Das wird im Arbeitsprogramm 2014 des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) berücksichtigt. Unter anderem wurde ein Arbeitsschwerpunkt eingerichtet, der auf einem erfolgreichen Projekt in der Lehrlingsstiftung Eggenburg aufbaut. Die dabei gesammelten Erfahrungen sollen in größerem Maßstab genutzt werden. Überbetriebliche Einrichtungen zur Lehrausbildung sind eingeladen, Projekte zur

Gesundheitsförderung beim FGÖ einzureichen. Ein ähnlicher Weg wird beim Transfer der Ergebnisse der 2013 erfolgreich abgeschlossenen 1. Phase der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des FGÖ beschritten. Die Förderschiene „Gemeinsam gesund in ...“ widmet sich nun ebenfalls vorrangig Projekten, welche die Vernetzung und das Miteinander von Menschen in Nachbarschaften und damit deren Gesundheit fördern. Im Arbeitsprogramm 2014 sind zudem die Aktivitäten und Ziele in den Schwerpunkten „Kindergarten/Schule“, „Arbeitsplatz/Betrieb“, „Gemeinde/ Stadt“, „Beratungs- und Sozialeinrichtungen“, „Bewegung und Ernährung“ sowie „Psychosoziale Gesundheit“ beschrieben.

Außerdem sind die Prinzipien und Methoden der Gesundheitsförderung Inhalt des 35 Seiten starken Dokuments. Im Abschnitt „Umsetzung“ sind Einzelheiten zur Projektförderung durch den FGÖ nachzulesen. Das Arbeitsprogramm ist unter www.fgoe.org im Bereich „Publikationen“ unter „Downloads“ verfügbar.



Generationenbeziehungen im Wandel

16. KONFERENZ ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG DES FGÖ

Auf die „Generation X“ der 90er Jahre ist die „Generation Y“ gefolgt. Aktuell sprechen manche Soziolog/innen von der „Limbo-Generation“, für die es auch trotz Studiums zunehmend schwieriger werde, ihren Platz am Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft zu finden. Was haben die Gemeinsamkeiten einer Generation früher bedeutet? Was bedeuten sie heute, und was lässt sich daraus für die Theorie und Praxis von Gesundheitsförderung im Lebensverlauf ableiten? Mit diesen und anderen Fragen zum Thema „Generationen und Generationenbeziehungen im Wan-



Foto: Pavel Losesky - Fotolia.com

del“ wird sich die 16. österreichische Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich beschäftigen. Sie wird am Montag 16. und Dienstag 17. Juni im De-

sign Center Graz stattfinden. Weitere Informationen sind unter www.fgoe.org verfügbar. Die Anmeldung ist unter weiterbildungsdatenbank.fgoe.org möglich.

Faire Chancen auf Gesundheit für alle

WORKSHOP DER GÖG

„Gesundheitliche Ungleichheiten konnten in allen industrialisierten Ländern für unterschiedlichste Maße der Gesundheit und des sozioökonomischen Status nachgewiesen werden“, referierte *Matthias Richter* Ende des vergangenen Jahres bei einem Workshop zur „Gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ in den Räumen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Wien. Der Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Deutschland wies zudem darauf hin, dass sich diese Un-

terschiede in den vergangenen Jahrzehnten noch vergrößert hätten: „Vereinfacht dargestellt könnte man auch sagen, dass jeder Euro, den man zusätzlich verdient, die Lebenserwartung beeinflussen kann.“

Ingrid Stegeman von EuroHealthNet mit Sitz in Brüssel präsentierte das EU-Programm „Equity Action“. Dieses wurde zwischen Februar 2011 und Februar 2014 in 15 Staaten durchgeführt und war mit einem Budget von 3,6 Millionen Euro ausgestattet. Ziel war, Wissen zu Methoden zur Reduktion sozio-ökonomisch bedingter gesundheitlicher Ungleichheit zu erwerben und auszutauschen. Außerdem

sollten auf europäischer Ebene effektive Strategien für mehr Chancengerechtigkeit entwickelt werden. Fallbeispiele aus verschiedenen Ländern sowie weitere Einzelheiten sind unter www.equityaction-project.eu nachzulesen. Insgesamt nahmen rund 70 Vertreter/innen aus Forschung, Praxis und Verwaltung an dem Workshop teil. Er wurde von der GÖG-Task Force „Sozioökonomische Determinanten der Gesundheit“ veranstaltet, die von *Gudrun Braunegger-Kallinger* vom Fonds Gesundes Österreich geleitet wird. Näheres dazu ist unter www.gesundheitsziele-oesterreich.at nachzulesen.

Bewegungsförderung in der Kommune

HANDBUCH „WALKABILITY“

Dem Konzept der „Walkability“ ist ein „Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune“ gewidmet, das Anfang des Jahres im Verlag Hans Huber in Bern erschienen ist. Dieser Ansatz geht davon aus, dass für nachhaltige Bewegungsförderung nicht Maßnahmen für einzelne Menschen im Zentrum stehen sollten. Vielmehr sollten die Wohnumgebung und die gesamte Infrastruktur so gestaltet werden, dass körperliche Aktivität erleichtert wird. „Walkability“ ist dabei nicht auf die Perspektive von Fußgänger/innen eingegrenzt, sondern soll die Verhältnisse insgesamt bewegungsfreundlicher machen. So sollen letztlich auch Effekte auf Ebene der Bevölkerung erzielt werden. Das betrifft in der Praxis verschiedene Ressorts der Kommunen und dazu können auch verschiedene wissenschaftliche Disziplinen beitragen – von Public Health, Stadt- und Verkehrsplanung und Psychologie über Sportwissenschaft und Medizinische Geographie bis zu Umwelt- und Politikwissenschaft. Deren Blickwinkel auf das Thema sind in dem erwähnten Handbuch gesammelt. Zudem werden methodische Aspekte beschrieben und Praxisbeispiele für „Walkability“ aus der Schweiz und Deutschland vorgestellt.

Jens Bucksch und Sven Schneider (Herausgeber): „Walkability: Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune“. Verlag Hans Huber, Bern, 2014, 352 Seiten, 49,95 Euro.



Wir alle fällen Entscheidungen, die sich auf unsere Gesundheit auswirken können. Und wir tun das jeden Tag. Ob wir mit dem Auto fahren oder zu Fuß gehen. Ob wir uns nach dem Essen noch ein kleines Dessert gönnen. Oder doch ein etwas größeres. Ob wir uns für eine bestimmte Behandlung entscheiden, die uns Freunde, Bekannte oder auch Fachleute empfohlen haben. Die Fähigkeit, diese Entscheidungen so zu fällen, dass sie sich möglichst positiv auf unsere Gesundheit auswirken, wird als „Gesundheitskompetenz“ bezeichnet. Die weltweit renommierte Gesundheitsexpertin *Ilona Kickbusch* (siehe auch Interview auf Seite 35) geht in ihrem 2006 erschienenen Buch „Die Gesundheitsgesellschaft“ sogar davon aus, dass „jede Entscheidung, die wir treffen zugleich auch immer eine Gesundheitsentscheidung“ sein könne.

„Laut einer international anerkannten Definition bezeichnet Gesundheitskompetenz die Fähigkeit der Menschen, sich Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen zu verschaffen und diese zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um für sich die richtigen Entscheidungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung zu treffen“, erklärt *Werner Bencic*. Zur Unterstützung der Gesundheitskompetenz solle nicht darauf vergessen werden, Gesundheit und das Gesundheitssystem besser lesbar und besser verständlich zu machen, betont der Leiter des Referats für



Werner Bencic: „Gesundheitskompetenz heißt, sich Gesundheitsinformationen verschaffen und diese verstehen, beurteilen und anwenden zu können.“

Informationen verständlich, Organisationen übersichtlich gestalten

Gesundheitskompetenz steht in direktem Zusammenhang zur Gesundheit. Sie kann auf persönlicher Ebene und auf jener der Systeme unterstützt werden. Text: Dietmar Schobel



Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Das Spektrum möglicher Maßnahmen reiche von übersichtlichen gesundheitsrelevanten Angaben auf Lebensmittelverpackungen bis zu Leitsystemen in Gesundheitseinrichtungen, die auch von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz verstanden werden könnten.

Ebenen der Gesundheitskompetenz

Der australische Public-Health-Experte *Don Nutbeam* unterscheidet drei Ebenen der Gesundheitskompetenz: Die *funktionale Gesundheitskompetenz* bezieht sich darauf, dass ausreichen-

de Lese- und Schreibfähigkeiten notwendig sind. Als *interaktive Gesundheitskompetenz* wird die Fähigkeit beschrieben, Gesundheitsinformationen zu sammeln und dieses Know-how in der Kommunikation mit anderen auch anzuwenden. Wer zudem *kritische Gesundheitskompetenz* hat, kann Gesundheitsinformationen auch bewerten und zum Beispiel einschätzen, ob sie wissenschaftlich gut belegt sind. „Das kann auch bedeuten, Fakten mit dem entsprechenden Selbstbewusstsein dem eigenen Wertesystem gegenüberstellen zu können – und sich dann für das zu entscheiden, was einem für das eigene Leben als richtig erscheint“, erklärt *Sylvia Groth*,

die Leiterin des Frauengesundheitszentrums Graz.

Direkter Zusammenhang zur Gesundheit

Zwischen der Gesundheitskompetenz und der Gesundheit besteht ein direkter Zusammenhang. Das heißt, wer über mehr Gesundheitskompetenz verfügt, erfreut sich in der Regel auch besserer Gesundheit. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter zu stärken und insbesondere jene von benachteiligten Gruppen ist deshalb auch eines der zehn Rahmen-Gesundheitsziele. Als „richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich“ sollen sie innerhalb der nächsten 20 Jahre den Menschen zwei zusätzliche Lebensjahre bei guter Gesundheit bringen. Unter www.gesundheitsziele-oesterreich.at sind weitere Informationen dazu nachzulesen. In einer Arbeitsgruppe, die von *Judith delle Grazie* vom Gesundheitsministerium geleitet wurde, haben rund dreißig Expertinnen und Experten aus verschiedenen Ministerien, Interessenvertretungen und Nicht-Regierungsorganisationen konkrete Vorschläge erarbeitet, wie speziell das Ziel 3, höhere Gesundheitskompetenz, durch neue Angebote sowie den Ausbau bestehender erreicht werden soll. Zu drei „Wirkungszie-

len“, die sich auf das Gesundheitssystem, die persönliche Gesundheitskompetenz und den Dienstleistungs- und Produktionssektor beziehen, wurden Maßnahmen und Indikatoren erarbeitet.

Geplante Maßnahmen

Für das Gesundheitssystem soll ein Schwerpunkt dabei zum Beispiel darauf liegen, unabhängige Informationen zur Verfügung zu stellen, etwa durch einen telefon- und webbasierten Beratungsservice zu Gesundheitsfragen für alle Bürgerinnen und Bürger. Weiters sollen beispielweise Gesundheitseinrichtungen mit Beteiligung der Patient/innen übersichtlicher und einfacher nutzbar gestaltet werden. Mit Bezug auf die persönliche Gesundheitskompetenz ist ein Vorschlag etwa, das bestehende bundesweite Programm „Richtig essen von Anfang an“ (RE-VAN) zu erweitern. Es bietet Ernährungsberatung in Schwangerschaft, Stillzeit und Beikostalter und soll durch Workshops für Eltern von ein- bis dreijährigen Kindern und speziell für Menschen mit Migrationshintergrund und bildungsferne Gruppen ergänzt werden.

Ein Thema, das alle angeht

„Das Konzept der Gesundheitskompetenz macht gezieltere Gesund-

heitsversorgung und ebenso Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu Themen, die alle angehen und die von allen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem gemeinsam angegangen werden können und sollen“, sagt die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte *Beate Wimmer-Puchinger* (siehe auch Kurzporträt auf Seite 4), die stellvertretende Leiterin der erwähnten Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel 3 „Gesundheitskompetenz“ und ergänzt: „Das ist der große Vorteil dieses Ansatzes. Er beinhaltet nichts grundlegend Neues, bezieht jedoch alle wichtigen Gruppen im Gesundheitswesen und anderen gesellschaftlichen Bereichen mit ein und bietet ihnen Anknüpfungspunkte.“

Auf Ebene des Gesundheitssystems sei es vor allem wichtig, dieses übersichtlich und möglichst einfach nutzbar zu gestalten, und dies speziell für Angehörige sozial benachteiligter Gruppen, meint auch *Wimmer-Puchinger* und ergänzt: „Wir müssen alle Angebote für Gesundheitsversorgung und Prävention daraufhin abklopfen, ob sie transparent, niederschwellig und für alle gut nachvollziehbar sind.“ Auf individueller Ebene sei es zwar wichtig, den Menschen in möglichst leicht verständlicher Sprache mehr Wissen über Gesund-

WIE SICH GERINGE GESUNDHEITSKOMPETENZ AUF DIE GESUNDHEIT AUSWIRKT

„Health Literacy – ,The Basics‘, Revised Edition“ heißt eine 2011 veröffentlichte Publikation des Medien-Netzwerkes „World Health Communication Network“, die unter www.whcaonline.org im Bereich „Publikationen“ verfügbar ist. Von Daten aus empirischen Erhebungen ausgehend werden darin die negativen Konsequenzen geringer Gesundheitskompetenz wie folgt beschrieben:

Wer über eine relativ geringe Gesundheitskompetenz verfügt,

- trifft mit höherer Wahrscheinlichkeit schlechtere Gesundheitsentscheidungen,
- nimmt seltener Vorsorgeangebote in Anspruch
- und weiß weniger über Krankheiten.

Weiters ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass

- Diagnosen später gestellt werden,
- die „Compliance“ oder auch „Therapietreue“ bei Erkrankungen geringer ist
- und die Fähigkeiten zum Selbstmanagement bei Erkrankungen schlechter sind.

Schließlich ist auch

- das Risiko für Spitalsaufnahmen erhöht,
- die physische und psychische Gesundheit schlechter,
- das Sterblichkeitsrisiko größer
- und die Gesundheits- und Behandlungskosten sind wahrscheinlich höher als jene von Menschen mit mehr Gesundheitskompetenz.

Quelle: „Health Literacy – ,The Basics‘, Revised Edition“, Seite 20.



Gudrun Braunegger-Kallinger:
„Das große Ziel der Gesundheitsförderung ist es, die Menschen in und durch ihre Lebenswelten zu stärken.“

heitsthemen zugänglich zu machen. Wesentlich sei aber vor allem auch, den Bürgerinnen und Bürgern mehr Selbstbewusstsein in Gesundheitsfra-

gen zu vermitteln, so die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte: „Noch so viel Gesundheitswissen nützt nichts, wenn jemand sich nicht traut, bei der Ärztin oder dem Arzt auch einmal nachzufragen.“

Mitreden und mitentscheiden

Das betont auch *Gudrun Braunegger-Kallinger*, Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich: „Wissen darüber, was gut für das eigene Wohlbefinden ist und die Gesundheit stärkt, ist notwendig. Zudem müssen wir aber vor allem die Fähigkeit der Menschen stärken, mitzureden und mitzuentcheiden und Struktu-

ren in allen ihren Lebenswelten schaffen, die das erleichtern – sei das in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Wohnort.“ Das große Ziel der Gesundheitsförderung sei es, dass die Menschen in und durch ihre Lebenswelten gestärkt würden, ergänzt Braunegger-Kallinger: „Partizipation und Empowerment sind Grundprinzipien der Gesundheitsförderung, und das bedeutet, dass Menschen in die Gestaltung ihrer Lebenswelten einbezogen werden. Nur wenn die Menschen ihre Umwelten verstehen, können sie sich gut für die eigenen Belange und die ihrer Mitmenschen einsetzen.“

WIR BRAUCHEN EINE GESELLSCHAFT, DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ FÖRDERT

Thomas Abel von der Universität Bern im Interview: Warum speziell die Gesundheitskompetenz sozial Benachteiligter gefördert werden muss und weshalb das gemeinsam mit den Betroffenen geschehen sollte.

GESUNDES ÖSTERREICH

Herr Professor Abel, wer arm ist und gering gebildet, hat auch schlechtere Chancen auf gute Gesundheit. Kann das durch Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz verbessert werden?

Thomas Abel: Nur wenn Gesundheitskompetenz gezielt gefördert wird. Denn nicht nur die Chancen auf Gesundheit sind ungleich verteilt, auch jene für den Erwerb von mehr Gesundheitskompetenz. Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Einkommen und niedrigem Bildungsniveau haben schlechtere Voraussetzungen, ihr Wissen über Gesundheitsthemen zu erhöhen und dann auch anzuwenden. Deshalb müssen wir das Konzept der Gesundheitskompetenz vor Missbrauch bewahren. Es birgt die Gefahr, dass die Eigenverantwortung zu sehr ins Zentrum gestellt wird, und dass denjenigen, denen es gesundheitlich ohnehin schon schlechter geht, die Schuld dafür zugewiesen wird. Letztlich kann dadurch die gesundheitliche Ungleichheit sogar noch vergrößert werden.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie kann das vermieden werden?

Die Mittel zur Förderung von Gesundheitskompetenz müssen besonders für die Gruppe

der sozial Benachteiligten eingesetzt werden. Ganz wesentlich ist, dass dabei die Menschen als Expert/innen für ihre Lebensbedingungen wahrgenommen werden. Wir müssen systematisch erfragen, was aus Sicht der Betroffenen in ihrer Lebenssituation im Vordergrund steht und welche Gesundheitsfragen in ihrem Alltag von Bedeutung sind.

GESUNDES ÖSTERREICH

Trägt letztlich nicht auch der einzelne Mensch Verantwortung für seine Gesundheit?

Ja, aber dabei ist wichtig, dass es nicht ausschließlich um Eigenverantwortung, sondern um Mitverantwortung für die eigene Gesundheit und auch die des eigenen Umfeldes geht. Das Wissen und die Entscheidungen des Einzelnen sind von Bedeutung, aber zuerst müssen wir als Gemeinschaft Strukturen schaffen, die es erleichtern, gesund zu bleiben.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie sollte das in die Praxis umgesetzt werden?

Von reinen Informationskampagnen halte ich wenig. Stattdessen sind praktische Interventionen notwendig, die jene sozialen Kompetenzen berücksichtigen, die bei einer Gruppe



Thomas Abel ist Professor der Universität Bern und Vize-Direktor von deren Institut für Sozial- und Präventivmedizin.

schon vorhanden sind. Dabei sollten wir die Menschen als aktive Ko-Produzenten ihrer Gesundheit und jener ihrer Gemeinschaft verstehen. Gesundheitskompetenz zu vermitteln, bedeutet auch, die Menschen zu mehr Mündigkeit und Selbstbestimmtheit zu befähigen und dazu, das Recht auf Gesundheit für sich und ihre Gruppe einzufordern. Dann könnte Gesundheitskompetenz letztlich Teil einer „Gesundheitskultur“ sein. Wir brauchen eine Gesellschaft, die Gesundheitskompetenz fördert und ihr dann auch Raum gibt. Eine Gesellschaft, in der die Menschen auch wissen, welche strukturellen Lebensbedingungen für Gesundheit günstig sind, und in der sie sich aktiv dafür einsetzen, dass solche Bedingungen für sie selbst und ihre Gemeinschaft geschaffen werden.

Sozialversicherung: Das heißt Sicherheit ein Leben lang.

Soziale Sicherheit

Die Fachzeitschrift der
österreichischen Sozialversicherung

Gegründet im Jahr 1948, bietet die Soziale Sicherheit stets aktuelle Informationen über die österreichische und internationale Gesundheits- und Sozialpolitik sowie Informationen und Kommentare zu gesetzlichen Neuerungen im Sozialrecht. Die Zeitschrift erscheint elf Mal im Jahr. Sie möchten die Soziale Sicherheit kennenlernen? Fordern Sie einfach ein kostenloses Probeexemplar im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an!

