

# gesundes österreich

## IM GESPRÄCH

„ Jeder hat ein Recht auf Gesundheit. “

MARGIT FISCHER,  
VORSITZENDE DES  
ÖSTERREICHISCHEN  
FRAUENRATES



### Thema

Gemeinsam für  
gesundheitliche  
Chancengerechtigkeit

### FGÖ-Initiative

Gute Kontakte zwischen  
Nachbarn fördern das  
Wohlbefinden

### Praxis

Wie eine Region  
Gesundheit  
lernt



Fonds Gesundes  
Österreich



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

Gesundheit Österreich  
GmbH

**Offenlegung gemäß § 25 MedG**

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

**Herausgeber/in:**

Mag. Georg Ziniel, MSc, Geschäftsführer GÖG, und Mag.<sup>a</sup> Christa Peinhaupt, MBA, Geschäftsbereichsleiterin 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.<sup>a</sup> Gudrun Braunegger-Kallinger, Dr. Rainer Christ, Sabine Fisch, Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher, Ing.<sup>in</sup> Petra Gajar, Mag.<sup>a</sup> Rita Kichler, Helga Klee, Dr.<sup>in</sup> Anita Kreilhuber, Mag. Harald Leitner, Mag.<sup>a</sup> Hermine Mandl, Mag. Markus Mikl, Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dr. Klaus Ropin, Mag. Dietmar Schobel (Leitung), Mag.<sup>a</sup> Gabriele Vasak, Dr.<sup>in</sup> Verena Zeuschner

**Graphik:** Mag. Gottfried Halmschlager

**Fotos:** DI Johannes Hloch, DI Klaus Pichler, Klaus Ranger, Dragan Tatic, Fotolia

**Foto Titelseite:** DI Klaus Pichler, www.kpic.at

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

**Erscheinungsweise:** 4 x jährlich

**Verlags- und Herstellungsort:** Wien

**Verlagspostamt:** 1020 Wien.

**Blattlinie:** Das Magazin „Gesundes Österreich“ ist Österreichs Plattform zum

Thema Gesundheitsförderung. Es präsentiert Menschen und vermittelt Inhalte und Know-how aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis.

**10 COVERSTORY**

Margit Fischer im Interview über ihre Gesundheitsstrategien, ihr soziales Engagement und weshalb mehr Verteilungsgerechtigkeit auch bessere Bildungs- und Gesundheitschancen für die sozial Schwächsten bedeuten würde.



Foto: Klaus Pichler/FGÖ

**MENSCHEN & MEINUNGEN**

Drei Porträts: Viktor Omelko, Barbara Haider-Novak, Franz Wutte  
**4**

Kurz & bündig  
**5-7**

Gesünder leben in Niederösterreich  
**8**

Der PGA ist Österreichs größter Gesundheitsverein  
**9**

Coverstory  
**10**

Gastbeitrag von Michaela Moser von der Armutskonferenz  
**13**

1 Frage an 3 Expert/innen: „Gesundheit – Eigenverantwortung oder Aufgabe der Gesellschaft?“  
**14**

**WISSEN**

Kurz & bündig  
**15-17**

**Thema: Alle haben ein Recht auf ein möglichst gesundes Leben**  
**18-38**

Die 14. Gesundheitsförderungskonferenz des FGÖ  
**18**

Mehr Verteilungsgerechtigkeit bringt mehr Gesundheit für alle  
**20**

Manuela Brandstetter im Interview: Arm und krank am Land  
**22**

Wie Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte gestaltet werden kann  
**23**

Neue Initiative des FGÖ: Für bessere Kontakte zwischen Nachbarn  
**24**

Mehr Chancengerechtigkeit durch mehr Gesundheitskompetenz  
**26**

Christoph Reinprecht im Interview: Gesundheitsförderung für Migrant/innen  
**28**



Foto: Mirredi – Fotolia.com

18

## „Faire Chancen auf Gesundheit für alle.“

Weshalb speziell die Gesundheit sozial benachteiligter Menschen gefördert werden sollte.

Bessere Gesundheitschancen von Anfang an durch „Frühe Hilfen“  
**30**

Die Strategien moderner Suchtprävention  
**32**

Der „Vinzimarkt“, ein Sozialmarkt in Graz  
**33**

Warum uns Arbeit gesund erhalten kann  
**34**

Prekäre Arbeit, prekäre Gesundheit?  
**36**

FGÖ-Projekt: Gesund und arbeitsfähig von Anfang an  
**37**

„Gut drauf“: Ein Programm für Jugendliche in Deutschland  
**38**

### SELBSTHILFE

Selbsthilfe in der Schweiz: eine Standortbestimmung  
**39**

Auf einen Blick: Die Adressen der Selbsthilfe-Dachverbände  
**40**

Viele Jahre an lebenswertem Leben gewinnen: Der Dachverband Organtransplantierte Österreich  
**41**

Selbsthilfe für Burnout-Betroffene  
**42**

### PRAXIS

Kurz & bündig  
**43-45**

Eine Region lernt gesund zu sein  
**46**

Wie im Land Salzburg von AVOS 81 Kleinprojekte für sozial Benachteiligte umgesetzt wurden  
**48**

Eine Initiative bringt mehr Gesundheit in einen Grazer Stadtteil  
**50**

Bessere Unterstützung für Obdachlose durch die „Wiener Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit“  
**52**

## EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Jeder Mensch hat das Recht auf ein möglichst gesundes Leben. Doch die Chancen darauf sind ungleich verteilt. Wer arm ist, weniger gebildet und durch Wohn- oder Arbeitsverhältnisse besonders belastet, der ist auch häufiger krank und hat wahrscheinlich eine geringere Lebenserwartung. Schon vier Stationen mit der U-Bahn können vier Jahre Unterschied bedeuten, hat etwa der Sozialexperte *Martin Schenk* bei der 14. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) berichtet: Nämlich jene vier Haltestellen, die zwischen Wohnungen im 15. und solchen im noblen 1. Bezirk in Wien zurückzulegen sind.

Gesundheitsförderung hat deshalb das Ziel, vor allem sozial benachteiligte Menschen zu erreichen. Wir wollen so zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen. Wie das gemeinsam mit verschiedensten anderen Sektoren der Gesellschaft am besten gelingen kann, war zentraler Inhalt unserer Tagung Ende November in Villach und ist auch das Schwerpunktthema dieser Ausgabe unseres Magazins. Auf den Seiten 18 bis 38 finden Sie Interviews und Artikel zu den Zusammenhängen zwischen Gesundheit und Armut, Arbeitslosigkeit und Migration. Auf den Seiten 20 und 21 können Sie nachlesen, weshalb eine Gesellschaft mit mehr Verteilungsgerechtigkeit letztlich mehr Gesundheit für alle und besseren sozialen Zusammenhalt bringt.

Doch derzeit öffnet sich die „soziale Schere“ immer weiter. Deshalb wäre es notwendiger denn je, dem durch geeignete Strategien in allen gesellschaftlichen Bereichen entgegenzusteuern. Das betont auch *Margit Fischer* im Interview für unsere Coverstory auf den Seiten 10 bis 12. Dass wir uns besonders freuen, dass wir die Vorsitzende des „Österreichischen Frauenrates“ und Frau von Bundespräsident *Heinz Fischer* für unsere Titelgeschichte gewinnen konnten, muss nicht besonders erwähnt werden. Wir tun es an dieser Stelle trotzdem gerne, und dürfen Ihnen wie immer auch die Artikel über erfolgreiche Praxisprojekte des FGÖ und aus der Selbsthilfebewegung ans Herz legen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre,

*Christa Peinhaupt,*  
Geschäftsbereichsleiterin des FGÖ



Foto: Wilke



**„Wir bringen Hilfsbedürftige mit jenen zusammen, die Hilfe geben können.“**

**VIKTOR OMEJKO,  
DIREKTOR DER CARITAS KÄRNTEN**

So lange sind nicht viele Spitzenmanager im Amt: Viktor Omelko (77) ist seit 38 Jahren Direktor der Caritas Kärnten und trägt die Verantwortung für 1.250 Angestellte. „Sicher habe ich manchmal die Pension vor Augen“, sagt er. „Doch noch werde ich gebraucht.“ Die sozialen Tätigkeiten der Hilfsorganisation der katholischen Kirche sind vielfältig. Beratung und Unterstützung für Menschen mit Handicap, Suchtkranke, Obdachlose und Flüchtlinge zählen ebenso dazu wie mobile soziale Dienste und mobile Hospizbegleitung. „Wir bringen jene Menschen, die Hilfe brauchen, mit denen zusammen, die Hilfe geben können“, sagt Omelko. Er stammt aus Tichoja ob Sonneg im Bezirk Völkermarkt in Kärnten, hat in Klagenfurt Theologie studiert und wurde 1960 zum Priester geweiht. Ab 1961 war Omelko Kaplan in Heiligenblut und Völkermarkt. Er war auch Geistlicher Assistent der Katholischen Arbeiterjugend und der Katholischen Arbeitnehmerbewegung und ab 1964 Diözesanjugendseelsorger. Ab 1968 hat er in Wien Sozial- und Wirtschaftswissenschaften studiert und 1974 den Abschluss gemacht. Im selben Jahr wurde er zum Caritasdirektor von Kärnten bestellt. Wo und wie findet der Sozialmanager gesundheitlichen Ausgleich? „Vor allem im Urlaub“, sagt Omelko. „Da fahre ich gerne ans Meer und gehe Schwimmen und Wandern.“ Außerdem seien ihm Kontakte mit Menschen wichtig, denn erst im anderen spiegle sich die eigene Person wider. Omelko wurde 1980 mit dem Großen Goldenen Verdienstzeichen der Republik Österreich ausgezeichnet und ist seit 2000 Päpstlicher Ehrenprälat.

**BARBARA HAIDER-NOVAK,  
PROJEKTLEITERIN VON  
FIT2WORK SALZBURG**

**„Arbeit zu haben kann ein wesentlicher Gesundheitsfaktor sein.“**

„Gesundheit bedeutet für mich Wohlbefinden. Dass zwischen Arbeit und Privatleben eine gute Balance besteht, ist dafür besonders wichtig“, sagt Barbara Haider-Novak (44). Für die verheiratete Mutter von zwei Söhnen im Alter von neun und elf Jahren heißt das vor allem auch: „Für die Familie muss ausreichend Zeit bleiben, auch wenn die Anforderungen im Beruf gerade sehr groß sind. Das hat für mich Priorität.“ Schließlich, so die Arbeits-, Klinische und Gesundheitspsychologin, sei die Familie für sie auch eine Quelle, aus der sie neue Kraft für ihre beruflichen Aufga-

ben schöpfen könne. Haider-Novak ist schon seit 16 Jahren für das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum in Wien tätig. Und im Rahmen des Projektes „C4C – Check for Chances“ hat sie sich schon damit befasst, gemeinsam mit arbeitslosen und gesundheitlich beeinträchtigten Menschen festzustellen, welche Möglichkeiten an Beschäftigung für diese vorhanden sind. Seit August 2012 ist sie nun Leiterin für das Projekt zur Erhaltung von Arbeitsfähigkeit und mehr Gesundheit „fit2work“ in Salzburg. „Arbeit zu haben kann ein wesentlicher Gesundheits-



faktor sein“, meint Haider-Novak: „Somit ist es auch ein wichtiger Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, Arbeitsplätze zu vermitteln und zu erhalten.“



**„Wir wollen sozial Benachteiligte erreichen und so deren Gesundheitschancen verbessern.“**

**FRANZ WUTTE, GESCHÄFTSFÜHRER VON  
GESUNDHEITSLAND KÄRNTEN**

Franz Wutte hat einen Startvorteil. „Da ich beruflich damit zu tun habe, fällt es mir vielleicht leichter als anderen, auf meine Gesundheit zu achten“, meint der Geschäftsführer von „Gesundheitsland Kärnten“. Er achtet auf eine ausgewogene Ernährung, geht zwei- bis dreimal pro Woche joggen und am Wochenende gerne in die Natur: im Sommer zum Wandern, und im Winter macht der Skitouren oder ist mit Schneeschuhen unterwegs. Früher war Wutte auch Kletterer. Er ist auf

der „Kleinen Zinne“ in den Dolomiten gestanden und hat die „Bügeleisenkante“ in Osttirol bewältigt. Seit der Geburt von Sohn Manuel 1992 beschränkt er sich aufs „Bergwandern“ – oder eben auf das, was der Bergfex darunter versteht. Denn auch dabei hat er hohe Ziele. 2013 will er gemeinsam mit den Freunden aus seiner Kärntner Bergsteigerrunde Afrikas höchsten Berg erklimmen. 5.895 Meter über dem Meeresspiegel liegt der Gipfel des Kilimandscharo. Als gelernter Radiotechnologe ist der heute 52-Jährige im Jahr 1994 vom Landeskrankenhaus

in Klagenfurt als Referent für Krankenanstalten und Gesundheit zum Land Kärnten gewechselt. „Ich wollte nicht ein Leben lang das Gleiche tun und habe rasch zugesagt“, erinnert er sich. Seit 2003 beschäftigt sich Wutte beruflich mit Gesundheitsförderung, seit sieben Jahren ist er Geschäftsführer von Gesundheitsland Kärnten. „Wir wollen in Zukunft noch mehr sozial Benachteiligte erreichen und so deren Gesundheitschancen verbessern“, sagt Wutte. Dazu sollen unter anderem Kooperationen mit dem Arbeitsmarktservice Kärnten beitragen.



Foto: Styria vitalis

**Geburtstagsblumen für alle:** Das Team von Styria vitalis bei der Feier zum 40. Geburtstag der Einrichtung für Gesundheitsförderung.

# Seit 40 Jahren für mehr Gesundheit in der Steiermark

## STYRIA VITALIS

Die steirische Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis wurde 1972 gegründet. Der runde Geburtstag wurde heuer gebührend gefeiert. Ende September waren Partner/innen, Freund/innen und Auftraggeber/innen anlässlich des 40-Jahre-Jubiläums zu einem ge-

mütlichen Frühstück ins Styria vitalis-Büro eingeladen. Über die Website war um Tortenrezepte mit typisch steirischen Zutaten, alten Obstsorten und selten verwendeten Getreidearten gebeten worden. Und Mitarbeiter/innen von Styria vitalis hatten zu Mixer und Backblech gegriffen, um diese Zubereitungsempfehlungen in die Tat umzusetzen, und die

Gäste mit typisch steirischen Torten bewirten zu können. Zudem wurden Spezialitäten vom Bio-Catering „Tischlein deck dich“ serviert. Die steirische Gesundheitslandesrätin *Kristina Edlinger-Ploder* überreichte den Mitarbeiter/innen von Styria vitalis ein besonderes Geburtstagsgeschenk: Jedes Teammitglied erhielt einen Zyklamenstock.



Die steirische Gesundheitslandesrätin **Kristina Edlinger-Ploder** und **Karin Reis-Klingspiogl**, die Geschäftsführerin von Styria vitalis

## Ein Vorzeigeprojekt wird erwachsen



Foto: AVOS

Die Landessanitätsdirektorin Heideleinde Neumann, AVOS-Geschäftsführer Thomas Diller, Gemeindebundpräsident Helmut Mödlhammer, Landtagsabgeordneter Josef Schlömicher-Thier und die AVOS-Bereichsleiterin für die Gesunden Gemeinden Maria Pramhas (von links nach rechts im Bild) mit der Geburtstagstorte.

### AVOS SALZBURG

1992 haben das Land Salzburg und AVOS – der Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg – die Initiative „Gesunde Gemeinden“ ins Leben gerufen. In den teilnehmenden Ortschaften werden die Bürgerinnen und Bürger zu ihren Wünschen und Bedürfnissen im Bezug auf Gesundheit befragt. Die Ergebnisse sind Grundlage für Arbeitskreise zum Thema Gesundheitsförderung. An diesen sollen sich engagierte Einwohner/innen beteiligen, um gemeinsam Maßnahmen in ihrer Gemeinde zu planen und umzusetzen. Dabei soll vor allem auch die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten im Ort im Zentrum stehen. Inhaltliche Schwerpunkte sind die Themen Bewegung, Ernährung, Entspannung, psychische Gesundheit und Umwelt sowie verschiedene Gesundheitsaktionen. Heuer sind es 20 Jahre geworden, dass das Land Salzburg diese Maßnahmen finanziert und AVOS diese koordiniert. Das wurde Mitte September mit 60 Vertreterinnen und Vertretern aus allen Bezirken im Stift St. Peter in der Stadt Salzburg gebührend gefeiert. Gemeindebundpräsident *Helmut Mödlhammer*, Landtagsabgeordneter *Josef Schlömicher-Thier* und die neue Landessanitätsdirektorin *Heideleinde Neumann* gratulierten den Bürgermeister/innen und Arbeitskreisleiter/innen der Gesunden Gemeinden und bedankten sich besonders für das ehrenamtliche Engagement. Die ersten „Gesunden Gemeinden“ im Land Salzburg waren übrigens Fuschl und St. Gilgen. Heute gibt es 37, darunter auch drei Salzburger Stadtteile.

## Gemeinsam gesund bewegen Tag 2012

### INITIATIVE

Die Initiative „Fit für Österreich“ hat in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich auch 2012 wieder den „Gemeinsam gesund bewegen“-Tag am 26. Oktober veranstaltet. Zusammen mit den drei Sportdachverbänden ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION sowie dem Verband der alpinen Vereine Österreichs (VAVÖ) hatte man sich zum Ziel gesetzt, am Nationalfeiertag das ganze Land in Bewegung zu bringen. 291 Veranstalter waren bundesweit unter diesem gemeinsamen Motto dabei. Auch 79 Gemeinden hielten ein Bewegungsevent ab und insgesamt haben sich rund 36.000 Österreicherinnen und Österreicher aktiv beteiligt. Für alle Organisatio-



Foto: BMG

Auch Gesundheitsminister Alois Stöger nutzte bei der Veranstaltung die Möglichkeit, sich beim Badminton gesund zu bewegen.

nen gab es auch in diesem Jahr wieder Aktiv-Pakete mit Gratis-Werbematerialien und kostenlosen Give-aways. Zudem wurde die Homepage [www.gemeinsambewegen.at](http://www.gemeinsambewegen.at) neu gestaltet. Sie bietet weiterhin allen Veranstalter/innen und Teilnehmer/innen umfangreiche Bewegungsange-

bote. Das Gesundheitsministerium war am „Gemeinsam gesund bewegen“-Tag mit einem Stand am Heldenplatz in Wien vertreten. Neben informativen Broschüren und Plakaten gab es hier unter anderem auch die Möglichkeit, beim Badminton körperlich aktiv zu werden.

## Neuer Vorstand

### GESELLSCHAFT FÜR PUBLIC HEALTH

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) ist eine multi- und interdisziplinäre Fachgesellschaft, die sich für die Entwicklung nachhaltiger gesundheitsorientierter Strukturen in Gesellschaft und Politik einsetzt. Nähere Informationen sind unter [www.oeph.at](http://www.oeph.at) nachzulesen. Ende September fand die alljährliche Tagung der ÖGPH statt, bei der das Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“ aus einer Public Health-Perspektive betrachtet wurde. Im Anschluss an die Konferenz wurde die Generalversammlung abgehalten und ein neuer Vorstand gewählt. Präsident ist nunmehr *Thomas Dörner*, der als Assistenzprofessor am Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien lehrt und



Der neue ÖGPH-Vorstand: Günter Diem, Nathalie Burkhard und Thomas Dörner (von links nach rechts im Bild)

forscht. Schriftführerin ist die Klinische und Gesundheitspsychologin *Nathalie Burkert*, die seit 2010 als Universitätsassistentin am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz arbeitet. Kassier ist *Günter Diem*, der bis 2011 medizinischer Geschäftsführer des aks – Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin in Vorarlberg war und derzeit als Allgemeinmediziner tätig ist.

# Ischler Gesundheitswerkstatt

## PGA OBERÖSTERREICH

Gesundheit ist für alle wichtig. Trotzdem haben in Österreich nicht alle denselben Zugang zu Gesundheit. In Bad Ischl wurde die „Ischler Gesundheitswerkstatt“ ins Leben gerufen, um alle gesundheitsinteressierten Gemeindegänger/innen sowie speziell auch fünf Gruppen der Bevölkerung zu erreichen, die sozial benachteiligt und daher besonders gesundheitsgefährdet sind. Das sind Alleinerzieher/innen, Migrant/innen, jugendliche Arbeitssuchende, ältere Empfänger/innen der Mindestsicherung und „Working-poor“ – also diejenigen, die einen oder mehrere Jobs ausüben – und trotzdem kaum oder nicht genug Geld zum Leben haben. Ein wesentlicher Bestandteil des Projektes ist, dass für jede dieser fünf Zielgruppen ein „Gesundheitszirkel“ organisiert wird. Diese Treffen werden jeweils von einer „Gesundheitstutorin“ oder einem „Gesundheitstutor“ aus dem Kreis der Betroffenen moderiert. Die Tutor/innen werden dafür eigens geschult. In den Gesundheitszirkeln werden Belastungen identifiziert und gemeinsam Lösungen erarbeitet, was im Sinne besserer Gesundheit für alle



Foto: PGA

Die Projektleiterin **Ilona Schöppl**, **Sonja Zauner**, die stellvertretende Geschäftsführerin des PGA und **Josef Weidenholzer**, der Präsident der Volkshilfe Österreich (von links nach rechts im Bild), bei der Auftaktveranstaltung für die „Ischler Gesundheitswerkstatt“

Gemeindegänger/innen in Bad Ischl verändert werden sollte. Die Ergebnisse werden dann auch im Stadtrat der Gemeinde im Salzkammergut Thema sein – und sollen letztlich Anstoß für entsprechende Verbesserungen sein. Gesamtziel ist es, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern und die Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen zu stärken.

**Die Auftaktveranstaltung für das Projekt fand** Mitte Oktober im Haus Tisserand der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse

(OÖGKK) in Bad Ischl statt. Dabei waren unter anderem **Josef Weidenholzer**, der Präsident der Volkshilfe Österreich, **Karin Rumpelsberger** von der OÖGKK, die Bad Ischler Stadträtin **Heide Stögner**, **Kersten Buttinger** von der Volkshilfe Salzkammergut und **Sonja Zauner**, die stellvertretende Geschäftsführerin des PGA, vertreten. Die „Ischler Gesundheitswerkstatt“ wird vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) mit der OÖGKK und der Volkshilfe Oberösterreich durchgeführt und aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich finanziert. Das Projekt wird bis Juni 2014 laufen.

# Messe für Menschen mit Behinderungen

## „JEDER FÜR JEDEN“ IN WIEN

Bereits zum achten Mal stand das Wiener Rathaus Mitte November 2012 ganz im Zeichen der Messe „Jeder für Jeden“. Mit der Veranstaltung wollte die Wiener Gesundheitsförderung die Chancen für ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen aufzeigen. Sie richtete sich aber auch an Angehörige und Interessierte, um das Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen weiter zu verbessern.

Mehr als 80 Wiener Selbsthilfegruppen, Behindertenorganisationen und themenspezifische Einrichtungen gaben einen Überblick über ihre vielfältigen Unterstützungsangebote. Bei den Vorträgen und Diskussionsrunden auf der Messe wurden verschiedenste Inhalte thematisiert: die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen ebenso wie das sensible Thema Sexualität und Behinderung oder die Frage nach möglichen „Stolpersteinen“ im Gesundheitswesen. Auch die Möglichkeiten so genannte „Partnerhunde“ einzusetzen, standen auf dem Programm. Workshops – etwa zu den Themen Humor im Alltag, Akrobatik oder persönliche Zukunftsplanung – luden zum aktiven Mitmachen ein. „Dieser gesunde Mix aus Information, Unterhaltung und Mitmach-Angeboten hat



die Veranstaltung für alle Besucherinnen und Besucher interessant gemacht“, freut sich **Dennis Beck**, Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung, über den Erfolg.



**Edith Bulant-Wodak, die Leiterin der Initiative „Tut gut!“ in Niederösterreich:** „Wir wollen die Menschen befähigen, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen.“

**W**ir wollen die gesundheitlichen Ressourcen der Menschen in Niederösterreich stärken und sie dazu befähigen, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen“, erklärt *Edith Bulant-Wodak*. Die Ernährungswissenschaftlerin ist Leiterin der Initiative „Tut gut!“, der Einrichtung für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreichs größtem Bundesland. 2009 wurden die Angebote und die Mitarbeiter/innen des „Gesundheitsforum Niederösterreich“ sowie von zwei weiteren Initiativen unter diesem Namen zu einer Organisationseinheit zusammengefasst. „Jetzt gibt es einen zentralen Ansprechpartner für alle Fragen rund um Gesundheitsförderung und Prävention“, meint Bulant-Wodak.

## DATEN & FAKTEN

**Organisation:** NÖ Gesundheits- und Sozialfonds – Initiative „Tut gut!“

**Arbeitsschwerpunkte:** Gesunde Gemeinden, Gesunde Schulen, Kindergärten und Landeskliniken/Betriebe; Gesundheitsvorsorge

**Zahl der Mitarbeiter/innen:** rund 30 Mitarbeiter/innen in der Zentrale in St. Pölten und circa 30 vor Ort in den Gemeinden, Schulen und anderen Lebenswelten

**Jahresbudget:** rund 10 Millionen Euro pro Jahr

# Gesünder leben in Niederösterreich

*„Tut gut!“ heißt die niederösterreichische Initiative für Gesundheitsförderung und Prävention. Sie setzt sich für gesündere Rahmenbedingungen, aber auch für einen gesünderen Lebensstil der Bürgerinnen und Bürger ein.*

## Gesunde Gemeinden in NÖ

Das Programm „Gesunde Gemeinde“ wird bereits seit 1995 durchgeführt. Damals wurde mit fünf Ortschaften begonnen, heute nehmen 343 teil; das ist mehr als die Hälfte der Gemeinden in Niederösterreich. Wesentliches Ziel ist, dass sich möglichst zahlreiche Bürgerinnen und Bürger daran beteiligen, gesundheitsförderliche Maßnahmen zu planen und zu verwirklichen, die an die Bedürfnisse in ihrem Ort angepasst sind.

Die Konzepte dafür werden in Arbeitskreisen entwickelt, die von Gemeindemitgliedern organisiert und von Betreuer/innen der Initiative „Tut gut!“ begleitet werden. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind Ernährung, Bewegung, mentale Gesundheit, medizinische Vorsorge und Umwelt. Voraussetzung für die Teilnahme ist ein positiver Beschluss des Gemeinderates, und dass in der Gemeinde ein Budget zur Verfügung gestellt wird: pro Einwohner und Jahr zwischen 40 Euro-Cent und einem Euro. Diese Mittel werden für gesundheitsfördernde Maßnahmen, Projekte, Vorträge oder Gesundheitstage verwendet.

## Schulen in Bewegung

Durch das Programm „Gesunde Schulen“ sollen seit dem Schuljahr 2007/2008 Ausbildungsstätten als Gesamtorganisation gesundheitsförderlicher gestaltet werden. Aktuell beteiligen sich 100 Schulen. Das Projekt „Bewegte Klasse“ gibt es schon über 15 Jahre. Es soll speziell mehr körperliche Aktivität an die Schulen bringen. Zwei Jahre lang kommen Bewe-

gungsexpert/innen kostenlos ins Haus und zeigen Kindern und Lehrkräften in der Klasse, dem Turnsaal, im Schulhof und auf dem Sportplatz, wie Bewegung in den Unterricht und die Pausen integriert werden kann.

Am Programm „Vorsorge aktiv“ können Menschen teilnehmen, bei denen durch eine Vorsorgeuntersuchung ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen festgestellt wurde. An rund 90 Standorten in ganz Niederösterreich können sie sich von Ärzt/innen, Sport- und Ernährungswissenschaftler/innen, Physiotherapeut/innen und Diätolog/innen dabei unterstützen lassen, ihren Lebensstil zu ändern. Das geschieht über sechs Monate hinweg in je 24 betreuten Stunden zu den Themen Ernährung und Bewegung. Ab 2013 wird zudem auch „seelische Gesundheit“ auf dem Programm stehen. Abschließend findet erneut eine Untersuchung statt, um den Erfolg zu messen.

## Jeder Schritt tut gut

„Wir wollen vor allem auch jene Menschen erreichen, die bislang noch vergleichsweise wenig auf ihre Gesundheit achten“, betont Bulant-Wodak. Dazu soll die aktuelle Initiative „Los geht’s! Jeder Schritt tut gut!“ beitragen. Durch diese sollen alle Niederösterreicher/innen zu mehr Bewegung im Alltag angeregt werden – sei es durch mehr Zu-Fuß-Gehen oder sei es durch Gartenarbeit, Radfahren oder Tanzen. Weitere Informationen sind im World Wide Web nachzulesen, unter [www.noetutgut.at](http://www.noetutgut.at) oder telefonisch erhältlich, über die „Tut gut!“-Hotline: 02742/226 55.

# Österreichs größter Gesundheitsverein

*Das Spektrum der Aktivitäten des Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) mit Hauptsitz in Linz ist breit. Alle Angebote gehen von einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit aus.*



**Heinz Eitenberger, der Geschäftsführer des Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit:** „Wir verstehen Gesundheit umfassend – als körperliches, geistiges und psychosoziales Wohlbefinden.“

**W**ir verstehen Gesundheit umfassend – als körperliches, geistiges und psychosoziales Wohlbefinden“, sagt **Heinz Eitenberger**, der Geschäftsführer des Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA), einem von acht Mitgliedern des „aks austria“, dem „Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise“. Der PGA mit Hauptsitz in Linz hat 250 Angestellte. Rund 400 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auf Basis von Werkverträgen tätig. Damit ist der PGA Österreichs größter Gesundheitsverein.

Der Verein wurde 1991 gegründet. Mitglieder sind neben der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, dem Bundesministerium für Gesundheit, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, die Arbeiterkammer sowie die Volkshilfe Oberösterreich, die Stadt Linz, der Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung und der Arbeitsmedizinische Dienst. Die Ziele waren zunächst, eine Ausbildung für Arbeitsmedizin in Oberösterreich zu etablieren und Zahngesundheitszieher/innen auszubilden.

## In mehreren Bundesländern tätig

Die Zahngesundheitsförderung wird heute vom PGA in ganz Oberösterreich durchgeführt. Speziell ausgebildete Mitarbeiter/innen kommen zwei Mal im Jahr in alle Kindergärten und Volksschulen. Jedes Jahr werden so über 100.000 Kinder betreut. Zudem ist der PGA in Wien und Kärnten für die Zahngesundheitsförderung zuständig. Im Burgenland hat der Verein seit 2009 im Auftrag des Fonds Ge-

sundes Österreich ein Netzwerk für „Gesunde Dörfer“ aufgebaut, dem aktuell 50 Gemeinden angehören. Der weitaus größte Teil der Aktivitäten findet in Oberösterreich statt, vor allem auch in den Bereichen Ausbildung und Therapie. Die Bildungsangebote des PGA in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Pädagogik werden jährlich von rund 5.000 Personen genutzt. Das Spektrum ist sehr groß und reicht von einer Ausbildung zum Kursleiter für Babymassage über Diplome für Legasthenietraining und Yoga bis zu öffentlichen Vorträgen. Außerdem betreibt der PGA die Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik und bietet mit Kooperationspartnern Studien der Psychologie und der Gesundheitswissenschaften an.

## Kostenfreie Psychotherapie

Physio-, Ergo- und Logotherapie können in drei Therapiezentren in Perg, Ried und Traun genutzt werden sowie als mobile Dienste für die Rehabilitation nach Unfällen oder schweren Erkrankungen. 120 angestellte Psychotherapeut/innen des PGA machen im ganzen Bundesland kostenfreie Psychotherapie zugänglich. „Dieses Angebot wird in überdurchschnittlich hohem Maß von Menschen in schwierigen sozialen Lagen genutzt, wie etwa Arbeitslosen“, sagt Eitenberger. Das gilt auch für die Frauengesundheitszentren in Wels und Ried. Je zwei Mitarbeiterinnen beraten und unterstützen hier in sozialen Belangen und Gesundheitsfragen, und zwar vor allem benachteiligte Frauen und Migrantinnen. Der „Lovetour Bus“ fährt seit 2002 durch Oberösterreich und bringt Sexualpäda-

gog/innen und deren Aufklärungsangebote dorthin, wo sie benötigt werden: zu Schulen, Jugendzentren und Ferienlagern. Die Spendenakquisition für Ausbildung und Beschäftigung der „CliniClowns“ in Oberösterreich zählt ebenfalls zu den Aufgaben des Vereins. Die Adipositasprävention für Kinder ist ein Thema, mit dem sich der PGA in Zukunft intensiver beschäftigen will. Ein anderes ist die seelische Gesundheit von Seniorinnen und Senioren. Dazu Eitenberger: „Viele ältere und alte Menschen sind psychisch beeinträchtigt oder krank. Noch wird zu wenig getan, um ihr seelisches Leid zu lindern und ihre psychische Gesundheit zu fördern.“

## DATEN & FAKTEN

**Organisation:** Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA)

**Zahl der Mitarbeiter/innen:** 250 Angestellte und rund 400 externe Dienstleister/innen auf Basis von Werkverträgen

**Arbeitsschwerpunkte:** Akademie für Arbeitsmedizin, Betriebliche Gesundheit, Zahngesundheit, Bildung, Kindergesundheit

**Jahresbudget:** circa 9,5 Millionen Euro im Jahr 2012

# Die Armut nimmt zu

**Margit Fischer** im Interview über ihre Gesundheitsstrategien, ihr soziales Engagement und weshalb mehr Verteilungsgerechtigkeit auch bessere Bildungs- und Gesundheitschancen für die sozial Schwächsten bedeuten würde. **Text:** Dietmar Schobel

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Frau Fischer, was bedeutet „Gesundheit“ für Sie persönlich?**

**Margit Fischer:** Gesundheit bedeutet für mich körperliches Wohlbefinden und Lebensfreude, frei von Schmerzen und Krankheit zu sein. Gesundheit ist wahrscheinlich in einem gewissen Ausmaß auch erblich beeinflusst. Um meine Gesundheit zu erhalten, ist mir vernünftige und maßvolle Ernährung wichtig sowie regelmäßige körperliche Bewegung – vor allem im Freien, aber auch Gymnastik zu Hause. Ich bin auch Nichtraucherin.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Welche Rolle spielen soziale Kontakte für Ihr Wohlbefinden?**

Ich habe vorhin von „Lebensfreude“ gesprochen. Dazu gehören sicher auch soziale Kontakte und ein guter Zusammenhalt in der Familie. Ich habe einen stabilen Freundeskreis, der bis in meine Jugendzeit zurück reicht. Ich nehme aber auch an den sozialen Kontakten

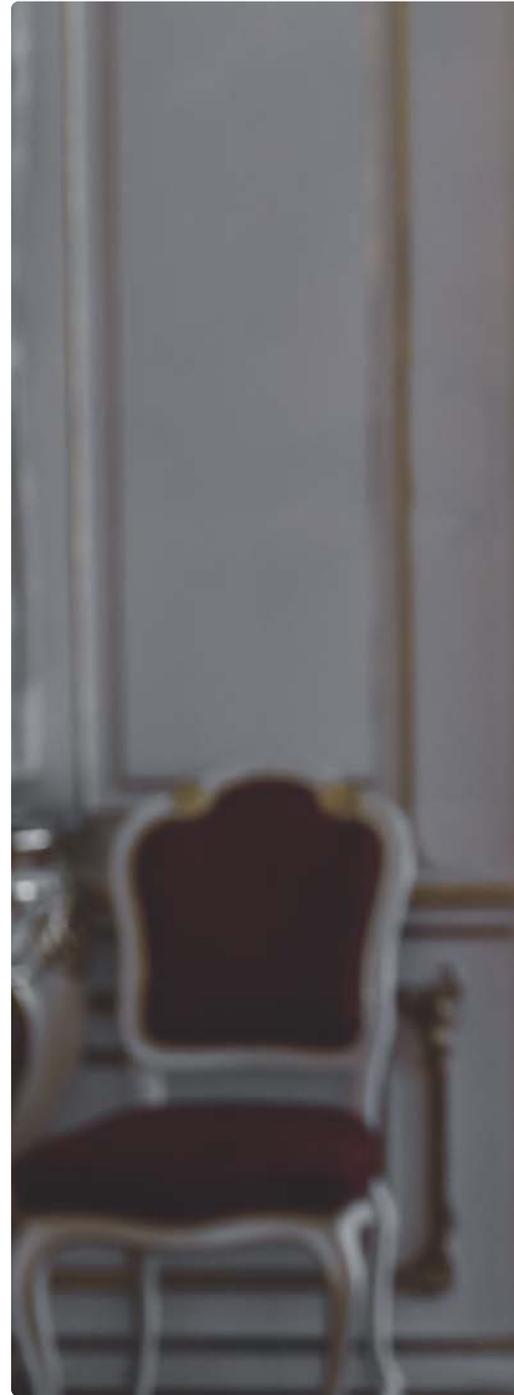
meines Ehemannes intensiv teil, und schließlich habe ich mir eine Reihe von Aufgaben gestellt, wie zum Beispiel meine Tätigkeit als Vorsitzende im ScienceCenter-Netzwerk, das Menschen aller Altersstufen einen unbefangenen Zugang zu Wissenschaften und Technik ermöglichen soll, oder als Vorsitzende des Österreichischen Frauenrates oder die Zusammenarbeit mit der Österreichischen Volkshilfe. Das hat automatisch weitere soziale Kontakte zur Folge, die mir Freude bereiten.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Armut macht krank. Das wird durch zahlreiche Studien belegt. Was sollte in diesem Sinne für mehr „gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ unternommen werden.**

Für mehr „gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ ist in erster Linie ein gerechtes und ausgleichendes System der Krankenversicherung und der Sozialversicherung not-

wendig. Es ist aber auch wichtig auf den Zusammenhang zwischen Bildung, Einkommen und Gesundheit zu verweisen. Bildung hat in nachweisbarer Weise höheres Einkommen zur Folge und höheres Einkommen sowie „bessere Jobs“ stehen wiederum mit besserer Gesundheit und höherer Lebenserwartung in Zusammenhang. Die Schlussfolgerungen daraus liegen auf der Hand.





**Margit Fischer:** „Alle Menschen sind gleich an Rechten und Würde geboren.“

## MARGIT FISCHER IM PORTRÄT

**Geboren:** 28. Juni 1943 in Stockholm

**Sternzeichen:** Krebs

**Lebt mit:** Heinz Fischer

**Meine Hobbys sind:** Bergwandern, Bücher und Musik

**Im Wirtshaus bestelle ich:** frische, bodenständige Speisen; dazu trinke ich meistens Wasser

**Meine Musik ist:** klassisch, zum Beispiel von Vivaldi und Haydn

**Auf meinem Nachtkästchen liegt** „Engel des Vergessens“ von der österreichischen Schriftstellerin und Bachmann-Preisträgerin Maja Haderlap

**Was mich gesund erhält sind,**

Bewegung im Freien, Gymnastik und maßvolle Ernährung

**Was krank machen kann, sind** Kränkungen, zu viel zu essen und zu wenig Bewegung

**Welche drei Eigenschaften beschreiben Sie am besten?** Mich zu beschreiben, überlasse ich lieber anderen.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Sie engagieren sich schon seit Jahren für die Volkshilfe, die zu den großen sozialen Hilfsorganisationen in Österreich zählt. Was sind Ihre Motive dafür?

Diese Frage wird mir oft gestellt. Wenn man gesellschaftspolitisch interessiert ist, wenn man das europäische Menschenbild und die Menschenrechtsdeklaration, wonach alle Menschen gleich an Rechten und Würde geboren sind, ernst nimmt, dann ist die Antwort nahe liegend. Dann will man nicht zuschauen, dass in einem wohlhabenden Land für eine bestimmte Gruppe von Menschen die Armut zunimmt, dass sich gar nicht so wenige alte Menschen oder alleinerziehende Frauen warme Kleidung, gesundes Essen oder eine geheizte Wohnung nicht leisten können. Deshalb setze ich mich für die Aktion „Armut tut weh“ der Volkshilfe ein. Und schon gar nicht will man zuschauen, dass in anderen Teilen der Welt Millionen von Menschen schwer unterernährt sind, keinen Zugang zu reinem Trinkwasser oder ärztlicher Versorgung haben und sich Bildung nicht leisten können.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Aktuell öffnet sich die viel zitierte „soziale Schere“: Reiche werden reicher und die Zahl der armen Menschen steigt. Was sollte getan werden, um dieser Entwicklung entgegenzusteuern?

Vor wenigen Wochen wurden in Österreich von der Nationalbank Ergebnisse einer von der Europäischen Zentralbank in Auftrag gegebenen und mit größter Sorgfalt erarbeiteten internationalen Studie veröffentlicht.



**Margit Fischer und Bundespräsident Heinz Fischer** beim Wandern in den Sextener Dolomiten in Südtirol im Sommer 2012.

Demnach sind die Vermögen äußerst ungleich verteilt. Die untere Hälfte der Haushalte in Österreich besitzt rund vier Prozent des gesamten Bruttovermögens (Sach- und Finanzvermögen), während die obersten fünf Prozent der Haushalte rund 45 Prozent und damit fast die Hälfte des Bruttovermögens besitzen. Betrachtet man das Nettovermögen, das heißt das Bruttovermögen abzüglich der Schulden, so halten zehn Prozent der Haushalte im Durchschnitt mehr als 542.000 Euro an Vermögens-

werten. Die unteren zehn Prozent halten weniger als 1.000 Euro. Natürlich wünscht man sich auf Grund solcher Tatsachen, dass die österreichische – und auch die europäische – Politik der Frage größerer Gerechtigkeit bei der Einkommens- und Vermögensverteilung mehr Sorgfalt und Aufmerksamkeit widmet. Damit wäre auch die Chance verbunden, wichtige Ausgaben und Investitionen, wie zum Beispiel im Bildungsbereich, zu finanzieren, ohne die sozial Schwächsten neuerlich zu belasten.

## EIN KURZER LEBENSLAUF VON MARGIT FISCHER

**Margit Fischer** wurde als Margit Binder im Juni 1943 in Stockholm geboren. 1949 kehrte sie im Alter von sechs Jahren mit ihren Eltern Anni und Otto Binder – die vor der Nazidiktatur von Österreich nach Schweden emigriert waren – nach Wien zurück. Hier besuchte sie die Volksschule und eine Allgemeinbildende höhere Schule. Nach der Matura 1961 schloss sie die vierjährige Höhere Bundes-Lehr- und Versuchsanstalt für Textilindustrie

im fünften Wiener Gemeindebezirk Margareten 1965 mit der Diplomprüfung ab.

Ab 1965 arbeitete Margit Fischer als Stoffdesignerin bei der Pottendorfer Textilwerke AG. 1966 legte sie die Meisterprüfung für die Weberei ab, arbeitete 1967 als Gobelweblerin bei Märta Måås-Fjetterström AB / Stockholm und von 1967 bis 1970 als Textilrestauratorin im Museum für angewandte Kunst in Wien. Anschließend stu-

dierte sie drei Jahre Kunstgeschichte an der Universität Wien. Seit 20. September 1968 ist Margit Fischer mit Heinz Fischer verheiratet, der seit 2004 Bundespräsident der Republik Österreich ist. Sie hat zwei Kinder und zwei Enkelinnen, Anna (4 Jahre) und Una (2 Jahre). Margit Fischer war von 1992 bis 1998 Vizepräsidentin der Hilfsorganisation „Rettet das Kind Österreich“. Sie ist seit 1993 Vorsitzende des Österreichischen Frauenra-

tes und seit sieben Jahren auch Vorsitzende des ScienceCenter-Netzwerks. Diesem Verein gehören über 120 Partnerorganisationen an, die sich zum Ziel gesetzt haben, unabhängig von Vorwissen und für alle Altersstufen Wissenschaft auf leicht zugängliche Weise unmittelbar erlebbar und begreifbar zu machen. Margit Fischer unterstützt die Aktion „Armut tut weh“ der Österreichischen Volkshilfe.

# Krank, weiblich, wenig Geld sucht ... gutes Leben!

*Frauen zahlen einen hohen Preis dafür, dass sie den Großteil gesellschaftlicher Sorgearbeit unbezahlt übernehmen.*

*Viele sind armutsgefährdet und von einem guten Leben, zu dem auch Erholung und Anerkennung gehören würden, trennt sie vieles. Dabei sollte das im reichen Österreich möglich sein, meint **Michaela Moser** von der Armutskonferenz.*



Gastautorin  
**Michaela Moser**

**S**tellen Sie sich vor, Sie sind weiblich, Anfang 40 und alleinerziehende Mutter zweier Töchter im Alter von zehn und zwölf Jahren. Der Vater, von dem Sie getrennt leben, ist freischaffender Musiker. Seine Unterhaltszahlungen kommen unregelmäßig bis gar nicht. Sie arbeiten Teilzeit als Sekretärin, mit Ihrem Einkommen von 800 Euro netto und der Familienbeihilfe kommen Sie gerade über die Runden. Unvorhergesehene Ausgaben, etwa für eine neue Waschmaschine, sind eine Katastrophe. Zu Schulbeginn reicht das Geld nicht.

## Armut macht krank

Seit mehreren Monaten wachen Sie früh morgens mit Bauchschmerzen auf. Sie fühlen sich generell angeschlagen und eigentlich ist Ihnen schon lange alles zu viel. Sie haben das Gefühl, gar nichts in Ihrem Leben gut zu schaffen und fühlen sich allein gelassen. Fürs Ausgehen fehlt Ihnen neben Zeit und Geld auch schlicht die Energie. Zur Ärztin gehen Sie trotzdem nicht, denn in der Arbeit wollen sie nicht fehlen und wann sollten sie einen zusätzlichen Termin unterbringen?

Auch wenn es Sie nicht trösten wird: Sie sind nicht allein. Rund eine Million Menschen in Österreich müssen mit einem Einkommen unter der Armutsgrenze auskommen, gut die Hälfte davon ist von Entbehrungen in wesentlichen Lebensbereichen betroffen. Sie leben in feuchten, überbelegten Wohnungen, können sich im Winter das Heizen nicht leisten und abgetragene Kleidung nicht ersetzen.

## Armut bedeutet Mangel an Möglichkeiten

Fehlende Finanzen bedeuten auch fehlende Erholung. Freizeitangebote sind nicht leistbar, für sportliche Aktivitäten fehlen Zeit und Energie, für bewusste Ernährung Geld und Aufmerksamkeit. Zeitmangel und Angst um den Arbeitsplatz führen dazu, dass armutsbetroffene Menschen seltener zum Arzt oder zur Ärztin gehen; im Fall einer Erkrankung werden sie oft mit schlechteren Bedingungen konfrontiert. Psychotherapieplätze deren Kosten vollständig von der Kasse übernommen werden, sind rar. Scham und Stigmatisierung behindern zusätzlich. Man liest ja so oft, dass Arme selber schuld an ihrer Situation seien, sich zu wenig bewegen und ihr wenig Geld für die falschen Dinge ausgeben würden.

## Selber schuld?

Frauen sind laut aktuellem Sozialbericht um fast ein Drittel stärker als Männer von Armut und Ausgrenzung betroffen, Alleinerzieherinnen fast doppelt so häufig wie der Rest der Bevölkerung. Sie können aufgrund ihrer Betreuungspflichten kaum Vollzeit arbeiten, jobben oft unter prekären Bedingungen im Niedriglohnssektor. Bei vielen führen Mehrfachbelastungen zu hohem physischem und psychischem Druck, kurz: Frauen zahlen einen hohen Preis dafür, dass sie noch stets den Großteil gesellschaftlicher Sorgearbeit unbezahlt übernehmen. Und sie bezahlen für gesellschaftliche Verhältnisse, in denen wenig zählt und bezahlt wird, wer sich um existenzielle Dinge wie Kindererziehung, Pflege, Reinigung küm-

mert. Von einem guten Leben, zu dem die Absicherung der Grundbedürfnisse genauso gehört wie gelingende Beziehungen, Anerkennung, Zugehörigkeit, die Mitgestaltung des eigenen Lebensraums und nicht zuletzt auch Muße, Spiel und Erholung, trennt Frauen, die in Armut leben vieles.

## Es reicht! Für alle!

Dabei wären die Mittel und Möglichkeiten für ein gutes Leben aller, jedenfalls im reichen Österreich, vorhanden, würden Einkommen und vor allem Vermögen gerechter verteilt. Internationale Studien und Vorschläge von Organisationen wie der Armutskonferenz und Attac zeigen, dass bei anderer Struktur des Staatsbudgets höhere Mindesteinkommen, bessere soziale Infrastruktur, also mehr gute Wohnmöglichkeiten, mehr und bessere Kinderbetreuung und eine umfassendere Gesundheitsvorsorge möglich wären. Und dass es bei gleicher Verteilung allen besser geht: reicheren und ärmeren Menschen, Frauen – und auch Männern.

## ZUR PERSON

**Michaela Moser** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Ilse Arlt Institut für soziale Inklusionsforschung an der Fachhochschule St. Pölten und seit vielen Jahren in der österreichischen Armutskonferenz, der Arbeitsgruppe „Frauen und Armut“ und im European Anti Poverty Network engagiert. Moser ist Co-Autorin der Bücher „Es reicht! Für alle! Wege aus der Armut“ und „ABC des guten Lebens“.

# Gesundheit – Eigenverantwortung oder Aufgabe der Gesellschaft?

*Die Lebensverhältnisse beeinflussen die Gesundheit und ärmere Menschen sind häufiger krank. Ist Gesundheitsförderung deshalb vor allem eine Aufgabe der Gesellschaft oder steht doch die Eigenverantwortung im Vordergrund? Gesundes Österreich hat dazu drei ExpertInnen befragt.*



## Ingrid Spicker

Leiterin des Teams „Gesunde Stadt – Gesunde Regionen“ der Wiener Gesundheitsförderung

Wenn Gesundheit und Krankheit maßgeblich durch unsere Lebensverhältnisse beeinflusst werden, dann sollten diese Verhältnisse so gestaltet sein, dass sie zur Verbesserung der Gesundheit für alle beitragen. Um dies zu erreichen, braucht es geteilte Verantwortung: einerseits Eigenverantwortung für Gesundheit, andererseits noch viel mehr die Wahrnehmung der Verantwortung für Gesundheit durch die Gesellschaft – Stichwort „Health in all policies“.

Oft ist mit Eigenverantwortung für Gesundheit gemeint, einen gesunden Lebensstil mit viel Bewegung, gesunder Ernährung und guter Stressbewältigung zu pflegen und für die Folgen eines „ungesunden Lebensstils“ einzustehen. Zur Eigenverantwortung gehört aber immer auch ein Spielraum für Wahlmöglichkeiten. Dieser Spielraum ist stark durch die konkreten Lebensbedingungen beeinflusst und vor allem für Menschen in schwierigen sozialen Lagen häufig sehr begrenzt. Die Übernahme von Eigenverantwortung wird in dem Maße erleichtert, in dem Rahmenbedingungen geschaffen werden, die gesunde Lebensweisen ermöglichen. Es reicht zum Beispiel nicht, Kindern Wissen über gesunde Ernährung zu vermitteln, wenn in Kindergärten und Schulen oder in der Familie ungesundes Essen angeboten wird. Genauso reicht es nicht, Jugendlichen die Bedeutung von Bewegung zu vermitteln, wenn nicht ausreichend Möglichkeiten für sportliche Aktivitäten vorhanden sind. Gesundheitsförderung muss daher darauf abzielen, Gesundheitspotenziale und -spielräume insbesondere im Kontext sozialer Benachteiligung zu identifizieren und zu erweitern.

## Martin Gleitsmann

Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich

Wir wissen heute, dass nur 20 Prozent unserer Gesundheit von den Gesundheitsausgaben positiv beeinflusst werden können. Bei 80 Prozent spielen andere Faktoren wie etwa Eigenverantwortung, Bildung, Ernährung und Bewegung eine Rolle. Keine noch so ausgefeilte gesundheitsfördernde Maßnahme zeigt daher nachhaltige Wirkung, wenn nicht der oder die Einzelne davon überzeugt werden kann. Eigenverantwortung setzt aber immer auch Selbstbestimmung voraus, weshalb einer guten Patienteninformation eine immer größer werdende Bedeutung zukommt.

Besonders hervorzuheben sind die Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten: Wir wissen etwa, dass Frauen mit geringer Bildung ein weitaus höheres Risiko haben, an Diabetes oder Bluthochdruck zu erkranken als Männer, die dagegen ein wesentlich höheres Schlaganfall-Risiko haben. Diese Phänomene verstärken sich bei beiden Geschlechtern mit abnehmendem Bildungsgrad, sodass durch eine Verbesserung des Bildungssystems auch eine weitere Verringerung des kardiovaskulären Risikos bei Mann und Frau zu erwarten ist.

Bei der Förderung eines guten Gesundheitsverhaltens nimmt die Schule eine zentrale Rolle ein, denn Kinder und Jugendliche lassen sich noch stark beeinflussen. Eine gesundheitsorientierte Schule und gut informierte Erziehungsberechtigte können mit Information über Bewegung, Ernährung und Entspannung, Bewusstseinsbildung und der Gestaltung des sozialen Umfelds die Weichen für eine gesunde „Einstellung“ legen, die sich ein ganzes Leben lang positiv auswirkt.