Unter der Tel.-Nr. (1) 711 32-1120 oder unter
presse@hvb.sozvers.at

Weitere aktuelle Infos unter:

www.hauptverband.at/sosi_online



www.sozialversicherung.at



Christian Scharinger:
„Das Konzept der Gesundheitskompetenz ist mit der Grundidee von Gesundheitsförderung verbunden.“

Gesundheitsförderung schafft Kompetenz

Die Gesundheitskompetenz von Menschen und Systemen zu erhöhen, ist ein Kernkonzept der Gesundheitsförderung. Durch den Settingansatz wird es zielorientiert und wirkungsvoll umgesetzt.

Text: Dietmar Schobel

KOMPETENZ FÜR PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

„In der Gesundheitsförderung ist es wichtig, zu vermitteln, dass die psychosoziale Gesundheit beeinflussbar ist“, erklärt *Gerlinde Rohrauer-Näf*, Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich. Das betreffe nicht nur die eigene psychosoziale Gesundheit. Auch das Wissen darüber, dass

man die psychosoziale Gesundheit und das Wohlbefinden anderer bewusst oder unbewusst beeinflusst, sei wichtig, ergänzt Rohrauer-Näf: „Das gilt besonders für Eltern, Lehrer/innen, Führungskräfte, Politiker/innen und Projektleiter/innen. Darüber hinaus geht es darum, praktische Lebenskompetenzen zu vermitteln, zum Beispiel für den Umgang mit Emotionen oder auch Coping-Strategien, die uns helfen alltägliche Herausforderungen und schwierige Lebensereignisse zu bewältigen.“ Diese Kompetenzen könnten durch Trainingsmaßnahmen erfolgreich geschult werden, erläutert Rohrauer-Näf und fügt hinzu: „Nachhaltige Wirkungen sind vor allem dann zu erwarten, wenn auch das Setting ringsum, wie etwa eine Schule oder ein Betrieb, solche Fähigkeiten fördert und auch insgesamt gesundheitsförderlich ist. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn die Beziehungen zwischen Schüler/innen und Lehrer/innen oder Führungskräften und Mitarbeiter/innen unterstützend und vertrauensvoll sind.“



Die Gesundheitskompetenz von Menschen und Systemen zu erhöhen, war immer schon Thema der Gesundheitsförderung“, sagt *Karin Reis-Klingspiegl*. Das bedeute vor allem, Systeme leicht lesbar zu gestalten, und so, dass die gesündere Wahl für die Menschen die einfachere werde, ergänzt die Geschäftsführerin der steirischen Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis. *Christian Scharinger* sieht das ähnlich: „Das Konzept der Gesundheitskompetenz kommt vor allem aus der Versorgung, gleichzeitig ist es jedoch mit der Grundidee von Gesundheitsförderung verbunden“, sagt der Organisationsentwickler und Experte für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung in Settings

Um Gesundheitsförderung zielorientiert und wirkungsvoll umzusetzen, hat sich der so genannte „Settingansatz“ bewährt. Das heißt, die Menschen sollen in ihren Lebenswelten oder auch in bestimmten sozialen Zusammenhängen erreicht werden. Die Rahmenbedingungen in Settings wie Kindergarten und Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde und Stadt sowie Beratungs- und Sozialeinrichtungen sollen so gestaltet werden, dass alle davon profitieren.

Reis-Klingspiegl gibt ein praktisches Beispiel: „Wenn zum Beispiel Kurse oder Vorträge zu Gesundheitsthemen angeboten werden, gehen meistens nur jene hin, die sich ohnehin schon

dafür interessiert haben. Werden hingegen die Kernaufgaben von Systemen gesünder gestaltet, dann haben alle etwas davon. Das kann etwa in den Schulen das Lehren und Lernen oder das Können in Betrieben die Arbeitsprozesse und -bedingungen sein.“ Ersteres wird auch „Add-on-Strategie“ genannt und ist eine zusätzliche Aufgabe, die auch wieder weggelassen werden kann. Zweites ist eine „Add-in-Strategie“ und soll im Sinne der settingorientierten Gesundheitsförderung für eine insgesamt gesündere Lebenswelt sorgen. Auf Ebene der Gemeinden sei dafür unter anderem zentral, wie „beteiligungsfreundlich“ diese seien, so Reis-Klingspiegl.

Informieren, involvieren und investieren

Christian Scharinger hebt hervor, dass das Konzept der Gesundheitskompetenz stärker in den Vordergrund rücke, dass Informationen leicht verständlich und für alle gleichermaßen zugänglich sein sollten. Der Oberösterreicher beschreibt drei Stufen, wie das umgesetzt werden könne, nämlich: „Informieren, Involvieren und Investieren“. „Das heißt, dass wir zunächst so kommunizieren müssen, dass möglichst viele Menschen interessiert werden. Weiters müssen wir Möglichkeiten zur Beteiligung anbieten und bereit sein, auch personelle und finanzielle Ressourcen zu investieren“, sagt Scharinger zusammenfassend.

ALLES, WAS SIE ÜBER GESUNDHEITSKOMPETENZ WISSEN MÜSSEN

1 Gesundheitskompetenz heißt, Gesundheitsinformationen verstehen und im Alltag anwenden zu können. Das Gesundheits- und Bildungssystem, Betriebe, Gemeinden und weitere Settings sollen so gestaltet werden, dass das erleichtert wird.

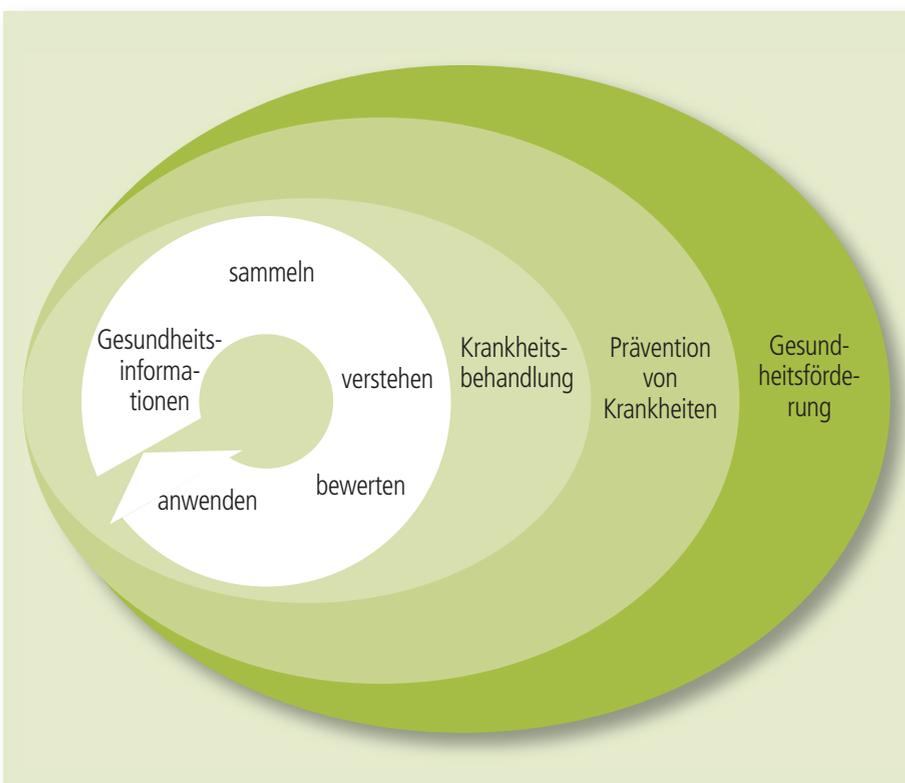
„Über Gesundheitskompetenz zu verfügen, bedeutet zu wissen, was der eigenen Gesundheit förderlich ist, und auch danach handeln zu können“, erklärt *Peter Nowak*, Leiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft der Gesundheit Österreich GmbH und ergänzt: „Wissenschaftlich betrachtet ist ‚Gesundheitskompetenz‘

ein ‚relationales Konzept‘.“ Das bedeutet, dass Gesundheitskompetenz in der Wechselwirkung zwischen einzelnen Menschen auf der einen und Systemen und Organisationen auf der anderen Seite entsteht und besteht. Wenn Informationen leicht verfügbar und verständlich sind, dann ist es einfacher, Gesundheitswissen zu erwerben

und anzuwenden. Wenn Systeme, die Krankenbehandlung, Prävention und Gesundheitsförderung anbieten, übersichtlich und einfach zugänglich sind, dann ist es für die Nutzer/innen eher möglich, gesund zu handeln. In diesem Sinne können Systeme „Gesundheitskompetenz fördernd“ oder auch „gesundheitskompetent“ sein.

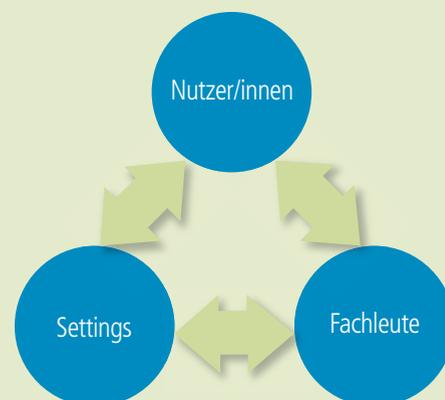


2 Gesundheitskompetenz ist ein Teilbereich der Gesundheitsförderung und ebenso der Prävention und der Behandlung von Krankheiten. Sie besteht auf individueller Ebene darin, Gesundheitsinformationen **sammeln, verstehen, bewerten** und **anwenden** zu können.



3

Gesundheitsentscheidungen sind im Bezug auf viele Bereiche des Lebens und der Gesellschaft zu treffen und werden umgekehrt von diesen beeinflusst. In der Publikation „Health Literacy – The solid facts“ werden in diesem Zusammenhang neben dem **Gesundheitssystem** vor allem auch die Settings oder Lebenswelten **Markt** und **Gemeinde, Arbeitsplatz** und **Bildungswesen** hervorgehoben. Weitere wichtige Bereiche sind die Politik sowie Medien und Kommunikation. In „**gesundheitskompetenten Settings**“ ist laut der erwähnten Publikation „ein Bewusstsein für die Bedeutung von Gesundheitskompetenz vorhanden und es gibt Strategien, Prozesse und Methoden, um diese zu stärken“. Gesundheitskompetenz entsteht und besteht also in der Wechselwirkung zwischen Settings und deren Nutzer/innen sowie zwischen den Fachleuten, welche die verschiedenen Settings repräsentieren.





Jürgen Pelikan: „Es lässt sich vermuten, dass das schlechte Gesamtergebnis mit Charakteristika des österreichischen Gesundheitssystems zusammenhängen könnte.“



Gesundheitskompetenz im europäischen Vergleich

Der renommierte Forscher Jürgen Pelikan im Interview über mögliche Ursachen für die geringe Gesundheitskompetenz der Österreicher und wie diese verbessert werden könnte. Text: Dietmar Schobel

GESUNDES ÖSTERREICH Herr Professor Pelikan, wie viel „Gesundheitskompetenz“ oder auch „Health Literacy“ haben die Österreicherinnen und Österreicher im internationalen Vergleich?

Jürgen Pelikan: Zunächst: „Gesundheitskompetent“ zu sein, bedeutet Entscheidungen treffen und im Alltag umsetzen zu können, die der eigenen Gesundheit förderlich sind. In Österreich ist diese Fähigkeit im internationalen Vergleich nur in einem unterdurchschnittlich hohen Ausmaß vorhanden. Das zeigt der „European Health Literacy Survey“ (HLS-EU), der 2011 in acht Mitgliedsstaaten der Europäischen Union durchgeführt wurde. Im Durchschnitt hatten die beteiligten Europäer/innen zu 53,7 Prozent eine „ausreichende“ oder sogar „ausgezeichnete“ Gesundheitskompetenz. Bei 34,5 Prozent der Menschen in den untersuchten Ländern war die Gesundheitskompetenz allerdings „problematisch“. Bei 11,8 Prozent war sie sogar „inadäquat“. Für Österreich sind die Werte noch deutlich schlechter: 38,1 Prozent der Bürger/innen hatten eine „problematische“, 16,7 Prozent eine „inadäquate“ Gesundheitskompetenz. Nur Bulgarien hat noch schlechter abgeschnitten.

GESUNDES ÖSTERREICH Wie wurde die Gesundheitskompetenz gemessen?

Der European Health Literacy Survey wurde als Forschungsprojekt von der Europäischen Union gefördert und in Österreich vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanziert und durch das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research in Wien wissenschaftlich betreut. Zunächst wurden von den beteiligten For-

schungsteams gemeinsam eine Definition, ein konzeptuelles Modell und darauf basierend ein Messinstrument für umfassende Gesundheitskompetenz entwickelt. Mit diesem wurden dann 2011 in den beteiligten acht Ländern je 1000 Menschen ab 15 Jahren befragt. Das Messinstrument umfasst 47 Fragen zu den Themen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie sozio-demographische Angaben und Fragen zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten. Die „funktionale Gesundheitskompetenz“ wurde mit dem Newest Vital Sign-Test überprüft, das sind sechs Fragen zum Nährwertetikett einer imaginären Eiscremepackung. Hier kommt es vor allem darauf an, ob ausreichende Lese-, Verständnis- und Rechenfähigkeiten vorhanden sind.

GESUNDES ÖSTERREICH Was sind die Ursachen dafür, dass Österreich insgesamt vergleichsweise schlecht abschneidet?

Das lässt sich anhand dieser Untersuchung nicht wissenschaftlich exakt beantworten. Die Österreicherinnen und Österreicher schnitten jedoch bei der funktionalen Gesundheitskompetenz, die durch den Newest Vital Sign-Test gemessen wird, vergleichsweise gut ab. Deshalb lässt sich vermuten, dass das schlechte Gesamtergebnis weniger mit den persönlichen Fähigkeiten der Bevölkerung als mit Charakteristika des österreichischen Gesundheitssystems zusammenhängen könnte – zum Beispiel damit, dass dieses möglicherweise zu kompliziert ist und Informationen nicht in einer leicht verständlichen Form weitergegeben werden.

WAS BEIM EUROPÄISCHEN SURVEY GEFRAGT WURDE

Beim „European Health Literacy Survey“ (HLS EU) wurde für umfassende Gesundheitskompetenz ein **Messinstrument** angewendet, das **aus 47 Fragen** zu den Themen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung besteht. Die Teilnehmer/innen wurden im Einzelnen zum Beispiel gebeten, einzuschätzen, ob es für sie „sehr schwierig“, „schwierig“, „einfach“ oder „sehr einfach“ ist:

- zu verstehen, was ihr Arzt ihnen sagt?
- zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind?
- Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei ungesundem Verhalten, wie Rauchen, wenig Bewegung oder zu hohem Alkoholkonsum, zu finden?
- Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen?
- sich für Aktivitäten einzusetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Umgebung verbessern?



„Gesundheitskompetenz
ist ein Kernkonzept
der Gesundheits-
förderung.“

JÜRGEN PELIKAN

GESUNDES ÖSTERREICH Was machen jene Länder anders, die gut abgeschnitten haben?

Die besten Resultate wurden in den Niederlanden erzielt. Dort gibt es schon seit fast 30 Jahren Gesetze, die geschulte Vertreter von Patienteninteressen mit festgelegten Rechten in Gesundheitseinrichtungen mitplanen und mitentscheiden lassen. Somit können dort die Rückmeldungen der Nutzer/innen zu Problemen mit dem Gesundheitssystem besser berücksichtigt werden. Außerdem wird schon seit den 1970er-Jahren sehr viel in das Bildungssystem investiert. Es wird großer Wert darauf gelegt, dass möglichst alle Menschen ein gewisses Maß an Bildung haben. Die Niederlande haben zudem viel früher und umfassender in die Qualitätsentwicklung des Krankenbehandlungssystems investiert.

GESUNDES ÖSTERREICH Was ist zu tun, um kurz- und mittelfristig in Österreich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen?

Erstens können die Kenntnisse der Bürgerinnen und Bürger in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung sowie zur Funktionsweise des Gesundheitssystems erhöht werden. Hier sind das Bildungssystem, aber auch das Krankenbehandlungssystem gefordert, ins-

oweit es um Patientenschulungen geht. Zweitens können das Gesundheitssystem und dessen Angebote einfacher und leichter zugänglich gestaltet werden, und drittens kann die Kommunikationskompetenz der Gesundheitsprofis verbessert werden. Speziell von niederschweligen Angeboten wie telefon- und webbasierten Auskunftsdiensten zu Gesundheitsfragen, die den Bürgerinnen und Bürgern 24 Stunden am Tag sieben Tage die Woche zur Verfügung stehen, sind sehr positive Effekte zu erwarten. Bestehende Beispiele dafür sind „Medgate“ in der Schweiz und „National Health Service direct“ beziehungsweise „NHS 111“ in Großbritannien.

GESUNDES ÖSTERREICH Welche Bedeutung hat das Konzept der „Gesundheitskompetenz“ speziell im Bereich der Gesundheitsförderung?

Gesundheitskompetenz ist ein Kernkonzept der Gesundheitsförderung. Schon in der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahr 1986 lautet eine der drei zentralen Strategien, dass „alle Menschen befähigt werden sollen, ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen“. Das umfasst auch die Möglichkeit, selbst gute Entscheidungen in Bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können. Und zu den fünf wesentlichen Handlungsfeldern

der Ottawa Charta zählt einerseits, persönliche Kompetenzen für den Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu entwickeln, und andererseits, die Gesundheitsdienste neu zu orientieren.

WAS DIE ERHEBUNG GEZEIGT HAT

Der European Health Literacy Survey hat unter anderem ergeben, dass folgende Faktoren in einem **Zusammenhang zu niedriger Gesundheitskompetenz** stehen: **höheres Alter, niedriger selbst wahrgenommener sozialer Status, finanzielle Einschränkungen und geringe Bildung**. Außerdem wurde belegt, dass hohe Gesundheitskompetenz in einem direkten Zusammenhang zu einem sehr guten oder guten selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand steht. Das heißt, diese Wirkung besteht auch, wenn relevante soziale Faktoren kontrolliert sind. Für Österreich gilt das sogar in einem besonders hohen Ausmaß: Wer über hohe Gesundheitskompetenz verfügt, fühlt sich also subjektiv mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit sehr gesund. Weiters konnten Zusammenhänge zwischen hoher Gesundheitskompetenz und einer relativ geringen Zahl von Krankenhausaufenthalten und Arztbesuchen der Befragten während der vergangenen zwölf Monate gezeigt werden. Weitere Informationen finden sich im Internet unter anderem auf www.health-literacy.eu und www.hls-eu.info.



Jürgen Soffried:
„Das Gesundheitssystem ist ein Labyrinth, in dem sich kaum einer auskennt.“

Der Schauspieler Helmut Qualtinger hat einmal gesagt: Österreich ist ein Labyrinth, in dem sich jeder auskennt“, sagt *Jürgen Soffried*: „Für das Gesundheitssystem gilt das nicht. Es ist ein Labyrinth, in dem sich kaum einer auskennt.“ Der Mediziner und Leiter des Bereiches Public Health des Institutes für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) in Graz ergänzt: „Ich habe selbst manchmal Probleme, mich zu orientieren und rasch die richtigen Angebote zu finden. Und das, obwohl ich schon seit 14 Jahren im Gesundheitswesen tätig bin.“

Das soll sich ändern. Durch die aktuelle Gesundheitsreform sollen die Patienten künftig mehr im Mittelpunkt des Gesundheitssystems stehen – und die Institutionen weniger. Dafür soll auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden. „So lautet eines der zehn Rahmen-Gesundheitsziele für das österreichische Gesundheitssystem für die kommenden 20 Jahre, und das wurde verbindlich im Ziel 8.3.2 des Bundes-Zielsteuerungsvertrags festgeschrieben, auf den sich Sozialversicherung, Länder und Bund 2013 geeinigt haben“, erklärt Soffried.