## Daniela Kern-Stoiber

Leiterin des FEM Frauengesundheitszentrums in der Semmelweis Frauenklinik in Wien

Ich sehe bei dieser Fragestellung kein „Entweder – Oder“, denn es müssen beide Schienen gedacht und gefahren werden. Auf der einen Seite braucht es die steuernde öffentliche Hand und das intersektorale Arbeiten im Sinne des Health in all Policies-Ansatzes, mit dem Ziel, gemeinsam gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern. Die Bereiche Bildung und Armutsbekämpfung sind in diesem Zusammenhang von enormer Bedeutung, und wir wissen auch, dass 70 Prozent aller Maßnahmen, die wirklich etwas Positives in diesem Sinne bewirken, auf der Verhältnisebene angesiedelt sind.

Trotzdem muss es auf der anderen Seite die freie Entscheidung des Individuums geben, zwischen vorhandenen Alternativen zu wählen. Das heißt auch: Man muss es den Menschen leicht machen, gesund zu leben. Es gilt mit Hilfe öffentlicher Unterstützung Bedingungen zu schaffen, in denen Menschen und speziell auch sozial benachteiligte Menschen sich in einer gesunden und gesundheitsfördernden Umgebung bewegen können. Und: Sie müssen im Sinne von Health Literacy dazu befähigt werden, Gesundheitsinformationen zu verstehen und anwenden zu können. Letztlich ist es dann naturgemäß die Entscheidung des einzelnen Menschen, wie er mit seiner Gesundheit umgehen will.

## STUDIE

Das Institut für Jugendkulturforschung in Wien hat 2012 eine Begleitstudie zu einem Projekt für benachteiligte Jugendliche veröffentlicht. Das Projekt selbst namens „Pimp Your Life“ hatte zum Ziel, das unternehmerische Denken der Teilnehmer/innen zu fördern. In der Forschungsarbeit, die auf den Inhalten von Gruppendiskussionen und Einzelinterviews basiert, wurde unter anderem auch der Frage nachgegangen, was benachteiligten Jugendlichen in ihrem Leben wichtig ist.

Dazu schreibt Studienleiterin *Beate Großegger* im Abschlussbericht unter anderem: „Als Grundregel gilt, wer ‚outgoing‘ und über Facebook ‚connected‘, also kein ‚MoF‘, ein ‚Mensch ohne Freunde‘ ist, ist nicht abgehängt, sondern vollwertig ‚mit dabei‘. Wer die Freizeit hingegen primär zuhause verbringt und – mangels attraktiver Alternativen – mit Fernsehen und Computerspielen die Zeit tot schlägt, ist hingegen exkludiert oder zumindest in hohem Maße exklusionsgefährdet“. Weitere Voraussetzungen, um als „Insider“ und nicht als „Outsider“ gesehen zu werden, seien laut dem Bericht:

- „Integration ins Bildungs- oder Erwerbssystem“
- „Einbindung in jugendliche Geselligkeitskulturen – offline in Cliques vor Ort und online in Facebook-Communitys“



## Was ist benachteiligten Jugendlichen wichtig?

- „ein fitter junger Körper als persönliches Kapital“
  - „Konsumpartizipation, also über Konsumhandlungen vermittelte aktive Teilnahme an der Konsumgesellschaft.“
- Schließlich ist der Studie auch

zu entnehmen, dass die Zukunftswünsche der befragten sozial benachteiligten Jugendlichen großteils wenig spektakulär seien: „ein möglichst normales Leben führen, mit Familie, Auto, sicherem Arbeitsplatz und Eigen-

heim“. Die vollständige Arbeit steht zum Download zur Verfügung, und zwar unter: [jugendkultur.at/studie-pimp-your-life](http://jugendkultur.at/studie-pimp-your-life).

## Gemeinden: Heimat in einer globalisierten Welt

WEITERBILDUNG BEI STYRIA VITALIS

**G**esundheit entsteht im unmittelbaren Lebensumfeld: dort, wo wir leben, lieben, lernen und arbeiten. Ein Gefühl von Heimat ist dabei für unser Wohlbefinden von ganz entscheidender Bedeutung. Ein neues Weiterbildungsangebot der steirischen Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis geht deshalb der Frage nach, welcher Zusammenhang zwischen Wohnort, Beteiligung der Menschen, Lebensqualität und Heimatgefühl besteht. Zielgruppe sind Personen, die Beteiligungsinitiativen zur Förderung der Lebensqualität in der Gemeinde umsetzen möchten. Die Weiterbildung findet im Schloss St. Martin in Graz statt und umfasst 54 Einheiten, die auf den Zeitraum von März bis September 2013 verteilt sind. Die Kosten für Teilnehmer/innen aus dem Netzwerk Gesunde Gemeinden in der Steiermark betragen 180 Euro, für alle anderen Interessierten 420 Euro.

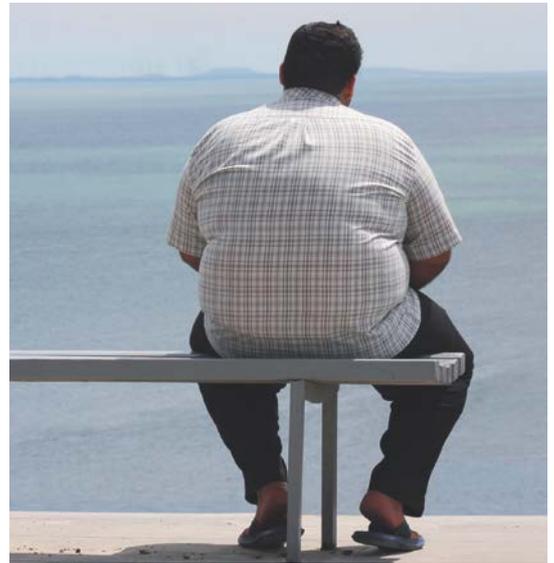
Nähere Informationen sind unter [www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at) nachzulesen, in der Rubrik „Beratung & Bildung“.



## Männer haben häufiger Übergewicht

ERNÄHRUNGSBERICHT  
2012

Etwa 40 Prozent der Erwachsenen in Österreich zwischen 18 und 64 Jahren sind übergewichtig: 28 Prozent der Frauen und 52 Prozent des „starken Geschlechts“. Somit bringt also bereits jeder zweite Mann zu viel auf die Waage. 15 Prozent der Männer sind sogar adipös, also stark übergewichtig, was auch auf knapp zehn Prozent der Frauen zutrifft. Unter den Schulkindern zwischen sieben und 14 Jahren sind bereits gut ein Fünftel der Mädchen und gut ein Viertel der Buben übergewichtig oder adipös. Das zeigt der österreichische Ernährungsbericht 2012, der unter der Leitung des Ernährungswissenschaftlers *Ibrahim Elmadfa* im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde. Insgesamt wurden Daten von



1.002 Personen erhoben. Erstmals wurden auch Blut- und Harnproben analysiert, um die Versorgung mit Nährstoffen genau zu bestimmen. Weiters wurden Körpergewicht und -größe sowie Taillen-, Bauch- und Hüftumfang gemessen und der Körperfettanteil bestimmt. Durch den Nationalen Aktionsplan Ernährung, den das Bundesministerium für Gesundheit 2011 veröffentlicht hat, soll bis 2020 eine Trendumkehr erreicht werden. Der Anteil von Menschen mit Übergewicht und starkem Übergewicht an der Gesamtbevölkerung soll wieder geringer werden. Dazu sollen unter anderem einheitliche und wissen-

schaftliche fundierte Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung beitragen, die in Form der „österreichischen Ernährungspyramide“ vorliegen. Diese zeigt sehr anschaulich, was aus gesundheitlicher Sicht bei der Ernährung zu beachten ist. Zu den praktischen Maßnahmen zählt unter anderem die Initiative „Unser Schulbuffet“, die Schulverpflegungsbetriebe bundesweit kostenlos dabei unterstützt, ihr Angebot gesundheitsförderlicher zu gestalten. Weitere Informationen sind auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit auf [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at) unter dem „Schwerpunkt“ „Ernährung“ nachzulesen.

## Weiterbildung für bessere Nachbarschaft

INITIATIVE DES FGÖ

Gute Kontakte zwischen Nachbar/innen fördern auch die Gesundheit. Der Fonds Gesundes Österreich führt deshalb bis Ende 2013 die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft durch“, und zwar im Waldviertel und in Linz im Stadtteil Auwiesen-Münchendorf (siehe auch Artikel auf den Seiten 24 und 25). Neben den Projek-

ten in diesen beiden Modellregionen sind auch Vernetzung und Fortbildung wesentliche Umsetzungsstrategien. Drei 2-tägige Seminare bieten wissenschaftliche Erkenntnisse, Methoden und Projektbeispiele zum Thema „gesunde Nachbarschaft“ an: am 22. und 23. März 2013 in St. Stefan im Lavanttal, am 25. und 26. April 2013 in Linz sowie am 16. und 17. Mai 2013 in St. Pölten. Die Weiterbildungsangebote sol-

len die Teilnehmer/innen dabei unterstützen, Projekte, die nachbarschaftliches Engagement fördern, zu planen und umzusetzen. Sie richten sich besonders an Vertreterinnen und Vertreter von Gemeinden sowie an Organisationen, die Nachbarschaftsnetzwerke auf Gemeinde- oder Bezirksebene etablieren möchten. Nähere Informationen gibt es im Internet unter [weiterbildungsdatenbank.fgoe.org](http://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org)



# Wie arbeiten wir 2030?

Wie wird die Arbeitswelt in 20 Jahren aussehen? Dieses Thema stand im Zentrum des 17. BGF-Informationstages in Linz. Text: Bettina Stadlmayr, OÖGKK

**W**ir haben schon jetzt die Antworten auf die Fragen der Zukunft. Bloß kennen wir die Fragen noch nicht“, sagte *Markus Hengstschläger* von der Medizinischen Universität Wien in seinem Referat beim 17. Informationstag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) im Oktober in Linz. Die Tagung beschäftigte sich damit, wie die Arbeitswelt in Zukunft aussehen wird und der Vortragende brachte die Zuhörer/innen durch sein Statement zum Nachdenken.

Dann eine plausible Erklärung des international anerkannten Genetikers und Zukunftsforschers: „Wir können unmöglich vorhersehen, welche Kenntnisse und Fähigkeiten in zwanzig Jahren am Arbeitsmarkt gefragt sein werden. Denn es wäre sinnlos, die Erfahrungen der vergangenen zwanzig Jahre einfach in die Zukunft projizieren zu wollen. Das Weltwissen verdoppelt sich mittlerweile täglich, die Veränderung der Arbeitswelt passiert exponentiell, Vorhersagen sind unmöglich.“ Was also tun? „Wir müssen schon heute möglichst viele verschiedene Fähigkeiten, Interessen, Talente und Stärken der jungen Generation fördern. Dann sind wir so breit mit Antworten aufgestellt, dass wir alle möglichen zukünftigen Fragen beantworten werden können“, meinte Hengstschläger. Damit zeichnete er das Bild einer solidarischen Gesellschaft, in die auch diejenigen integriert werden, die scheinbar gerade keine „Schlüssel-Funktion“ haben. Denn schon bald könnten sie es sein, die unvorhersehbare Türen für die anderen öffnen könnten.

## Flexibilität braucht soziale Sicherheit

*Jutta Rump*, Expertin für Personalmanagement und Organisationsentwicklung aus Deutschland, war eine der weiteren Vortragenden beim BGF-Infoma-



Die Moderatorin **Claudia Woitsch** vom ORF OÖ, **Klaus Ropin** vom FGÖ, **Stefan Spitzbart** vom Hauptverband und **Christian Heigl** vom Österreichischen BGF-Netzwerk auf dem Podium beim 17. BGF-Informationstag in Linz

tionstag. Sie verwies darauf, dass das „Spannungsfeld der zukünftigen Arbeitswelt zwischen Flexibilität und sozialer Sicherheit“ verlaufe. Die Referentin: „Man verlangt von der jüngeren Generation in erhöhtem Maße Flexibilität, Innovationsfähigkeit und Kreativität. Doch nur wer keine Existenzangst hat, kann kreativ sein und sich an neue Gegebenheiten anpassen.“

Der Wiener Freizeit- und Tourismusforscher *Peter Zellmann* erklärte, dass sich die Gesellschaft mitten in einem Wandel befinde, und dass wir versuchen müssten, diesen zu verstehen, anstatt nur auf ihn zu reagieren. Ein zentraler Denkfehler liege im viel strapazierten Begriff „Work-Life-Balance“. Der Grund, so Zellmann: „Die Arbeit ist Teil – und nicht Gegenteil – unseres Lebens. Unser heutiges Systemverständnis beruht jedoch auf der starren Trennung von Beruf und Freizeit aus dem Industriezeitalter. Das lassen wir aber allmählich hinter uns.“

Der 17. Informationstag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung wurde von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse veranstaltet, mit Unterstützung durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), den Hauptverband der österreichischen Sozialversiche-

rungsträger sowie die voestalpine Stahlwelt. Insgesamt kamen mehr als 320 Besucherinnen und Besucher aus ganz Österreich nach Linz, um an einem der drei parallelen Workshops teilzunehmen und aus den Vorträgen der hochkarätigen Referentinnen und Referenten neue Erkenntnisse zu den Zukunftstrends in der Arbeitswelt zu gewinnen. Das ist ein Beleg der zunehmenden Bedeutung von BGF.

## JAHRESBERICHT 2011 UND ARBEITSPROGRAMM 2013

Der Jahresbericht 2011 des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und das vor Kurzem veröffentlichte Arbeitsprogramm 2013 sind beide über das Internet unter [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) im Bereich „Publikationen“ als „Downloads“ verfügbar. Im Jahresbericht 2011 werden die 187 in diesem Jahr abgeschlossenen Projekte in einer neuen Form dargestellt. Erstmals werden jeweils die Ergebnisse kurz zusammengefasst, und es werden die Schlussfolgerungen beschrieben, die sich daraus auch für andere Projekte ziehen lassen. Das Arbeitsprogramm 2013 gibt den Rahmen für die aktuellen Aktivitäten des Fonds Gesundes Österreich vor. Im Zentrum steht, Bedingungen zu schaffen und weiterzuentwickeln, die Menschen in die Lage versetzen, ein Leben in guter Gesundheit zu führen. Neben seiner Kernaufgabe, der Projektförderung, führt der FGÖ dafür auch gemeinsam mit Partnern gesundheitsförderliche Initiativen durch.



**FGÖ-Gesundheitsreferentin Gudrun Braunegger-Kallinger:**

„Für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist Zusammenarbeit aller Politikbereiche, der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft notwendig.“

# Wer arm ist, hat schlechtere Chancen auf Gesundheit

*Armut und geringere Bildung stehen in Zusammenhang zu schlechterer Gesundheit. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit heißt deshalb auch: Einkommen gerechter zu verteilen und faire Chancen auf Bildung für alle zu schaffen.*

**W**o man hineingeboren ist und wie man aufwächst, beeinflusst die Gesundheit. Wer einen niedrigeren sozialen Status, wer ein geringeres Einkommen und weniger Bildung hat, ist öfter krank und hat mit hoher Wahrscheinlichkeit eine geringere Lebenserwartung“, sagte *Christa Peinhaupt* bei der Eröffnung der 14. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Ende November in Villach. Ein zentrales Ziel von Gesundheitsförderung sei deshalb, zu mehr „gesundheitlicher Chancengerechtigkeit“ beizutragen, betonte die Leiterin des FGÖ: „Wir wollen jene Menschen erreichen, bei denen der größte Bedarf für Gesundheitsförderung besteht und so dafür sorgen, dass sozial Benachteiligte bessere Chancen haben, ihre gesundheitlichen Potenziale auch zu verwirklichen“. Die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erhöhen, ist jedoch nicht nur Aufgabe der Gesundheitsförderung, sondern auch eines der zehn „Rahmen-Gesundheitsziele“. Diese wurden im August 2012 vom Ministerrat beschlossen. Das Ziel 2 lautet: „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen“. Alle zehn „Rahmen-Gesundheitsziele“ im vollständigen Wortlaut sind unter [www.gesundheitszieleoesterreich.at](http://www.gesundheitszieleoesterreich.at)

über das Internet abrufbar. Sie sollen in den nächsten zwanzig Jahren dazu beitragen, dass die Zahl der von den Menschen in Österreich in Gesundheit verbrachten Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre steigt.

## **Kooperation aller Sektoren ist notwendig**

Gesundheitliche Ungleichheit ist vor allem auch durch die Lebens- und Arbeitsverhältnisse bedingt. Sie hat strukturelle Ursachen und entsteht in unterschiedlichsten gesellschaftli-

chen Bereichen. Die Aufgabe, Ungleichheit zu reduzieren und Chancengerechtigkeit herbeizuführen, kann deshalb auch nicht von der Gesundheitsförderung allein geleistet werden. Vielmehr ist dafür im Sinne des Konzepts „Health in all Policies“ Zusammenarbeit aller Politikbereiche, sowie der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft notwendig. „Bei unserer Konferenz in Villach sollten sich deshalb Vertreter/innen verschiedenster gesellschaftlicher Bereiche zu ihren Sicht- und Handlungsweisen



**Günther Albel**, der 1. Vizebürgermeister von Villach, die Leiterin des FGÖ **Christa Peinhaupt** und **Peter Kaiser**, der Gesundheitslandesrat und Landeshauptmannstellvertreter von Kärnten bei der 14. Konferenz des FGÖ in Villach



im Bezug auf die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung austauschen und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit entwickeln“, sagte *Gudrun Braunegger-Kallinger*, Gesundheitsreferentin beim FGÖ mit den Schwerpunkten Chancengerechtigkeit und Forschung. Gemeinsam mit ihrer Kollegin *Rita Kichler*, FGÖ-Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt Ernährung, war sie Hauptverantwortliche für die inhaltliche Konzeption der Tagung in Villach.

Der Titel der Konferenz lautete denn auch: „Gemeinsam gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern.“ Rund 260 Teilnehmer/innen waren gekommen, Vertreter/innen aller neun Bundesländer und der Bundesverwaltung ebenso, wie von Arbeiter- und Wirtschaftskammer, aus Wirtschaft und Wissenschaft, von verschiedensten sozialen Hilfsdiensten, aus der Kinder- und Jugendarbeit und natürlich auch aus der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung. Fünf Workshops widmeten sich den Themen „Arbeitssuchende, prekäre Arbeitsverhältnisse und Einpersonenernehmen“, „Migration und Gesundheit – ungleiche Ausgangsbedingungen“, „Gleiche Chancen für Kinder und Jugendliche“, „Armut und Gesundheit in der Konsumgesellschaft“ sowie „Auf gesunde Nachbarschaft“. Gemeinsam wurden jeweils „Handlungsempfehlungen“ er-

arbeitet, was im jeweiligen Bereich für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit unternommen werden kann (siehe auch Artikel auf Seite 23, „Empfehlungen für die Praxis“).

#### **Gleiche Chancen auf Arbeit und Bildung**

*Günther Albel*, der 1. Vizebürgermeister von Villach, wies bei der Tagung unter anderem darauf hin, dass auch Arbeitslosigkeit negative Gesundheitsfolgen haben könne. „Wer arbeitslos ist, hat im Vergleich zu Erwerbstätigen wahrscheinlich auch einen schlechteren Gesundheitszustand“, sagte der Politiker aus der zweitgrößten Stadt Kärntens. Wer gesundheitliche Ungleichheit verringern und die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöhen wolle, müsse sich deshalb auch für gleiche Chancen auf Arbeit und gleiche Chancen auf Bildung einsetzen, so Albel.

*Peter Kaiser*, Landeshauptmannstellvertreter und Gesundheitslandesrat von Kärnten, hob hervor, dass mit dem Kärntner Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2009 das erste derartige Dokument im Sinne des Konzeptes „Health in all Policies“ in Österreich erstellt worden sei. „Jedes Ressort hat aus seiner Sicht dargestellt, was es für die Gesundheit der Bevölkerung tut“, erklärte der Landespolitiker. Das Spektrum der Sektoren reichte dabei von Gesundheit, Infra-

struktur und Kultur bis zu den Bereichen Soziales, Umwelt, Wissenschaft und Forschung. „Gesundheit ist ein Thema, das alle Ressorts betrifft und eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik kann deshalb nicht nur von einem Bereich geleistet werden, sondern dafür ist die Kooperation mehrerer Ressorts Voraussetzung“, betonte Kaiser. Und ebendies, nämlich intersektorale Zusammenarbeit, ist letztlich auch notwendig, um für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu sorgen.

#### **WAS IST „GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT“?**

Unser Gesundheitszustand, aber auch unser Gesundheitsverhalten werden von verschiedensten sozialen Faktoren beeinflusst, wie speziell der Bildung, dem Einkommen, der Arbeitssituation, dem Geschlecht, der Herkunft oder der Wohnregion, aber zum Beispiel auch dadurch, in welchem Ausmaß wir Zugang zur Versorgung durch das Gesundheitssystem haben. „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Chancen darauf, gesund zu sein und gesund zu bleiben, so weitgehend wie möglich nicht von diesen Gesundheitsdeterminanten abhängig sein sollen. „Hierzu bedarf es unter anderem der Stärkung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in allen Lebensbereichen sowie fairer Ausgangsbedingungen im Bildungssystem“, heißt es dazu in den österreichischen „Rahmen-Gesundheitszielen“.

# Eine faire Gesellschaft bringt mehr Gesundheit für alle

*Die „soziale Schere“ in Österreich öffnet sich: Es gibt immer mehr arme Menschen. Das sollte sich rasch ändern, und eine gerechtere Verteilung von Einkommen und Vermögen würde gesundheitlich allen nutzen.* Text: Dietmar Schobel

**D**ie soziale Schere öffnet sich immer weiter“, sagt *Martin Schenk*, einer der Sozialexperten der Diakonie Österreich und Mitinitiator der österreichischen Armutskonferenz: „Die Zahl der Menschen, die manifest arm sind, ist seit Mitte der 2000er-Jahre von 344.000 auf 511.000 gestiegen. Die Zahl derjenigen, die Mindestsicherung beziehen, hat sich von 90.000 im Jahr 2010 auf 190.000 im Jahr 2012 erhöht.“ Von manifester Armut betroffen zu sein, das heißt unter anderem: zu wenig Geld für gutes Essen zu haben oder nicht in der Lage zu sein, die Wohnung angemessen warm zu halten. Und es kann auch heißen, öfter krank zu sein und früher zu sterben. Elf Jahre beträgt der Unterschied in der Lebenserwartung bei der Geburt laut einer deutschen Studie zwischen Männern mit sehr niedrigem und Männern mit sehr hohem Einkommen. Für Frauen sind es immer noch acht Jahre.

## Weniger Armut, mehr Gesundheit für alle

Alle Maßnahmen, die im Sinne einer höheren gesundheitlichen Chancengerechtigkeit dazu beitragen, dass es weniger Menschen gibt, die von Armut betroffen sind, kommen nicht nur armen oder armutsgefährdeten Menschen zugute. Das zeigen die Forschungsarbeiten des britischen Sozialepidemiologen *Richard Wilkinson* und der Epidemiologin *Kate Pickett*. Sie haben für 22 reiche Länder der Welt die Zusammenhänge untersucht, die zwischen den Einkommensunterschieden in jeweiligen Land und einem Index



wert bestehen, der verschiedene soziale und gesundheitliche Faktoren zusammenfasst – wie unter anderem die Lebenserwartung, den Anteil an schwer Übergewichtigen, das gegenseitige Vertrauen in der Bevölkerung oder die Rate an Inhaftierten. Das Ergebnis: Wo die Einkommensunterschiede am geringsten sind, wie in Japan und vor allem auch in den skandinavischen Ländern, sind die sozialen und gesundheitlichen Werte am besten. Deutschland und Österreich liegen ungefähr im Mittelfeld. In Ländern mit der höchsten Einkommensungleichheit, wie den USA, gibt es auch am meisten soziale und gesundheitliche Probleme. „Aus diesen Resultaten lässt sich im Umkehrschluss ableiten, dass die wachsende Ungleichheit in Österreich zu mehr Krankheiten und geringerer Lebenserwartung, mehr Gewalt, mehr Stress und weniger Vertrauen in der Gesellschaft führen könnte“, sagt Schenk und weist darauf hin, dass

speziell für Österreich zudem zu berücksichtigen sei, dass es zwar relativ geringe Einkommensunterschiede auf Haushaltsebene, jedoch sehr große Vermögensunterschiede gebe. Der Sozialexperte: „Die reichsten fünf Prozent besitzen die Hälfte des Gesamtvermögens.“ Ein Vortrag zu diesem Thema, den Martin Schenk auf der 14. Konferenz des Fonds Gesundes Österreich gehalten hat, steht auf der Website [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) als Audiofile zur Verfügung.

## Armut führt zu sozialer Isolation

Arm zu sein, das kann auch heißen, in überbelegten, feuchten, schimmlichen Wohnungen leben zu müssen, abgetragene Kleidung nicht ersetzen oder keine Schulsachen für die Kinder kaufen zu können. Genauso schlimm wie die materiellen Sorgen ist für die meisten Armutsbetroffenen das Gefühl nicht dazuzugehören und nicht anerkannt zu werden. Sie schämen sich

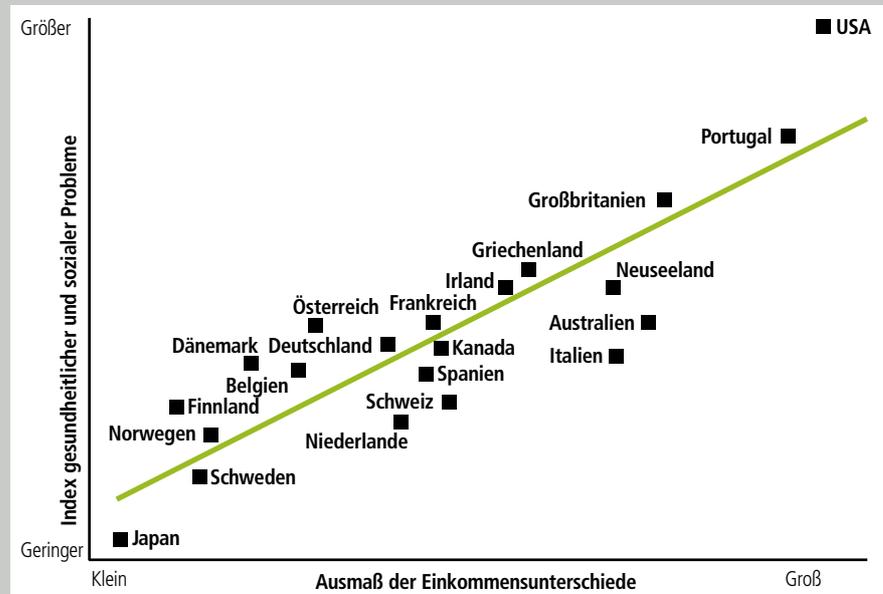
## MEHR VERTEILUNGSGERECHTIGKEIT NÜTZT ALLEN

für ihre Situation, laden niemanden zu sich nach Hause ein und geraten noch stärker in soziale Isolation. „Aus einer Studie, die in den Niederlanden durchgeführt wurde, wissen wir, dass Menschen im Durchschnitt 25 bis 30 engere Kontakte haben. Bei Armen sind es jedoch nur sieben – davon drei oder vier zu Mitarbeiter/innen von Sozialeinrichtungen“, sagt *Hubert Löffler*, Geschäftsführer des Bereiches Familienarbeit beim Institut für Sozialdienste (IfS) in Vorarlberg, das zu 80 Prozent armutsgefährdete Menschen als Klientinnen und Klienten hat. Gemeinsam mit der IfS-Schuldenberatung und der Jugendwohlfahrt in Vorarlberg wurde deshalb von Anfang 2011 bis Ende des Jahres 2012 das Projekt „trotz allem vernetzt“ durchgeführt, das durch den Fonds Gesundes Österreich und den Fonds Gesundes Vorarlberg finanziert wurde. Zentraler Bestandteil war eine „Netzkarte“, auf der Zahl und Qualität der sozialen Kontakte der armutsgefährdeten Teilnehmer/innen eingetragen wurden. In sechs Modulen oder auch Handlungsbereichen sollte für mehr Kontakte gesorgt werden.

### „Familiennetz“ und „Kindernetz“

Einer davon ist etwa das „Familien.netz“, bei dem Familien, die von der Jugendwohlfahrt oder anderen sozialen Institutionen betreut werden, mit anderen Familien aus ihrer Gemeinde zusammengebracht werden sollten. Das geschah zum Beispiel bei geselligen Nachmittagen, die von IfS-Mitarbeiter/innen organisiert wurden. „Das ist sehr erfolgreich gelaufen und es gibt jetzt in verschiedenen Vorarlberger Gemeinden sechs solche Gruppen, die sich auch nach Ende des Projektes weiter regelmäßig treffen wollen“, sagt Löffler. Weitere Module heißen „Kinder.netz“ und „Jugend.netz“ und im „Gemeinde.netz“ wurden sozial Benachteiligten die Vereine ihres Ortes vorgestellt – von der Freiwilligen Feuerwehr bis zu Sportclubs – mit dem Ziel, dass sie sich dann in einem davon auch enga-

Eine Studie des britischen Sozialepidemiologen *Richard Wilkinson* und der Epidemiologin *Kate Pickett* zeigt, dass es in jenen reichen Ländern der Welt am wenigsten soziale und gesundheitliche Probleme gibt, in denen der Unterschied zwischen den Durchschnittseinkommen des einkommensreichsten und des einkommensärmsten Fünftels der Bevölkerung am geringsten ist. Dieser Faktor ist in Japan mit 3,4 am niedrigsten und in den USA mit 8,5 am höchsten. In Österreich beträgt er 4,8. Der Indexwert für „soziale und gesundheitliche Probleme“ bezieht sich im Einzelnen auf: die Lebenserwartung, die Kenntnisse in Schreiben, Lesen und Rechnen, die Säuglingssterblichkeit, die Zahl an Morden, den Anteil an Inhaftierten, die Zahl an Schwangerschaften von Teenagern, den Anteil an psychisch Kranken und Suchtkranken, Übergewicht in der Bevölkerung, gegenseitiges Vertrauen in der Gesellschaft und die soziale Durchlässigkeit der Gesellschaftsschichten.



Quelle: Richard Wilkinson und Kate Pickett: „The Spirit Level – Why Equality is Better for Everyone“, Allen Lane, 2009

gieren. Im Modul „Inter.netz“ wurden virtuelle Zirkel gebildet und der „Netz.pass“ machte Sport- und Kulturveranstaltungen oder auch ein Fitnesscenter für die Projektteilnehmer/innen gratis oder kostengünstig zugänglich.

### Bei den Determinanten ansetzen

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung speziell für sozial benachteiligte Menschen wie „trotz allem vernetzt“ sind in Österreich noch vergleichsweise selten. Institutionen, die bereits mit und für diese Zielgruppe arbeiten und deren Bedürfnisse kennen, bieten jedoch gute Voraussetzungen für derartige Initiativen. Dazu zählt die Caritas, die zum Beispiel in Kärnten pro Jahr rund 2.000 Klientinnen und Klienten betreut. Arbeitslose, Wohnungslose, Flüchtlinge und Migrant/innen, Menschen mit Suchterkrankungen, Menschen mit schweren Erkrankungen und Trauernde so-

wie Menschen mit Behinderung erhalten konkrete Hilfe.

„Viele unserer Klientinnen und Klienten haben gesundheitliche Probleme. Gesundheitsförderung bedeutet für sie deshalb häufig zunächst einmal, dass wir ihnen einen Zugang zur medizinischen Versorgung ermöglichen oder auch Kosten für Medikamente ersetzen“, sagt *Claudia Muri*, die Leiterin des Bereiches Sozialberatung & Sozialhilfe bei der Caritas Kärnten: „Darüber hinaus können natürlich auch geeignete gesundheitsförderliche Projekte viel dazu beitragen, die Situation sozial Benachteiligter zu verbessern. Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit müssen jedoch vor allem auch bei den sozialen Determinanten der Gesundheit ansetzen, wie Einkommen, Arbeit und Bildung. Nur so kann allen Menschen ein fairer und gerechter Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit ermöglicht werden.“



## DIE WIENER TAFEL UNTERSTÜTZT ARMUTSBETROFFENE

„Jährlich werden in Wien rund 70.000 Tonnen Lebensmittel vernichtet. Zeitgleich weist Wien mit 17 Prozent der Bevölkerung das größte Armutsrisiko auf. Neben den geschätzten 800 permanent Obdachlosen nehmen über 7.100 Menschen zeitweise Obdachloseinrichtungen in Anspruch“, sagte *Stefan Kaulich* vom Verein Wiener Tafel bei der 14. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich Ende November in Villach. Die „Wiener Tafel“ sammelt überzählige Lebensmittel und Hygieneartikel von Handel, Industrie und Landwirtschaft, die noch einwandfrei sind, jedoch ansonsten entsorgt würden – zum Beispiel, weil zu viel davon produziert wurde.



**Stefan Kaulich** vom  
Verein Wiener Tafel

Diese Warenspenden werden zu anerkannten Sozial-einrichtungen gebracht, wie Einrichtungen für Obdachlose, Frauenhäuser,

Flüchtlingsherbergen oder Mutter-Kind-Wohnhäuser. Dort erhalten die Armutsbetroffenen die Über-Lebensmittel und Hygieneartikel unentgeltlich. Die Wiener Tafel finanziert sich durch private Spendengelder und Sponsoring. Im Jahr 2011 haben die 290 ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen mit vier Hilfslieferfahrzeugen 80.000 Kilometer zurückgelegt, 414.000 Kilogramm „Über-Lebensmittel“ vor der Entsorgung gerettet und an über 10.000 Armutsbetroffene in 80 Wiener Sozialeinrichtungen verteilt. Weitere Informationen sind über das Internet unter [www.wienertafel.at](http://www.wienertafel.at) nachzulesen.

# Arm und krank am Land

*Manuela Brandstetter im Interview: Weshalb der soziale Rückhalt am Land nicht größer ist als in der Stadt, warum Armut rascher auffällt und wieso bessere Integration für die Betroffenen besonders wichtig ist.*

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Frau Brandstetter, Armut macht krank und Krankheit macht arm. Ist das am Land anders als in der Stadt?**

**Manuela Brandstetter:** Hier wie dort leiden Menschen, die von materieller Armut betroffen sind, zusätzlich daran, dass das gesellschaftliche Idealbild in der Regel von einem fitten und gesunden Subjekt ausgeht. Vereinfachend gesprochen, erleben viele Menschen, dass sie an diesem Gesundheitsideal auch scheitern.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Wie kann die Lebenssituation sozial schwächerer Menschen am Land beschrieben werden?**

Sichtbare Gesundheitsmankos sowie wirtschaftliche Probleme von Familien und Personen werden aufgrund der Kleinräumigkeit oftmals rascher zum Thema der örtlichen sozialen Kontrolle. Das Risiko, dann als „arm“ wahrgenommen und damit als „sozial schwach“ abgeurteilt zu werden, ist hoch und geht mit negativen Konsequenzen, wie Beschämung und weiterem sozialem Rückzug einher.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Gibt es am Land mehr sozialen Rückhalt?**

Nein. Dass es am Land mehr sozialen Rückhalt – wie Sie es nennen – gibt, trifft vereinfacht gesagt trotz dem Wissen um eine große und evidente Hilfsbereitschaft in vielen ländlichen Gemeinden nicht zu. Ländliche Regionen sind zunehmend dadurch geprägt, dass viele Menschen abwandern, und dass es oft auch viele Pendler/innen gibt. Insgesamt leben und agieren ländliche Gemeinden heute unter den Bedingungen eines enormen Wandels und sind bei der Bewältigung der gesamtgesellschaftlichen Umwälzungen – beispielsweise durch die starken Veränderungen der Lohn- und Erwerbsarbeit – auf sich alleine gestellt.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Wie sollte Armut und deren möglichen negativen Gesundheitsfolgen speziell auch am Land begegnet werden?**

Bei wissenschaftlichen Interviews, die wir in einer ländlichen Region geführt haben, wurde deutlich, dass es nicht unbedingt gesundheitliche Beeinträchtigungen sind, unter denen speziell auch sozial benachteiligte Menschen am meisten leiden, sondern vielmehr der Umstand, dass sie sich gesellschaftlich nicht integriert fühlen. Eine Mutter erzählte mir einmal mit Bezug auf die Gemeindebediensteten: „Den roten Teppich miassns mir net ausrollen, owa wia a Bittstellerin brauchens me a net behandeln.“ Gegenstrategien sollten also vor allem auf soziale Inklusion setzen und dies nicht durch Einzelaktivitäten, sondern indem die Strukturen der Gemeinde in diesem Sinne verändert werden. Ein praktisches Beispiel dafür ist etwa Heidenreichstein in Niederösterreich, wo sehr vielfältige Aktivitäten für die Gesundheit und die Beteiligung aller Gemeindemitglieder gesetzt werden.



## ZUR PERSON

**Manuela Brandstetter** (geboren 1973) lehrt und forscht als Professorin an den Studiengängen Soziale Arbeit der Fachhochschule St. Pölten zu den Themen „Sozialraum“ und „regionale Hilfestrukturen“.

# Empfehlungen für die Praxis

**M**aßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen vor allem auch Menschen erreichen, die bezüglich ihrer sozialen und gesundheitlichen Chancen benachteiligt sind. Im Einzelnen sind das laut dem aktuellen Arbeitsprogramm des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ):

- Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, zum Beispiel mit sehr niedrigem beruflichem Status, mit niedrigem Einkommen oder mit geringer Schulbildung,
- Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder mit besonderen Belastungen, wie allein Erziehende, Menschen mit besonderen Betreuungspflichten, Arbeitslose, Menschen in prekärer Beschäftigung, Migrantinnen und Migranten oder Wohnungslose
- sowie Menschen mit besonderen Bedürfnissen, wie chronisch Kranke oder Behinderte.

Diese Zielgruppen zu erreichen, stellt zugleich die größte Herausforderung im Bereich der Gesundheitsförderung dar. Bei der 14. Konferenz des FGÖ Ende November in Villach wurden deshalb von den Teilnehmer/innen der Workshops gemeinsam Handlungsempfehlungen erarbeitet. Lesen Sie im Folgenden einen Auszug daraus:

## Projekte initiieren und umsetzen

- Die Angebote müssen niederschwellig gestaltet werden. Das heißt, sie müssen an der Lebenswelt der Zielgruppe „andocken“, mit keinem oder geringem formalen Aufwand verbunden sein sowie vorhandene Strukturen nutzen.
- Die Angebote sollen kostenlos sein oder auch kostengünstig.
- Sozialräume, die Treffpunkte für die Zielgruppe sind, wie Bahnhöfe, Einkaufszentren und Parks, können dafür genutzt werden, das Projekt bekannt zu machen, Teilnehmende zu gewinnen und es umzusetzen.
- Die Menschen sollen direkt ange-

*Wie kann Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte gestaltet werden? In den Workshops der 14. Konferenz des FGÖ wurden von den Teilnehmenden gemeinsam Empfehlungen dafür erarbeitet.*

sprochen und persönlich zur Teilnahme eingeladen werden. Schriftliche Einladungen, wie Flyer oder Briefe alleine reichen nicht aus. Es muss die richtige Sprache gewählt werden und Botschaften sollen an den Lebenswelten der Betroffenen orientiert sein.

- Für bestimmte Zielgruppen kann und soll auch aufsuchende Hilfe vorgesehen werden.
- Multiplikator/innen, Verbindungs- oder Schlüsselpersonen aus den Communities sollen für das Projekt gewonnen werden. Dabei sollte bedacht werden, welcher Aufwand für die Befragten damit verbunden ist und welche Begleitung sie benötigen.
- „Offizielle“ Events können den Einstieg erleichtern:
  - Zum Beispiel eine „Gesundheitsstraße“ mit kostenlosen Untersuchungen und Beratung zu Beginn des Schuljahres in Schulen oder auch in Einkaufszentren.
  - Oder Einladungen von Schüler/innen und Eltern in öffentliche Einrichtungen, Ambulanzen oder Arztpraxen, um Hemmschwellen abzubauen.
  - Oder Angebote speziell für „Eltern-Kind-Beratung“. Diese können Eltern innerhalb ihrer Familie auch eine Legitimation zur Teilnahme geben. Dabei können auch Materialien verteilt werden – zum Beispiel Zahnbürsten für die Kinder.
  - Durch „Gesundheitsfeste“ können auch mehrere Zielgruppen aus einem Stadtteil oder einer Gemeinde erreicht werden. Dabei kann zum Beispiel Großgruppenmoderation eingesetzt werden.

- Um für die Teilnahme am Projekt zu motivieren, können auch spielerische Elemente eingesetzt werden.
- Die Ziele für die Teilnehmenden sollen realistisch gesetzt werden.

## Intersektorale Kooperation und Nachhaltigkeit

- Vernetzung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sind in der Gesundheitsförderung generell wichtig – und ganz besonders, wenn mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit bewirkt werden soll.
- Konkret kann das zum Beispiel durch Kooperationen mit Wohnbaugenossenschaften, Hausverwaltungen, Gemeinden oder Vereinen erfolgen oder durch die Zusammenarbeit mit anderen Ressorts.
- Oder durch Kooperation mit sozialen oder Arbeitsmarkt-Einrichtungen, die bereits für und mit den Betroffenen tätig sind.
- Intersektorale Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sorgt auch für mehr Nachhaltigkeit.
- Nachhaltigkeit sollte auch bei der Finanzierung ein Thema sein – und bereits beim Projektkonzept bedacht werden.
- Auch dabei kann berücksichtigt werden, welche Fördertöpfe aus anderen Bereichen als dem Gesundheitssektor genutzt werden können.
- Kooperationen sorgen auch für mehr Verständnis für Gesundheitsförderung in anderen Sektoren.
- Wissenschaft und Forschung sollen, wo möglich, in die Gesundheitsförderung für besonders belastete Menschen eingebunden werden.

# Auf gesunde Nachbarschaft

*Gute soziale Kontakte fördern die Gesundheit. Der Fonds Gesundes Österreich hat deshalb in zwei Modellregionen eine Initiative für mehr und bessere Unterstützung unter Nachbarn gestartet.*

## ZU WENIG KONTAKTE SIND SCHÄDLICHER ALS RAUCHEN

Gute nachbarschaftliche Beziehungen und positive Begegnungen im eigenen Wohnumfeld tun uns gut – und können sich günstig für die Gesundheit auswirken. Das lässt sich auch aus einer Übersichtsarbeit aus den USA schließen. Die Studie, für die Daten von nicht weniger als 148 einzelnen Forschungsarbeiten zum Zusammenhang von sozialen Kontakten und Wohlbefinden ausgewertet wurden, wurde im Juli 2010 von einer Gruppe von Forscher/innen rund um *Julianne Holt-Lunstad* von der Brigham Young University in Utah veröffentlicht.

Ein zentrales Ergebnis: Soziale Beziehungen stehen in einem engen Zusammenhang zur Lebenserwartung. Die Forscher haben versucht, die Ergebnisse anhand des Vergleiches mit Risikofaktoren zu verdeutlichen. Ein kleines und schwach ausgeprägtes soziales Netz zu haben, kann sich demnach ähnlich negativ auswirken, wie der Konsum von 15 Zigaretten pro Tag oder Alkoholismus. Und ein zu geringes Maß an sozialem Austausch ist sogar zweimal so schädlich wie Übergewicht.

Die Studie der Autor/innen *Julianne Holt-Lunstad*, *Timothy B. Smith* und *J. Bradley Layton* mit dem Titel: „Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review“ wurde von der Public Library of Science (PLoS) veröffentlicht und steht unter [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org) via Internet kostenlos zur Verfügung.

Der Link lautet: [www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000316](http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000316)



Die psychosoziale Gesundheit zu fördern, ist von besonderer Bedeutung, da psychische Belastungen und Krankheiten immer mehr zum Thema werden“, sagte Gesundheitsminister *Alois Stöger* bei der Startveranstaltung für die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Linz-Auwiesen. Diese soll den sozialen Zusammenhalt im unmittelbaren Lebensumfeld stärken und wird in zwei Modellregionen durchgeführt. Auwiesen-Kleinmünchen, ein Stadtteil der oberösterreichischen Landeshauptstadt, in dem ein relativ hoher Anteil von Migrant/innen und sozial benachteiligten Menschen lebt, ist eine davon. Die zweite Modellregion ist das Waldvier-

tel, wo im November in Zwettl ebenfalls eine Kick-off-Veranstaltung stattfand. „Durch die Initiative wollen wir zeigen, wie gesunde Nachbarschaften geknüpft werden können. Die gesammelten Erfahrungen werden es interessierten Organisationen in anderen Regionen leichter machen, selbst entsprechende Nachbarschaftsaktivitäten ins Leben zu rufen“, erklärt *Christa Peinhaupt*, die Leiterin des FGÖ, die Hintergründe für das Projekt. Konkret sollen bessere nachbarschaftliche Kontakte bei der Initiative vor allem dadurch entstehen, dass Kleinprojekte, die von mindestens zwei Nachbarinnen oder Nachbarn vorgeschlagen werden, unterstützt werden. Dafür können bis zu 300 Euro zur Verfügung gestellt werden: für Ma-



**Gesundheitsminister Alois Stöger**  
bei der Startveranstaltung für die Initiative  
„Auf gesunde Nachbarschaft“

terial, das Anmieten von Räumen, Honorare für externe Expert/innen, Ankündigungen und sonstigen Aufwendungen. Voraussetzungen sind eine gute Idee, und dass das Kleinprojekt zum Ziel hat, in der Wohnumgebung oder Nachbarschaft etwas zum Positiven zu verändern. Das kann gemeinsames Gärtnern auf einem selbst angelegten Beet sein oder gemeinsame gesunde Bewegung wie Qigong, Nordic Walking, Radtouren oder Hip Hop-Workshops, um nur einige Beispiele zu nennen.

#### Partnerorganisationen in Linz und im Waldviertel

„Der FGÖ arbeitet in den beiden Modellregionen jeweils mit einer Partnerorganisation zusammen, die dort bereits gut verankert ist und über funktionierende Netzwerke verfügt“, erläutert Gerlinde Rohrauer-Näpf, Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit beim FGÖ die Struktur der Initiative, für die sie gemeinsam mit FGÖ-Kommunikationsleiter *Markus Mikl* verantwortlich ist. Im Waldviertel ist das die Niederösterreichische Dorf- und Stadterneuerung. Im Stadtteil Auwiesen-Kleinmünchen in Linz ist es der Verein für Sozialprävention und Ge-

meinwesenarbeit (VSG), der Nachbarinnen und Nachbarn dabei begleiten soll, Ideen für eine gesündere Community zu finden, umzusetzen und dafür eventuell auch materielle Unterstützung zu erhalten. Beide Einrichtungen arbeiten im Rahmen der Initiative mit den Organisationen für Gesundheitsförderung ihres Bundeslandes zusammen. Das sind die Initiative Niederösterreich „Tut gut!“ sowie der Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit mit Hauptsitz in Linz. Der VSG will im Rahmen der

Initiative, die bis Ende 2013 laufen wird, ab Februar zum Beispiel auch monatliche Nachbarschaftstreffen im Volkshaus Auwiesen veranstalten. „Tauschkreistreffen“ und zwei „Aktionstage“ sind ebenfalls eingeplant. Weitere Informationen sind unter [www.gesund-nachbarschaft.at](http://www.gesund-nachbarschaft.at) über das Internet nachzulesen. Auf der genannten Website stehen auch für beide Modellregionen Folder mit den Details zur Förderung von Nachbarschaftsinitiativen zur Verfügung.



## Auf gesunde Nachbarschaft!

### WIR NACHBARN, FÜREINANDER DA

#### Auch diese Initiativen in Österreich fördern ein gutes Miteinander unter Nachbarn – und damit die Gesundheit:

- Durch „zusammenlebegestalten“ soll im Land Steiermark das einander Begegnen und miteinander Umgehen in einer bunt gemischten Gesellschaft verbessert werden. Zum Beispiel bei einem Siedlungsfest, einer Nachbarschaftsaktion, einem Projekt von Schüler/innen, einer offenen sportlichen oder kulturellen Aktivität sowie einer Gemeinschaftsaktion zwischen Jung und Alt. Ideen dazu werden mit bis zu 1.000 Euro unterstützt. Mehr Informationen unter [www.zusammenlebegestalten.at](http://www.zusammenlebegestalten.at)
- In der Bundeshauptstadt hatten die Bürgerinnen und Bürger bis Mitte Oktober die Möglichkeit, sich daran zu beteiligen, Grundsätze und Spielregeln für gutes Zusammenleben zu erarbeiten. Sie konnten die Themen selbst bestimmen und aktiv mitgestalten. Rund 8.500 Wienerinnen und Wiener haben dies bei 651 Charta-Gesprächen in ganz Wien auch getan. Das Endergebnis, die „Wiener Charta“ ist seit Ende November unter [charta.wien.gv.at](http://charta.wien.gv.at) nachzulesen.
- In fünf Bezirken, in denen mehr sozial schwache Menschen leben als in anderen, führt die Wiener Gesundheitsförderung (WiG) ein Programm für Grätzler-Aktivitäten für mehr Gesundheit und Wohlbefinden durch. Das sind

die Leopoldstadt, Margareten, Favoriten, Ottakring und die Brigittenau. Mehr dazu auf der Website [www.wig.or.at](http://www.wig.or.at) unter „Gesunder Bezirk – Gesundes Grätzl“.

- Die „wohnpartner“ setzen verschiedene Projekte um, die Bewohner/innen von Gemeindebauten in Wien miteinander ins Gespräch bringen sollen. Bei „Selber Garteln“ werden Garten-Initiativen im Wiener Gemeindebau begleitet. Bei der „nachbarschaftlichen Schachpartie“ kommen jedes Jahr zahlreiche Mieterinnen und Mieter in den Innenhöfen der Gemeindebauten zum Spiel der Könige zusammen. Der „1. Wiener Gemeindebauchor“ trifft sich wöchentlich in der Donaustadt sowie in Favoriten zum harmonischen gemeinsamen Gesang. Mehr dazu unter [wohnpartner-wien.at](http://wohnpartner-wien.at) im Bereich „Wohnpartner-Projekte“.

- Die „Seniorenbörse Bregenz“ ist eine Tauschbörse für Dienstleistungen. Wer schon älter ist und fallweise kleinere Hilfsdienste benötigt, soll diese kostenlos von anderen Seniorinnen und Senioren erhalten – zum Beispiel, wenn der Wasserhahn undicht ist oder der Rasen gemäht werden muss. Unter [www.seniorenboerse-bregenz.at](http://www.seniorenboerse-bregenz.at) sind weitere Einzelheiten beschrieben.

# Mehr Chancengerechtigkeit durch mehr Gesundheitskompetenz

*Gesundheitskompetenz ist eine Voraussetzung, um gut auf seine eigene Gesundheit achten zu können. Bei der österreichischen Bevölkerung ist sie im internationalen Vergleich relativ geringer, vor allem auch bei sozial Benachteiligten.*



**Der Gesundheitssoziologe Jürgen Pelikan:**  
„Sozial benachteiligte Menschen haben häufig auch eine geringere Gesundheitskompetenz.“

**U**nter Gesundheitskompetenz wird die Fähigkeit des einzelnen Menschen verstanden, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein“, erklärte der Gesundheitssoziologe *Jürgen Pelikan* vom Wiener Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR) in seinem Plenumsreferat bei der 14. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich Ende November in Villach. Eines der zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich, die im August 2012 vom Ministerrat beschlossen wurden, lautet deshalb auch, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden soll.

Beim Forschungsprojekt „European Health Literacy Survey“, das von der Europäischen Union (EU) gefördert und in Österreich vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanziert wurde, wurde in acht europäischen Ländern im Jahr 2011 erhoben, wie gut die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung derzeit ist. Dazu wurden in Bulgarien, im Bundesland Nordrhein-Westfalen in Deutschland, in Griechenland, Irland, den Niederlanden, Polen, Österreich und Spanien je 1.000 Menschen ab 15 Jahren befragt. 47 Fragen zur Gesundheitskompetenz für die Bereiche Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung wurden gestellt. Einzelne waren zum Beispiel:

## „Wie schwer fällt es Ihnen...“

- ...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?
- ...zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien vertrauenswürdig sind?
- ...an Aktivitäten zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in Ihrer Gemeinschaft teilzunehmen?