Vorschläge für konkrete Maßnahmen

Eine Arbeitsgruppe von dreißig Expertinnen und Experten hat bereits Vorschläge für konkrete Maßnahmen erarbeitet. Diese beziehen sich auf drei Bereiche: die persönliche Gesundheitskompetenz, den Dienstleistungs- und Produktionssektor sowie nicht zuletzt auch auf das Gesundheitssystem. Zu den Vorschlägen zählt etwa ein tele-

Jeder Kontakt zählt

Wenn Gesundheitsprofis Informationen leicht verständlich weitergeben, werden Patient/innen kompetenter. Umgekehrt macht fundiertes Feedback der Nutzer/innen das Gesundheitssystem effizienter.

Text: Dietmar Schobel



fon- und webbasierter Auskunftsdienst, welcher den Österreicherinnen und Österreichern 24 Stunden pro Tag und an sieben Tagen pro Woche zur Verfügung stehen soll. Nach internationalen Vorbildern könnten via Telefon, Web oder Video entweder Gesundheits- und Krankenpfleger/innen Fragen beantworten oder auch Ärzte Diagnosen erstellen.

Das soll unter anderem dazu beitragen, dass bei Beschwerden gezielter die richtige Ambulanz oder Praxis aufgesucht wird – oder dass das Gesundheitssystem erst gar nicht in Anspruch genommen wird, falls das nicht notwendig sein sollte. „Dafür gibt es große Potenziale. Eine Studie des britischen National Health Service zeigt, dass nur ein Drittel derjenigen, die Pra-

xen aufsuchen, wirklich einen Arzt brauchen“, meint *Günter Diem*, der in der Arbeitsgruppe für Gesundheitskompetenz mitgearbeitet hat. Diem ist stellvertretender Obmann der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und gemeinsam mit seinem Kollegen *Martin Grabher* seit Juli des Vorjahres Inhaber einer Gemeinschaftspraxis in Lustenau in Vorarlberg.

Selbstmanagement von Patienten

Ein weiterer Ansatz besteht darin, Patientinnen und Patienten beim „Selbstmanagement“ von Erkrankungen zu unterstützen. Durch das Programm „Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben“ soll das in einer standardisierten strukturierten Form geschehen. Es wurde an der Stanford Universität in den USA entwickelt und

wird in Österreich vom Grazer Frauengesundheitszentrum als Partnerin der Schweizer Careum Stiftung angeboten. In sechs kostenlosen Kurseinheiten zu je zweieinhalb Stunden erfahren Frauen und Männer, die mit chronischen Erkrankungen leben, zum Beispiel, wie sie mit Schmerzen umgehen oder sich am besten auf einen Besuch bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt vorbereiten können. Sie können ihre Erfahrungen austauschen und erstellen Handlungspläne.

„Das Programm ist krankheitsübergreifend“, erklärt *Ulla Sladek* vom Frauengesundheitszentrum: „Das heißt, es werden Themen behandelt, die für Frauen und Männer mit unterschiedlichen chronischen Beschwerden, von Diabetes und Migräne bis zu Multipler Sklerose oder Krebs gleichermaßen wichtig sind.“ Gesundheitsförderung zählt ebenfalls zu den Inhalten. So beschäftigen sich die Teilnehmer/innen etwa damit, wie sie ihr persönliches Bewegungsprogramm umsetzen oder sich gesünder ernähren können.

Alles, was Patientenvertreter wissen müssen

Das Frauengesundheitszentrum hat im Auftrag des Gesundheitsministeriums zwischen August 2013 und März 2014 auch ein Pilotprojekt für „Health Literacy – Capacity Building“ durchgeführt. Dabei wurde ein Curriculum für eine Fortbildung entwickelt und erprobt, die jenes Know-how vermitteln soll, das für die fundierte Vertretung von Patienteninteressen in Gremien



Ulla Sladek
vom Frauengesundheitszentrum Graz

des Gesundheitssystems notwendig ist. Im Februar wurde ein Pilot durchgeführt, bei dem während eineinhalb Tagen eine Einführung in das österreichische Gesundheitswesen sowie in die Grundlagen der evidenzbasierten Medizin gegeben wurde. Außerdem setzten sich die Teilnehmer/innen damit auseinander, was es bedeutet, im Sinne der „Advocacy“ oder Anwaltschaft die Interessen einer Gruppe der Bevölkerung zu vertreten.



MIT GEZIELTEN ANGEBOTEN DIE KOMPETENZ DER VERSICHERTEN FÖRDERN

Josef Probst, Generaldirektor des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger, im Interview über Strategien und Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz.

GESUNDES ÖSTERREICH

Um die Gesundheitskompetenz der Österreicher/innen ist es laut einer europäischen Studie schlecht bestellt. Was sollte verbessert werden?

Josef Probst: Die Handlungsfelder wurden durch die Rahmen-Gesundheitsziele aufgezeigt. Es geht darum, Lebenswelten und das Gesundheitssystem verständlicher zu machen, die Kompetenzen der Patient/innen zu stärken sowie Produkte und Dienstleistungen im Hinblick auf Gesundheitskompetenz zu optimieren.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was kann und soll die Sozialversicherung beitragen?

Wir verfolgen eine Strategie auf zwei Ebenen. Einerseits versuchen wir, mit gezielten Angeboten die Kompetenz der Versicherten zu fördern. Beispiele sind die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“, Schulungen von Patient/innen im Rahmen von „Therapie aktiv“ oder das Projekt „Richtig Essen von Anfang an!“ für gesunde Ernährung von Schwangeren und Eltern von Kleinkindern. Der zweite Ansatzpunkt ist, Informationen und Prozesse so zu gestalten, dass sie von den Betroffenen leichter verstanden werden. Wichtig ist uns auch, dass die entsprechenden Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsreform abgestimmt zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung erfolgen. Laut dem Bundeszielsteuerungsvertrag soll das ab Mitte 2014 umgesetzt werden.

GESUNDES ÖSTERREICH Welche Rolle kann stärkere Patientenbeteiligung spielen?

Die Beteiligung der Betroffenen ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Wir müssen an die Lebenswirklichkeit der Menschen anschließen und die Systeme so gestalten, dass sie verstanden werden. Es geht um mehr Bürgerorientierung, damit Lösungen mit den Menschen gefunden werden, statt Lösungen für Menschen.

GESUNDES ÖSTERREICH Sozial benachteiligte Gruppen haben die geringste Gesundheitskompetenz – und den schlechtesten Gesundheitszustand. Wie können sie erreicht werden?

Chancengerechtigkeit muss zukünftig integraler Bestandteil aller Projekte werden. Deshalb müssen wir mögliche Zugangsbarrieren abbauen und diese Zielgruppe besser als bisher dabei einbinden, Programme zu planen und umzusetzen. Modelle guter Praxis dafür gibt es bereits. Gleichzeitig fehlen uns teilweise noch wissenschaftlich gesicherte Fakten, welcher Bedarf besteht. Der Hauptverband beteiligt sich daher an einer Studie zur Gesundheitskompetenz bei Migrant/innen. Die Daten sollen uns dabei helfen, Problemfelder zu identifizieren und Lösungsansätze zu entwickeln.



Ursula Frohner:
„Gesundheits- und Krankenpfleger/innen können viel zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beitragen.“

Kompetent als Patient

Die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“, die der Hauptverband der Sozialversicherungsträger 2013 herausgegeben hat, soll Frauen und Männer in Österreich in Gesundheitsfragen unterstützen. Der Text wurde durch das Frauengesundheitszentrum erstellt und ebenso wie dessen andere Veröffentlichungen einem Beirat von Nutzer/innen vorgelegt. Sechs Frauen und Männer mit unterschiedlichem Bildungshintergrund sowie aus unterschiedlichen Herkunftsländern lesen die Materialien durch und geben Rückmeldung zu den Bildern und Texten.

Sofern die Formulierungen nicht allgemein verständlich sind, werden sie dann vom Redaktionsteam nochmals überarbeitet. So ist letztlich eine Patientenbroschüre entstanden, die auf 86 Seiten in leicht lesbarer Form alles Wissenswerte zu Themen wie „Gesundheitsinformationen bewerten“, „Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten vor- und nachbereiten“ oder „passende Gesundheits- und Sozialleistungen finden“ enthält. Sie steht im Internet unter www.hauptverband.at/kompetentalspatient zur Verfügung.

Beim System ansetzen

„Um mehr Gesundheitskompetenz zu ermöglichen, muss vor allem auch beim Gesundheitssystem und dessen Vertreter/innen angesetzt werden. Das ist viel effizienter“, hebt der IfGP-Mitarbeiter Jürgen Soffried hervor. Besonders wichtig sei es, das System übersichtlicher zu gestalten sowie die Kommunikationskompetenz der Gesundheits-

profis und speziell der Mediziner/innen zu erhöhen. Diese müssten lernen, besser zuzuhören und mehr auf die Patient/innen einzugehen.

Nach dem Motto „Every contact counts“, also jeder Kontakt zählt, sollen freilich auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung jede Möglichkeit nutzen, Gesundheitsinformationen in leicht verständlicher Form an die Versicherten weiterzugeben. „Die Kommunikationsfähigkeit der Beschäftigten soll verbessert und nach Möglichkeit einfache Sprache verwendet werden. Dazu haben sich die Krankenversicherungen schon im Zielvereinbarungsprozess im Rahmen der Gesundheitsreform bereit erklärt“, sagt *Werner Bencic*, Leiter des Referats für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse.

Pfleger/innen können viel beitragen

Neben den Ärzten und Verwaltungsmitarbeiter/innen können auch verschiedene andere Gesundheitsberufe viel beitragen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Das gilt speziell für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger. „Unsere Berufsgruppe hat sehr viel Kontakt mit den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Das könnte für die Kommunikation zu Gesundheitsthemen aber auch für praktische Hilfestellungen intensiver und gezielter genutzt werden“, meint *Ursula Frohner*, die Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV).

Das in Dänemark und Holland bereits etablierte Modell der „Familiengesundheitspfleger/innen“ sei zum Beispiel eine gute Möglichkeit, das in organisierter Form zu tun. „Dadurch könnten Familien mit besonderen Belastungen direkt dabei unterstützt werden, Krankheiten zu bewälti-

gen oder auch Gesundheit zu fördern“, erklärt Frohner. Insgesamt sollte das Ziel sein „aufsuchende und niederschwellige“ Angebote für mehr Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu schaffen, die den „ganzen Lebensbogen abdecken“, so die ÖGKV-Präsidentin: „Das Spektrum reicht von Frühen Hilfen für die Eltern von Säuglingen und Kleinkindern bis zu Maßnahmen für Sturzprävention im Alter.“

Bessere Arbeitsbedingungen

Mehr Gesundheitskompetenz für alle umfasst jedoch nicht zuletzt auch möglichst gesunde Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitssystem selbst. „Dazu gehören unter anderem Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, Dienstzeiten, die keine Überforderung darstellen, und Angebote, welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Belastungen unterstützen“, sagt Frohner.

Und der Allgemeinmediziner Günter Diem ergänzt: „Den Gesundheitseinrichtungen wurde in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten immer mehr aufgeladen. Doch der Versuch, das System patientenzentrierter zu gestalten, stößt dort an Grenzen, wo einfach keine zusätzlichen Kapazitäten mehr vorhanden sind.“ Deshalb müssten auch die Arbeitsbedingungen für Ärzte, Pfleger, Therapeuten und andere Gesundheitsberufe wieder attraktiver gestaltet werden, fordert Diem. – Das sollte letztlich wiederum vor allem den Patienten zugute kommen.



Günter Diem: „Laut einer britischen Studie braucht nur ein Drittel derjenigen, die Praxen aufsuchen, wirklich einen Arzt.“

Zweite
Ausgabe



Das neue Praxisjournal für Professionals der Gesundheitsförderung und Prävention im deutschsprachigen Raum

76 Seiten Farbjournal
Jahresabonnement (4 Hefte) einschließlich
MwSt. und Versandkosten für
49.- Euro (Deutschland)
56.- Euro (Österreich und Schweiz)
Studierende gegen Nachweis 20% Rabatt
Einzelheft 10.- Euro zzgl. Versandkosten

Inhalte

- Grundlinien und Akteure betrieblicher Gesundheitsförderung
- Gesundheitsfördernder Führungsstil
- Betriebliches Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung (Beispiel München)
- Das „SWING“ Projekt (Stressprävention in der Schweiz)
- „...aus Freude an Gesundheit (BGM in einem Kleinbetrieb in Österreich) und österreichisches BGF-Netzwerk
- Präventionsgesetz - Quo Vadis (Anforderungen an das neue Präventionsgesetz in Deutschland)
- Präventionsarbeit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und Kampagne „Denk an mich - dein Rücken“
- Gesunder Start ins Studium (Zur Gesundheit von Studierenden in Deutschland und Österreich)
- Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention im öffentlichen Raum (Ergebnisse des Bundeswettbewerbs in Dtl.)
- Kommunale Suchtprävention im Main-Tauber-Kreis mit Beitrag von Barack Obama als ehemaligem „Community Worker“
- Das Zentrum für Qualität in der Pflege u.a.m.

Bestellungen direkt unter: www.conrad-verlag.de

Hier können Sie sich auch eine 12seitige Leseprobe mit komplettem Inhaltsverzeichnis der bisher erschienenen Journalausgaben anschauen. Bestellung einfach per e-mail versenden.

info@conrad-verlag.de Fax: 0049 9348 1315 Tel.: 0049 9348 1381

Von der Heilkraft der Gespräche

Die Qualität der Kommunikation zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsprofis und den Patienten ist entscheidend, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken“, meint *Peter Nowak*, der Leiter der 2013 neu gegründeten Abteilung für Gesundheit und Gesellschaft der Gesundheit Österreich GmbH. Derzeit werde jedoch noch kaum berücksichtigt, dass Gespräche eine wesentliche Rolle bei der Behandlung von Krankheiten und der Erhaltung von Gesundheit spielten, so der Public Health-Experte. Das österreichische Gesundheitssystem sei vielmehr fast ausschließlich auf die technische Seite der Diagnose und Therapie ausgerichtet. „Wissenschaftliche

Praktische Ärzt/innen verbringen 70 Prozent ihrer Zeit mit Gesprächen. Und 60 Prozent der Zufriedenheit der Patient/innen hängen von der Kommunikation ab. Text: Dietmar Schobel

GUTE KOMMUNIKATION SORGT FÜR ZUFRIEDENE PATIENTEN

Das deutsche Picker-Institut hat zwischen 2009 und 2012 eine Erhebung durchgeführt, **was Patientinnen und Patienten wirklich wichtig ist**, damit sie mit der Betreuung und Behandlung im Krankenhaus insgesamt zufrieden sind. In 197 verschiedenen Krankenhäusern wurden 111.835 Personen befragt, die akut stationär versorgt wurden. Dabei zeigte sich, dass sich rund **61 Prozent der Gesamtzufriedenheit** durch die Qualität der Beziehungen und der Interaktion mit Ärzten und Pflegepersonal erklären lassen. Demgegenüber spielen zum Beispiel die allgemeine Ausstattung des Spitals und der subjektive Behandlungserfolg für die Patienten nur zu rund 15 und zu rund 14 Prozent eine Rolle, die Qualität des Essens nur zu 0,2 Prozent.



Erhebungen zeigen jedoch, dass fast zwei Drittel der Zufriedenheit der Patienten mit der Betreuung in Krankenhäusern von der Qualität der Kommunikation abhängt und dass viele direkte und indirekte Gesundheitseffekte durch gute Gesprächsführung entstehen“, weiß Nowak.

Was auf die stationäre Versorgung zutrifft, gilt auch für die Praxen der niedergelassenen Ärzte. „Das Gespräch zwischen Arzt und Patient hat längst nicht jenen Stellenwert, den es haben

sollte“, meint *Günter Diem*. Er ist stellvertretender Obmann der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und gemeinsam mit seinem Kollegen *Martin Grabher* seit Juli des Vorjahres Inhaber einer Gemeinschaftspraxis in Lustenau in Vorarlberg. Die Kommunikation mit den Patient/innen sei im Vergleich zu Labortests und Untersuchungen mit High-Tech-Geräten unterbewertet, sagt der Kassenarzt, für eine Ultraschall-Untersuchung etwa werde von der Sozialversicherung ein Vielfaches



Florian Menz:
„70 Prozent der Tätigkeit von Ärzten im niedergelassenen Bereich bestehen darin, mit Patienten zu reden. Das wird jedoch im Gesundheitssystem noch nicht entsprechend anerkannt.“

bezahlt. Diem weiß warum: „Die Medizintechnik gilt als sexy, weil die Ergebnisse in Form von Zahlen, Daten und Fakten ausgedrückt werden können. Die Qualität eines Gesprächs lässt sich jedoch nicht messen, und erhält deshalb kein Gewicht.“

Im Durchschnitt sieben Minuten

Florian Menz hat gemeinsam mit Kolleg/innen für eine aktuelle Studie Tausende von Gesprächen zwischen Ärzt/innen und Patient/innen aufgenommen und analysiert. Im Durchschnitt dauerten diese sieben bis acht Minuten, und die Sorge mancher Mediziner vor geschwätzigen Patienten habe sich als unbegründet herausgestellt, berichtet der außerordentliche Professor am Institut für Sprachwissenschaft der Universität Wien. Maximal ein Prozent derjenigen, die in eine Praxis kämen, neigten zu allzu großer Redseligkeit. „Die Menschen wissen, dass die Zeit in einer Arztpraxis knapp ist und berücksichtigen das auch“, sagt Menz.

Auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte ortet der Experte jedoch großes Potenzial für Verbesserungen der Art, wie Gespräche geführt werden. „Der wichtigste Tipp ist, die Patienten erst einmal ein oder zwei Minuten lang reden zu lassen. Wer sehr rasch unterbricht, um sofort auf den Punkt zu kommen, erzielt oft genau das Gegenteil: die Gespräche kreisen dann häufig wiederholt um dasselbe Thema und dauern umso länger“, weiß Menz.

Zentral sei auch, dass sich die Patienten in der Kommunikation mit dem

Arzt ernst genommen fühlen sollten. Wenn das so sei, könne auch eher darauf vertraut werden, dass die Therapie genau befolgt sowie Ratschlägen des Arztes zur Gesundheitsförderung Gehör geschenkt werde. Insgesamt ist auch Menz der Meinung: „70 Prozent der Tätigkeit im niedergelassenen Bereich bestehen darin, mit den Patientinnen und Patienten zu reden. Das wird jedoch im Gesundheitssystem noch nicht entsprechend anerkannt, auch wenn es in der Ausbildung inzwischen schon eine größere Rolle spielt.“

Bessere Ausbildung

Tatsächlich ist Gesprächsführung mit Patienten sowie speziell mit schwierigen Patienten und Psychiatrie-Patienten seit einigen Jahren fixer Bestandteil des Medizinstudiums in Österreich. Es gibt theoretischen Unterricht sowie Übungen mit speziell trainierten Schauspieler/innen, die ein bestimmtes Beschwerde- oder Persönlichkeitsbild simulieren. So werden Gesprächstechniken in der Praxis erprobt und das diagnostische Geschick und die Empathie der Studierenden geschult.

Das war nicht immer so. „Bei einem Assessment österreichischer Ärztinnen und Ärzte für Arbeit in Großbritannien vor rund zehn Jahren waren die britischen Kollegen noch entsetzt darüber, wie wir Österreicher uns beim Patientengespräch präsentierten“, erinnert sich etwa *Jürgen Soffried*, Mediziner und Leiter der Abteilung für Public Health des Institutes für Gesundheitsförderung und Prävention in Graz.