## Nur Bulgarien ist schlechter

Ein wesentliches Ergebnis: Im Durchschnitt haben die Europäer/innen in den acht untersuchten Ländern zu 12,4 Prozent eine „nicht ausreichende“ Gesundheitskompetenz. In Österreich trifft das allerdings sogar auf 18,2 Prozent der Bevölkerung zu. Das ist der zweitschlechteste Wert. Nur Bulgarien schneidet noch schlechter ab. Weitere 38,2 Prozent der Österreicher/innen haben eine „problematische“ Gesundheitskompetenz. Weniger als die Hälfte, nämlich 43,6 Prozent haben eine ausreichende oder exzellente Gesundheitskompetenz. Sozial benachteiligte Menschen mit vergleichsweise geringem Einkommen oder weniger Bildung haben – in Österreich und in den anderen untersuchten Ländern – besonders häufig eine geringere Gesundheitskompetenz. „Wir wissen auch, dass es einen Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz und dem Gesundheitszustand gibt“, betonte Pelikan. Mehr Gesundheitskompetenz könnte somit zu mehr Gesundheit der Be-

völkerung beitragen. Sofern sie speziell an sozial Benachteiligte vermittelt wird, wäre das zudem ein Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Das könnte zum Beispiel geschehen, indem Gesundheitswissen als Lerninhalt an den Schulen mehr Bedeutung bekommt. Sinnvoll wäre es laut dem Gesundheitssoziologen auch, das Krankenbehandlungssystem insgesamt nutzerfreundlicher zu machen, etwa indem Patientenvertreter/innen in die Planung und das Management von Gesundheitseinrichtungen einbezogen werden, wie das zum Beispiel in den Niederlanden erfolgreich praktiziert wurde.

## Kommunikation verbessern

Auch Angebote wie NHS (National Health Service) direct in Großbritannien, die einen niederschweligen, mehrsprachigen Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichten, seien für Österreich zu erwägen. – NHS direct ist ein Online- und Telefonservice, bei dem Gesundheitsprofis 24 Stunden am Tag während 365 Tagen im Jahr für Gesundheitsfragen aus der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Näheres dazu ist im Internet unter [www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk) nachzulesen. – „Unsere Ergebnisse lassen nicht zuletzt auch den Schluss zu, dass es den Ärzt/innen, Pflegekräften und weiteren Gesundheitsprofis in Österreich häufig nicht gelingt, sich in einer Form auszudrücken, die für die Patientinnen und Patienten gut verständlich ist. Das heißt, es wären auch mehr Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikationskompetenz der medizinischen Fachleute notwendig“, sagte Pelikan. Das Forschungsprojekt wurde Anfang Oktober beim European Health Forum Gastein mit dem renommierten „European Health Award“ ausgezeichnet.



HILFSWERK

Foto: Hilfswerk Österreich / Suzy Stöckl

## Wir sind Ihr Partner, wenn es um Familie geht!

Das Hilfswerk ist einer der größten österreichischen Anbieter familiärer, sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen.

- Kinderbetreuung, Tagesmütter, Nachmittagsbetreuung
- Familienberatung, Lernbegleitung, Jugendarbeit
- Hilfe und Pflege daheim für kranke und ältere Menschen
- Hilfe und Unterstützung im Haushalt
- Unterstützung und Beratung pflegender Angehöriger

Informieren Sie sich unverbindlich über unsere Dienstleistungen in Ihrer Nähe und bestellen Sie die kostenlosen Servicepakete unter **0800 800 820** oder senden Sie eine E-Mail an **office@hilfswerk.at**



**Senioren-Servicepaket**  
Infos zu Pflege, Vorsorge, Finanzen, sowie zu Älterwerden in Bewegung, Osteoporose, Rheuma und Thrombose

**Kinder-Servicepaket**  
Infos zu Kinderbetreuung, Erziehung, Wohnen und finanzielle Vorsorge



# Wir sind da – und stolz auf unsere Wurzeln

*Der Soziologe Christoph Reinprecht im Interview über die Gesundheit von Migrant/innen, Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe und weshalb es positiv ist, wenn neue Minderheiten entstehen.* Text: Dietmar Schobel

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Wer ist eine Migrantin oder ein Migrant?

**Christoph Reinprecht** Aus Sicht der Sozialwissenschaft steht im Mittelpunkt, dass eine Migrantin oder ein Migrant jemand ist, der oder die den Lebensmittelpunkt von einem Ort an einen anderen verlagert. Dadurch verändern sich auch die sozialen Bezugssysteme. Er oder sie begibt sich in einen neuen Sozialraum, und das gilt zum Beispiel auch für Migration innerhalb eines Landes. Rein statistisch betrachtet werden jedoch nur all diejenigen als Migrant/innen gezählt, die im Ausland geboren sind und länger als drei Monate hier leben. Etwa 40 Prozent der migrantischen Bevölkerung besitzen die österreichische Staatsbürgerschaft. Dann gibt es auch noch die Kategorie „Menschen mit Migrationshintergrund“. Dieser Ausdruck bezieht sich vor allem auf die zweite Generation, also jene, bei denen zumindest ein Elternteil nicht Österreich als Geburtsland hat.

### GESUNDES ÖSTERREICH Gibt es gesundheitliche Unterschiede zwischen Migrant/innen und Nicht-Migrant/innen in Österreich?

Das kommt darauf an, von welcher Gruppe von Migrant/innen wir sprechen. Menschen, die aus Staaten der Europäischen Union zugewandert sind, unterscheiden sich insgesamt betrachtet nur wenig von der restlichen Bevölkerung. Migrant/innen, die als Arbeitskräfte aus Ex-Jugoslawien, der Türkei oder anderen Ländern gekommen sind, beurteilen ihre Gesundheit jedoch subjektiv deutlich schlechter. Auch beim Gesundheitsverhalten gibt es wesentliche Unterschiede, sie gehen zum Beispiel seltener zu Vorsorge-Untersuchungen, machen weniger häufig Ausgleichssport und rauchen öfter.



## GESUNDES ÖSTERREICH

### Warum ist das so?

Eine Erklärung besteht darin, dass Menschen, die dieser Gruppe von Migrant/innen angehören, häufig sehr anstrengende körperliche Arbeiten verrichten, vergleichsweise wenig verdienen, relativ gering gebildet sind und ihre Lebensverhältnisse und speziell die Wohnsituation schlechter sind. All diese Faktoren können sich auch negativ auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten auswirken. Dazu kommt, dass Migrantinnen und Migranten aufgrund von sprachlichen Problemen oder weil es ihnen an Informationen fehlt, häufig einen schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Typisch ist etwa, dass kaum Fachärzt/innen aufgesucht werden, und wenn, dann nur jene wenigen, die aus demselben Herkunftsland stammen.

### GESUNDES ÖSTERREICH Resultieren daraus Unterschiede in der Lebenserwartung?

Bei den Migrant/innen aus Ex-Jugoslawien liegt sie unter dem Durchschnitt, bei den türkischen

Männern und Frauen ist sie jedoch höher als bei Österreicherinnen und Österreichern. Eine mögliche Erklärung für diesen scheinbaren Widerspruch ist der „Healthy Migrant“-Effekt. Man geht davon aus, dass es wahrscheinlich eher Menschen mit besonders guter Gesundheit sind, die sich entschließen ihre Heimat zu verlassen, um in einem anderen Land eine neues Leben aufzubauen. Durch Migration, sofern sie freiwillig ist, könnte also eine Art positive gesundheitliche Selektion stattfinden. Dazu kommen für Migrantinnen aus der Türkei auch bestimmte Lebensstilfaktoren: Ihre Ernährung ist häufig eine gesunde mediterrane Kost mit viel Gemüse, Obst und Olivenöl, wenig tierischen Fetten und ohne Alkohol.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Wo sollte Gesundheitsförderung für Migrant/innen ansetzen?

Eine Studie in Großbritannien hat gezeigt, dass speziell auch für Migrant/innen soziale Einflüsse die wichtigsten Quellen für ihr Wohlbefinden sein können. Den größten Einfluss auf die Lebensqualität hat laut dieser Er-

## ZUR PERSON

Der Soziologe **Christoph Reinprecht** (55) lehrt und forscht an der Universität Wien, unter anderem zu migrations- und stadtsoziologischen Themen sowie zur Analyse sozialer Ungleichheit und Unsicherheit.

hebung die Aufnahmebereitschaft und Freundlichkeit der Bevölkerung im Zielland. Weiters war von hoher Bedeutung, ob es gute Möglichkeiten gibt, sich mit der eigenen Community, aber auch mit der lokalen Bevölkerung zu vernetzen. Teilhaben zu können ist für Menschen mit Migrationshintergrund besonders wichtig. Sie werden häufig ausgeschlossen und fühlen sich dadurch isoliert, was sich auch negativ auf die Gesundheit auswirkt. Um dem entgegenzusteuern, kann auch auf den vorhandenen sozialen Ressourcen aufgebaut werden. So gibt es etwa in muslimischen Gemeinschaften viel Freiwilligentätigkeit, auch von Frauen, bedeutsam sind auch die Kontakte innerhalb von Familien.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Bedeutet das, dass bessere Integration die beste Form von Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund ist?

Im Prinzip ja. Der Begriff „Integration“ sollte jedoch besser durch jenen des „Teilhabens an der Gesellschaft“ ersetzt werden. Denn Integration bedeutet aus Sicht der Mehrheitsgesellschaft ja nichts anderes, als dass eine Gruppe von Migrantinnen und Migranten sich so gut assimiliert, dass sie letztlich nicht mehr als solche erkennbar ist und gewissermaßen verschwindet. Je nach Größe einer ethnischen Gemeinschaft, dem Herkunftsland und der sozialen Struktur ist das bei manchen migrantischen Gruppen wahrscheinlich eher der Fall, bei anderen weniger. Deshalb betrachte ich es als durchaus positives Zeichen, wenn in einer Gesellschaft eine neue, selbstbewusste Minderheit entstehen kann. Das ist nach meiner Beobachtung derzeit in Österreich im Bezug auf die türkeistämmige Bevölkerung der Fall. Aus der zweiten Generation verstehen sich viele ganz selbstverständlich als Österreicherinnen und Österreicher – und sind sich gleichzeitig ihrer Herkunft bewusst. Sie sagen: Wir sind da und stolz darauf, türkische Wurzeln zu haben.



**Der Soziologe Christoph Reinprecht:** „Ich betrachte es als durchaus positives Zeichen, wenn in einer Gesellschaft eine neue, selbstbewusste Minderheit entstehen kann.“

## EINE KURZE GESCHICHTE DER MIGRATION NACH ÖSTERREICH

Österreich war lange Zeit, wie viele andere europäische Länder, überwiegend ein Auswanderungsland und wurde erst in den 1960er Jahren schrittweise zu einem Einwanderungsland. Als der österreichischen Wirtschaft damals Arbeitskräfte fehlten, wurde damit begonnen, Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter anzuwerben. Im Jahr 1964 wurde mit der Türkei ein „Anwerbeabkommen“ abgeschlossen, 1966 auch mit Jugoslawien. Zu Beginn betrachteten sowohl die österreichische Wirtschaft und Politik als auch die Migrantinnen und Migranten diese Wanderung als vorübergehend. Mehr und mehr Zuwanderer/innen blieben jedoch länger als geplant oder kamen mehrmals wieder, um in Österreich zu arbeiten. Anfang der 1970er-Jahre gab es immer mehr Familienmitglieder, die ebenfalls nach Österreich zogen. Als Folge der wirtschaftlichen Probleme durch den „Ölpreisschock“ wurden im Jahr 1974 Beschränkungen für den Zuzug ausländischer Arbeitskräfte nach Österreich eingeführt. Das führte jedoch dazu, dass ein Teil der Migrantinnen und Migranten seinen Aufenthalt in Österreich verlängerte. Denn eine Ausreise brachte ab dann die Gefahr mit sich, dass man nicht mehr nach Österreich zurückkehren können würde.

Quelle: Nach: „Arbeits- und Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich“, 2008, Statistik Austria

### **Flucht vor dem Krieg und Arbeitsmigration**

Die politischen und gesellschaftlichen Veränderungen in den osteuropäischen Staaten Ende der 1980er-Jahre brachten eine neue Phase der Migration. Als Folge der Kriege am Balkan kamen zahlreiche Menschen aus Kroatien, aus Bosnien und Herzegowina und aus dem Kosovo als Flüchtlinge nach Österreich. Außerdem wanderten wieder vermehrt Arbeitsmigrantinnen und -migranten aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien ein. 1993 trat das Aufenthaltsgesetz in Kraft, das den Neuzuzug von Migrantinnen und Migranten erschwerte. 1995 trat Österreich der Europäischen Union (EU) bei. Bürgerinnen und Bürger der EU sowie des EWR (Europäischer Wirtschaftsraum) benötigten keine Bewilligung für die Erwerbstätigkeit und den Aufenthalt in Österreich mehr. Seit der Jahrtausendwende geht die Zahl der Zuwanderer/innen aus den klassischen Einwanderungsländern Türkei und ehemaliges Jugoslawien zurück. Die EU-Staaten, allen voran Deutschland sowie einige der osteuropäischen EU-Staaten, wie Rumänien, Polen, Tschechien und Ungarn, haben hingegen als Herkunftsländer stark an Bedeutung gewonnen. Deutsche sind heute bereits die größte Gruppe von Zuwanderer/innen.



**Alexandra Wucher**, die bei der aks gesundheits GmbH Vorarlberg für das „Netzwerk Familie“ verantwortlich ist.

**C**arla Schwärzler (Name von der Redaktion geändert) ist 21. Sie hat gerade ihr zweites Kind bekommen, wieder einen Buben. Ihr Erstgeborener, Sebastian, ist drei Jahre alt. Die Väter haben sich aus ihrer Verantwortung gestohlen; Schwärzler selbst hat keine abgeschlossene Ausbildung und Schulden bei der Bank. Keine hohen, doch noch weiß die arbeitslose Alleinerzieherin nicht, wie es mit zwei Kindern zuhause weitergehen soll.

Die Schwestern der Geburtsstation im Krankenhaus in Dornbirn in Vorarlberg sind auf die Situation der jungen Frau aufmerksam geworden, die bisher nur einmal Besuch erhalten hat. Im Rahmen des Vorarlberger „Netzwerks Familie“ sind sie geschult worden, aufmerksam auf psychosoziale Belastungen der jungen Familien zu achten. Sie haben Schwärzler über das „Netzwerk Familie“ informiert. Jetzt wird sie von einer Sozialarbeiterin begleitet, die für diese Einrichtung arbeitet. Als „Case Managerin“ steht sie persönlich für die junge Mutter zur Verfügung, erläutert ihr die vielfältigen Möglichkeiten zur Unterstützung nach einer Geburt und wird ihr später auch helfen, diese zu nutzen und sie bei Bedarf bei Behördenwegen begleiten.

#### Zugang zu vorhandener Hilfe

„In Vorarlberg gibt es ein sehr dichtes soziales Netz. Gerade diejenigen, die es am nötigsten hätten, wissen jedoch oft nichts davon oder finden keinen Zugang. Das soll das ‚Netzwerk Familie‘ ändern“, meint die Psychologin *Alexandra Wucher*, die bei der aks gesundheits GmbH Vorarlberg für das „Netzwerk

# Bessere Chancen auf Gesundheit von Anfang an

*„Frühe Hilfen“ entlasten Eltern und fördern deren Babys und Kleinkinder in ihrer sozialen und gesundheitlichen Entwicklung. Die Angebote sollen vor allem auch besonders belastete Familien erreichen.*

Text: Dietmar Schobel



Familie“ verantwortlich ist, das in Kooperation mit dem Vorarlberger Kinderdorf und den Vorarlberger Kinder- und Jugendärzten umgesetzt wird.

Für die Familienarbeit sind sechs Sozialarbeiterinnen beim „Netzwerk Familie“ angestellt sowie deren Leiterin *Christine Rinner*. Jede Mitarbeiterin ist für rund 30 Familien zuständig und begleitet die einzelnen Familien je nach Situation und Belastung unterschiedlich lange. 2011 wurden 134 Familien an das „Netzwerk Familie“ vermittelt – von Krankenhäusern, anderen Institutionen oder niedergelassenen Ärzt/innen, wie speziell Gynäkolog/innen, Kinderärzt/innen und Allgemeinmediziner/innen.

Manche der Betroffenen haben sich selbst gemeldet. Mehr als die Hälfte der Familien hat einen Migrationshintergrund.

#### „Frühe Hilfen“ umfassen viele Maßnahmen

Das Spektrum an sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen, die über das „Netzwerk Familie“ vermittelt oder zugänglich gemacht werden können, ist groß. Es reicht von der Unterstützung bei der Versorgung des Babys und moderierten Eltern-Kind-Gruppen über Familienhilfe, Betreuung zuhause durch Hebammen, Frühförderung und psychologische Unterstützung bis zur

Schuldnerberatung und Maßnahmen zur Aus- und Weiterbildung oder für den beruflichen Wiedereinstieg. Fachleute fassen derartige Dienste für Eltern vom Beginn einer Schwangerschaft bis zum Alter von drei Jahren oder auch bis zum Schuleintritt unter dem Begriff „Frühe Hilfen“ zusammen – sofern diese Maßnahmen zur Unterstützung koordiniert angeboten werden und intersektoral sind, also von Institutionen aus mehreren gesellschaftlichen Bereichen stammen.

„Die positive Wirkung von Frühen Hilfen ist durch eine Reihe von Studien belegt. Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können die Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen“, sagt *Sabine Haas*, die Leiterin des Arbeitsbereichs Prävention bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Im Prinzip wenden sich Frühe Hilfen an alle Eltern, sollen aber speziell auch jene erreichen, die durch ihre ökonomische, soziale oder psychische Situation besonders belastet sind. Dafür ist ein „niederschwelliger Zugang“ besonders wichtig. Dieser wird etwa in Vorarlberg dadurch geschaffen, dass Fachleute aus dem Gesundheitswesen, zu denen bereits ein Vertrauensverhältnis besteht, Eltern auf das „Netzwerk Familie“ aufmerksam machen.

### **Umfassendes Angebot in Deutschland**

In Deutschland gibt es bereits ein strukturiertes und umfassendes Angebot an „Frühen Hilfen“. In allen Bundesländern wurden bereits Modellprojekte in Auftrag gegeben, und aktuell werden in 98 Prozent aller Kommunen entsprechende Initiativen durchgeführt. Dazu zählen vor allem auch „Familienhebammen“ als Angebot der Gemeinden. Diese kommen nach einer Geburt nach Hause, unterstützen in Fragen der Säuglingspflege oder des Stillens und vermitteln bei Bedarf weitere gesundheitliche und soziale Dienstleistungen an die jungen Familien. Seit März 2007 gibt es in Deutschland auch ein „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“. Die Wissenschaftlerinnen *Uta Meier-Gräwe* und

*Inga Wagenknecht* von der Justus-Liebig-Universität in Gießen haben eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt. Laut dieser können pro Fall durch Frühe Hilfen Ausgaben zwischen rund 400.000 und bis zu einer Million Euro vermieden werden – durch Ersparnisse in der Jugendwohlfahrt, der Arbeitsmarktintegration, bei medizinischen Behandlungen und in anderen Bereichen.

### **Studie zu „Frühen Hilfen“ in Österreich**

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellt derzeit im Auftrag des Gesundheitsministeriums eine Studie, für die unter anderem auch alle Angebote für Frühe Hilfen in allen österreichischen Bundesländern erhoben werden. Neben dem flächendeckenden Netz in Vorarlberg gibt es vereinzelte Projekte in Tirol, Wien und Niederösterreich. Weiters werden in der Forschungsarbeit der GÖG internationale Beispiele guter Praxis beschrieben. Zudem wurden im vergangenen Herbst fünf Workshops mit Vertreter/innen der wichtigsten Handlungsfelder in Bezug auf die frühe Kindheit durchgeführt. Gemeinsam wurde diskutiert und erarbeitet, welches Modell für Frühe Hilfen in Österreich künftig umgesetzt werden könnte. Die Ergebnisse der Studie und des gesamten Arbeitsprozesses sollen im Frühjahr 2013 vorliegen.

### **Die frühen Jahre entscheiden**

„Da sich Frühe Hilfen vor allem auch an sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche wenden, können sie wesentlich dazu beitragen, dass diese bessere Möglichkeiten bekommen, ihre gesundheitlichen Potenziale auch zu verwirklichen“, meint *Gerlinde Rohrauer-Näf*, Gesundheitsreferentin mit Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ): „In diesem Sinne sind Frühe Hilfen ein besonders wichtiger Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.“ Der FGÖ hat in den Jahren 2009 und 2010 drei Pilotprojekte in Vorarlberg mitfinanziert, darunter auch das „Netzwerk Familie“ das dann für die weitere Umsetzung ausgewählt wurde.

Das deutsche Forschungsprojekt „Wie

Elternschaft gelingt“ hat untersucht, inwieweit junge Mütter in schwierigen sozialen Situationen überhaupt eine enge und liebevolle Beziehung zu ihren Kindern aufbauen können – beispielsweise bei einer Suchterkrankung, nach traumatischen Kindheitserlebnissen, in sozialer Isolation oder in finanzieller Not. Die Ergebnisse, die 2011 veröffentlicht wurden, belegen deutlich, dass auch unter schwierigsten Lebensbedingungen eine verlässliche Elternschaft gelingen kann, sofern möglichst früh eine geeignete Unterstützung erfolgt. Nach einem Jahr intensiver Mutter-Kind-Betreuung durch Frühe Hilfen konnten fast drei Viertel der Babys aus besonders belasteten Familien eine sichere Bindung zu ihrer Hauptbezugsperson, in aller Regel der Mutter, entwickeln. In einer Kontrollgruppe ohne entsprechende Betreuung waren es nur 45 Prozent. – Das lässt auch für *Carla Schwärzler* und ihre beiden Söhne hoffen.

## **WER VOM „NETZWERK FAMILIE“ BETREUT WIRD**

Welche Familien vom „Netzwerk Familie“ in Vorarlberg konkret betreut werden, ist in dessen Jahresbericht 2011 genau beschrieben. Von den **194** laufend begleiteten Familien sind **172** von besonderen sozialen Belastungen betroffen, wie sozialer und sprachlicher Isolation, einer finanziellen Notlage, einer unerwünschten Schwangerschaft oder davon, über keinen qualifizierenden Schulabschluss zu verfügen. Bei **78** Familien bestehen deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen für das Kind, etwa durch eine Früh- oder Mehrlingsgeburt, einen Entwicklungsrückstand oder angeborene Erkrankungen.

Bei weiteren **45** Familien war zu beobachten, dass die Hauptbezugsperson Schwierigkeiten hatte, das Kind anzunehmen und zu versorgen – zum Beispiel, weil deutliche Signale des Kindes übersehen werden oder unangemessen darauf reagiert wird, oder weil die Hauptbezugsperson passiv, antriebsarm oder psychisch auffällig wirkt. In **76** der vom Netzwerk begleiteten Familien hat die Hauptbezugsperson der Kinder starke Zukunftsangst, fühlt sich überfordert oder vom Kind abgelehnt.



Barbara Drobesch-Binter, die Leiterin der Landesstelle Suchtprävention in Kärnten: „Die Heranwachsenden sollen lernen, Konflikte zu lösen und teamfähig zu werden.“

# Ich bin etwas wert

*Moderne Suchtprävention setzt auf Programme, die das Selbstwertgefühl und die soziale Kompetenz von Kindern und Jugendlichen fördern.*

Ich bin etwas wert – und das hängt nicht davon ab, welche Kleidermarken ich trage, welcher Religion ich angehöre oder aus welchem Land ich oder meine Eltern stammen. – Das ist es, was wir den Kindern und Jugendlichen vor allem vermitteln wollen“, erklärt Barbara Drobesch-Binter das Konzept moderner Suchtprävention. Dessen Kernelemente seien es, nicht mit dem erhobenen Zeigefinger oder abschreckenden Bildern zu drohen, sondern vielmehr das Selbstwertgefühl und die soziale Kompetenz von Kindern und Jugendlichen zu fördern. „Das bedeutet auch, dass die Heranwachsenden lernen sollen, Konflikte zu lösen und teamfähig zu werden. Sie sollen erfahren, dass eine Gruppe, die zusammenhält und in der jeder den anderen in seiner Andersartigkeit akzeptiert, mehr erreichen kann als ein einzelner“, ergänzt Drobesch-Binter, die Leiterin der Landesstelle Suchtprävention ist, einem Fachgebiet der Unterabteilung Sanitätswesen des Landes Kärnten.

Die moderne Suchtprävention geht also davon aus, dass stärkere Persönlichkeiten weniger gefährdet sind, abhängigkeitskrank zu werden und der Realität entfliehen zu wollen. Drobesch-Binter: „Abhängigkeitserkrankungen haben viele Ursachen – genetische, familiäre, strukturelle und soziale. Doch ein geeignetes Umfeld kann wesentlich dazu beitragen, sie zu verhindern.“ In Österreich soll das durch zwei Programme unterstützt werden, die von den Suchtpräventionsstellen in allen

neun Bundesländern umgesetzt werden: „Eigenständig werden“ wendet sich an Volksschüler/innen, „plus“ an Zehn- bis Vierzehnjährige. Die konkreten Inhalte werden durch mehrtägige Schulungen von den Mitarbeiter/innen der Suchtpräventionsstellen als Trainer/innen an Lehrer/innen vermittelt. Diese setzen die Initiativen dann als Multiplikator/innen an ihrer Schule um.

## Das Programm „Eigenständig werden“

„Eigenständig werden“ wird seit 2002 durchgeführt. In insgesamt 42 Unterrichtseinheiten für die ersten bis vierten Klassen stehen drei Bereiche im Mittelpunkt: Beim Thema „Ich als werdende Persönlichkeit“ geht es um die Wahrnehmung, Gefühle und das sinnliche Erleben. Im Bereich „Ich und die anderen“ wird das soziale Miteinander thematisiert. Unter dem Motto „Ich und meine Umwelt“ soll schließlich auch erlernt werden, Gefahren zu erkennen und zu meiden sowie Verantwortung zu übernehmen. Eine Arbeitsmappe für die Lehrkräfte, ein Liederbuch und eine CD, ein Bewegungsbuch und weitere Materialien unterstützen die konkrete Arbeit. Die Volksschüler/innen erlernen dann zum Beispiel einfache Strategien zur Lösung von Problemen, wie die „Sieben-Finger-Methode“. – Zu jedem Finger gehört eine Frage, die man sich angesichts von Konflikten oder anderen Schwierigkeiten stellen sollte, etwa: „Was ist nur los, was hab’ ich bloß?“ oder: „Was

kann ich tun?“, „Was muss ich wissen?“ und: „Wie sind ähnliche Probleme gelöst worden?“. Das Programm wurde 2005 und 2006 evaluiert, wobei 1.915 Kinder aus 127 Klassen teilnahmen. In Klassen, in denen „Eigenständig werden“ durchgeführt wurde, war das Klassenklima besser und es gab weniger Beteiligung an Gewalt. Seit 2002 wurden in Österreich bereits 5.893 Lehrkräfte für die Umsetzung des Programms geschult, das in 1.461 Volksschulen durchgeführt wurde.