Florian Menz ist freilich noch skeptisch, wann die neue Kultur der Kommunikation in der Ausbildung auch in der Praxis deutlich spürbar werden wird: „Spätestens in der Turnusausbildung müssen die Studierenden derzeit noch erleben, dass der Qualität von Gesprächen an Krankenhäusern noch kaum Bedeutung zugemessen

WISSEN

wird“, sagt der Sprachwissenschaftler und ergänzt: „Und bis sie einmal selbst in Führungspositionen kommen, werden noch zehn bis zwanzig Jahre vergehen.“ – Zumindest ein Tipp kann jetzt schon einfach in die Praxis umgesetzt werden: Nach der „Teach Back-Methode“ bittet der Arzt seine Patienten am Ende des Gespräches, dessen Inhalte nochmals in eigenen Worten wiederzugeben. So kann geklärt werden, ob die wichtigsten Punkte richtig verstanden und die Gesundheitskompetenz des Patienten erhöht wurde.

„ALPHA POWER“ FÜR MENSCHEN MIT GERINGER GRUNDBILDUNG

Rund **15 Prozent** der Bevölkerung können laut der deutschen Level-One-Studie **maximal einzelne Sätze lesen oder schreiben**, nicht jedoch zusammenhängende – auch kürzere – Texte. Die Betroffenen vermeiden häufig jede Situation, in der ihre Lese- und Rechtschreibschwäche öffentlich werden könnte. Das kann auch dazu führen, dass die Gesundheitsversorgung nicht entsprechend genutzt und etwa Krankenhäuser nicht aufgesucht oder Gesundenuntersuchungen nicht wahrgenommen werden. Denn auch hier sind zuerst oft vor allem Formulare auszufüllen.

Die Kärntner Volkshochschulen, die auch Grundbildungskurse durchführen, wollten deshalb dazu beitragen, dass die Betroffenen einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Bei dem vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „**Alpha Power**“ wurden **Multiplikator/innen geschult**, wie sie die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit geringer Grundbildung wahrnehmen und auf diese eingehen können. An zehn Workshops zu diesem Thema beteiligten sich bis Anfang 2013 insgesamt **102 Beschäftigte aus Gesundheitseinrichtungen** in Kärnten.

Ein Leben lang Gesundheit lernen

Kompetenz in Gesundheitsfragen ist ein Leben lang wichtig. Das Spektrum der Angebote, um diese Fähigkeit zu stärken, sollte deshalb von Beratung für Schwangere bis zu Maßnahmen für Senior/innen reichen. Text: Dietmar Schobel

Wer in jungen Jahren Kompetenz in Gesundheitsfragen erwirbt, dem bleibt das ein Leben lang erhalten. Deshalb sollte möglichst früh damit begonnen werden, diese Fähigkeit zu stärken“, meint *Ingrid Wallner*. Sie ist Vorsitzende der Plattform Elterngesundheits, in der Bundes- und Landesverbände österreichischer Elternvereine zusammenarbeiten, um die Gesundheit von Kindern und Eltern zu fördern. Wichtig sei zunächst, jene grundlegenden Fertigkeiten zu vermitteln, die notwendig seien, um Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, so Wallner. Dadurch werde die Basis dafür geschaffen, im Alltag jene Entscheidungen zu treffen, welche die eigene Lebensqualität und Gesundheit verbessern könnten. „Grundlegende Kenntnisse in Lesen, Schreiben und Rechnen sind dafür Voraussetzung“, sagt die Elternvertreterin und betont: „Gesundheitskompetenz entsteht jedoch keinesfalls nur dadurch, dass Fakten auswendig gelernt werden. Die Kinder sollten vor allem praktische Fähigkeiten erwerben. Zum Beispiel, indem an der Schule gemeinsam gesund gekocht wird oder Klassen gemeinsam Ausflüge auf den Gemüsemarkt oder einen Biobauernhof unternehmen.“



Ingrid Wallner: „Wer in jungen Jahren Kompetenz in Gesundheitsfragen erwirbt, dem bleibt das ein Leben lang erhalten.“



Der Beitrag des Bildungssystems

Wallner war auch Mitglied einer vom Gesundheitsministerium koordinierten Arbeitsgruppe, in der sich rund 30 Expert/innen damit befassten, wie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insgesamt gestärkt werden kann. Was das Bildungssystem dazu auf persönlicher Ebene beitragen kann, war eines der drei zentralen Themen, die in diesem Gremium behandelt wurden. Die beteiligten Fachleute empfehlen, entsprechende Bildungsangebote für alle Altersstufen auszubauen oder neu zu schaffen, beginnend mit dem Programm „Richtig essen von Anfang an!“ (RE-VAN) der Österreichischen Agentur für

Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, des Bundesministeriums für Gesundheit und des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Dieses wird seit zwei Jahren bundesweit durchgeführt und soll fundierte wissenschaftliche Informationen zum Thema Ernährung vor und nach einer Geburt möglichst weit verbreiten – und gängige falsche Annahmen korrigieren. Dazu werden Workshops in allen Bundesländern angeboten, die von Schwangeren, Stillenden und deren Angehörigen sowie von Eltern von Säuglingen kostenlos besucht werden können. RE-VAN soll nun um Arbeitskreise für

Eltern von ein- bis dreijährigen Kindern sowie speziell für Menschen mit Migrationshintergrund und bildungsferne Gruppen erweitert werden.

Nachhaltige Maßnahmen in Kindergärten

In Kindergärten als den ersten Bildungseinrichtungen soll das Thema Gesundheitskompetenz künftig ebenfalls eine zentrale Rolle spielen. Zwischen August 2010 und August 2013 wurde in zehn Kindergärten im Land Salzburg ein Modellprojekt für Gesundheitsförderung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) durchgeführt. Laut der Evaluation konnten in Bereichen wie gesunde Ernährung, Verkehrssicherheit oder Lebenskompetenz bei den Kindern nachhaltige Verbesserungen erzielt werden. „Außerdem hat sich gezeigt, dass vor allem durch umfassende Ansätze die erwünschten Wirkungen zu erwarten sind. Das heißt, dass neben den Kindern auch die Eltern in entsprechende Programme einbezogen werden sollten und dass neben der Gesundheit der Pädagog/innen und Kindergartenleiter/innen auch deren Weiterbildung im Sinne von Capacity Building gefördert werden sollte“, erklärt die zuständige Gesundheitsreferentin des FGÖ *Petra Gajar*.

„Für die Schulen bieten unter anderem die aktuellen bundesweiten Qualitätsinitiativen die Möglichkeit, das Thema Gesundheitskompetenz stärker in den Vordergrund zu stellen“, sagt *Jürgen Horschinegg*. Er ist Leiter der Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung des Bundesministeriums für Bildung und



Jürgen Horschinegg: „Schulen können das Thema Gesundheitskompetenz im Rahmen der aktuellen Qualitätsinitiativen stärker in den Vordergrund stellen.“

Frauen und war an der erwähnten Arbeitsgruppe beteiligt. Konkret wird etwa die Qualitätsinitiative Berufsbildung seit rund zehn Jahren an allen Berufsbildenden Schulen in Österreich umgesetzt und Gesundheitsförderung ist in diesem Konzept als ein zentrales Qualitätsziel verankert. „Schulqualität Allgemeinbildung“ heißt die Qualitätsinitiative für Allgemeinbildende Schulen, die seit einem halben Jahr verwirklicht wird. „Viele Schulen haben sich dabei dafür entschieden, einen Schwerpunkt auf Gesundheitsthemen wie etwa Bewegung zu legen“, sagt Horschinegg.

Die Eltern als Vorbilder

Nicht zuletzt sind auch die rund 800 Ausbildungsstätten unter den insgesamt rund 5.800 Schulen in Österreich zu erwähnen, die bereits an Projekten oder Programmen für Gesundheitsförderung teilnehmen und dabei einzelne Maßnahmen durchführen oder auch als Gesamtorganisation zur „gesunden Schule“ werden sollen. „Wesentlich ist, dass aus den verschiedenen Ansätzen, die es derzeit gibt, letztlich eine Gesamtentwicklung in die richtige Richtung entstehen soll, nämlich zu mehr Gesundheitskompetenz“, sagt Jürgen Horschinegg. Der Vertreter des zuständigen Ministeriums hebt jedoch gleichzeitig hervor, dass die direkten Wirkungen des Bildungssystems nicht überschätzt werden sollten: „Entscheidend ist auch, dass ein soziales Umfeld vorhanden ist, das unterstützt.“ Ingrid Wallner ist ebenfalls überzeugt, dass das familiäre Umfeld großen Einfluss hat: „Die Eltern haben eine Vorbildfunktion, und dazu sollte zum Beispiel gehören, dass



Petra Gajar: Vor allem durch umfassende Ansätze, die Kinder, Eltern und Pädagog/innen einbeziehen, sind die erwünschten Wirkungen zu erwarten.“



Rainer Christ: „Je älter wir werden, desto mehr Ratschläge zu Gesundheitsthemen erhalten wir.“

„Je älter wir werden, desto mehr Ratschläge zu Gesundheitsthemen erhalten wir. Vorsorgeuntersuchungen sollen wahrgenommen und Impfungen vorgenommen werden. Gleichzeitig werden oft die Beschwerden immer mehr. Facharztordinationen und Ambulanzen müssen aufgesucht und Befunde gelesen werden. Es gilt, Therapien und Medikationen zu verstehen und durchzuführen“, sagt *Rainer Christ*, Gesundheitsreferent beim FGÖ, und ergänzt, dass das Gesundheitssystem deshalb gerade auch älteren Menschen Überblick und Entscheidungssicherheit geben müsse: „Das kann durch klare Strukturen und Zuständigkeiten geschehen sowie durch Informationen, die leicht verständlich vermittelt werden und die Menschen im kompetenten Umgang mit ihrer Gesundheit unterstützen. Dazu gehört Wissen über das, was uns gerade auch mit zunehmendem Alter gesund erhält, wie etwa soziale Kontakte zu pflegen oder sich ausreichend zu bewegen.“

es in der Familie Regeln und klare Strukturen gibt, wie etwa zumindest einmal am Tag gemeinsam eine Mahlzeit einzunehmen.“

Den Vorschlägen der Expert/innen zufolge soll deshalb auch bei den Erziehungsberechtigten angesetzt werden, um die Gesundheitskompetenz zu heben. Eine Möglichkeit dafür ist es, Elternvertreter/innen zu Gesundheitsreferent/innen auszubilden. Elternvereine gibt es an den meisten Schulen in Österreich. Außerdem soll dem Wissen und den praktischen Fertigkeiten in Gesundheitsfragen künftig auch in Einrichtungen der Erwachsenenbildung verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Schließlich ist Gesundheitskompetenz ein Thema, das ein Leben lang von Bedeutung ist.

Unabhängige Information als Basis für gesunde Entscheidungen

Fundierte Fakten sind die Basis für richtige Gesundheitsentscheidungen. Doch viele Gesundheitsberichte in den Medien seien falsch, sagen Fachleute. Unabhängige Angebote sollen es deshalb erleichtern, sich seriös zu informieren.

Text: Dietmar Schobel

Wie seriös sind Artikel zu Gesundheitsthemen in Printmedien? – Um diese Frage zu beantworten, haben *Gerald Gartlehner* und seine Kolleg/innen von der Donau-Universität Krems für eine Studie 57 Zeitungsberichte aus dem Gesundheitsbereich mit dem verglichen, was aus wissenschaftlicher Sicht zum jeweiligen Thema als belegt gilt. Das Spektrum der Medien reicht dabei von Gratis-Boulevardblättern bis zu Qualitätszeitungen. „Ein Drittel der Artikel sind schlicht falsch“, sagt der Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität. Weitere 26 Prozent seien leicht und 16 Prozent stark übertrieben. Nur 25 Prozent, also ein Viertel der Artikel, seien „eindeutig richtig“. Das sei nicht etwa darauf zurückzuführen, dass bewusst nicht die Wahrheit geschrieben würde, weil die Journalist/innen von Unternehmen gekauft worden wären, meint Gartlehner. Die Gründe seien vielmehr im hohen Zeitdruck zu suchen, unter dem Redakteur/innen bei der Arbeit häufig stünden. Die Pharma-, Medizintechnik- und Gesundheitsindustrie verfüge demgegenüber über sehr große Ressourcen für Marketing und Public Relations. „Letztlich werden dann Presseaussendungen an die Redaktionen versendet, die zwar aussehen und geschrieben sind wie seriöse Studien, jedoch eben keine sind“, sagt Gartlehner und ergänzt: „Um dann noch Fakten von interessengesteuerter Information zu unterscheiden, wäre sehr viel Arbeitszeit notwendig, die dafür oft einfach nicht vorhanden ist.“



Eine Bibliothek wissenschaftlicher Fakten

Die „Cochrane Library“ will ebendies, nämlich wissenschaftlich belegte Fakten, auf hohem Niveau anbieten. In einer Datenbank werden Informationen zur Wirksamkeit medizinischer Behandlungsmethoden in Form von systematischen Überblicksarbeiten gesammelt. Diese „Reviews“ sollen wiederum den Inhalt aller relevanten einzelnen Studien zu dem jeweiligen Problem zusammenfassen, zum Beispiel zu einer Frage wie: „Sind Antibiotika bei Kindern mit akuter Mittelohrentzündung hilfreich?“. Die Methodik muss dabei hohen Ansprüchen genügen. Dazu gehört auch ein Check der Inhalte durch einen „Peer Review“, also eine Überprüfung durch mehrere Expert/innen. Gartlehner ist auch Direktor der österreichischen Zweigstelle der „International Cochrane Collaboration“, die unter www.cochrane.at im Internet zu finden ist.

Cochrane Österreich und das Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-UNI betreiben gemeinsam auch die Website www.medizin-transparent.at. Diese soll Patient/innen sowie Arzt/innen und Entscheidungstragende im Gesundheitswesen beim kritischen Hinterfragen von Schlagzeilen unterstützen. Dafür werden vom Team der Website, das aus zwei hauptberuflich engagierten Wissenschaftsjournalisten besteht, Leserfragen beantwortet oder selbst Artikel aus österreichischen Printmedien ausgewählt. Diese werden dann mit dem verglichen, was an wissenschaftlichen Fakten zum selben Thema bekannt ist.

Klare Antworten auf klare Fragen

Dabei werden klare Fragen formuliert, wie etwa: „Kommt es durch Zahnfüllungen aus Amalgam zu gesundheitlichen Schäden?“. Die Antworten sind ebenso konkret, zum Beispiel: „Die



Gerald Gartlehner:
„Ein Drittel der Artikel zu Gesundheitsthemen sind schlicht falsch.“

vorhandene niedrige wissenschaftliche Beweislage deutet nicht auf ein allgemeines Risiko hin.“ Und zur Frage: „Ist Sport eine wirksame Maßnahme zur Bekämpfung von Depressionen?“ ist nachzulesen: „Die aktuelle wissenschaftliche Beweislage deutet darauf hin, dass Sport die Beschwerden von depressiven Menschen lindern kann. Allerdings ist der positive Effekt nur mäßig ausgeprägt.“

Das Internet wird häufig als Quelle genutzt

Das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Integral hat sich 2012 damit beschäftigt, in welchem Ausmaß Quellen wie das Internet, andere Medien oder persönliche Gespräche genutzt werden, um sich zu Gesundheitsfragen zu informieren. 911 Österreicher/innen wurden dazu online oder telefonisch befragt. Sowohl bei den online Befragten mit 72 Prozent als auch bei den telefonisch Befragten mit 53 Prozent wurde das Internet als zweitwichtigste Informationsquelle in Gesundheitsfragen genannt – noch vor Familie und Freunden, Apotheker/innen, Büchern und anderen Medien. An erster Stelle standen mit 89 Prozent in der Online-Umfrage und mit 81 Prozent in der Telefonumfrage Ärztinnen und Ärzte. Ein interessantes Detailergebnis war, dass rund ein Drittel derjenigen, die im Internet nach Informationen über sie selbst betreffende Symptome oder Beschwerden gesucht hatten, von dem Gefundenen „ein wenig“ oder „sehr“ verunsichert waren.

Ein Ratgeber der niederösterreichischen Patientenanwaltschaft soll hier Abhilfe schaffen. 2011 wurde unter dem Titel „Wie finde ich seriöse Gesundheitsinformationen im Internet?“ eine rund 100 Seiten starke Broschüre veröffent-

licht, die Patient/innen im riesigen Informationsangebot des World Wide Web Orientierung geben soll. Neben Linktipps für empfehlenswerte Gesundheits-Websites sind hier zum Beispiel auch Ratschläge zu finden, wie die Qualität einer Seite anhand formaler Kriterien eingeschätzt werden kann. Das kann zum Beispiel beinhalten, nachzusehen, wie aktuell die Seite ist, ob ein Impressum vorhanden ist, und wer darin als Betreiber genannt wird, oder ob die Autor/innen der Texte genannt werden und welche Qualifikationen diese haben. Der vollständige Ratgeber steht unter **www.patientenanwalt.com** im Bereich „Ihre Rechte“ unter „Broschüren zum Thema Patientenrechte“ zur Verfügung.

Mehr unabhängige Information

„Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass es im Internet Seiten gibt, auf denen unabhängig über Gesundheitsthemen informiert wird. Das gilt besonders dann, wenn die Patientinnen und Patienten im Sinne der Gesundheitskompetenz besser zu eigenverantwortlichen Entscheidungen befähigt werden sollen“, betont auch **Gerald Bachinger**, der Patientenanwalt von Niederösterreich und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs. Er verweist dabei unter anderem auf Angebote, die von öffentlichen Einrichtungen betrieben werden und umfassende, objektive Gesundheitsinformationen hoher Qualität bieten. Dazu zählen etwa **www.gesundheit.gv.at**, das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs, **www.gesundheitsinformation.de** des deutschen Instituts für



Gerald Bachinger: „Auch Informationen zur Qualität der Behandlung in Spitälern und Arztpraxen sollten transparent dargestellt werden und einfach abrufbar sein.“

WISSEN

Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sowie **www.patienten-information.de** des deutschen ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin.

Bachinger fügt jedoch auch kritisch hinzu: „Wenn das Thema wirklich ernst genommen wird, müssen in Österreich künftig noch wesentlich mehr Ressourcen für unabhängige Information zur Verfügung gestellt werden. Dazu sollte auch gehören, Informationen zur Qualität der Behandlung in Spitälern und Arztpraxen transparent darzustellen und für alle Bürgerinnen und Bürger einfach abrufbar zu machen.“

DAS ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSPORTAL ÖSTERREICHS



www.gesundheit.gv.at ist das „öffentliche Gesundheitsportal“ Österreichs, das vom Bundesministerium für Gesundheit betrieben und von der Gesundheit Österreich GmbH redaktionell betreut wird. Es stellt unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Neben dem Gesundheitswesen und seinen Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger werden auch zahlreiche Krankheiten, Diagnosen und Methoden der Behandlung beschrieben. Die „Gesundheitsvorsorge“ ist ebenfalls ein zentraler Inhalt und dem „Gesunden Leben“ in Bereichen wie „Bewegung“, „Ernährung“ oder „Psyche & Seele“ sowie den „Gesunden Lebenswelten“ sind eigene Rubriken gewidmet.

Den Konsum gesünderer Produkte fördern

Kann die Wahl des gesünderen Produktes gefördert werden? Können Kennzeichnung und Besteuerung von Lebensmitteln dazu beitragen? Indem Subventionen umgelenkt werden, kann auch schon bei der Produktion angesetzt werden.

Text: Dietmar Schobel



Wir treffen jeden Tag zahlreiche Entscheidungen, die Einfluss auf unsere Gesundheit haben. Gesundheitskompetenz brauchen wir, um die gesündere Möglichkeit zu wählen“, erklärt die weltweit anerkannte Gesundheitsexpertin *Ilona Kickbusch*. Das könne erleichtert werden, wenn unsere Lebenswelten entsprechend verändert würden, sagt Kickbusch: „Eine Möglichkeit dafür ist, das Angebot an

Lebensmitteln so zu gestalten, dass die Wahrscheinlichkeit für den Konsum gesünderer Produkte erhöht wird.“

Als mögliche Maßnahmen den Konsum zu steuern, werden immer wieder Abgaben und Regelungen für die Kennzeichnung diskutiert. Ein aktuelles Beispiel stammt aus Mexiko. Dort wird dem „Spiegel“ zufolge seit November auf so genannte „energiedich-

te Lebensmittel“ mit mehr als 275 Kilokalorien pro 100 Gramm eine „Strafsteuer“ in Höhe von acht Prozent erhoben. In dem lateinamerikanischen Land sind laut dem deutschen Nachrichtenmagazin inzwischen 70 Prozent der Erwachsenen und 30 Prozent der Kinder übergewichtig. Durch die neue Steuer soll auch ein Lenkungseffekt erzielt werden – falls die teureren Produkte seltener gekauft werden.

Grünes Licht für mehr Gesundheit?

In Großbritannien wurde ein „Ampelsystem“ eingeführt, das von den Herstellern von verarbeiteten Lebensmitteln freiwillig angewendet werden kann. Nach Gesamtfett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz getrennt, zeigt ein grünes, gelbes oder rotes Symbol an, ob von den genannten Nährstoffgruppen pro 100 Gramm Lebensmittel oder bei manchen Artikeln auch pro üblicher Portion des Lebensmittels ein niedriger, mittlerer oder hoher Anteil des Richtwertes für die empfohlene Tageszufuhr aufgenommen wird.

Monique Goyens, die Generaldirektorin des Bureau Européen des Unions des Consommateurs (BEUC), einem Dachverband europäischer Konsumentenorganisationen, stellt in einer Presseausendung vom Februar fest, dass die Farbcodes „den Konsument/innen helfen könnten, sich für gesündere Lebensmittel zu entscheiden.“ So könnten sie dazu beitragen, Adipositas und durch Ernährung bedingte Erkrankungen zu reduzieren und dadurch auch die „nationalen Gesundheitssysteme und Volkswirtschaften der Länder der Europäischen Union entlasten.“

„Nach diesem System würden teilweise auch gesunde Produkte wie Bananen oder Olivenöl rot oder gelb gekennzeichnet werden“ kritisiert hingegen Katharina Kofsdorff, die Geschäftsführerin des Fachverbandes der Lebensmittelindustrie in der Wirtschaftskammer Österreich. Sie spricht sich stattdessen für die „sachliche und objektive“ Information über Mengen und Nährwerte



Monique Goyens: „Farbcodes könnten den Konsument/innen helfen, sich für gesündere Lebensmittel zu entscheiden.“

Die weltweit anerkannte Gesundheitsexpertin Ilona Kickbusch im Interview zur „Übergewichtsepidemie“, „Sündensteuern“, die für Gesundheit zweckgewidmet sind, und weshalb sich Normen im Lauf der Zeit auch ändern können.

GESUNDES ÖSTERREICH

Frau Professor Kickbusch, weshalb sollten wir für ein gesünderes Warenangebot sorgen?

Ilona Kickbusch: Damit es den Menschen leichter fällt, im Alltag die gesündere Wahl zu treffen. Das Angebot an Lebensmitteln spielt dabei eine wichtige Rolle. Weltweit sind heute immer mehr Menschen übergewichtig oder sogar adipös, also krankhaft fettleibig. Dadurch sind auch zunehmend mehr Menschen von chronischen Erkrankungen betroffen, wie etwa Herz-Kreislauf-Leiden oder Stoffwechselfstörungen wie Typ-2-Diabetes. Das ist längst kein „Luxus-Problem“ mehr. Inzwischen hat die Übergewichtsepidemie auch die nicht entwickelten Regionen der Welt erreicht. Menschen aus sozial benachteiligten Gruppen sind in vielen Ländern betroffen. Übergewicht, aber auch Rauchen sind heute in Schichten mit geringem Einkommen und geringer Bildung besonders häufig.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie könnte für ein gesünderes Warenangebot gesorgt werden?

Welche Ansätze möglich sind und akzeptiert werden, hängt von der politischen Kultur und der Entscheidungsbereitschaft der Politiker eines Landes ab. In Mexiko etwa wird seit Kurzem eine Steuer auf stark zuckerhaltige Getränke eingehoben. In Thailand gibt es „Sin Taxes“ für Alkohol und Tabak. Diese Abgaben sind zweckgebunden und werden ausschließlich für Gesundheitsförderung aufgewendet. Andere mögliche Maßnahmen sind, bereits bei der Produktion anzusetzen und gesetzlich oder durch Kooperation mit den Herstellern zu regeln, dass gesündere Waren hergestellt werden, zum Beispiel in Bezug auf den Salzgehalt von Nahrungsmitteln. Oder es können Beschränkungen oder Verbote von Werbung für bestimmte Lebensmittel eingeführt werden, besonders für so genannte „Kinderlebensmittel“.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Maßnahmen sind am besten geeignet?

Das Übergewichtsproblem ist vergleichsweise neu und es ist von daher eine große gesund-



Ilona Kickbusch: „Wir sollten das Warenangebot so gestalten, dass es den Menschen leichter fällt, im Alltag die gesündere Wahl zu treffen.“

heitspolitische Herausforderung, es zu lösen. Was tatsächlich wirksam ist, wird sich wohl in vielen Fällen erst in zehn oder zwanzig Jahren zeigen. Das wird wahrscheinlich in einer Kombination von Maßnahmen bestehen. Politikerinnen und Politiker müssen sich jedoch jetzt schon entscheiden – auch wenn vielleicht erst nach der übernächsten Wahl erste Effekte zu sehen sein werden. Das Beispiel Tabak zeigt jedoch, dass Lenkung im Sinne der Gesundheit möglich ist. In vielen Ländern konnte der Nikotinkonsum in den vergangenen Jahren durch die Kombination von Preiserhöhungen, Werbebeschränkungen und Rauchverboten an öffentlichen Plätzen deutlich reduziert werden.

GESUNDES ÖSTERREICH

Geht es hier nicht um Entscheidungen, die letztlich der freien Wahl des einzelnen Menschen überlassen bleiben sollten?

Die Möglichkeit, völlig frei zu wählen, gibt es ohnehin nicht. So sind zum Beispiel frische biologische Lebensmittel nicht für alle Schichten der Bevölkerung bezahlbar. Oder es werden sehr hohe Summen in Werbung für bestimmte Produkte investiert, damit diese eher ausgewählt werden. Industrie und Handel sollen selbstverständlich Profite machen und neue Stellen schaffen können. Aber weshalb sollte das nicht genauso gut mit gesünderen Produkten möglich sein? Was aus historischer Sicht zu einer bestimmten Zeit Anerkennung findet, ist immer auch von gesellschaftlichen Entwicklungen abhängig. Gesellschaftliche Normen können sich ändern.



Katharina Koßdorff: „Mit Geboten und Verboten oder gar Steuern kann beim Essen und Trinken keine Verhaltensänderung erreicht werden.“

aus, wie sie derzeit schon vielfach auf den Verpackungen verarbeiteter Lebensmittel in Österreich nachzulesen sei. „Mit Geboten und Verboten oder gar Steuern kann beim Essen und Trinken keine Verhaltensänderung der Menschen erreicht werden“, sagt Koßdorff und ergänzt: „Im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung hat auch alles seinen Platz, denn es gibt keine Lebensmittel, die per se gesund oder ungesund sind.“

Schweden setzt auf Positiv-Kennzeichnung

„Ab 2016 ist in der Europäischen Union die Nährwertkennzeichnung nach den einheitlichen Vorgaben einer Nährwerttabelle bei allen verpackten Lebensmitteln verpflichtend“, erklärt Petra Lehner, die Leiterin der Abteilung 8 Kinder-, Jugend- und Gendergesundheit sowie Ernährung des Gesundheitsministeriums. Im Einzelnen seien die Anteile für die Energie, Gesamtfett, gesättigte Fettsäuren, Kohlenhydrate, Zucker, Eiweiß und Salz anzugeben. Zusätzliche farbliche oder symbolhafte Kennzeichnungen könnten die Entscheidung für die Verbraucher/innen möglicherweise erleichtern, meint Lehner, die dabei auch auf das „Keyhole-Modell“ verweist.

Dieses freiwillige Kennzeichnungssystem nach Lebensmittelkategorien wurde in Schweden entwickelt. Es soll den Konsument/innen ermöglichen, jene Lebensmittel rasch zu identifizieren, die von den „kritischen Nährstoffen“ wie etwa gesättigten Fetten, Zucker oder Salz weniger und von den „günstigen Nährstoffen“ wie etwa Ballast-



stoffen mehr enthalten als andere Produkte ihrer Kategorie. Diese Produkte können mit dem „grünen Schlüssel“ ausgezeichnet werden. Für eine Reihe von Produktgruppen wie etwa Milch und Milchprodukte, Fertiggerichte, Brot oder Pasta wurden Vergabekriterien entwickelt.

Bei der Produktion ansetzen

Von Steuern, welche die Endverbraucher/innen treffen würden, erwartet Lehner hingegen „keine Lenkungseffekte“. Vielmehr sollte bei der Produktion angesetzt und die Erzeugung gesünderer Waren möglichst gefördert werden. „Das kann zum Beispiel geschehen, indem bestehende Subventionen umgelenkt werden“, betont die Ernährungsexpertin. Und im Rahmen einer vom Gesundheitsministerium und der Wirtschaftskammer getragenen Initiative haben sich zum Beispiel auch schon zahlreiche Bäckereien in Österreich freiwillig dazu verpflichtet, den Salzgehalt ihrer Waren bis 2015 um 16 Prozent zu verringern.

„Es gibt mehrere mögliche Ansätze, für ein gesünderes Lebensmittelangebot“, sagt Petra Lehner zusammenfassend: „Die größten Effekte sind jedoch zu erwarten, indem die Gemeinschaftsverpflegung gemeinsam mit den Anbietern gesünder gestaltet wird.“ Hier setzen etwa die bundesweite Initiative „Unser Schulbuffet“ des Gesundheitsministeriums sowie verschiedene Programme und Projekte für gesündere Gemeinschaftsverpflegung auf Ebene der Länder und Gemeinden an.



Petra Lehner: „Die Produktion gesünderer Waren sollte gefördert werden, zum Beispiel indem bestehende Subventionen umgelenkt werden.“

Wie Selbsthilfe die Gesundheitskompetenz fördert

Wer über „Gesundheitskompetenz“ verfügt, kann besser entscheiden, was für das eigene Wohl das Beste ist. Die Angebote der Selbsthilfe können wesentlich dazu beitragen, das selbstbestimmt und gut informiert zu tun.



Monika Maier: „Wenn Patientinnen und Patienten dazu beitragen sollen, das Gesundheitssystem zu vereinfachen, sind Modelle für echte Beteiligung notwendig.“

In Selbsthilfegruppen gibt es viele Aktivitäten, welche die Teilnehmer/innen dabei unterstützen können, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Das kann auch bedeuten, dann besser in der Lage zu sein, im Alltag jene Entscheidungen zu treffen, die der eigenen Gesundheit förderlich sind“, meint **Monika Maier**, die Geschäftsführerin des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten und Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich. In der ARGE sind themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen sowie themenbezogene, bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen.

In Selbsthilfegruppen werde Betroffenen vor allem auch ein guter Überblick über das Angebot an Gesundheits- und Sozialleistungen gegeben und es würden fundierte Informationen vermittelt, die dann gemeinsam mit anderen diskutiert werden könnten, ergänzt Maier: „So kann jeder Teilnehmer für sich herausfinden, was für ihn selbst das Beste ist.“ Neben dem Erfahrungs- und Informationsaustausch führten viele Selbsthilfegruppen zudem gesundheitsförderliche Aktivitäten durch, zum Beispiel indem gemeinsam gesunde Bewegung gemacht werde.

Erhebung belegt Funktion der Selbsthilfe

Dass die Selbsthilfe dazu beiträgt, Gesundheitskompetenz zu erhöhen, wird auch durch eine Erhebung bestätigt, die das Frauenge-

sundheitszentrum Graz 2011 und 2012 durchgeführt hat. 229 Einrichtungen des Gesundheitswesens von Frauengesundheitszentren über Informationsservices von Krankenkassen bis zu Selbsthilfegruppen wurden angeschrieben und gebeten, ihre Angebote zu beschreiben, die

- den Umgang mit Gesundheitsinformation verbessern,
- Orientierung im Gesundheitssystem geben, oder
- im Sinne von „Selbstmanagement“ die Kompetenzen von Patienten im Umgang mit ihrer Krankheit fördern.

Die Studienautorinnen erhielten von 77 Organisationen Rückmeldungen über 232 Angebote und konnten feststellen, dass die Services von 28 Organisationen Gesundheitskompetenz fördern. Das trifft unter anderem auch auf die fünf Selbsthilfedachverbände und -unterstützungsstellen zu, die für die Studie berücksichtigt werden konnten. „In der Selbsthilfe ist das schon seit Langem ein wichtiges Thema“, hebt auch Maier hervor und weist darauf hin, dass etwa vom Dachverband Selbsthilfe Kärnten bereits 1997 erste entsprechende Schulungen für Teilnehmer/innen von Selbsthilfegruppen angeboten worden seien. Deren Inhalt: „Individuelle Kompetenz entwickeln in Selbsthilfegruppen.“

Laut den aktuellen, von der Regierung 2012 beschlossenen Rahmen-Gesundheitszielen

soll Gesundheitskompetenz jedoch nicht nur auf der individuellen Ebene gefördert werden. Vielmehr soll auch das Gesundheitssystem einfacher und Informationen zur Gesundheit sollen verständlicher gestaltet werden. Da gerade chronisch kranke Menschen aus eigener Erfahrung manchmal am besten wissen, woran es im Gesundheitssystem möglicherweise krank, sollen sie bei dessen Neuorientierung miteinbezogen werden.

Auf Systemebene ist der Weg noch weit

„Das ist ein guter Ansatz. Doch derzeit sind wir noch weit davon entfernt, das zu verwirklichen“, kritisiert Maier: „Wenn Patientinnen und Patienten tatsächlich dazu beitragen sollen, das Gesundheitssystem zu vereinfachen, wären Modelle für eine echte Beteiligung notwendig, die über die reine Teilnahme hinausgehen.“ Gleichzeitig beobachtet die Selbsthilfe-Vertreterin dennoch „seit etwa fünf Jahren“ erste Schritte in die richtige Richtung. „Seither werden die Betroffenen zumindest einmal eingeladen, an relevanten Gremien des Gesundheitswesens teilzunehmen und dort ihre Perspektive einzubringen“, sagt Maier. Ein Weg, der aus ihrer Sicht jedenfalls fortgesetzt werden sollte: „Doch dazu sind künftig auch partizipative Entscheidungsstrukturen notwendig und die Bereitschaft, die Macht der Experten zu überdenken und der Kompetenz der Betroffenen noch mehr Wertschätzung entgegenzubringen“, meint die Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich.



ALLE ADRESSEN AUF EINEN BLICK

ÖSTERREICH

ARGE Selbsthilfe Österreich

Simmeringer Hauptstraße 24,
1110 Wien

arge@selbsthilfe-oesterreich.at
www.selbsthilfe-oesterreich.at

Bundvorsitzende:

Sabine Geistlinger

Bundesgeschäftsführer: Johannes
Rampler, Tel: 0664/34 29 136

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)
landesverband.burgenland@gmail.com
www.selbsthilfe-landesverband-
burgenland.at

KÄRNTEN

Selbsthilfe Kärnten – Dachver- band für Selbsthilfeorganisa- tionen im Sozial- und Gesund- heitsbereich, Behindertenver- bände 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

OBERÖSTERREICH

Selbsthilfe OÖ – Dachverband der Selbsthilfegruppen

Garnisonstraße 1a/2. Stock
PF 61, 4021 Linz

Tel: 0732/797 666

Fax: 0732/797 666-14

office@selbsthilfe-ooe.at

www.selbsthilfe-ooe.at

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Magistrat der Stadt Wels

Quergasse 1, 4600 Wels

Tel: 07242/235-7490

Fax: 07242/235-1750

wolf.dorner@wels.gv.at

www.wels.gv.at

SALZBURG

Selbsthilfe Salzburg – Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen

Im Hause der SGKK /
Ebene 01 / Zimmer 128
Engelbert-Weiß-Weg 10
5021 Salzburg

Tel: 0662/88 89-1800

Fax: 0662/88 89-1804

selbsthilfe@salzburg.co.at

www.selbsthilfe-salzburg.at

STEIERMARK

Selbsthilfeplattform Steiermark –

Dachverband der Selbsthilfe in der Steiermark

Geschäftsstelle: Selbsthilfekon-
taktstelle Steiermark/SBZ

Leechgasse 30,

8010 Graz

Tel: 0316/68 13 25

Fax: 0316/67 82 60

selbsthilfe@sbz.at

www.selbsthilfesteiermark.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

osttirol@selbsthilfe-tirol.at

www.selbsthilfe-tirol.at/osttirol

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-Unterstützungs- stelle SUS Wien

c/o Wiener Gesundheits-
förderung – WiG

Treustraße 35-43

Stg. 6, 1. Stock

1200 Wien

Tel: 01/4000-76 944

selbsthilfe@wig.or.at

www.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

Alles andere als ein Kaffeehändlerverein

Die Selbsthilfegruppe der Österreichischen Lungenunion kann nicht nur auf eine lange Tradition zurückblicken, sondern setzt auch laufend neue Impulse. Wir sprachen mit dem Sekretär und Sprecher der Gruppe, Otto Spranger.

Text: Gabriele Vasak



Otto Spranger: „Es geht darum, dass zwischen Ärzten und Patienten auf Augenhöhe kommuniziert werden soll.“

Die Österreichische Lungenunion feiert nächstes Jahr ihr dreißigjähriges Bestehen. Kein Grund, sich entspannt zurückzulehnen, denn es gibt noch viel zu tun, meint *Otto Spranger*, Sekretär und Sprecher der Gruppe, die laut Spranger „alles andere als ein Kaffeehändlerverein“ ist und die Selbsthilfe für Patient/innen mit Allergien, Asthma, COPD und Lungenkrebs anbietet. Eine äußerst heterogene Zielgruppe also, eint sie doch alle das Leiden an einer chronischen Erkrankung, mit der umzugehen gelernt sein will.

Auf Augenhöhe kommunizieren

Aufklärung und Information über die einzelnen Krankheiten, Gesprächsrunden, Vorträge und Diskussionsveranstaltungen, Patient/innenschulungen, Sprechstunden für Eltern von atemwegserkrankten Kindern, Beratung und Beantwortung von Anfragen sowie die Herausgabe des Magazins „Aufwind“ sind daher die zentralen Angebote der Selbsthilfegruppe, in die auch Angehörige einbezogen werden.

Wichtig ist den Proponent/innen der Lungenunion zudem, die Partnerschaftlichkeit zwischen Ärzten und Patienten zu fördern. Otto Spranger: „Es geht darum, dass auf Augenhöhe kommuniziert werden soll. Denn wenn Betroffene in den Diagnose- und Therapieprozess miteinbezogen werden, sind sie besser in der Lage, wichtige Entscheidungen selbstständig zu treffen, und es erhöht sich dadurch auch ihre Therapietreue.“ Deshalb informiert die Lungenunion unter anderem darüber, wie man sich auf Gespräche mit Ärzt/innen vor-

bereiten kann. Zudem werden professionell mit Atemwegserkrankungen Befasste zu Diskussionsrunden eingeladen.

Innovative Projekte,...