## „plus“ für Zehn- bis 14-Jährige

Das Präventionsprogramm „plus“ für die 5. bis 8. Schulstufe ist seit 2009 in allen Bundesländern im Piloteinsatz. Es wird an 223 Neuen Mittelschulen umgesetzt, 689 Lehrerinnen und Lehrer wurden bislang in jährlichen Schulungen dafür ausgebildet, das Programm anhand einer Arbeitsmappe mit detailliert aufbereiteten Unterrichtseinheiten an ihrer Schule durchzuführen. Je nach Jahrgang gibt es thematische Schwerpunkte: in der fünften Schulstufe steht der „Konsum“ im Mittelpunkt, in der sechsten „Neue Medien“, in der siebten „Nikotin“ und in der achten „Alkohol“. „Auch dieses Programm wird von den Schulen stark nachgefragt“, freut sich Drobesch-Binter: „Lehrerinnen und Lehrer berichten mir immer wieder, dass sie anhand des Klimas und der sozialen Kompetenz in einer Klasse sofort bemerken, ob hier schon mit ‚plus‘ gearbeitet wurde, oder ob dies nicht der Fall war.“

# Eine Win-win-win-Situation

*Der Vinzi-Markt in Graz ist ein Gewinn für die Kund/innen mit geringem Einkommen, die ehemals arbeitslosen Angestellten und die Konzerne, die ihm Lebensmittel überlassen.* Text: Dietmar Schobel

Es ist ein Wahnsinn.“ Anders lasse sich nicht treffend beschreiben, wie viele Lebensmittel in unserer Überflussgesellschaft weggeworfen würden, meint *Heidi Anderhuber*. Weil das so ist, können die Leiterin der „Vinzi-Märkte“ in Graz und ihre Mitarbeiter/innen täglich die vier großen Lebensmittelkonzerne Lidl, Zielpunkt, Spar und Billa sowie zwei Bäckereien in der steirischen Landeshauptstadt anfahren. Dort holen sie all das ab, was sonst entsorgt worden wäre.

Und das sind viele völlig einwandfreie Produkte, von denen zum Beispiel einfach nur eine Filiale bei der Zentrale zu viel bestellt hat oder die leichte Verpackungsschäden haben. Oder Kartoffelchips kurz vor dem Ablaufdatum. Oder das Brot, das die Bäckereien an diesem Tag nicht verkaufen konnten. Oder sechs Stück abgepackte Äpfel, darunter ein fauler. „Den schmeißen wir weg und verpacken die Äpfel neu“, erklärt *Anderhuber*. „Dafür fehlt in den großen Handelsketten einfach die Zeit.“

## Lebensmittel für Menschen mit wenig Geld

90 Prozent der Waren werden so vor dem Müllhaufen gerettet, weitere zehn Prozent sind Spenden: zum Beispiel vom Fleischhof Raabtal 25 Kilogramm frisches Fleisch pro Woche oder im Sommer frischer Salat von einem Biobauern. Im „Vinzimarkt“ kosten die Lebensmittel ein Drittel des üblichen Preises. Wer einmal nachgewiesen hat, dass er weniger als 950 Euro im Monat verdient, kann hier einkaufen. Das Einkaufslimit sind 30 Euro pro Woche. Das Brot gibt es gratis.

„Viele sagen, dass sie bei uns Dinge erstehen können, die sie sich sonst nie hätten leisten kön-

nen. Besonders für Familien mit Migrationshintergrund und mehreren Kindern, die etwa ein Drittel unserer Kundinnen und Kunden ausmachen, sind das häufig auch Obst und Gemüse“, sagt *Anderhuber*. Der Vinzimarkt ist jedoch mehr als nur ein günstiger Supermarkt für sozial Benachteiligte. Hier muss sich keiner für seine Situation schämen und die Mitarbeiter/innen haben ein offenes Ohr für alle Anliegen der Einkaufenden. „Ganz ähnlich wie das früher in einer kleinen Greißlerei der Fall war“, meint die Marktleiterin.

## Ehemals Arbeitslose sind angestellt

Ihr Team, mit dem sie einen kleinen Markt mit etwa 40 und einen großen mit etwa 80 Kundinnen und Kunden pro Tag führt, besteht aus zehn ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen und drei fest Angestellten – von denen zwei zuvor langzeitarbeitslos waren. Wie *Anderhuber* selbst: „Nach 25 Jahren im Vertrieb der Steirer Krone hatte ich



**Heidi Anderhuber, die Leiterin der „Vinzi-Märkte“ in Graz:** „Weil die Armut wächst, wird auch die Zahl unserer Kund/innen immer größer.“

plötzlich keinen Job mehr.“ Bei einer Reise wurde sie von *Wolfgang Pucher*, dem Pfarrer von St. Vinzenz in Graz angesprochen, ob sie nicht Leiterin eines von ihm initiierten Sozialmarktes werden möchte. *Anderhuber* hat zugesagt und ihre neue verantwortungsvolle Aufgabe als Quereinsteigerin „by doing“ erlernt.

Den Vinzimarkt in Graz, über den im Internet auf der Website [www.vinzi.at](http://www.vinzi.at) informiert wird, gibt es seit 2004. Der erste Sozialmarkt (SOMA) dieser Art war jener in Linz, der schon 1999 seine Pforten für Menschen geöffnet hat, die an der Armutsgrenze oder darunter leben müssen. Inzwischen gibt es nach diesem Prinzip 33 SOMA Märkte für knapp 40.000 Kund/innen in nahezu allen Bundesländern Österreichs. Auf der Website [www.somaundpartner.at](http://www.somaundpartner.at) sind dazu weitere Informationen nachzulesen. „Sozialmärkte wie der Vinzimarkt schaffen eine Win-win-win-Situation: für ehemals arbeitslose Beschäftigte, für die Konzerne, die sich Entsorgungskosten ersparen und für die Kund/innen, deren Zahl in den vergangenen Jahren wegen der steigenden Armut immer größer geworden ist“, sagt *Anderhuber*. Das alles ist etwa im Fall des Vinzi-Marktes ohne einen einzigen Euro-Cent an Zuschüssen möglich. Da möchte man mit *Erich Kästner* und seinem berühmten Zitat schließen: „Es gibt nichts Gutes, außer: man tut es.“

# Warum wir Arbeit brauchen

*Wer arbeitslos ist, ist auch häufiger krank. Lässt sich daraus ableiten, dass uns Arbeit gesund erhält? Und wie sollte Gesundheitsförderung für Menschen ohne Erwerbsarbeit am besten gestaltet werden?* Text: Dietmar Schobel



**W**er wirklich arbeiten will, der findet einen Job: Dieses Vorurteil haben viele Menschen, und es sorgt dafür, dass sich Arbeitslose noch mehr ausgegrenzt fühlen“, weiß *Stefan Bräunling* von der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.“. Sehr vielen Arbeitslosen ermöglicht jedoch auch ein starker Wille keinen Weg zurück ins Berufsleben. Manche versenden in einem halben Jahr hundert Bewerbungen und mehr – und erhalten ebenso viele Absagen oder gar keine Antwort. „Das drückt einen hinunter und ist fast noch schlimmer als die materiellen Nachteile durch Arbeitslosigkeit“, sagt ein Betroffener. Das oft große individuelle Leid von Menschen ohne Erwerbsarbeit, Geld und Anerkennung zeigen auch die

nüchternen Daten aus der aktuellen österreichischen Gesundheitsbefragung der Statistik Austria. Chronische Angstzustände und Depressionen sind bei arbeitslosen Männern rund siebeneinhalb Mal, bei Frauen rund viereinhalb Mal häufiger als bei Erwerbstätigen. Doch auch körperliche Erkrankungen treten wesentlich öfter auf, unter anderem Bluthochdruck bei arbeitslosen Frauen sowie Arthrose, Arthritis und Gelenksrheumatismus bei Männern. Pro Jahr sind Menschen ohne Erwerbsarbeit rund 20 Tage länger krank gemeldet als Beschäftigte. Das zeigt der österreichische Fehlzeitenreport 2009 des Wirtschaftsforschungsinstitutes. Und je länger die Arbeitslosigkeit andauert, desto länger dauern in aller Regel auch die Erkrankungen.

## Erhält uns die Arbeit gesund?

Lässt sich daraus im Umkehrschluss ableiten, dass uns Arbeit gesund erhält? „Ganz allgemein gesagt: ja. Einen Arbeitsplatz zu haben steht dafür, aktiv zu sein, dazu zu gehören, Wertschätzung zu erleben und in die Gesellschaft integriert zu“, meint *Barbara Haider-Novak* vom Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum Österreich (BBRZ) mit Sitz in Wien. Die Psychologin ergänzt, dass natürlich auch zu beachten sei, dass es Formen der Arbeit gebe, die körperlich oder psychisch besonders belastend und deshalb Gesundheit schädigend sein könnten, wie Schwerarbeit oder Schichtarbeit. Haider-Novak ist auch Leiterin von „fit2work“ in Salzburg. „fit2work“ ist eine Initiative der österreichischen

Bundesregierung und soll dafür sorgen, dass Arbeitnehmer/innen – vor allem auch nach einem längeren Krankenstand – nicht aus gesundheitlichen Gründen ihren Arbeitsplatz verlieren. Gleichzeitig sollen den Betrieben die Arbeitskräfte und deren Know-how erhalten bleiben. Insgesamt geht es auch darum, dazu beizutragen, dass die Österreicher/innen länger arbeiten, dabei gesünder bleiben – und seltener in Frühpension gehen.

### Die Arbeit anpassen statt Frühpension

Konkret sollen dafür „fit2work“-Case-manager/innen sorgen. Das sind Berater/innen, die Arbeitnehmer/innen persönlich zur Verfügung stehen. Gemeinsam wird erarbeitet, welche Tätigkeiten noch ausgeübt werden können, oder welche Möglichkeiten zur Rehabilitation und Gesundheitsförderung es für die Betroffenen noch gibt. Der Betrieb sollte sich ebenfalls engagieren und einen Beauftragten benennen, mit dem abgestimmt werden kann, wie die Arbeitssituation oder die Abläufe verändert werden können, um eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen.

Ein konkretes Beispiel stammt aus Niederösterreich: Ein Kfz-Mechaniker hatte schon mit 35 Jahren schwere Bandscheibenprobleme. Laut Attest eines Arbeitsmediziners konnte er nicht wie gewohnt weiterarbeiten. Er hatte seinen Beruf jedoch mit Begeisterung ausgeübt, und auch der Inhaber der Werkstätte wollte seinen kompetenten Mitarbeiter gerne im Betrieb halten. Gemeinsam mit der Case Managerin wurde eine Lösung gefunden. Der Mechaniker wurde zur Weiterbildung für die Meisterprüfung angemeldet und die Förderungen dafür wurden genutzt. Das war auch für den Unternehmer von Vorteil: Denn ein zweiter Kfz-Meister im Betrieb ist Voraussetzung, um Kfz-Pickerl ausstellen zu können.

Bei fit2work kann es auch darum gehen, für die Betroffenen einen anderen Betrieb zu finden oder sie umzuschulen. Nach dem Start der ersten Beratungsstellen in der Steiermark, Niederösterreich und Wien im Jahr 2011 gibt es das Angebot seit August 2012 auch in



**Stefan Bräunling von der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.“:** „Projekte, die die Gesundheit Arbeitsloser fördern, können auch deren Chancen am Arbeitsmarkt erhöhen.“



**Barbara Haider-Novak, die Leiterin von „fit2work“ in Salzburg:** „Einen Arbeitsplatz zu haben steht dafür, aktiv zu sein, Wertschätzung zu erleben und in die Gesellschaft integriert zu sein.“

Oberösterreich, Salzburg und Tirol. Ab 2013 startet das Programm für längere Arbeitsfähigkeit und mehr Gesundheit im Burgenland, Kärnten und Vorarlberg, und wird damit flächendeckend in ganz Österreich vertreten sein.

### Ein Kooperationsverbund in Deutschland

Was bleibt im Sinne der Gesundheitsförderung zu tun, wenn der Arbeitsplatz bereits verloren wurde? „Die gesundheitlichen und sozialen Probleme von Arbeitslosen und anderen benachteiligten Menschen können nicht durch Institutionen zur Gesundheitsförderung allein gelöst werden, sondern machen die Zusammenarbeit von Einrichtungen aus verschiedenen Sektoren der Gesellschaft erforderlich“, betont Bräunling. In Deutschland wurde deshalb auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2003 der Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ gegründet, dessen Geschäftsstelle bei „Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.“ angesiedelt ist. 57 Institutionen aus Bereichen wie Gesundheit, Gesundheitsförderung, Politik, Stadtentwicklung und Arbeitsmarkt gehören ihm an, darunter auch die deutsche Bundesagentur für Arbeit, die ähnliche Aufgaben hat wie der Arbeitmarktservice in Österreich.

### Alt hilft jung

Welche Erfahrungen gibt es in der Gesundheitsförderung für Arbeitslose in Deutschland? „Diese Zielgruppe ist

nach Alter, Geschlecht, Bildung und ökonomischem Status sehr heterogen und schwer zu erreichen. Ein möglicher Zugang, gerade zu Langzeitarbeitslosen, ist jener über Nachbarschaften und Stadtteile“, sagt Bräunling. Als Beispiel guter Praxis führt er unter anderem das Projekt „Bridges“ aus Sachsen an. Bei diesem wurden nach dem Prinzip „Alt hilft jung“ acht ältere Langzeitarbeitslose ab 47 Jahren dafür geschult, arbeitslose Jugendliche unter 25 Jahren mit Hauptschulabschluss und schlechten Jobchancen zu betreuen. Das ist bei dem zwei Jahre dauernden Projekt erfolgreich gelungen. Von 484 Teilnehmenden wurden 212 in ein Arbeitsverhältnis und 60 in eine Ausbildung vermittelt. „Bridges“ sei sowohl für die „Senior Coaches“ als auch für die Jugendlichen hilfreich gewesen, meint Bräunling. Wäre es nicht auch aus gesundheitlicher Sicht besser, Arbeit gerechter zu verteilen, als mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen anzusetzen, wenn der Arbeitsplatz bereits nicht mehr vorhanden ist? „Ja, sicher wäre das besser. Eine Beschäftigung bedeutet eine Aufgabe und einen geregelten Tagesablauf zu haben und Wertschätzung zu erleben“, sagt Bräunling. Doch wo es nicht gelungen sei, Menschen in der Beschäftigung zu halten, könnten Projekte zur Gesundheitsförderung zumindest die gesundheitlichen Chancen der Betroffenen erhöhen, so der deutsche Experte: „Und das bedeutet auch, über bessere Chancen am Arbeitsmarkt zu verfügen.“



**Alexander de Brito, Jurist bei der Arbeiterkammer (AK) Wien und Berater im Projekt „Flexpower“:** „Altersarmut wird für viele prekär Beschäftigte zu einem gravierenden Problem werden.“

# Prekäre Arbeit, prekäre Gesundheit?

*„Prekäre Arbeit“ steht für unsichere und schlecht entlohnte Beschäftigung. Das ist auch mit gesundheitlichen Nachteilen verbunden.*

**E**ntgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Kündigungsfristen, ein kollektiver Mindestlohn, bezahlter Urlaub und ein 13. und 14. Gehalt? Was für die meisten Arbeitnehmer/innen in der sozialen Marktwirtschaft selbstverständlich geworden ist, gehört für viele der so genannten „prekär Beschäftigten“ längst einer besseren, weil besser abgesicherten Vergangenheit an.

„Geringfügige Beschäftigung, freie Dienstverträge, Werkverträge und die so genannte ‚Neue Selbständigkeit‘ bilden die Rechtsgrundlage für verschiedene Formen der prekären Beschäftigung. Allen gemeinsam ist, dass das Einkommen vergleichsweise gering ist, und dass das Beschäftigungsverhältnis relativ einfach wieder aufgelöst werden kann“, erklärt *Alexander de Brito*, Jurist bei der Arbeiterkammer (AK) Wien und Berater im Projekt „Flexpower“ von Österreichischem Gewerkschaftsbund und Arbeiterkammer, das sich vor allem an prekär Beschäftigte wendet. Für Betriebe bringe dieses Modell freilich scheinbar viele Vorteile, meint der AK-Mitarbeiter. Prekär Beschäftigte können bei Bedarf engagiert und wenn dieser Bedarf nicht mehr vorhanden ist, auch rasch wieder freigesetzt werden. Und sie kosten das Unternehmen weniger.

## Vom Abfallberater bis zum Architekten

Das Spektrum der prekär Beschäftigten ist groß. Es reicht von Architekt/innen und Kameraleuten bis zu Abfallberater/innen, Paketzusteller/innen und den Mitarbeiter/innen von Call Centern. Viele davon sind nach Ansicht der Arbeiterkammer so genannte „Schein-



selbständige“, das heißt, dass die Unternehmen aus juristischer Sicht eine andere, besser abgesicherte Form der Beschäftigung wählen müssten. Die AK schätzt die Zahl der Betroffenen auf bis zu 30.000 in ganz Österreich.

Manche der prekär Beschäftigten verdienen oder verdienen auch vergleichsweise gut. Doch sie müssen wegen der Veränderungen der vergangenen Jahre im Pensionsrecht durch längere Durchrechnungszeiträume und das Pensionskonto damit rechnen, in höheren Jahren ebenfalls von finanziellen Schwierigkeiten betroffen zu sein. De Brito: „Altersarmut wird für viele prekär Beschäftigte zu einem gravieren-

den Problem werden.“ „Prekäre Beschäftigung“ steht also im Allgemeinen für hohe Unsicherheit, geringe Entlohnung und immer wieder kehrende Phasen der Arbeitslosigkeit. „Dass sich all dies auch negativ auf die Gesundheit auswirken kann, ist bekannt, und insofern wären natürlich auch gesundheitsförderliche Maßnahmen für diese Gruppe notwendig. Noch besser wäre freilich, die Betroffenen sozial besser abzusichern“, meint der AK-Experte. Zumindest für Call Center Agents sei das vor Kurzem gelungen, sagt de Brito: „Alle Verträge der Agents wurden auf reguläre Dienstverträge umgestellt.“

# Gesund und arbeitsfähig von Anfang an

*Die einen gründen ein Unternehmen, um sich selbst zu verwirklichen. Die anderen, weil sie keine andere Alternative sehen. Ein Projekt in Wien soll die Gesundheit beider Gruppen fördern.*



**D**as eigene Unternehmen. Für viele bedeutet das, einen Lebenstraum zu verwirklichen. Meist haben sie dafür auch klare Ziele und einen detaillierten Geschäftsplan. Bei der Wirtschaftskammer oder bei Beratungseinrichtungen für Start-ups finden sie für ihr Vorhaben in verschiedenster Form Unterstützung. Für andere ist die Selbständigkeit eine Notlösung. Sie sehen am Arbeitsmarkt für sich keine anderen Chancen und versuchen aus der Not eine Tugend zu machen.

Was beide Gruppen oftmals eint, sind stark eingeschränkte Möglichkeiten, für eine gute Balance zwischen Arbeit und Privatleben zu sorgen und auf ihre Gesundheit zu achten. Das gilt vor allem, sofern es sich um Ein-Personen-Unternehmen (EPU) handelt, derer es in Österreich zunehmend mehr gibt. Allein in Wien sind es derzeit schon 55.000. Ein maßgebliches Pilotprojekt gefördert vom Fonds Gesundes Österreich soll in der Bundeshauptstadt deshalb Gesundheitsförderung für Ein-Personen-Unternehmen und ebenso für Gründer/innen, Neue Selbständige und

Freie Dienstnehmer/innen entwickeln. Es wird vom Beratungsunternehmen ÖSB Consulting durchgeführt und von *Katharina Ebner* geleitet.

## Gesundheitsangebote für EPU

Konkret gibt es für die genannten Zielgruppen, aber auch für deren „Friends & Family“ jede Woche kostenlos zwei Gesundheitsaktivitäten, für die man sich auf der Website [www.gesundundarbeitsfaehig.at](http://www.gesundundarbeitsfaehig.at) online anmelden kann. Zum Beispiel zu einem moderierten Gruppengespräch zum Erfahrungsaustausch unter dem Titel: „Kein Honiglecken – der Arbeitsalltag als Ein-Personen-Unternehmen“. Oder zu einem Vortrag zu „Gesundheitsbewusster Ernährung für EPU“. Zudem können im Rahmen des Projekts auch Einzelcoachings mit Gesundheitsbezug in Anspruch genommen werden, die von einem Berater mit viel Erfahrung in der Betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt werden. Eine Online-Umfrage mit bisher 460 Teilnehmer/innen soll zudem Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Zielgruppe zu-



**Katharina Ebner** vom Beratungsunternehmen ÖSB Consulting leitet das Projekt „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“.



**Klaus Ropin, Gesundheitsreferent beim FGÖ:** „Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen erfordert die Zusammenarbeit verschiedener gesellschaftlicher Bereiche.“

lassen. Erste Ergebnisse zeigen, dass jeweils mehr als die Hälfte der Befragten angeben, dass sie psychisch angespannt sind, sowie dass sie sich zu wenig Zeit für Erholung nehmen können. *Klaus Ropin*, Gesundheitsreferent mit Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), hebt den sektorenübergreifenden Zugang des Pilotprojektes hervor: „Gesundheitsförderung und speziell jene für sozial benachteiligte Menschen erfordert die Zusammenarbeit verschiedener gesellschaftlicher Bereiche. Beim Projekt GAVA wird das durch die Kooperation von Wirtschaftskammer, mingo, der Start-up-Initiative der Stadt Wien, des Sozialministeriums, der AUVA und des FGÖ erfolgreich umgesetzt.“

# „Gut drauf“ in Deutschland

*Ein deutsches Programm bringt gesunde Ernährung, Bewegung und Stressregulation zu Kindern und Jugendlichen, speziell zu jenen in schwierigen sozialen Lagen. Pro Jahr werden eine Million Heranwachsende erreicht.*



**Reinhard Mann**, der bei der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für das Programm „Gut drauf“ zuständig ist und **Kirsten Barske**, die an dessen Umsetzung beteiligt ist, bei der 14. Konferenz des FGÖ.

**J**ugendliche, die zum Beispiel durch geringes Einkommen, niedriges Bildungsniveau, Arbeitslosigkeit oder schlechte Wohnverhältnisse der Eltern sozial benachteiligt sind, sind auch gesundheitlich benachteiligt. Deshalb besteht für sie der größte Bedarf an gesundheitsförderlichen Maßnahmen“, sagte *Reinhard Mann* von der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) bei der 14. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich Ende November in Villach. Für Deutschland ist dieser Zusammenhang durch den umfassenden deutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGs) belegt, für den zwischen Mai 2003 und Mai 2006 Daten von insgesamt rund 17.600 Kindern und Jugendlichen zwischen null und 17 Jahren erhoben wur-

den. Fast alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind bei Heranwachsenden in schwierigen sozialen Lagen häufiger, Übergewicht, Kopfschmerzen und Stress ebenso wie verschiedenste andere Beschwerden. Nur Allergien sind bei sozial benachteiligten Kindern seltener als bei ihren Altersgenoss/innen.

## Pro Jahr eine Million Jugendliche

Das Programm „Gut drauf“ soll deshalb die Gesundheit sozial benachteiligter Heranwachsender fördern. Es wird schon seit rund 20 Jahren erfolgreich umgesetzt und erreicht jährlich rund eine Million Jugendliche. Weil Teenager vor allem als Teenager und nicht als sozial Benachteiligte mit speziellen Defiziten gesehen werden wollen, hat das Programm im Prinzip al-

le Jugendlichen zwischen zwölf und 18 Jahren als Zielgruppe und in dem seit Kurzem bestehenden Arbeitsschwerpunkt „Tutmirgut“ auch alle Kinder im Grundschulalter und deren Eltern. „Kindern und Jugendlichen in schwierigen sozialen Lagen gilt dabei jedoch unsere besondere Aufmerksamkeit“, sagte Mann, der bei der BzG für das Programm „Gut drauf“ verantwortlich ist.

Um einen hohen Anteil dieser Kernzielgruppe zu erreichen, wird dort angesetzt, wo Jugendliche und speziell auch sozial benachteiligte Teenager häufig ihren Alltag verbringen: in Jugendzentren, den Schulen – mit einem Schwerpunkt auf Haupt- und Gesamtschulen – sowie in Ausbildungsbetrieben und Sportvereinen. Außerdem wird mit Partnern zusammengearbeitet, die Angebote für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche machen und zum Beispiel Ferienaufenthalte für diese Zielgruppe organisieren. Dazu zählen Caritas und Diakonie, die Naturfreunde oder der Internationale Bund, ein großer Anbieter der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit in Deutschland.

## Zwei Strategien

Das Programm, das inhaltlich die Bereiche Ernährung, Bewegung und Stressregulation abdeckt, wird durch zwei Strategien umgesetzt „Einerseits durch die Ausbildung von Multiplikator/innen in Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten; und andererseits dadurch, dass diese Organisationen insgesamt im Sinne der Gesundheitsförderung weiterentwickelt werden“, erklärte die Sportwissenschaftlerin *Kirsten Barske*, die das Programm unter anderem schon an Schulen in Salzburg umgesetzt hat, bei der 14. Konferenz des FGÖ. Die beteiligten Organisationen können in einem Prozess zur Qualitätsentwicklung auch ein „Gut drauf“-Zertifikat erwerben. Voraussetzung ist, dass sie bestimmten Qualitätsstandards entsprechen.

Für Schulen gilt zum Beispiel, dass diese Raum für Bewegung zur Verfügung stellen und genügend entsprechende Angebote machen müssen. Für Jugendzentren, dass Kochkurse durchgeführt oder für Betriebe, dass Entspannungspausen ermöglicht werden müssen. 650 Organisationen in ganz Deutschland beteiligen sich inzwischen am Programm. Und in zwölf deutschen Bundesländern von Baden-Württemberg bis Thüringen wurden Netzwerke eingerichtet, um das Programm zur Gesundheitsförderung gezielt auf regionaler Ebene umzusetzen.

In der Schweiz wurden zu Beginn der 80er Jahre die ersten Vermittlungs- und Beratungsstellen für Selbsthilfegruppen gegründet. Inzwischen gibt es landesweit rund 2.000 Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige. Körperliche und psychische Erkrankungen werden in diesen ebenso thematisiert wie soziale Belastungen.

Im Jahr 2000 wurde die schweizerische Dachorganisation der regionalen Kontaktstellen für Selbsthilfe gegründet, die Stiftung KOSCH. Seit Beginn des Jahres 2012 tritt sie unter dem Namen „Selbsthilfe Schweiz“ auf. „Wir sind schweizweit der einzige Verband, der sich unabhängig von Thematik, Betroffenheit oder Form, für die Idee und Methode der Selbsthilfe engagiert“, fasst Carmen Rahm, Geschäftsführerin der „Selbsthilfe Schweiz“, das zentrale Anliegen des Verbandes zusammen. Konkret unterstützt „Selbsthilfe Schweiz“ die Kontaktstellen in ihrer Entwicklung, übernimmt zentrale Aufgaben, ist Ansprechstelle für nationale und internationale Anliegen und vertritt das Netzwerk der Kontaktstellen nach außen. Derzeit umfasst letzteres 19 regionale Selbsthilfekontaktstellen in 19 von 26 Kantonen der Schweiz.

### Selbsthilfe etablieren

Ende Oktober initiierte die Dachorganisation den ersten „Runden Tisch“ zum Thema Selbsthilfe in der Schweiz. 25 Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Organisationen mit Selbsthilfebezug diskutierten über die Förderung und Koordination der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz. Ziel war, die Selbsthilfe zum Thema des politischen Diskurses zu machen und die Zusammenarbeit und Vernetzung untereinander zu fördern. „Wir wollen den Begriff der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz stärker etablieren. Deren wichtigste Merkmale sind Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Hilfe und Solidarität“, so Rahm. „Letztlich geht es darum, dass sich Menschen mit demselben Problem,

# Selbsthilfe in der Schweiz

*In der Schweiz gibt es rund 2.000 Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige. Die Selbsthilfe Schweiz fördert Vernetzung und setzt sich für eine stärkere Anerkennung der Selbsthilfe ein. Text: Hermine Mandl*

einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation zusammenschließen, um sich gegenseitig zu helfen,“ ergänzt die Schweizer Expertin. Gemeinschaftliche Selbsthilfe könne dabei verschiedene Formen annehmen – sei es als örtliche Selbsthilfegruppe, durch die Vernetzung einzelner Personen miteinander oder als Internetdienst.

Zu Letzteren zählt das neue Webportal der Selbsthilfe Schweiz, das im Herbst online gegangen ist. Auf [www.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch) sind allgemeine Informationen zum Thema Selbsthilfe und dem nationalen Dachverband zu finden. Eine Datenbank der lokalen und regionalen Selbsthilfegruppen wird derzeit gerade aufgebaut. Sie soll künftig die gezielte Suche nach einzelnen Angeboten zur Selbsthilfe in der Schweiz ermöglichen.

### Anerkennung der Selbsthilfe

Der Verband setzt sich auch für die stärkere Anerkennung der Selbsthilfe als wichtige Säule des Gesundheits- und Sozialwesens ein. Als Interessensvertretung wirkt Selbsthilfe Schweiz an der Gestaltung von Gesetzesvorlagen mit, welche gesundheitspolitisch bedeutsam sind. Dabei kann es leider auch zu Rückschlägen kommen, wie Rahm kürzlich erfahren musste: „Wir haben vier Jahre lang am nationalen Präventionsgesetz mitgearbeitet. Letztlich wurden unsere Anliegen jedoch nicht entsprechend berücksichtigt und es ist nunmehr auch keine nationale Koordinationsstelle vorgesehen.“



**Carmen Rahm, Geschäftsführerin der „Selbsthilfe Schweiz“:** „Wir sind schweizweit der einzige Verband, der sich unabhängig von Thematik, Betroffenheit oder Form, für die Idee und Methode der Selbsthilfe engagiert.“

Tatsächlich gebe es derzeit in der Schweiz keine Stelle, die Menschen beratend zur Seite stehe, bevor diese Invaliditätsrentenempfänger/innen seien – eine Aufgabe, die eine nationale Koordinationsstelle übernehmen könnte, meint die Geschäftsführerin von „Selbsthilfe Schweiz“. Ihr Dachverband werde sich jedoch in jedem Fall weiterhin engagiert für die Anliegen der Selbsthilfe in der Schweiz einsetzen. Rahm entschlossen: „Wir rollen den Ball weiter.“

### INFO & KONTAKT

#### Selbsthilfe Schweiz

Laufenstraße 12  
CH-4053 Basel  
Tel. 0041 (0)61 / 333 86 01  
info@selbsthilfeschweiz.ch  
www.selbsthilfeschweiz.ch



**ALLE ADRESSEN AUF EINEN BLICK**

**ÖSTERREICH**

**ARGE Selbsthilfe Österreich**  
 Simmeringer Hauptstraße 24,  
 1110 Wien  
 arge@selbsthilfe-oesterreich.at  
 www.selbsthilfe-oesterreich.at  
 Bundesvorsitzende:  
 Sabine Geistlinger  
 Bundesgeschäftsführer: Johannes  
 Rampler, Tel: 0664/34 29 136

**BURGENLAND**

**Selbsthilfe Burgenland –  
 Dachverband für Selbsthilfe-  
 organisationen im Sozial-  
 und Gesundheitsbereich,  
 Behindertenverbände bzw.  
 -organisationen**  
 Die Selbsthilfe Burgenland  
 übersiedelt und ist vorüberge-  
 hend erreichbar unter:  
 Tel. 0660 / 48 61 821  
 info@dachverband-burgenland.at  
 www.dachverband-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

In Österreich leben etwa 7.000 Menschen mit einem fremden Organ, zur Zeit stehen weitere 1.108 auf der Warteliste für eine Organtransplantation. Vielerlei Erkrankungen – genetisch bedingte und erworbene – können zur Transplantation führen, wenn alle anderen Therapien das endgültige Organ versagen und damit den Tod nicht mehr verhindern können. Für Betroffene bedeutet dies oft jahrelangen Überlebenskampf – mehrmals die Woche zur Dialyse, wenn die Nieren schwer geschädigt sind, Abhängigkeit von Sauerstoff vor Herz- und Lungentransplantation, oft akute Gefahr und wenig verbleibende Überlebenszeit für die Lebertransplantation. Für alle gilt: Kaum noch Mobilität, viele Medikamente, ständige Müdigkeit, Erschöpfung, Gewichtsprobleme und Angst, die Transplantation nicht mehr zu erleben.

Was nach dem großen Eingriff alle zusätzlich trifft, sind die oft schwerwiegenden Nebenwirkungen der nach einer Transplantation notwendigen Medikamente. „Gerade, aber nicht nur deshalb ist der Austausch mit anderen Gleichbetroffenen enorm wichtig, und für ein solches Angebot sorgen die verschiedenen Selbsthilfegruppen und Vereine vor Ort“, sagt Elisabeth Netter, die Obfrau des Dachverbands Organtransplantierte Österreich. „Als Dachverband bieten wir den Betroffenen zudem umfassende Informationen rund um alles, was Transplantation betrifft, weiters die Verlinkung zu den einzelnen Verbänden und Gruppierungen und die Interessensvertretung der Transplant-Community gegenüber dem Gesundheits- und Sozialwesen.“ Auf der Website [www.organtransplantierte.at](http://www.organtransplantierte.at) ist ein Überblick über die Mitglieder des Dachverbands zu finden, wie der „Austrian Transplant Sports Federation“ (ATSF), den „Lebertransplantierten Österreichs“, dem Österreichischen Verband der Herz- und Lungentransplantierten sowie der ARGE Niere Österreich.

### Wir alle sind betroffen

Die Themen „Organspende und Transplantation“ können letztlich jede/n betreffen. Einerseits aufgrund der gesetz-

# Viele Jahre an lebenswertem Leben gewinnen

*Für organtransplantierte Patienten geht es um nichts weniger als das Leben selbst. Ihr Dachverband setzt sich für ihre Interessen ein. Text: Gabriele Vasak*



Elisabeth Netter, die Obfrau des Dachverbands Organtransplantierte Österreich

lichen Situation, die in Österreich alle Menschen als potentielle Organspender vorsieht, die nicht ausdrücklich widersprechen und sich im Widerspruchregister eintragen lassen. Andererseits kann jede/r schon morgen ein möglicher Empfänger sein, auch wenn die Wahrscheinlichkeit nicht sehr hoch ist. „Wir bitten daher auch alle, die Aktivitäten des Dachverbands Organtransplantierte zu unterstützen, indem sie sich – kostenlos und ohne weitere Verpflichtung, auf unserer Homepage registrieren. Gemeinsam sind wir stärker“, sagt Netter.

Dank der Fortschritte der Medizin ist die Lebenserwartung nach der Transplantation gestiegen, doch leider seien die Strukturen im Gesundheits- und Sozialsystem nicht entsprechend mitgewachsen, meint die Obfrau des Dachverbands. Dieser setzt sich deshalb für Verbesserungen im medizinischen Bereich ein, in dem es unter anderem an Ange-

boten für die Heimdialyse fehle, die für viele Patientinnen und Patienten die Lebensqualität bis zur Transplantation verbessern könnte. Weitere Forderungen sind, dass die Risiken nach einer Transplantation bei den Sozialleistungen berücksichtigt werden sollen, und dass es mehr Unterstützung bei der Reintegration in die Gesellschaft sowie bei der Verbandsarbeit geben soll. „Wir würden uns vor allem auch wünschen, bei unserer Selbsthilfearbeit durch eine gesunde Mitarbeiterin oder einen gesunden Mitarbeiter unterstützt werden zu können“, betont die Obfrau des Dachverbandes.

Seit 2011 wird gemeinsam mit Transplantationsärzt/innen und Pflegepersonal auch die Initiative „Green Ribbon“ durchgeführt. Dieses Symbol für Organspende und Transplantation soll ebenfalls dazu beitragen, das Thema in Österreich zu forcieren. „Wir wollen gemeinsam daran arbeiten, dass noch viel mehr Menschen durch eine Organtransplantation viele Jahre an lebenswertem Leben gewinnen können“, sagt Netter.

## INFO & KONTAKT

### Dachverband Organtransplantierte Österreich

Obere Augartenstraße 26-28/III/1.10  
1020 Wien

Tel. 0664/731 11 705

[elisabeth.netter@organtransplantierte.at](mailto:elisabeth.netter@organtransplantierte.at)

[www.organtransplantierte.at](http://www.organtransplantierte.at)

[www.greenribbon.at](http://www.greenribbon.at)

[www.facebook.com/InitiativeGreenRibbon](https://www.facebook.com/InitiativeGreenRibbon)



Ralph Bartel von der Selbsthilfegruppe „BOLO: Burn Out & Live On“ in Linz

# Burnout

## Nichts geht mehr.

*Burnout ist ein Zustand totaler emotionaler Erschöpfung. Zu viele Österreicher/innen sind Burnout-gefährdet. In Selbsthilfegruppen unterstützen sich Betroffene gegenseitig. Text: Hermine Mandl*

**N**ichts geht mehr. So kann der Körper auf andauernden großen Stress im Beruf oder auch im familiären Bereich reagieren, ein Zustand der auch als „Burnout“ bezeichnet wird. Betroffene fühlen sich emotional total erschöpft. Hinzu kommt, dass ihr Selbstwertgefühl in Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit erheblich reduziert ist. Da es für „Burnout“ kein klar definiertes Krankheitsbild gibt, fehlen genaue Angaben über dessen Häufigkeit. Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) schätzt jedoch, dass etwa 1,5 Millionen Menschen in Österreich im Alter von 14 bis 65 Jahren unter Stress leiden, drei Millionen unter Schlafstörungen, und dass eine Million Österreicher/innen Burnout-gefährdet sind.

### INFO & KONTAKT

#### BOLO: Burn Out & Live On

Ansprechperson: Ralph Bartel  
Roseggerstraße 19, 4020 Linz  
Tel. 0650/880 97 70  
ralph.bartel@liwest.at  
www.no-burnout.at/selbsthilfegruppe

#### SHG Burnout

Ansprechperson: Maria Köllemann  
Clemens-Holzmeister-Gasse 2,  
6900 Bregenz  
Tel. 05574/527 00  
lebensraum@lebensraum-bregenz.at  
www.lebensraum-bregenz.at

#### BOLO: Burn Out & Live On

Auch Ralph Bartel quälten vor einigen Jahren starke Schlafstörungen, sodass er sich bei seinem Hausarzt Medikamente dagegen besorgen wollte. „Ich hatte insofern Glück“, erinnert sich Bartel zurück, „dass mein Arzt umsichtig war. Er nahm sich viel Zeit für mich und erkannte die Überforderung hinter den Schlafstörungen.“ Danach wurde Bartel an einer Klinik für Psychosomatik behandelt und das war wesentlich für seine Heilung.

Auch die 2006 in Linz gegründete Selbsthilfegruppe „BOLO: Burn Out & Live On“ hat dazu beigetragen. „Hier habe ich als selbst Betroffener in schwierigen Zeiten den erforderlichen Halt und Mut gefunden, mein Leben neu zu gestalten“, erzählt er. Inzwischen hat sich Bartel zum „diplomierten Burnout-Prophylaxe-Trainer“ ausbilden lassen und leitet seit 2010 ehrenamtlich die Selbsthilfegruppe. Deren Hauptaufgabe liegt nach wie vor darin, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter zwischen 25 und 60 Jahren, Erfahrungen und Informationen austauschen können.

Die Treffen finden wöchentlich statt. Einmal pro Monat gibt es Themenabende und Vorträge. „Unsere Gruppe ist eine bunte Mischung unterschiedlichster Menschen“, erzählt der Leiter. BOLO soll den Burnout-Betroffenen den oft steinigen Weg zurück in einen normalen, glücklicheren Alltag

erleichtern. Manche kommen ein- bis zweimal, manche jahrelang. Auch jene, die den Burnout überwunden haben und in der Selbsthilfegruppe bleiben, sind willkommen. Als Vorbilder für aktuell Betroffene.

#### Den Blick auf die Ressourcen richten

Maria Köllemann vom „Lebensraum Bregenz“, einer Servicestelle im Sozial- und Gesundheitsbereich, begleitet seit dem Frühjahr 2012 ebenfalls eine Burnout-Selbsthilfegruppe. „Dabei geht es um einen Austausch über die eigene Situation, also um Hilfe zur Selbsthilfe, wobei der Rahmen sehr familiär ist“, sagt sie. Auf Anonymität und Vertraulichkeit werde großer Wert gelegt. Das sei auch deshalb wichtig, da für viele Menschen die Hemmschwelle, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, sehr groß sei.

Gemeinsam richten die Teilnehmer/innen den Blick auf die Ressourcen, die nach wie vor vorhanden sind und lernen mehr Achtsamkeit für die eigenen Bedürfnisse zu entwickeln.

Beide Gruppenleiter/innen sind sich darin einig, dass Selbsthilfe letztlich kein Ersatz für eine ärztliche Behandlung oder auch eine Psychotherapie sei. Eine Selbsthilfegruppe sei vielmehr eine alltagstaugliche Ergänzung. „Deshalb wird den Teilnehmer/innen auch immer zusätzliche professionelle Hilfe nahegelegt“, betonten Bartel und Köllemann.



Armin J. Hanschitz, Projektleiter bei der Volkshilfe Wien, Ramazan Salman, Geschäftsführer des Ethnomedizinischen Zentrums e.V. Hannover, Petra Dachs, Projektleiterin bei der Volkshilfe Wien (im Bild in der 1. Reihe von links nach rechts) und die 26 zukünftigen interkulturellen Gesundheitslots/innen.

# Lotsen weisen den Weg zu besserer Gesundheit

## VOLKSHILFE-Projekt für Migrant/innen in Wien

Der subjektive Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten, speziell jenen aus der Türkei und Ex-Jugoslawien, ist häufig schlechter als es jener der Bevölkerung im Durchschnitt ist (siehe auch Interview auf den Seiten 28 und 29). Einer der Gründe dafür ist, dass das österreichische Gesundheitssystem für viele Menschen mit Migrationshintergrund weniger gut zugänglich ist. Das hat häufig sprachliche oder kulturelle Ursachen, oder die Betroffenen verfügen einfach nicht über die notwendigen Informationen. Ein Projekt der Volkshilfe Wien und des Staatssekretariats für Integration soll das ändern.

Es heißt „MiMi – Gesundheitslots/innen in Wien“ und soll Migrant/innen bei Bedarf den besten Weg in das Gesundheitssystem weisen. *Ramazan Salman*, Geschäftsführer des Ethnomedizinischen Zentrums e.V. in Hannover, hat das Projekt schon vor über neun Jahren in Deutschland entwickelt und bereits in 57 deutschen Städten etabliert. Er unterstützt die Volkshilfe bei der Umsetzung in der Bundeshauptstadt. Der erste Schritt ist eine Schulung, durch die Migrant/innen aus unterschiedlichsten Ländern als „Gesundheitslots/innen“ ausgebildet werden. Diese hat Ende November begonnen und war stark nachgefragt. „Wir konnten gar nicht allen Bewerberinnen und Bewerbern einen Schulungsplatz anbieten“,

sagen die beiden Projektleiter für MiMi bei der Volkshilfe Wien, *Petra Dachs* und *Armin Hanschitz*.

### Teilnehmer/innen aus 13 Ländern

26 Teilnehmer/innen besuchen 50 Schulungseinheiten und müssen zusätzlich rund 50 Lerneinheiten aufwenden. Sie kommen aus Afghanistan, Bosnien, Griechenland, Indonesien, Kamerun, Kroatien, Mazedonien, Russland, Serbien, dem Sudan, Tadschikistan, der Türkei und der Ukraine. In der Schulung sollen sie Grundkenntnisse über das österreichische Gesundheitssystem erwerben und sich mit Themen auseinandersetzen wie: Auswirkungen der Migration auf die Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung, Ernährung

und Bewegung, seelische Gesundheit sowie Gesundheit im Alter. Das Durchschnittsalter der Kursbesucher/innen beträgt rund 38 Jahre. Mehr als ein Drittel sind Akademiker/innen. Nach erfolgreichem Abschluss des Kurses sollen die interkulturellen Gesundheitslots/innen Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen in Migrant/innen-Communities organisieren und das Erlernte in der jeweiligen Muttersprache und in einer kultursensiblen Weise weitergeben. Auch ein mehrsprachiger Wegweiser mit Informationen zur grundlegenden gesundheitlichen Versorgung in Österreich ist geplant, der den Lots/innen zur Verfügung stehen wird. Für ihre Arbeit werden sie eine Aufwandsentschädigung erhalten.

# Ernährung im Alter

## GESUNDHEITSLAND KÄRNTEN

„Ernährung im Alter“ war das Thema der Koch-Workshops, die die aks austria-Organisationen heuer im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich veranstaltet haben. Der Verein Gesundheitsland Kärnten hat in diesem Rahmen Anfang November ein Seminar zu diesem Thema durchgeführt. Zwölf Köchinnen und Köche aus Einrichtungen für Gemeinschaftsverpflegung in Österreichs südlichstem Bundesland hatten dabei die Gelegenheit, in Theorie und Praxis zu erlernen, was eine ausgewogene Kost für Menschen in höheren Jahren ausmacht. Dabei ist unter anderem zu berücksichtigen, dass das Geschmacks- und Durstempfinden mit zunehmendem Alter abnehmen und der Kalorienbedarf sinkt. Der Bedarf an Nährstoffen steigt hingegen. Speziell Calcium- und Vitamin D-Mangel sind bei Seniorinnen und Senioren relativ häufig. Den Teilnehmenden wurde deshalb auch vermittelt, wie ältere Menschen am besten – und schmackhaftesten – mit diesen Nährstoffen versorgt werden können. Nahrungsmittelunverträglichkeiten und welche Alternativen es in solchen Fällen gibt, waren ein weiteres Thema des Workshops, bei dem die Diätologin *Irmgard Hörmann* für die wichtigsten Informationen zu den Inhaltsstoffen von Lebensmitteln verantwortlich war. Gekocht wurde dann mit der Kochbuchautorin *Sieglinde Mertlitz*.



Auch in Kärnten wurde ein Koch-Workshop für gesunde Ernährung im Alter veranstaltet.



Anfang Oktober wurden vom Verkehrsclub Österreich (VCÖ) die „Mobilitätspreise“ verliehen, unter anderem auch an das „Kinderzüge“ der aks gesundheit GmbH Vorarlberg.

Foto: VCÖ / APA-Fotosevice / Preiss

# Mit dem „Kinderzüge“ gesund unterwegs

## AKS VORARLBERG

„Das ‚Kinderzüge‘ soll gesunde Bewegung zu Fuß für Vorarlberger Kinder so früh wie möglich alltäglich machen“, sagt *Stephan Schirmer*, Sportwissenschaftler bei der aks gesundheit GmbH in Vorarlberg und Verantwortlicher für dieses Projekt. Die Kinder werden bei eigenen Haltestellen von freiwilligen und polizeilich geschulten „Zügleführern“ abgeholt und zu Fuß auf dem Weg in den Kindergarten



begleitet. Die Initiative wird von der aks gesundheit GmbH mit altersgerechten Materialien und fachlichem Know-How unterstützt. Der Kindergarten in Rickenbach ist einer von mehreren Vorarlberger Kindergärten, die das Projekt gemeinsam mit besonders engagierten Eltern umsetzen. Anfang Oktober wurde er dafür vom Verkehrsclub Österreich (VCÖ) mit einem „Mobilitätspreis“ ausgezeichnet. Der VCÖ setzt sich als Interessenvereinigung für „ökologisch verträgliche, sozial gerechte und ökonomisch effiziente Mobilität“ ein. „Wir freuen uns über diese Auszeichnung, noch mehr aber über die vielen aktiven Kinder“, sagt *Michaela Anwander*, selbst Mama eines Kindergartenkindes, die sich in Rickenbach für das „Kinderzüge“ engagiert.

# Gesundheitsförderung am 2. Arbeitsmarkt

*Bildung und Beschäftigung für arbeitssuchende und bildungsferne Menschen sind die Kernaufgaben der ISOP GmbH. Das wird durch Maßnahmen für mehr Gesundheit ergänzt.*

Das Bildungsniveau, die Gesundheitschancen und die Chancen am Arbeitsmarkt stehen in einem starken Zusammenhang zueinander“, sagt *Rainer Saurugg-Radl* von der ISOP (Innovative Sozialprojekte) GmbH mit Sitz in Graz. Seine Einrichtung führt unter anderem pro Jahr für rund 500 Menschen in der Steiermark Maßnahmen zur Basisbildung durch: Kurse für Lesen, Schreiben, Rechnen und den Umgang mit einem Computer. Für all jene, die zum Beispiel Sinn erfassendes Lesen in der Schule nicht erlernt oder es während jahrzehntelanger manueller Tätigkeit verlernt haben. „Fast die Hälfte aller Arbeitssuchenden hat laut Statistiken des Arbeitsmarktservice höchstens einen Pflichtschulabschluss“, weiß Saurugg-Radl. Deutschkurse für Migrant/innen sind ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit von ISOP. Bis Dezember 2011 hat die Nonprofit-Organisation bereits unter dem Titel „Gesundheitskompetenz in der Basisbildung“ zwei Jahre lang ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Projekt durchgeführt. Externe Expert/innen haben Workshops für Bewegung, Ernährung und psychosoziales Wohlbefinden für rund 250 Teilnehmer/innen der Basisbildungskurse abgehalten. Auch die Mitglieder des ISOP-Teams haben zugesehen, mitgemacht und gelernt – und haben darauf aufbauend eigene Workshops konzipiert und erfolgreich umgesetzt. Bei einem neuen Projekt ab Jänner 2013 werden sie nun selbst auch als Trainer und Trainerinnen für Gesundheitsförderung aktiv werden.

## Mehr Gesundheit für Transitarbeitskräfte

Die Initiative heißt „Gesundheitsförderung am 2. Arbeitsmarkt“ und soll 250 Transitarbeitskräfte in sozialökonomischen Betrieben in der Stei-



**Auch Workshops zum Thema „gesunde Ernährung“** sind Bestandteil der von ISOP durchgeführten Projekte zur Gesundheitsförderung.

ermark erreichen. Das sind Unternehmen, die Langzeitarbeitslosen sechs bis zwölf Monate lang Beschäftigung und Weiterbildung ermöglichen – mit dem Ziel, dadurch auch leichter wieder eine reguläre Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt zu finden. Zwei dieser Betriebe werden von ISOP selbst geführt, darunter die „Plauderbar“, das ist die Kantine dieser sozialen Einrichtung, die auch Catering-Service anbietet. Ein anderes der Unternehmen repariert Fahrräder und betreibt zusätzlich einen Radshop. Es soll sozialökonomische Jugendbeschäftigung und Qualifizierung ermöglichen und wird vom Verein „Bicycle“ in der steirischen Landeshauptstadt betrieben. Ab Jänner 2013 sollen bei dem vom Fonds Gesundes Österreich unterstützten und von ISOP durchgeführten Projekt nun in den 13 beteiligten Betrieben die Gesundheitskompetenz und

-potenziale der Transitarbeitskräfte gefördert werden. Dafür werden je zwei Module in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Psychosoziale Gesundheit und Suchtprävention angeboten. Themen wie „Meine Gesundheit und ich“ oder „Volles Korn – volle Power“ werden in je vier Workshop-Einheiten behandelt. „Wir betrachten Gesundheitsförderung als Querschnittsmaterie und haben auch ein zwanzigstündiges Angebot zur Weiterbildung für Multiplikator/innen in den sozialökonomischen Betrieben gestaltet, also für die Schlüsselkräfte, Sozialpädagogen/innen, Personalverantwortlichen und Geschäftsführer/innen“, betont Saurugg-Radl: „In diesem Sinne wollen wir nicht nur auf der Verhaltensebene bei der Zielgruppe, sondern auch auf der Verhältnisebene bei den Betrieben ansetzen.“ – Ein wichtiger Weg, um Gesundheitsförderung dauerhaft zu verankern.

**Rainer Saurugg-Radl von der ISOP GmbH:** „Das Bildungsniveau, die Gesundheitschancen und die Chancen am Arbeitsmarkt stehen in einem starken Zusammenhang zueinander.“





Die Projektleiterin **Christine Schwanke** (links im Bild) und **Katja Racher**, die gemeinsam das Beratungsunternehmen „ck gesundheitsmanagement“ betreiben.