Zusammenarbeit mit Ärzt/innen gibt es aktuell auch auf Ebene der Europäischen Union. Man ist gemeinsam dabei, Standards zur Betreuung von COPD-Patient/innen zu entwickeln, doch auch im Lande selbst tut sich derzeit einiges an innovativen Aktivitäten. Im Rahmen des Projekts „Sauerstofftankstelle Apotheke“, das 2009 gemeinsam mit der Apothekerkammer auf den Weg gebracht wurde, gibt es für chronisch Lungenerkrankte, die reinen Sauerstoff als Medikament dringend benötigen, in 27 Apotheken in Österreich die Möglichkeit, ihr tragbares Flüssigsauerstoffgerät aufzutanken, was auch dabei hilft, ihre Mobilität zu steigern. „Ein ähnliches Projekt gibt es in Deutschland, doch es ist nicht so groß, und die Patient/innen müssen für das Auftanken zahlen. Bei uns hingegen ist dieser Service gratis“, zeigt sich Spranger stolz auf die österreichische Lösung.

...die erfolgreich laufen

Ein anderes erfolgreiches Projekt ist der „Allergie-Risiko-Check“, der 2013 in Wien angelaufen ist. An Apothekenbesucher/innen, die entsprechende Medikamente einkaufeten, offensichtlich Allergiesymptomatik zeigten oder davon berichteten, wurden in Kooperation mit den Wiener Apotheken Fragebögen ausgeteilt. 2.300 wurden ausgefüllt, zwei Drittel der Befragten hatten ein erhöhtes Allergierisiko. Sie wurden zur exakten Diagnose an Fachärzt/innen verwiesen.

Das Projekt wird heuer ausgeweitet: Auch niederösterreichische, burgenländische und Salzburger Apotheken werden miteinbezogen.

„Uncoole“ Asthmatherapie?

Spannend ist auch ein Plan, der sich auf asthmatische Jugendliche bezieht. „Gerade bei dieser Zielgruppe zeigen sich immer wieder große Complianceprobleme. Junge Betroffene glauben oft, keine Therapie zu benötigen oder lehnen sie ab, weil sie ‚uncool‘ ist“, sagt Otto Spranger, der dazu gemeinsam mit dem Europäischen Dachverband für Patientenorganisationen im Bereich Allergien und Atemwegserkrankungen (EFA) in Brüssel ein entsprechendes Projekt entwickeln will.

Zwei Wünsche

Pläne hat der engagierte Selbstbetroffene noch viele, Wünsche auch. Die zwei wichtigsten hat er uns genannt: „Von den Betroffenen wünsche ich mir, dass sie sich, sobald sie ihre Diagnose haben, an eine Selbsthilfegruppe wenden, um sich umfassende Information und Beratung zu holen. Und von der Politik wünsche ich mir endlich eine gesetzliche Verankerung der Selbsthilfe.“

INFO & KONTAKT

Österreichische Lungenunion

Ansprechperson: Otto Spranger
Tel: 01/330 42 86
office@lungenunion.at
www.lungenunion.at



Ekkehard Büchler:

„Prostatakrebs ist immer noch ein Tabuthema.“

Krebs der Prostata ist in Österreich die häufigste Tumorerkrankung bei Männern. 24 Prozent aller neu an Krebs Erkrankten sind davon betroffen. Allein 2011 waren das laut der Statistik Österreich 4.722 Männer. Die Prostata oder auch Vorsteherdrüse ist ein männliches Geschlechtsorgan, das der Zeugungsfähigkeit dient, indem es ein Sekret produziert, welches den Samen transportiert.

Ekkehard Büchler, Obmann der Selbsthilfe Prostatakrebs Wien, Niederösterreich und Burgenland, ist selbst Betroffener. Während eines Krankenhausaufenthaltes wurde bei ihm 1993 Krebs diagnostiziert und Büchler wurde als „Hochrisikokrebspatient“ eingestuft. „Es folgten eine radikale Prostataoperation und später Strahlen- und Hormontherapie“, erzählt Büchler. 1997 hat er die Selbsthilfe Prostatakrebs gegründet und initiierte in der Folge österreichweit Selbsthilfegruppen. Zudem ist er Gründungsmitglied des Europäischen Dachverbandes „Europa Uomo“. Die europäische Vereinigung zur Unterstützung von Patienten mit Prostataerkrankungen ist 2002 in Rom entstanden.

INFO & KONTAKT

Selbsthilfe Prostatakrebs

Obmann Ekkehard Büchler
Obere Augartenstraße 26-28, 1020 Wien
Tel. & Fax: 01/333 10 10
info@prostatakrebs.at

Landesvereine:

Wien, Niederösterreich, Burgenland:
www.prostatakrebs.at
Tirol: www.prostatakrebs.or.at
Vorarlberg: www.vsprstatakrebs.at

Kein Grund sich zu verstecken

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung der österreichischen Männer – und wird nach wie vor tabuisiert. Die Selbsthilfe Prostatakrebs unterstützt und informiert Betroffene. Text: Hermine Mandl



Heute gehören ihr Organisationen aus 23 Ländern als Mitglieder an.

Füreinander da sein

Das Telefon klingelt. Büchler unterbricht das Interview und spricht mit einem Mann, der kürzlich die Diagnose Prostatakrebs erhalten hat. Geduldig hört er zu und beantwortet Fragen. Er ist ein positiver Mensch und gibt dies auch an andere weiter. Doch die Arbeit in und für die Selbsthilfe sei auch oft belastend, sagt Büchler: „In meinen ersten zehn Jahren sind aus einem sechsköpfigen Vorstand insgesamt zehn Männer herausgestorben.“ Das sei auch deshalb traurig, da sich Freundschaften in der Selbsthilfe begründen.

Es gäbe auch Grund, sich zu ärgern, führt der Selbsthilfe-Obmann weiter aus – vor allem, weil Prostatakrebs noch immer ein Tabuthema sei. „Diese Erkrankung kommt bei den Männern genauso häufig vor wie der Brustkrebs bei den Frauen. Aber während die betroffenen Frauen inzwischen dazu stehen, schämen sich an Pros-

tatakrebs erkrankte Männer noch immer. Und auch die Medien vermeiden das Thema noch immer peinlichst“, meint Büchler. Zum Tabu wird das Leiden nicht zuletzt, weil Inkontinenz und Potenzschwäche häufige Folgen der operativen Behandlung sind.

Zusammenarbeit und Austausch

Das Ziel der Selbsthilfegruppe sei in erster Linie die gegenseitige Unterstützung von Patienten und in zweiter Linie die Vorsorge gegen Prostatakrebs, sagt Büchler. In der Gruppe werden Erfahrungen, Informationen und Wissen ausgetauscht. Und es werden unter anderem auch Vorträge veranstaltet, die von Urologen gehalten werden, die sich dafür kostenlos zur Verfügung stellen. Meist kommen an die 50 Personen. Das Problem sei deshalb nicht, neue Mitglieder zu finden, sondern es liege eher darin, tätige Mitglieder zu bekommen, erläutert Büchler und betont: „Die Selbsthilfe Prostatakrebs freut sich über jede Kontaktaufnahme – sei es durch Betroffene oder durch Unterstützer/innen.“



Foto: goodluz - Fotolia.com

Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich

BEISPIELE GUTER PRAXIS

In der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) wird mit standardisierten bewährten Methoden gearbeitet. Wenn diese mit gesicherter Qualität umgesetzt werden, können Unternehmen nachhaltig gesünder gestaltet werden. Das bedeutet vor allem auch, mit größtmöglicher Beteiligung aller Mitarbeiter/innen für gesündere Arbeitsverhältnisse zu sorgen. Zum Beispiel indem der Zusammenhalt im Team gestärkt wird und durch gesunde Füh-

rung, oder indem Arbeitsabläufe stressfreier und Arbeitsplätze ergonomischer gestaltet werden. In einer neu erschienenen Broschüre des Fonds Gesundes Österreich werden 15 Betriebe vorgestellt, die das erfolgreich umsetzen. Von einem weltweit in der Stahlerzeugung tätigen Konzern mit 6.800 Mitarbeiter/innen über ein Kleinunternehmen für Gebäudereinigung bis zu einem sozialen Dienstleister, dessen 15 Mitarbeiter/innen rund 60 langzeitarbeitslose Jugendliche betreuen und begleiten. Alle Betriebe zählen zu jenen

441 Unternehmen, die bis Ende 2013 durch das Österreichische Netzwerk für BGF mit dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet wurden. Dieses wird für jeweils drei Jahre an Unternehmen verliehen, die vor Kurzem erfolgreich ein BGF-Projekt abgeschlossen haben oder an solche Betriebe, die BGF bereits umfassend und nachhaltig im Arbeitsalltag umsetzen. Weitere Informationen dazu sind unter www.netzwerk-bgf.at nachzulesen. Die Broschüre „Betriebliche Gesundheitsförderung

in Österreich. Beispiele guter Praxis 2014“ kann auf der Website www.fgoe.org heruntergeladen oder in gedruckter Form kostenlos bestellt werden.



Infoblätter in 15 Sprachen

ZAHNGESUNDHEIT



Foto: ao

„Zähne. Zeigen“ heißt ein Pilotprojekt der steirischen Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis für mehr Zahngesundheit für sozioökonomisch Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund. Es wurde vom Fonds Gesundes Österreich und dem Land Steiermark gefördert und im Dezember 2013 beendet. 18 Zahngesundheitsmentorinnen aus zwölf Herkunftsländern wurden ausgebildet, um in ihren Communities sowie zum Beispiel auch in Wartezimmern von Kinderärzt/innen oder Elternberatungsstellen Know-how rund um die Themen gesunde Milchzähne und Zähne weiterzugeben.

Das Pilotprojekt hat gezeigt, dass sich Eltern auch fundierte schriftliche Informationen zur Zahngesundheit wünschen. Beim Folgeprojekt „Kultursensible Kariesprävention“ wurden von Styria vitalis deshalb solche Unterlagen entwickelt. In interkulturellen Dialoggruppen wurde mit Vertreter/innen der größten Gruppen von Migrant/innen diskutiert und überlegt, in welcher Form Inhalte wie Mundhygiene oder eine zahngesunde Ernährung am besten vermittelt werden könnten. So sind informative und gleichzeitig einfach getextete Dokumente zur Zahngesundheit in 15 Sprachen entstanden: von Albanisch und Arabisch bis zu Spanisch, Türkisch und Ungarisch. Diese werden über Migrant/innen-Organisationen und -Communities verteilt und sind zum Beispiel auch bei Ärzt/innen, Vereinen und Zahnambulatorien erhältlich. Die Informationsblätter stehen zudem unter www.styriavitalis.at zum Download bereit.

Gesundheit einfach verständlich machen

BROSCHÜREN IN „LEICHTER SPRACHE“

„Wer die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken will, muss Informationen zu Gesundheitsthemen leicht verständlich vermitteln. Das gilt nicht nur für den Bereich der Versorgung, sondern ebenso für die Gesundheitsförderung“, betont *Dennis Beck*, der Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung (WiG). Die WiG hat deshalb vor gut einem Jahr drei Broschüren veröffentlicht, die das umsetzen und die Menschen positiv zu einem gesünderen Verhalten motivieren sollen. Ihre Titel lauten:

- „Bewegung im Alltag wirkt“
- „Gesunde Ernährung schmeckt“
- und „Seelische Gesundheit macht stark“.

Die jeweils rund 20 Seiten starken Druckwerke, sollen auch jene erreichen, die sich sonst wenig für Gesundheitsthemen interessieren. Sie enthalten zahlreiche Bilder und sind in „leichter Sprache“ verfasst.



Ernährungskompetenz im Kindergarten

AKS VORARLBERG

Das Programm „Maxima“ der aks gesundheit GmbH in Vorarlberg soll schon den Kleinsten mehr Kompetenz in Fragen der gesunden Ernährung vermitteln. Es wird bereits seit 2003 umgesetzt und inzwischen nehmen über zwei Drittel der Kindergärten im Ländle daran teil. Die Arbeitsmappe „Maximas gesunde Jause“, die dafür erstellt wurde, wurde vor Kurzem inhaltlich und optisch überarbeitet. Sie enthält nun über 70 gesunde Rezepte, allgemeine Ernährungstipps sowie Vorlagen für die Elternarbeit. Zudem gibt es bei Maxima Informationsveranstaltungen für

Kindergartenpädagog/innen und ebenso Workshops für Eltern sowie für Eltern und Kinder. Die Mappe ist für Kindergärten um 50 Euro erhältlich und im Preis ist auch ein Workshop pro Jahr enthalten. Außerdem wird monatlich ein Maxima-Newsletter mit einfachen Rezepten sowie Bewegungs- und Wohlfühl-Tipps versendet.



Foto: aks Gesundheit GmbH

Dennis Beck: „Leicht verständliche Information muss mit praktischen Projekten kombiniert werden.“



Foto: Schuster

Das bedeutet unter anderem, kurze Sätze zu verwenden. Wenn Fremdwörter oder Fachwörter vorkommen, werden sie erklärt. Die Ratgeber stehen unter www.wig.or.at im Bereich „Downloads“ kostenlos zur Verfügung und sind auch in einer deutsch-türkischen sowie in einer deutsch-bosnisch/serbisch/kroatischen Version erhältlich. Sie können auch als Druckwerke kostenlos bestellt werden, telefonisch unter 01/4000/769 24 oder per E-Mail an: broschueren@wig.or.at.

Dennis Beck weist auch darauf hin, dass von Information allein keine nachhaltige Wirkung zu erwarten sei. „Das muss mit praktischen Projekten kombiniert werden, an denen die Betroffenen von Beginn an beteiligt werden“, sagt der Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung und ergänzt: „Zudem müssen wir die Lebenswelten insgesamt so gestalten, dass es leichter wird, den Schritt vom Gesundheitswissen zum gesunden Verhalten zu setzen.“

Information bedeutet Gesundheit

Wenn es um die eigene Gesundheit geht, stehen Migrantinnen oft vor scheinbar unüberwindlichen Hürden. Ein Projekt in Graz hat ihre Kompetenz in Gesundheitsfragen gestärkt, mit Fokus auf die psychische Gesundheit. **Text:** Sabine Fisch

Bei der ersten Befragung sagten die Frauen erst oft: Es geht mir gut. Wenn wir dann aber weitergefragt haben, kamen oft lange Geschichten von Schmerzen, Belastung und Problemen“, berichtet *Marianne Hammani-Birnstingl* vom Verein Danaida in Graz, einem Treffpunkt für Migrantinnen, wo auch Kurse für Basisbildung angeboten werden.

Für Migrantinnen ist es oft schwer, rasch den richtigen Zugang zum österreichischen Gesundheitssystem zu finden – vor allem dann, wenn sie nicht deutsch sprechen oder die deutsche Sprache noch nicht ausreichend beherrschen. Dolmetscher/innen stehen oft nicht zur Verfügung, aber auch kulturelle Unterschiede im Umgang mit Krankheit und insbesondere mit psychischen Leiden stellen Patient/innen wie Gesundheitsdienstleister/innen häufig vor große Probleme. Danaida hat deshalb gemeinsam mit „Peripherie“, dem Institut für praxisorientierte Genderforschung, das Projekt „Empowerment von Migrantinnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit“ entwickelt, kurz „EmMi“.

Bedarfserhebung

Um den Bedarf zu erheben, wurden vom Institut Peripherie zunächst 20 qualitative Interviews mit Migrantinnen durchgeführt. Die Themen waren die spezifischen Herausforderungen der Migration, die derzeitigen Lebensbedingungen der Frauen, ihre Ressourcen und Handlungsstrategien sowie ihre Bedürfnisse im Bezug auf psychische Gesundheit. Auf Basis der Befragung entwickelte Danaida Workshops zu Themen psychischer Gesundheit für Migrantinnen. Dabei ging es unter anderem um Inhalte wie Depression, Trauma, Vorsorge und Diskriminierung. Die Arbeitskreise wurden von Dolmetschern und Dolmetscherinnen in Albanisch, Arabisch, Türkisch und Russisch sowie in Dari, einer



afghanischen Sprache, begleitet. Aus den Workshops entstanden drei Gruppen, in denen nun „Frauengesundheitsgespräche“ stattfinden. Diese sollen letzten Endes zu Selbsthilfegruppen werden. Vorläufig allerdings werden sie noch angeleitet.

Unterrichtsmaterialien und Infoblätter

Zudem wurden speziell für Einrichtungen der Erwachsenenbildung, die Deutsch als Zweitsprache anbieten, Unterrichtsmaterialien für Migrantinnen entwickelt. Dabei wurde besonders viel Wert auf alltagsrelevante und zielgruppenorientierte Informationen gelegt, die nun für folgende Themen vorliegen:

- Allgemeines
- Informationen zum eigenen Körper
- Informationen zum Gesundheitssystem (Ärzt/innen, Apotheken und Medikamente)
- Informationen zu einzelnen Erkrankungen.

Die Unterrichtsunterlagen sowie Infoblätter für die Frauen zu den Themen Depression, Trauma, Vorsorge und Diskriminierung können unter office@danaida.at angefordert werden.

Workshops für Gesundheitsprofis

EmMi setzte auch im Gesundheitswesen an, wo Beschäftigte zu einem sensibleren Umgang mit Migrantinnen angeleitet werden sollten. Das Institut „Peripherie“ führte zunächst 20 aktivierende Befragungen von Gesundheitsexpert/innen durch, wie etwa Psychotherapeut/innen, Hausärzt/innen und Mitarbeiter/innen von psychosozialen Beratungsstellen. Auf die Ergebnisse aufbauend wurden Workshops konzipiert. In diesen hatten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, sich mit den eigenen Bildern von der Zielgruppe auseinander zu setzen, sowie mit den Themen Krankheit, Gesundheit und speziell psychisches Wohlbefinden. Das Projekt EmMi wurde im Dezember 2012 begonnen und Ende März 2014 beendet. Die „Frauengesundheitsgespräche“ und die Workshops für Beschäftigte im Gesundheitswesen sollen weiter angeboten werden.

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Petra Eyawo-Hauk
Tel. 0316/7110 660-12
office@danaida.at
www.danaida.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

Kooperationen mit: Peripherie – Institut für praxisorientierte Genderforschung, verschiedenen Einrichtungen für Gesundheits- und Erwachsenenbildung.



Die Projektleiterin Birgit

Haidenwolf: „Bei dem Projekt werden auch partizipative Methoden vermittelt, mit denen die Teilnehmerinnen das Erlernete dann an andere Frauen weitergeben können.“

Wissen gegen Ohnmacht

Gesundheitswissen kann komplex und – in einer fremden Sprache – schwer verständlich sein. Ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt vermittelt es Migrantinnen in Niederösterreich auf vielfältige Weise.

Text: Gabriele Vasak

Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund in den niederösterreichischen Regionen Industrieviertel und Weinviertel: Man kann sich vorstellen, dass diese Bevölkerungsgruppe – auch – in Sachen Gesundheit benachteiligt ist. Und: „Tatsächlich hat sich im Rahmen unserer jahrelangen Sozial- und Rechtsberatungstätigkeit für Migrantinnen und Flüchtlinge eindeutig herauskristallisiert, dass diese Frauen einen enormen Mangel und Bedarf an Gesundheitskompetenz haben, es jedoch kaum entsprechende Angebote für sie gibt“, sagt die Leiterin des Zentrums für Frauengesundheit in Wiener Neustadt, *Birgit Haidenwolf*, die auch kritisiert, dass Mehrsprachigkeit in Gesundheitsinstitutionen in Österreich kaum üblich sei – obwohl dies oft dringend notwendig wäre.

Mit Alltagsdeutsch gegen Medizinersprech

Dem entgegenzusteuern ist ein Teil eines vielfältigen, seit September 2012 laufenden, vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderten Projekts der Caritas Asyl und Integration Niederösterreich. Es trägt den Namen „Frauengesundheitsprogramm für Migrantinnen – Gesundheitsförderung durch Bildung und Gemeinde-



Bei dem Projekt werden unter anderem „interkulturelle Gesundheitstrainerinnen“ geschult.

arbeit“ und soll dieser in vieler Hinsicht benachteiligten Zielgruppe Orientierung im österreichischen Gesundheitssystem geben. In der „Basisstation“, dem Gesundheitszentrum in Wiener Neustadt, gibt es daher das in dieser Form einzigartige Angebot von ganzheitlicher muttersprachlicher Gesundheitsberatung durch Ärztinnen, Hebammen, eine Ernährungsberaterin, eine Shiatsu-Praktikerin und eine Psychologin in den Sprachen Türkisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch,



Gemeinsame Kräuterwanderungen sind ebenfalls Bestandteil des Frauengesundheitsprogramms für Migrantinnen.



Das Projekt wurde unter anderem beim „**Flugfeldfest**“ präsentiert, welches das Referat für „Vielfalt und Zusammenleben“ der Stadt Wiener Neustadt alljährlich veranstaltet (von links im Bild): Die Caritas-Mitarbeiterinnen **Elisabeth Sterzinger** und **Filiz Somay** mit der interkulturellen Gesundheitstrainerin **Ümmü Yildiz** und deren Tochter.

Mütter und Töchter

Besonders interessant ist auch ein weiteres Projektangebot, das der interkulturellen Mädchenberatung, die von der Psychologin des Gesundheitszentrums geleitet wird. In diesem Rahmen wird im heurigen Sommer auch ein Mütter-Töchter-Camp veranstaltet, mit gemeinsamen sportlichen und kreativen Tätigkeiten und der Möglichkeit, das Thema dieser speziellen Beziehung zu reflektieren.

Russisch, Farsi, Spanisch, Englisch, Französisch sowie auf Anfrage auch in anderen Sprachen.

„Unsere Themen sind unter anderem Gesundheitsvorsorge, Ernährungsberatung, gynäkologische Beratung, Sexualität und Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt, und die Frauen saugen dieses für sie oft ganz neue Wissen förmlich auf“, erzählt Haidenwolf, die auch das erwähnte Projekt leitet. Sie betont, dass im Haus begleitend Deutschkurse angeboten würden, und dass zudem viele Migrantinnen über Basiskenntnisse unserer Sprache verfügten, aber: „Was sie vor allem kennen und können ist naturgemäß Alltagssprache, die jedoch bei weitem nicht ausreicht, um etwa die Erklärung eines komplexen Krankbefundes oder die Anordnung einer weiterführenden Therapie zu verstehen.“

Bloß kommen und plaudern?

Ein weiteres Kernstück des Projekts sind Frauengesundheitszirkel, die bisher in sieben Gemeinden Niederösterreichs aufgebaut wurden, und in denen es vor allem um das gemeinsame Ausprobieren und Erleben etwa von Körperarbeit, Qi Gong, Yoga oder einfach einem Ausflug in die Natur geht. Wobei natürlich auch hier das Ziel ist, den Besucherinnen Lust darauf zu machen, später einmal im eigenen Umfeld solche Angebote anzunehmen. Durch Workshops zu Themen wie Bewegung und Entspannung, weiblicher Zyklus, Krebsvorsorge und gesunde Ernährung wird zudem das Gesundheitsbewusstsein dieser Frau-

en gestärkt und gefördert. Es geht wiederum auch um Wissensvermittlung, denn „bloß kommen und plaudern ist nicht die Intention dieser Frauen, die oft weniger isoliert leben als man glauben könnte, und die wirklich viel erfahren wollen. Es reicht also nicht, einen Ort zu schaffen, wo man sich einfach nur trifft“, sagt Haidenwolf.

Interkulturelle Gesundheitstrainerinnen

Was das Projekt noch zu bieten hat, sind Lehrgänge, die zur „Interkulturellen Gesundheitstrainerin“ schulen und die in fünf Modulen zu je drei Abenden stattfinden. Hier erfahren interessierte Frauen mehr über das österreichische Gesundheitssystem und andere für sie relevante Gesundheitsthemen. Die Projektleiterin: „Zudem werden dabei partizipative Methoden vermittelt, mit denen die Teilnehmerinnen das Erlernte an andere Frauen weitergeben können. Denn Ziel ist es, Frauen Gesundheitswissen zu vermitteln, damit sie später als Multiplikatorinnen, die dafür auch ein Honorar erhalten, in ihrer Gemeinde, ihrem Verein oder ihrer Community aktiv werden können.“ So wie beispielsweise Frau *Emine* aus der Türkei, die berichtet: „In dieser Ausbildung habe ich sehr viel gelernt. Ich habe vorher nichts über diese Themen gewusst, aber jetzt kann ich mein neues Wissen weitergeben, und das macht mir große Freude!“. Wer den Lehrgang zur „Interkulturellen Gesundheitstrainerin“ abgeschlossen hat, erhält dafür auch ein Zertifikat.

...und die Stolpersteine?

Aus gutem Grund wird übrigens zu allen Angeboten auch Kinderbetreuung garantiert, und es fragt sich nur noch, wo die Stolpersteine für dieses ambitionierte Projekt liegen. „Vor allem in der Gemeinwesenarbeit braucht es sehr viel Aufbauarbeit und Zeitressourcen, und man muss wirklich dranbleiben, damit das Projekt eines Tages der Selbstläufer wird, als der es geplant ist“, erklärt Birgit Haidenwolf. „Aber viele unserer Angebote werden auch nach dem offiziellen Projektende im Juni 2014 weitergeführt werden, und was die muttersprachliche Beratung betrifft, so läuft sie schon jetzt so gut, dass sich Kolleginnen und Kollegen aus anderen Institutionen oft an uns wenden, wenn sie ‚anstehen‘. Darauf sind wir schon ein bisschen stolz.“

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Birgit Haidenwolf
Tel. 0664/825 22 64
birgit.haidenwolf@caritas-wien.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FG:

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

Kooperationen mit: Frauengesundheitszentren, insbesondere FEM Süd, Frauenberatungsstellen in Niederösterreich, Marienambulanz der Caritas in Graz, Wiener Frauengesundheitsprogramm, Migrantinnenvereine wie Maiz, Integrationsbeauftragte der Gemeinden, Vertreter/innen der Gesundheitseinrichtungen.

Wir wollen es wissen



Kurt Völkl: „Durch das gesamte Projekt für mehr Gesundheitskompetenz sollen mittelfristig messbare Ergebnisse erzielt werden.“

Wie lässt sich das Ziel, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, am besten in die Praxis umsetzen? Die Versicherung VAEB hat für eine ganze Region ein Projekt gestaltet, das Antworten liefern soll. **Text:** Dietmar Schobel



Im Versichertenrat wird beim „Gesundheitsdialog Mürztal“ der VAEB unter anderem besprochen, welche Maßnahmen für mehr Gesundheit nach Ansicht der Versicherten vor allem umgesetzt werden sollen

Wir wissen heute, dass Betriebliche Gesundheitsförderung wirkt. Jetzt wollen wir wissen, was sich durch das Konzept der Gesundheitskompetenz erreichen lässt“, sagt Kurt Völkl, der Leiter der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB), mit insgesamt rund 270.000 Versicherten. Der „Reality Check“, wie der leitende Angestellte der VAEB das nennt, erfolgt in einer ganzen Region, dem Mürztal. Hier sollen die Menschen in den Bezirken Bruck an der Mur und Mürzzuschlag besser dazu befähigt werden, im Alltag jene Entscheidungen zu treffen, die für ihre Gesundheit gut sind. Auch die Bedingungen dafür sollen optimiert werden.

„Wir haben diese Region ausgewählt, weil die VAEB hier sehr gut verankert ist“ erklärt Völkl. Hier gebe es rund 8.000 VAEB-Versicherte, zahlreiche Vertragspartner und auch eine von der VAEB betriebene Gesundheits-

einrichtung in Breitenstein mit rund 100 Betten. Am „Gesundheitsdialog Mürztal“, wie das Projekt betitelt wurde, sollen sich möglichst viele Menschen in der Region beteiligen. „Alle sollen mitmachen: die Versicherten, unsere Vertragspartner und unsere Beschäftigten“, wünscht sich Völkl.

Die Versicherten beteiligen

Um die Betroffenen in größtmöglichem Maß zu beteiligen, wurde bei dem 2011 gestarteten Projekt zunächst ein Rat eingerichtet, in dem die Versicherten eingeladen sind, mitzureden und mitzuentcheiden, welche Informationen zu Gesundheitsthemen die VAEB vermitteln und welche Angebote zur Gesundheitsförderung sie machen soll. Seither treffen sich rund 20 Teilnehmer/innen zweimal pro Jahr beim „Versichertenrat“ im Gesundheitszentrum beim Landeskrankenhaus in Mürzzuschlag. Neben den Projektbetreu-

er/innen ist dabei jeweils auch ein Manager der VAEB anwesend. Schon beim ersten Treffen stand die Frage auf der Tagesordnung: „Was kann jeder einzelne und die Sozialversicherung dazu beitragen, mehr Lebensjahre bei guter Gesundheit zu verbringen“.

Mit den Versicherten wurde bei dieser und den folgenden Versammlungen besprochen und diskutiert, was sie unter Gesundheit verstehen, und welche Maßnahmen ihnen wichtig wären, um diese zu erhalten. „Die Versicherten haben sich einerseits konkrete Angebote der Versicherung für Gesundheitsförderung gewünscht und andererseits auch verständlichere Informationen zu Gesundheitsthemen“, erklärt Monika Bauern von Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), die stellvertretende Leiterin des Projekts. In der Folge sei versucht worden, beides zu berücksichtigen, und es seien unter anderem entsprechende konkrete Gesundheits-



Das beim „Gesundheitsdialog Mürztal“ neu geschaffene Angebot „Bewegung als Medikament“ soll durch körperliche Aktivität und Ernährungstipps zu besserer Gesundheit beitragen.



Monika Bauer: „Den Wünschen der Versicherten entsprechend wurden neue Gesundheitsangebote geschaffen und bestehende ausgebaut.“

Das Angebot „**Gesund: Warum?**“ vermittelt Pensionist/innen in zehn Einheiten mehr Gesundheitskompetenz in Fragen der Ernährung und Bewegung.



angebote für die Region geplant und verwirklicht worden, die von Mitarbeiter/innen der VAEB koordiniert würden, erklärt Bauer den partizipativen Ansatz des Projektes.

Bewegung als Medikament

In Mitterdorf wurden ein Büroraum für drei Projektmitarbeiterinnen sowie Trainingsräume in einem Gesundheitszentrum angemietet. Dort wird nun das neu geschaffene Angebot „Bewegung als Medikament“ umgesetzt. Dieses wendet sich an Versicherte, die nicht chronisch krank sind, bei denen jedoch Bewegungsmangel oder einer oder mehrere andere gesundheitliche Risikofaktoren vorliegen, wie etwa Übergewicht oder Bluthochdruck. Vertragsärzt/innen der VAEB können Patient/innen das Programm für mehr Gesundheit empfehlen.

Es umfasst nicht nur Maßnahmen für ausreichende körperliche Aktivität, die von einem

Sportwissenschaftler vermittelt werden, sondern auch Kurse mit Ernährungsexpert/innen. „Bislang sind 14 Gruppen mit je sechs bis zehn Personen entstanden, die diese kostenlose Möglichkeit für Training und Beratung genutzt haben“, freut sich Bauer. Auf 24 Wochen mit je einer oder zwei Trainingseinheiten im Fitnesscenter folgt eine Phase der Nachbetreuung. In dieser trifft sich die Gruppe alle zwei Monate mit ihren Betreuer/innen, um die persönlichen Übungspläne für nachhaltige gesunde Bewegung und die Trainingsziele der Teilnehmer/innen zu besprechen.

Neue und bestehende Angebote

Ein weiteres Angebot ist der „Gesundheitsdialog Diabetes“. Dabei erhalten Diabetiker/innen ein Handy, über das sie ihre Gesundheitsdaten tagesaktuell an ihren Arzt übermitteln können. Außerdem gibt es kostenlo-

se Weiterbildung zu den Themen gesunde Ernährung und Bewegung sowie Pflege. Für Pensionist/innen, zu denen rund zwei Drittel der VAEB-Versicherten zählen, wurden Kurse mit dem Titel „Gesund: Warum?“ konzipiert. In Kleingruppen wird in zehn Einheiten das Wissen zu Ernährung und Bewegung erweitert.

Anhand von zahlreichen Praxisbeispielen wird auch gezeigt, wie das neue Know-how in den eigenen Alltag eingebaut werden kann. Bislang konnten rund 50 Teilnehmer/innen gezählt werden.

„Insgesamt sollen durch das gesamte Projekt für mehr Gesundheitskompetenz mittelfristig auch messbare Ergebnisse erzielt werden“, sagt der VAEB-Leiter Kurt Völkl zusammenfassend: „Zum Beispiel durch einen geringeren Medikamentenverbrauch oder ein besseres Gesundheitsverhalten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.“



Maria Kletecka-Pulker, Leiterin des Projektes „Videodolmetschen“:
 „Wer kein Deutsch kann, hat es schwer, rasch Zugang zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung zu erhalten.“

Ein Dolmetschdienst für alle Fälle

Nicht alle Patient/innen können ausreichend Deutsch, um sich gut mit dem Arzt verständigen zu können. Ein Dolmetschdienst per Video soll ihnen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung verschaffen. **Text:** Dietmar Schobel

Wer kein Deutsch kann oder es nicht ausreichend beherrscht, hat es schwer, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. Man kommt nicht so rasch wie möglich zur richtigen Behandlung, zum richtigen Arzt oder an die richtige Abteilung eines Krankenhauses“, sagt *Maria Kletecka-Pulker*, die Geschäftsführerin des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien und der Österreichischen Plattform Patientensicherheit. Ein wesentlicher Grund seien bei manchen Menschen mit Migrationshintergrund Probleme, sich mit dem Arzt oder der Ärztin zu verständigen. Das wird auch durch Studien belegt. Laut einer Fachpublikation zu diesem Thema sind „in Krankenhäusern in Wien Verständigungsprobleme alltäglich“. Die für eine im Jahr 2000 veröffentlichte Forschungsarbeit befragten Ärzte hätten angegeben, „im Durchschnitt fünf Patienten pro Woche zu versorgen, die über keine oder nur mangelnde Deutschkenntnisse verfügen“.

Das im Juli 2013 gestartete, vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“ soll deshalb erproben, wie professionelle Dolmetscher/innen einen besseren Zugang zum Gesundheitssystem ermögli-



Die Videodolmetscher/innen können rasch zugeschaltet werden, wenn bei einer Behandlung Übersetzungen gebraucht werden.

chen können. Außerdem soll gezeigt werden, wie das Tool „Videodolmetschen“ einen Beitrag zur erweiterten Gesundheitsförderung im niedergelassenen Bereich leisten kann. Acht Dolmetscher/innen mit Universitätsabschluss wurden dafür zusätzlich auch zu Gesundheitsthemen, sowie in Fragen des sensiblen Umgangs mit Menschen aus anderen Kulturen ge-

schult. Sie stehen für Übersetzungen in Türkisch und Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS) zur Verfügung. Durch eine Kooperation mit dem RelayService, einem Vermittlungsdienst für gehörlose und hörbeeinträchtigte Menschen, sind außerdem Dolmetscher/innen für Gebärdensprache verfügbar. In Österreich gibt es rund 10.000 gehörlose Menschen.

Dolmetschzentrale in Wien

Die „Zentrale“ für die Dolmetscher/innen wurde in einem Büro in der Semmelweis-Klinik in Wien untergebracht. Sie ist für Übersetzungen in Türkisch und BKS an sieben Tagen die Woche zwischen 6 und 22 Uhr besetzt. Übersetzungen in Gebärdensprache aus der Zentrale des Relay-Services sind von Montag bis Freitag von 9 bis 15 Uhr möglich. „Damit können wir 80 Prozent der Bedarfs abdecken“, sagt Kletecka-Pulker.

Und der ist vorhanden. Die Dienste der Dolmetscher/innen werden in Form von Videokonferenzen in dem Projekt aktuell von elf Spitalsambulanzen genutzt. Dazu zählen zum Beispiel die Notfall-Ambulanz des Allgemeinen Krankenhauses in Linz, die psychiatrische Ambulanz des niederösterreichischen Landeskrankenhauses in Neunkirchen oder eine Ambulanz für interne Medizin der Wiener Krankenanstalt Rudolfstiftung. Seit Februar beteiligen sich auch die Ordinationen von niedergelassenen Ärzt/innen.

Innerhalb weniger Minuten verfügbar

Technisch sind auf beiden Seiten Computer oder Laptops, Videokameras und Mikrofone hoher Qualität notwendig, sowie Datenleitungen, die hohen Sicherheitsstandards genügen. Falls dies notwendig wird, weil Patient/innen kein Deutsch sprechen oder es zu wenig beherrschen, können sich behandelnde Ärzt/innen oder andere Gesundheitsprofis innerhalb von ein, zwei Minuten mit den Dolmetscher/innen verbinden lassen.

„Im Vergleich zu Telefondiensten hat die Videoübertragung den großen Vorteil, dass die Dolmetscher/innen besser auf den Arzt oder die Ärztin und die Patient/innen und deren Angehörige eingehen können“, sagt Kletecka-Pulker. So lasse sich per Video etwa auch an der Mimik beobachten, ob die Inhalte eines Gesprächs tatsächlich verstanden worden seien.

Kolleg/innen und Kinder helfen aus

Falls Bedarf an Übersetzungen besteht, ist es in Spitälern derzeit oft noch üblich, Kolleg/innen hinzuzurufen, die über Kenntnisse der jeweiligen Fremdsprache verfügen. „Das hält diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jedoch von ihrer eigentlichen Betätigung ab und erfolgt zudem meist in einer wenig strukturierten Form“, meint Kletecka-Pulker und ergänzt: „Mir ist zum Beispiel ein Fall bekannt, in dem ein Arzt einen guten Teil seiner Arbeitszeit dafür aufwenden muss, für andere zu übersetzen.“ Manchmal bringen Patient/innen auch ihre Kinder als Dolmetscher/innen mit. Das kann unter anderem dann zu Problemen führen, wenn es im Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt um Themen geht, die dem Alter der Kinder nicht angemessen sind. Zum Beispiel, wenn die Diagnose einer schweren Erkrankung zu besprechen ist oder die Ergebnisse einer gynäkologischen oder urologischen Untersuchung.

Qualitätssicherung und Gesundheitsförderung

Das Projekt „Videodolmetschen“ dient der Qualitätssicherung der Versorgung und soll mehr Rechtssicherheit ermöglichen. Schließlich sind die Dolmetscher/innen für ihre Arbeit bestens ausgebildet und vorbereitet. Außerdem sollen den Patient/innen nicht nur Einzelheiten von Diagnose und Therapie übersetzt, sondern nach Möglichkeit in ihrer Muttersprache auch Informationen zur Gesundheitsförderung weitergegeben werden. Das kann zum Beispiel umfassen, ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung anzusprechen und Anleitungen dafür zu geben. Langfristig soll das Projekt auch dazu beitragen, dass nicht-deutschsprachige Migrant/innen insgesamt besser über vorhandene Angebote zur Gesundheitsförderung Bescheid wissen. Die Vorteile des Projektes zeigt auch ein Beispiel aus einer Kinderambulanz: „Die Eltern eines Kindes,



Dolmetscherin Maja Stanisic in der Zentrale des Übersetzungsdienstes für bessere Patientenversorgung.

bei dem letztlich eine relativ seltene Kombination von zwei Erkrankungen diagnostiziert werden konnte, haben sich besonders herzlich für die Übersetzungshilfe bedankt“, erzählt die Projektleiterin. Sie seien zuvor bereits bei drei anderen Ärzt/innen gewesen, ohne dass es gelungen sei, die Ursache der Beschwerden festzustellen. Was das bis Ende 2014 laufende Projekt „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ insgesamt bringt, soll eine Evaluation zeigen, also eine systematische Auswertung der Ergebnisse. Dazu sollen sowohl das medizinische Personal und die Dolmetscher/innen befragt werden als auch die teilnehmenden nicht-deutschsprachigen Patient/innen.

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Maria Kletecka-Pulker
Tel. 01/4277 222-02 oder 0664/602 77 222-02
maria.kletecka-pulker@univie.ac.at
www.videodolmetschen.at
office@videodolmetschen.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

Kooperationen mit: Zentrum für Translationswissenschaft, Universität Wien, ServiceCenter ÖGS.barrierefrei/RelayService, E-Dolmetsch GmbH.



Hilde Wolf,
die Leiterin des
FEM Süd und des
Gesamtprojektes
„Durchblick“.

Bereiten Sie sich auf Besuche bei Ihrem Arzt vor? Zum Beispiel, in dem Sie ein, zwei 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.

Krankenbehandlung und Gesundheitsförderung

Gesundheitskompetenz bezieht sich jedoch nicht nur auf Fragen der Krankenbehandlung, sondern ebenso auf jene der Gesundheitsförderung und Prävention. Letztlich geht es darum, im Alltag die Entscheidungen treffen zu können, welche für die eigene Gesundheit am besten sind.

Das vom Fonds Gesundes Österreich, der Wiener Gesundheitsförderung, der Wiener Gebietskrankenkasse und dem Land Steiermark geförderte Projekt „Durchblick“ soll zeigen, wie diese Fähigkeit verbessert werden kann und zwar speziell auch bei Frauen mit chronischen Erkrankungen, Migrantinnen und älteren Frauen. Laut einer internationalen Erhebung, dem „European Health Literacy Survey“ (HLS EU) aus dem Jahr 2012 ist die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher vergleichsweise niedrig.

Besserer Durchblick in Gesundheitsfragen

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



Bei den erwähnten Gruppen ist sie besonders gering (siehe auch Interview auf den Seiten 22 und 23). Das Projekt für diese Zielgruppen wurde im April 2013 begonnen. Es wird von den Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien und vom Grazer Frauengesundheitszentrum umgesetzt und soll bis März 2016 laufen.

Beginn mit Bedarfserhebung

Das Grazer Frauengesundheitszentrum hat zunächst erhoben, wofür am meisten Bedarf besteht. „Die Zielgruppen daran zu beteiligen, die Maßnahmen zu gestalten, steht bei diesem Projekt im Zentrum. Deshalb haben wir zu Beginn systematisch bei den Betroffenen

nachgefragt, was ihnen wichtig ist“, erklärt *Ulla Sladek*, die beim Frauengesundheitszentrum für „Durchblick“ verantwortlich ist. Mit 33 Frauen, die mit chronischen Erkrankungen leben, wurden in Graz und im Mürztal insgesamt sieben Fokusgruppen veranstaltet, also moderierte Diskussionen mit bis zu acht Teilnehmerinnen. Weiters wurden zehn Interviews mit Expert/innen geführt, die mit Frauen mit chronischer Erkrankung arbeiten. Dazu zählten Ärzt/innen, Physiotherapeut/innen, Psychotherapeut/innen und Sozialarbeiter/innen. Zudem nahmen 158 Vertreter/innen verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe an einer Online-Umfrage teil.

Ein geschützter Rahmen ist wichtig

Die Ergebnisse der systematischen Erhebung zeigen, dass Frauen mit chronischer Erkrankung persönliche Beratung und Gruppenangebote benötigen, die sie unterstützen und stärken. „Wichtig ist dabei ein geschützter Rahmen, um in einer vertrauensvollen Atmosphäre unter sich zu sein und sich mit anderen Frauen mit chronischen Erkrankungen austauschen zu können“, heißt es in dem Bericht zu der Bedarfserhebung. Wichtige Inhalte seien etwa Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen, Kompetenzen für den Umgang mit Ärzt/innen sowie Kompetenztraining für den Umgang mit Schmerzen.

Für Gesundheitsprofis bestehe „ein großer Bedarf an Vernetzung unter den Berufsgruppen“ sowie an Fortbildungen, welche die Kommunikationskompetenz schulen. Mediziner und andere Fachleute sollen also lernen, wie sie sich so ausdrücken können, dass sie von Laien besser verstanden werden. Weiters werden auf Basis der Bedarfserhebung auch etliche strukturelle Verbesserungen empfohlen – zum Beispiel, dass ausreichend Zeit für Gespräche zwischen Ärzt/innen und Patient/innen zur Verfügung stehen sollte. Oder dass unabhängige Stellen eingerichtet werden sollten, die Gesundheitsfragen beantworten.

Ein Beratungsmodell wird entwickelt

„Das Grazer Frauengesundheitszentrum greift die Ergebnisse der Bedarfserhebung auf, etwa das Bedürfnis von Frauen mit chronischen Erkrankungen ‚von Anfang an‘ gut beraten und unterstützt zu werden“, sagt *Sylvia Groth*, die Leiterin des Frauengesundheitszentrums. Gemeinsam mit Betroffenen soll nun unter anderem ein Beratungsmodell entwickelt werden und zudem wird in Graz eine Workshop-Reihe durchgeführt werden. In einer „Peer Group“ sollen Frauen mit chronischen Erkrankungen schließlich dabei begleitet und unterstützt werden, andere Frauen mit chronischen Erkrankungen zu stärken, zu



In Wien wurde das Projekt im vergangenen Jahr unter anderem bei einem „Durchblick-Infotag“ in der Volkshochschule im 10. Bezirk präsentiert. Im Bild: **Gabi Gundacker**, die das Projektmodul für ältere Frauen leitet.

vertreten und an Verbesserungen von gesundheitlichen Leistungen mitzuarbeiten.

Workshops für Migrantinnen und ältere Frauen

Die Gesundheitszentren FEM und FEM Süd in Wien haben im Rahmen des Projekts Workshops für mehr Gesundheitskompetenz speziell für Migrantinnen und ältere Frauen entwickelt. Dafür wurden fünf Fokusgruppen mit Teilnehmerinnen aus diesen Zielgruppen abgehalten. So sind Kurse zu den Themen „Gesundheit und Gesundheitswissen“ in sechs Einheiten zu je zweieinhalb Stunden entstanden. Worum es darin geht, zeigt ein Auszug aus den Inhalten wie: „Basiswissen über das österreichische Gesundheitssystem“, „Vorsorgeuntersuchungen“, „Tipps zu Gesprächen mit Arzt oder Ärztin“, „Meine Rechte als Patientin“ oder „Gesunde Ernährung & Bewegung“.

Hilde Wolf, Leiterin des FEM Süd und des Gesamtprojektes „Durchblick“ erklärt wie diese kostenlosen Angebote mit Vorträgen, Gruppenarbeiten und Diskussionen dorthin gebracht werden, wo Nachfrage besteht: „Wir haben die Kurse für Migrantinnen bei Anbietern wie den Volkshochschulen oder dem Verein Station Wien im Anschluss an deren Deutschkurse vorgestellt. Und für die Kurse für ältere Frauen arbeiten wir mit den Pensionistenklubs der Stadt Wien zusammen.“ So konnten bereits für beide Zielgruppen mehrere Kurse erfolgreich veranstaltet werden.

Mehr Sicherheit im Umgang mit dem Gesundheitssystem

Das Projekt wird von „queraum“ evaluiert, einem Wiener Institut für Kultur- und Sozialforschung. Die Auswertung der Ergebnisse soll unter anderem zeigen, ob sich die Teilnehmerinnen nach den Workshops im Umgang mit dem Gesundheitssystem kompetenter und sicherer fühlen. Dazu könnte letztlich auch ein weiteres Angebot beitragen, das im Rahmen von „Durchblick“ noch entstehen soll: „Wir möchten dokumentieren, welche Themen bei den Teilnehmerinnen unserer Workshops im Vordergrund stehen. Das soll dann wiederum die Grundlage für ein Curriculum, also einen Studienplan für Lehrgänge werden, in denen Gesundheitsprofis für einen besseren Umgang mit Patientinnen und Patienten geschult werden“, erklärt *Wolf*. Entsprechende Kurse für Beschäftigte des Wiener Krankenanstaltenverbundes sollen 2015 stattfinden.

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 Krankenanstaltenverband, Wiener Volkshochschulen, Pensionistenklubs der Stadt Wien, queraum, Vereinen im Migrationskontext sowie dem Frauenreferat der Stadt Graz.



Die Projektleiterin Petra Plunger:

„Das Setting Apotheken erlaubt es, gesundheitsförderlich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer betreuenden Angehörigen einzugehen.“

Demenz als soziale Aufgabe

„Demenz als soziale Aufgabe für unsere Gesellschaft zu thematisieren und das Miteinander von Betroffenen und Nicht-Betroffenen zu fördern, hat sich ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt zum Ziel gesetzt.“

Text: Gabriele Vasak

120.000 Menschen sind es zur Zeit in Österreich, die mit einer Demenz leben. Viele von ihnen wohnen in den eigenen vier Wänden, und größtenteils werden sie von Angehörigen und nahestehenden Personen – meist sind das Frauen – betreut und gepflegt. Vor diesem Hintergrund hat sich das partizipative Forschungspraxisprojekt des Instituts für Palliative Care und Organisationsethik an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt zum Ziel gesetzt, das Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu fördern und dies auch in die Öffentlichkeit hineinzutragen. Das Pilotprojekt, das in Kooperation mit der Österreichischen Apothekerkammer und der Selbsthilfegruppe Alzheimer Austria durchgeführt und von Expert/innen begleitet wird, folgt dabei zentralen Prinzipien von Gesundheitsförderung und ebenso von Palliative Care, also der

Versorgung unheilbar Schwerkranker und Sterbender.

Vertrauenswürdige, kompetente Ansprechpersonen

„Demenzfreundliche Apotheke“ lautet sein Titel, und es geht darum, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu fördern und Apotheken als Settings der Gesundheitsförderung für sie zu etablieren. „Apotheker/innen werden als vertrauenswürdige, kompetente Ansprechpersonen zu gesundheitsrelevanten Fragen gesehen, und das spezifische Setting von öffentlichen Apotheken erlaubt es, gesundheitsförderlich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer betreuenden Angehörigen einzugehen“, erklärt die Projektleiterin, *Petra Plunger*, die sich auch über das große Interesse der Apotheken an dem Projekt freut. Denn statt der geplanten zehn in Wien und Niederösterreich nehmen nun 18 Apotheken mit großem Engagement daran teil. In der ersten Phase des Projekts, das seit April 2013 läuft, wurde gemeinsam mit allen beteiligten Stakeholdern eine Workshopreihe für die Apotheken entwickelt.

Wertschätzend kommunizieren

„Im Workshop ‚Kommunikation mit Menschen mit Demenz‘ können Mitarbeiter/innen von Apotheken auf Basis der Methode der Validation, die einen personenzentrierten Zugang zu Betroffenen ermöglicht, lernen und ausprobieren, wie man mit Menschen mit dementiellen Veränderungen wertschätzend kommuniziert“, erläutert Petra Plunger. Der

zweite Workshop soll betreuenden Angehörigen den Zugang zu „Beratungs- und Unterstützungsangeboten“, wie etwa Selbsthilfegruppen erleichtern. Apothekenmitarbeiter/innen erarbeiten sich Kontakte zu entsprechenden Angeboten in der Region und stellen so aktiv Vernetzungen her. Plunger dazu: „Die Mitarbeiter/innen von Apotheken sollen nicht selbst psychosoziale Beratung machen, sondern ihr Wissen über solche Angebote an betreuende Angehörige und andere Interessierte weitergeben.“ Der dritte Workshop, „Pharmazeutische Betreuung“, zielt darauf ab, wichtige Fragen zur Arzneimitteltherapie gesundheitsförderlich und präventiv umzusetzen und auch dabei die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nicht aus dem Auge zu verlieren.

Der Schritt in die Kommune

Als nächstes soll bei dem Projekt, das im Dezember 2015 abgeschlossen werden wird, der Schritt aus den Apotheken in die Kommunen folgen. Ziel ist, dass die beteiligten Apotheken selbst kleinere Projekte durchführen und sich in diesem Zusammenhang mit Menschen, Organisationen und Institutionen ihrer Region vernetzen. Dieser Schritt hinein in die Öffentlichkeit ist den Betreiber/innen des Projekts, das laufend evaluiert wird, sehr wichtig, denn es geht ihnen schließlich auch darum, Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige einzubinden, soziale Isolation zu vermeiden und das Tabu rund um Demenz aufzubrechen. Das soll weiterhin engagiert umgesetzt werden.

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Petra Plunger
Tel. 01/522 40 00-211
petra.plunger@aau.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

Kooperationen mit:

Österreichische Apothekerkammer, Alzheimer Austria, Initiative „Tut gut!“ in Niederösterreich, Wiener Gesundheitsförderung.

KURATORIUM	WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	GESCHÄFTSSTELLE
<p>Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger, Vorsitzender des Kuratoriums</p> <p>Präsident Bürgermeister Helmut Mödlhammer, erster Stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums, Österreichischer Gemeindebund</p> <p>SL Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc, 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>Senatsrat Mag. Richard Gauss, österreichischer Städtebund</p> <p>MR. Dr. Silvia Janik, Bundesministerium für Finanzen</p> <p>Abg. z. Wr. Landtag 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>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>Martin Hefel, Leitung Marketing & Kommunikation (Fachhochschule Vorarlberg GmbH), Obmann des Vorarlberger Familienverbandes</p> <p>Univ.-Prof. Dr. Horst Noack, em. Vorstand des Institutes für Sozialmedizin an der Med. Universität Graz</p> <p>Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder, Curriculum Direktorin der med. Universität Wien, Leiterin des Instituts für Sozialmedizin der med. Universität Wien</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, Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien und Professorin am Institut für Psychologie der Universität Salzburg</p>	<p>Dr. Klaus Ropin, Leiter des Geschäftsbereichs FGÖ</p> <p>Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger</p> <p>Mag. Dr. Rainer Christ</p> <p>Mag. (FH) Sandra Dürnitzhofer</p> <p>Ing. Petra Gajar</p> <p>Mag. (FH) Barbara Glasner</p> <p>Bettina Grandits</p> <p>Mag. Rita Kichler</p> <p>Helga Klee</p> <p>Anna Krappinger, MA</p> <p>Ismihana Kupinic</p> <p>Susanne Messnig</p> <p>Mag. Markus Mikl</p> <p>Katharina Moore</p> <p>Gabriele Ordo</p> <p>Abdüsselam Özkan</p> <p>Mag. (FH) Sandra Ramhapp</p> <p>Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH</p> <p>Ina Rossmann-Freisling, BA</p> <p>Sandra Schneider</p> <p>Alexander Wallner</p>

GESUNDHEIT FÜR ALLE

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

Wir unterstützen in der Gesundheitsförderung

- praxisorientierte und betriebliche sowie kommunale Projekte
 - Fort- und Weiterbildung und Vernetzung sowie internationale Projekte.
- Dazu kommen andere wichtige Aufgaben: Durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeits-

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

KONTAKTINFORMATIONEN

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

Medien des Fonds Gesundes Österreich



Magazin Gesundes Österreich

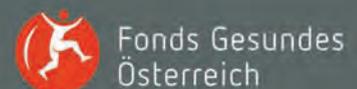
Bietet Ihnen unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit.



Alles zu den Themen **Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, Älter werden, aktiv bleiben** sowie **Gesunde Klein- und Mittelbetriebe** 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! Einfach per Post an: Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, direkt am Telefon unter: 01/895 04 00, flott per Fax an: 01/895 04 00-20, bequem per E-Mail an: fgoe@goeg.at oder gleich online unter www.fgoe.org im Bereich „Presse, Publikationen“



APR → MAI → JUN → AUG → SEPT → OKT

ALLES WICHTIGE IM APRIL

→ 23.-25.04.

22nd Health Promoting Hospitals and Health Services Conference
Changing hospital & health service culture to better promote health
Barcelona, Spanien
Information: www.hphconferences.org

→ 30.04.

The 2014 State of the Art in Health Promotion Research – seen through the lens of Health Promotion International
LBIHPR Wien
Information: www.lbihpr.ac.at

ALLES WICHTIGE IM MAI

→ 04.05.

4. Enquete „Zukunft trotz(t) Herkunft: Arme Schule – reiche Schule“
Bildungszentrum der AK, Wien
Information: www.armutskonferenz.at

→ 22.-23.05.

17. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health
Gesundheitsziele – der Weg als Ziel oder Wege zum Ziel
Cityhotel, St. Pölten
Information: www.oeph.at

ALLES WICHTIGE IM JUNI

→ 05.06.

Fachtagung „Gesunder Kindergarten in Wien“
Wiener Rathaus
Information: www.wig.or.at

→ 05.06.

3. Bundestagung
„Gesund & aktiv älter werden“
Berlin
Information: www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

→ 05.06.

Tag der offenen Tür in der PGA Akademie,
Museumstraße 31a, 4020 Linz
Information:
www.pga.at oder akademie@pga.at

→ 16.06.

3. Wiener Selbsthilfe Konferenz
„Aus Erfahrung lernen“
Urania, Wien
Information: www.wig.or.at

→ 16.-17.06.

16. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich
Generationen und Generationenbeziehungen im Wandel – Herausforderungen für die Gesundheitsförderung
Messe Congress Graz
Information: www.fgoe.org

→ 18.06.

D|A|CH Tagung
„Gesundheit partizipativ gestalten, fördern und erforschen“
FH JOANNEUM University of Applied Sciences,
Graz
Information: www.dach-fg.net

ALLES WICHTIGE IM AUGUST

→ 26.-30.08.

Beyond prevention and intervention:
increasing well-being
28th Conference of the European Health Psychology Society
Innsbruck
Information: www.ehps2014.com

→ 27.-29.08.

Physical activity promotion in health care settings
10th annual meeting and 5th conference of HEPA Europe
Zürich, Schweiz
Information:
www.ispm.uzh.ch/arbeitsbereiche/panh/hepa-europe2014_en.html

ALLES WICHTIGE IM SEPTEMBER

→ 15.09.

Wiener Gesundheitskonferenz 2014
Seelische Gesundheit. Inspirationen für die Praxis der Gesundheitsförderung
Rathaus Wien
Information: www.wig.or.at

→ 17.-19.09.

Health Literacy als Basis-Kompetenz (in) der Gesundheitsgesellschaft
Villach
Information:
www.fh-kaernten.at/healthliteracy2014

→ 18.-19.09.

19. ONGKG Jahreskonferenz:
„Arbeit – Familie – Freizeit im Einklang. Wie kann man die Balance unterstützen?“
und 8. Österreichische Konferenz
Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen
Innsbruck, Tirol
Information:
www.ongkg.at/konferenzen.html

→ 24.-26.09.

Kongress DGSM 2014
Permanente Verfügbarkeit in der Arbeits- und Lebenswelt – Risiken und Chancen
Universitätsklinikum Erlangen, Deutschland
Information: www.dgsm2014.de

ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

→ 30.-31.10.

Health Literacy: Stärkung der Nutzerkompetenz und des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit
Bielefeld, Deutschland
Information:
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6



Auf gesunde Nachbarschaft!



Nachbarn kennenlernen

Straßenfeste feiern

Bücher tauschen

Ausflüge machen



Gemeinsam wandern

Zeit schenken



Zusammen garteln

Kulturen kennenlernen



Gesund kochen



Müttertreffs organisieren

Nachbarinnen helfen



Miteinander musizieren

Generationen verbinden

Flohmärkte organisieren