# Eine Region lernt gesund zu sein

*Ein Projekt bringt durch mehrere Teilprojekte das Thema Gesundheitsförderung in Gemeinden und Kleinregionen des östlichen Weinviertels. Zudem wurde ein Leitbild zur Gesundheitsförderung für die gesamte Region erarbeitet. Text: Dietmar Schobel*

**K**napp 112.000 Einwohnerinnen und Einwohner in 57 Gemeinden auf rund 2.000 Quadratkilometern im Grenzraum zwischen Österreich, der Slowakei und der Tschechischen Republik: Das sind die Eckdaten zum östlichen Weinviertel, eines vielfältigen ländlichen Raumes, den seine Lage innerhalb des europäischen Städtedreiecks Wien-Brünn-Bratislava auszeichnet. Das östliche Weinviertel ist auch eine von 18 LEADER-Regionen

in Niederösterreich. Die Abkürzung „LEADER“ (französisch für: Liaison entre actions de développement de l'économie rurale; auf deutsch: Verbindung zwischen Aktionen zur Entwicklung der ländlichen Wirtschaft) wiederum steht für ein Förderprogramm der Europäischen Union. Nach dem Konzept der „Lernenden Regionen“ dient es der Entwicklung ländlicher Räume und setzt dabei vor allem auf regionsspezifische Strategien und die Tatkraft regionaler Akteurinnen und Akteure.

## Partizipation und Empowerment

Das passt gut zur Idee der Gesundheitsförderung und deren Grundprinzipien Partizipation und Empowerment. Diese besagen bekanntlich, dass die Bürger/innen bestmöglich daran beteiligt werden sollen, gesundheitsförderliche Aktivitäten zu planen, und dass sie dazu befähigt werden sollen, ihre gesundheitlichen Potenziale auch nutzen zu können. In diesem Sinne wird denn auch in fünf der sechs Kleinregionen der LEADER-Region östliches Weinviertel seit 2010 ein umfassendes Projekt zur Gesundheitsförderung umgesetzt. Die beteiligten Kleinregionen, die zwischen neun und 14 Gemeinden umfassen, sind das „Land um Laa“, die „Leiser Berge-Mistelbach“, die „Region um Wolkersdorf“, die Kleinregion „Südliches Weinviertel“ und das

„Weinviertler Dreiländereck“. Das Projekt namens „Rundum Gsund im Weinviertel“ wird zu zwei Dritteln vom Fonds Gesundes Österreich finanziert. Das restliche Drittel des Budgets stammt zu 80 Prozent aus LEADER-Mitteln und zu 20 Prozent von den beteiligten Kleinregionen. Das ambitionierte Gesamtziel ist, dass „die Region lernen soll, gesund zu sein“.

Wie wurde das in die Praxis umgesetzt? „Zunächst haben wir in jeder Kleinregion die Fachleute aus Bereichen wie Gesundheit, Wirtschaft, Politik und Bildung sowie die Bürgerinnen und Bürger zu Gesprächsrunden eingeladen. Dabei wurde der Ist-Zustand im Bezug auf gesundheitliche Belange und regionale Gesundheitsförderung analysiert und Projektideen für relevante Zielgruppen wurden entwickelt“ erklärt die Projektleiterin *Christine Schwanke*, die gemeinsam mit *Katja Racher* das Beratungsunternehmen „ck gesundheitsmanagement“ mit Sitz in Wolkersdorf betreibt.

## Zehn Kleinregionsprojekte

Von den Erstrunden ausgehend wurden so nicht weniger als zehn Kleinregionsprojekte initiiert – die seither auch erfolgreich umgesetzt wurden. Im „Land um Laa“ war das zum Beispiel das Tanzprojekt „Vor, zurück und rundherum“, das zwischen Jänner und Juni 2011 Woche für Woche „im Radl“

## INFO & KONTAKT

### Projektleiterin:

Christine Schwanke  
ck gesundheitsmanagement  
Tel. 0699/114 922 92  
schwanke@gesundheitsmanagement.co.at  
www.rundumgsundimweinviertel.at

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

### Kooperationen mit:

LEADER „Lernende Regionen“, den beteiligten Kleinregionen, verschiedenen Schulen im Bezirk Mistelbach, Gemeindeverband Weinviertelklinikum Mistelbach, Initiative „NÖ tut gut!“, Zukunftsinitiative Österreich, Forum Lebensqualität Österreich + risflecting ©, Bezirksbauernkammer Mistelbach, best help.at, Kulturvernetzung Weinviertel und zahlreichen anderen Organisationen.

in fünf verschiedenen Gasthäusern der Region stattfand. Alle waren hier zu gesunder Bewegung zu Musik eingeladen, Jugendliche, Erwachsene und Senior/innen, Menschen mit Behinderung, allein Tanzende und Paare. „Reaktiv Walken für berufstätige Frauen“ war das Motto eines anderen Kleinregionsprojektes. Für elf Gemeinden wurden Walking-InstruktorInnen ausgebildet, die ihr Gesundheitswissen dann in Theorie und Praxis auf lokalen Walking-Strecken an zahlreiche TeilnehmerInnen weitergaben. In der „Region um Wolkersdorf“ gab es von Herbst 2011 bis Frühjahr 2012 zum Beispiel begleitete Gesprächsrunden und Kurz-Workshops für pflegende Angehörige unter dem Titel „Burn-out-Prävention“. Diese Runden werden nun in Form einer „Selbsthilfegruppe“ fortgeführt, die sich jeden ersten Dienstag im Monat trifft. Im Südlichen Weinviertel wurden Senior/innen bei einem Kleinregionsprojekt zu den Bereichen „Sicherheit“ und „Erste Hilfe“ geschult. Als Nachbarschaftshelfer/innen können sie ihren Mitbürger/innen nun Tipps geben, wie der Haushalt möglichst sicher gestaltet werden kann. Zugleich sind sie auch Ansprechpersonen für andere Sorgen und Anliegen.

### Überregionale Dialogrunden

Die „Weinviertler Gesundheitsdialoge“ sind die erste überregionale Maß-



Im Südlichen Weinviertel wurden bei einem Kleinregionsprojekt „Nachbarschaftshelfer/innen“ ausgebildet.

nahme im Rahmen des Projekts. Expert/innen und interessierte Bürger/innen waren eingeladen, in fünf themenspezifischen Dialogrunden in den Bereichen Gesundheit & Soziales, Wirtschaft, Kultur & Bildung, Tourismus & Regionalentwicklung sowie Politik gemeinsam zu erarbeiten, was die wichtigsten „Bausteine“ sind, um Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung in der Region zu schaffen. Die Dialogrunden mit bis zu 100 Teilnehmer/innen brachten schließlich 30 konkrete Vorschläge, aus denen lokale Politiker/innen nach einem speziell entwickelten Bewertungsverfahren, die zehn wichtigsten festlegten. Zu diesen Top 10 zählt nun etwa, dass Infrastruktur für sportliche Aktivitäten in der Re-



gion geschaffen und bestehende Freizeiteinrichtungen gemeinsam erhalten werden sollen. Oder dass Personen unterstützt werden sollen, die sich für Gesundheitsförderung engagieren – zum Beispiel indem Räume, Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit, finanzielle Mittel, Ausbildungsmöglichkeiten und anderes mehr zur Verfügung gestellt werden. „Bei dem Gesamtprojekt, das noch bis Ende 2013 laufen wird, war und ist uns besonders wichtig, dass Menschen miteinander ins Gespräch kommen sollen und dass so die Kraft des Dialoges für Gesundheitsförderung genutzt werden soll“, sagt die Projektleiterin zusammenfassend: „Das ist gelebte Partizipation, dadurch entsteht hohe Beteiligung in den Einzelprojekten und dadurch wurde begonnen, Gesundheitsförderung als wichtiges Thema in der Region fest zu verankern.“



Für das Kleinregionsprojekt „Reaktiv Walken für berufstätige Frauen“ wurden für elf Gemeinden Walking-InstruktorInnen geschult.



Die Projektleiterin Maria Pramhas von AVOS – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin:

„Die Themen ‚Bewegung und Ernährung‘ wurden sehr gut angenommen, Angebote für ‚psychische Gesundheit‘ hingegen kaum.“

# 81 Projekte für benachteiligte Menschen

*In Hallein und einem Stadtteil von Salzburg wurden in zahlreichen Kleinprojekten Migrant/innen und sozial benachteiligte Menschen erreicht.* Text: Dietmar Schobel

**W**er durch Einkommen, Bildungsstand, Arbeits- oder Wohnsituation benachteiligt ist und wer Migrant oder Migrantin aus bestimmten Herkunftsländern ist, hat schlechtere Chancen auf ein gesundes Leben. Um zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beizutragen, sollen Projekte zur Gesundheitsförderung deshalb vor allem auch diese Zielgruppen erreichen. Dieses hohe theoretische Ziel ist laut vielen Expert/innen jedoch nur schwer in die Praxis umzusetzen. Noch gibt es nur wenige Beispiele, wie dies erfolgreich gelingen kann.

Eines davon stammt aus Salzburg. Das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Gemeinsam gesund“ wurde von Juni 2009 bis März 2012 von AVOS – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin im Salzburger Stadtteil Schallmoos und in der Stadt Hallein umgesetzt, beides Lebenswelten, in denen der Anteil an sozial Benachteiligten und Migrant/innen vergleichsweise hoch ist. Dabei haben sich drei grundlegende, einfache Strategien bewährt. Die Projektleiterin Maria Pramhas erklärt, worauf es ankommt: „Wir haben mit Institutionen zusammengearbeitet, die sich bereits für Migrant/innen oder sozial Benachteiligte einsetzen und diese Zielgruppen schon gut kennen. Wir haben Verbindungsleute zu verschiedenen Gruppen von Migrant/innen für das Projekt gewonnen. Und wir haben einen Fördertopf eingerichtet, mit dem im Rahmen des Gesamtprojektes Kleinprojekte unterstützt werden

konnten.“ – 92 derartige Gesundheitsinitiativen wurden eingereicht und 81 davon durchgeführt.

## Von Migrant/innen für Migrant/innen

Acht der Kleinprojekte werden mit Unterstützung der beteiligten Städte, von Dachverbänden oder anderen Institutionen und Personen auch nach dem Ende von „Gemeinsam gesund“ weitergeführt. Dazu zählt das „interkulturelle Frühstück“, an dem sich bereits über 500 Personen beteiligt haben. Die Idee dahinter: Migrant/innen aus der Türkei und aus asiatischen Ländern, dem Kosovo oder auch aus den USA bereiten ein Frühstück zu, zu dem alle aus der näheren Umgebung im Stadtteil Schallmoos eingeladen sind. Dafür wird ein Raum mit Kochgelegenheit zur Verfügung gestellt – zum Beispiel ein Tanzstudio – und ein Teil der Kosten für den Einkauf erstattet. Die Organisation hat Monika Chavez übernommen, die aus Peru stammt.

In Hallein wurde bei „Gemeinsam gesund“ mit dem Büro für interkulturelles Zusammenleben der Stadt kooperiert. Hier wurden unter anderem Bewegungsworkshops für Migrantinnen und für Migranten initiiert, die nun mit Unterstützung aus dem Integrationsfonds von Hallein fortgeführt

werden. „Miteinander stark sein lernen“ nennt sich eine Frauengruppe zum Thema psychische Gesundheit. Das ist eines von vielen Kleinprojekten für die türkische Community in Salzburg, das von Eylem Yildiz, einer Bankangestellten, die sich für „Gemeinsam gesund“ engagiert hat, organisiert wurde. Es soll ebenfalls fortgeführt werden.

## Ärzt/innen für Obdachlose

Theaterprojekte für Jugendliche fanden sowohl in Hallein als auch in Schallmoos statt. Nach Projektende konnten einige der Salzburger Jugendlichen in eine im Aufbau befindliche Theatergruppe im Stadtteil Lehen integriert werden.

Im „Saftladen“ in Schallmoos wird Obdachlosen Tagesbetreuung angeboten. Sie können dort duschen, erhalten frisches Gewand und ein günstiges Mittagessen. Dort wurden bei dem FGÖ-Projekt „Gesundheitsnachmittage“ abgehalten, bei denen sich die wohnungslosen Menschen mit ihren gesundheitlichen Fragen und Problemen an eine Ärztin und eine diplomierte Krankenschwester wenden konnten. Daraus ist Ende 2011 eine Arbeitsgruppe entstanden, mit dem Ziel, in Salzburg ein Gesundheitsnetzwerk für Obdachlose aufzubauen.

Mit Hilfe von zwei pensionierten praktischen Ärzten ist es mittlerweile gelungen, dass sich Psychiater/innen, praktische Ärzt/innen, Gynäkolog/innen, Zahnärzt/innen und weitere Mediziner/innen bereit erklärt haben, wohnungslose Menschen zu beraten und zu behandeln. Außer dem Saftladen sind nun auch die Vinzenzstube, der Vinzibus, die esage, die Notschlafstelle für Erwachsene und der Bahnhofsozialdienst in das Gesundheitsnetzwerk für Wohnungslose eingebunden. Weitere Einrichtungen sollen folgen. Auch „Gesundheitsbegleiter/innen“ arbeiten ehrenamtlich mit. Sie gehen mit den wohnungslosen Menschen zu den Ärzt/innen, wenn die Hürde, selbstständig einen Arzt aufzusuchen, zu groß ist.

### Feiern zum Abschluss

Die Erfolge des Projektes wurden mit zahlreichen Besucher/innen im Juli 2011 in Hallein in der Hauptschule Burgfried gefeiert. Das bunte Fest wurde von AVOS in Kooperation mit dem Halleiner Büro für interkulturelles Zusammenarbeiten (IKU) organisiert. Die Teilnehmer/innen konnten unter anderem Bauchtanz und Yoga erproben, sich an einem Mitmach-Theater beteiligen oder vor Ort zubereitete türkische Spezialitäten verkosten. In Salzburg Schallmoos gab es zum Abschluss des Projektes im Oktober 2011



Beim Abschlussfest in Hallein konnten die Gäste türkische Spezialitäten kosten.

ein „interkulturelles Gesundheitsfest“ in einem Einkaufszentrum. Ein gesundes Frühstück mit Spezialitäten aus allen Kontinenten wurde serviert, in Workshops konnten Zumba, Yoga, Hip Hop und serbischer Volkstanz erprobt werden und auf der „G’sundheitsbühne“ zeigten Jugendliche ein im Rahmen des Projektes entwickeltes Theaterstück.

### Aus Erfahrungen lernen

Was lässt sich aus den Erfahrungen lernen, die bei dem Projekt gemacht wurden? „Die Themen ‚Bewegung‘ und ‚Ernährung‘ wurden sehr gut angenommen, Angebote für ‚psychische Gesundheit‘ hingegen kaum. In vielen Kulturen sind seelische Krankheiten tabu oder mit Angst belegt“, sagt Pramhas. Zudem sollte man sich bewusst sein, dass Migrant/innen alles andere als eine homogene Zielgruppe seien, sagt die Projektleiterin: „Die Unterschiede je nach Herkunftsland mögen offensichtlich sein, doch es gibt unabhängig davon auch nach Religion, Region, Alter, Geschlecht und sozialem Status sehr unterschiedliche Untergruppen.“

Jede davon sollte in der passenden Weise angesprochen werden und die Öffentlichkeitsarbeit sei deshalb generell ein „heikles Thema“. „Wir haben bei vielen Veranstaltungen bewusst auf Fotos verzichtet, und wir haben gelernt, dass bei Foldern und Broschüren sehr genau darauf geachtet werden muss, was, an wen, in welcher

Sprache kommuniziert werden soll“, sagt Pramhas. Kinderbetreuung bei Veranstaltungen war ein Erfolgsfaktor und noch wichtiger war es, die schon erwähnten Verbindungsleute für die Gesundheitsinitiative zu gewinnen, die in ihrer Gemeinschaft Respekt genießen. Nachdem mit diesen gemeinsam Kleinprojekte entwickelt worden waren, war oft schon Mundpropaganda ausreichend, um diese bekannt zu machen. „Erst dadurch ist das Projekt nach Anfangsschwierigkeiten so erfolgreich geworden“, sagt Pramhas zusammenfassend.

## INFO & KONTAKT

### Projektleiterin:

Maria Pramhas  
Tel. 0662/887588-20  
pramhas@avos.at

### Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

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

**Kooperationen mit:** dem Land Salzburg, dem Integrationsbüro der Stadt Salzburg, der Stadtgemeinde Hallein, dem Integrationsbüro Hallein (IKU), Kindergärten und Schulen in Hallein und Salzburg-Schallmoos, Jugendzentren, Migrant/innenvereinen sowie Fachreferent/innen und Trainer/innen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit.

# Beziehung ist Gesundheit

*Gute Vernetzung mit anderen ist ein starker gesundheitsfördernder Faktor. Auf dieser Erkenntnis baut auch ein spannendes und innovatives Projekt für sozial schwache und gesundheitlich benachteiligte Menschen in Graz auf.* Text: Gabriele Vasak

**E**insame kränkeln mehr und sterben früher als Menschen mit häufigen und befriedigenden sozialen Kontakten. Das ist durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt und diese Tatsache ist auch Grundlage eines höchst erfolgreichen, vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanzierten Projekts in einem sozial und gesundheitlich benachteiligten Stadtteil von Graz an der Schnittstelle der Stadtbezirke Liebenau und Jakomini. 42,4 Prozent der Menschen haben hier nur einen Pflichtschulabschluss, im Grazer Durchschnitt sind es 26,5 Prozent. Und: 37,2 Prozent alleinerziehenden Müttern stehen 25,7 Prozent im Mittel in der steirischen Landeshauptstadt gegenüber, um nur zwei Beispiele zu nennen.

„Nur das individuelle Gesundheitsverhalten ändern zu wollen, wäre hier wenig zielführend. Stattdessen haben wir darauf gesetzt, die Beteiligung der Menschen an der Gestaltung ihrer nächsten Wohnumgebung zu fördern“, erklärt die Projektverantwortliche *Inge Zelinka-Roitner* vom Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Lie-



benau in Graz den Ansatz. Das SMZ Liebenau verwirklicht in seiner Arbeit im Setting Stadtteil bereits seit über 28 Jahren einen interdisziplinären Ansatz, der die Bereiche Medizin, Soziales und Gesundheitsförderung verbindet.

## Vernetzung ist alles

Das Projekt sta.ges (Stadtteilgesundheit für alle) sorgte daher zunächst dafür, dass die Menschen besser miteinander vernetzt werden. Dazu wurden ihnen Multiplikator/innen zur Seite gestellt, mit denen sie gemeinsam kon-





Das Projekt „sta.ges“ beinhaltete zahlreiche Teilprojekte für mehr Gesundheit in einem Stadtteil von Graz, in dem relativ viele sozial benachteiligte Menschen leben.

krete Teilprojekte planen und durchführen konnten. Schon dabei forderten einige Bewohner/innen am Grünanger etwa, einen Garten, der ursprünglich zu einem Schülerhort gehörte, öffentlich zugänglich und somit für die Menschen nutzbar zu machen. Die Idee wurde aufgegriffen, der Garten verschönert, mit Sitzgelegenheiten ausgestattet, ein Blumen- und Gemüsebeet wurde errichtet, das Gebiet wurde zum Treffpunkt und zum „Garten für alle“. Sta.ges beinhaltete aber noch viele andere Teilprojekte wie „Walken an der Mauer“, „Brunch am Grünanger“, die Stadtteilzeitung „Nahaufnahmen“, Kreativworkshops, „Musik für alle“, „Interkulturelles Kochen“ oder das Kindergartenprojekt „Ganz früh“, um nur einige der spannenden Aktivitäten zu nennen, die im Laufe des Projekts, welches im November 2008 startete und im Dezember 2011 abgeschlossen wurde, entstanden. Entscheidend für den Erfolg der Gesundheitsinitiative war auch, dass es gelungen ist, mit besonders vielen Einrichtungen aus unterschiedlichsten Sektoren zu kooperieren: von mehreren Jugendzentren über Pfarren und Bezirksämter bis zu den Apotheken und Ärzt/innen im Stadtteil und der Hauskrankenpflege.

**Beziehungsgeflecht und steter Austausch**  
„Alle Interventionen verfolgten das Ziel, die Menschen stärker in soziale Netzwerke einzubinden, denn jemanden zu kennen, an den man sich wenden kann und dem man vertraut, ist per se gesundheitsfördernd“, sagt Ze-

linka-Roitner dazu, und: „Auf das Geflecht von gesundheitsfördernden Beziehungen, das so geschaffen wurde, bin ich stolz.“ Zurecht stolz ist die Projektleiterin auch auf den kontinuierlichen Austausch, der im Laufe des integrativ angelegten Projekts, in dem nicht zielgruppenspezifisch, sondern „offen für alle“ gearbeitet wurde, zwischen einzelnen Zielgruppen entstand.

#### Beste Evaluationsergebnisse

Tatsächlich ergab auch die Evaluation, bei der die Teilnehmer/innen unter anderem Teilprojekte beurteilen konnten, allerbeste Daten. So bewerteten etwa alle Bewohner/innen, die am „Brunch am Grünanger“ teilgenommen hatten, die Aktivität als „sehr gut“ oder „gut“. Oder: An den Stadtteilfeesten in der Schule nahmen insgesamt rund 1.200 Personen teil, und über ebendiese Feste am Grünanger wurden weitere rund 280 Menschen erreicht. Und noch eine Zahl: Mit Hilfe von sta.ges konnten in drei Jahren an die 3.000 Kontakte im benachteiligten Stadtteil geknüpft werden.

#### Warum es so gut läuft

Interessant sind auch einige resümierende Gedanken der Projektleiterin. So ist Inge Zelinka-Roitner etwa davon überzeugt, dass sta.ges zum einen auch deshalb so gut lief, weil das SMZ schon seit 28 Jahren im Gebiet verankert ist, zum anderen aber auch, weil zahlreiche, einzelne, hoch engagierte Personen sich intensiv persönlich einbrachten. „Schwierig ist hingegen wie immer

das Erwecken von echter Eigeninitiative bei den Projektteilnehmer/innen. Aber meiner Meinung nach liegt die Aufgabe der Gesundheitsförderung bei solchen und ähnlichen Projekten ohnehin eher darin, eine gute und nachhaltige Basisversorgung zur Verfügung zu stellen und den Menschen jene Unterstützung zur Verfügung zu stellen, die sie benötigen.“ Sta.ges wird übrigens im Rahmen der Gemeinwesenarbeit weitergeführt: Die Kooperationen mit den Schulen und viele Teilprojekte laufen erfolgreich weiter.

### INFO & KONTAKT

#### Projektleiter/innen:

Gustav Mittelbach und Rainer Possert (Ärzte für Allgemeinmedizin und Vorstände im SMZ Liebenau), Inge Zelinka-Roitner (Soziologin)  
Tel. 0699/180 84 375  
zelinka@smz.at

#### Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Verena Zeuschner  
Tel. 01/8950400-30  
verena.zeuschner@goeg.at

**Kooperationen mit:** Jugendamt Graz Südost, Verein WIKI, Polizeistelle Finanz, Polizeistelle Liebenau, Wohnungsamt der Stadt Graz, Sozialamt der Stadt Graz, Jugendzentrum am Grünanger, Verein Pro Health, Jugendzentrum Funtastic, Jugendzentrum Dietrichskeuschn, Gärtnerei Edler, Pfarren im Bezirk, Bezirksämter Jakomini und Liebenau, VIVID, Schlupfhaus Graz, Apotheken und Ärzte im Stadtteil, Hauskrankenpflege, GWS Hausverwaltung, Verein „Große schützen Kleine“ und weiteren Organisationen.



**Die Projektleiterin Daniela Kern-Stoiber:**

„Wir haben es geschafft unsere Zusammenarbeit über alle hierarchischen Grenzen hinweg zu etablieren.“

**A**nfang 2010 wurde von F.E.M., dem Gesundheitszentrum für Frauen, Eltern und Mädchen und dem Männergesundheitszentrum M.E.N. in Wien das Projekt „Wiener Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit“ ins Leben gerufen. „Unsere multidisziplinäre Zusammenarbeit war vor allem auch darauf ausgerichtet, die Sektoren Gesundheit und Wohnungslosenhilfe bereichsübergreifend zu vernetzen“, sagt die Projektleiterin Daniela Kern-Stoiber im Interview mit *Gesundes Österreich*: „Und das ist geglückt.“ Gerade auch bei der Arbeit mit und für wohnungslose Menschen ist eine enge Kooperation zwischen Gesundheitssystem und Sozialarbeit wichtig. Mit Förderungen des Fonds Gesundes

# Vom Projekt zur Institution

*Wie können Sozialarbeit und Gesundheitswesen vernetzt werden, um wohnungslosen Menschen bessere Leistungen zu bieten? Ein Projekt in Wien zeigt vor, was bessere Kooperation ermöglicht.*

**Text:** Sabine Fisch

Österreich, der Wiener Gebietskrankenkasse, des Sozialministeriums und der MA 57 wurden deshalb im Rahmen des Projektes mehrere Vernetzungstreffen, eine umfangreiche Website, ein Newsletter und schließlich auch eine Fortbildungsreihe geschaffen, die vor allem eines kann: „Wir haben es geschafft unsere Zusammenarbeit über alle hierarchischen Grenzen hinweg zu etablieren“, so Kern-Stoiber: „Zu uns kommt die Primaria, um mit dem Sozialarbeiter und der Psychologin eine bessere Kooperation bei der Arbeit mit und für wohnungslose Menschen zu diskutieren.“

## Fachspezifische Fortbildung

Das Fortbildungsangebot das aus der zweijährigen Vernetzungsaktivität der Wiener Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit entstanden ist, heißt „Werkstatt Gesundheit und Wohnen“. Es wurde nach einer Befragung von 200 Plattformteilnehmer/innen ganz auf deren Wünsche ausgerichtet. Mit Hilfe von Partner/innen wie der Pro Mente Akademie Wien, der Fachhochschule (FH) Campus Wien, dem Wiener Krankenanstaltenverbund, dem Psychosozialen Dienst oder dem Fonds Soziales Wien wird nun eine fachspezifische Möglichkeit zur Weiterbildung angeboten, die drei Semester dauert.

Zu den Inhalten zählt zum Beispiel das Thema „Psychiatrische Erkrankungen und Wohnungslosigkeit“, oder es gibt ein Seminar mit dem Titel „Von der Idee zum Projekt –

Gesundheitsförderung in der Wohnungslosenhilfe“. Auf der Website [www.gesundheit-wohnungslosigkeit.at](http://www.gesundheit-wohnungslosigkeit.at) gibt es dazu weitere Informationen. Hier wurden auch geschlossene Internetforen eingerichtet, die von den Teilnehmer/innen auch nach dem Ende der Fortbildung dazu benutzt werden können, Wissen und Erfahrungen auszutauschen.

2011 wurde das Projekt offiziell beendet. Die Vernetzungstätigkeit der Plattform wurde auch danach fortgeführt. „Aus der Initiative zur Gesundheitsförderung ist inzwischen eine Institution geworden, die sich aus eigener Kraft finanziert und auch weiterhin in der Vernetzung und der intersektoralen Zusammenarbeit tätig sein will“, sagt Kern-Stoiber.

Auch die weiteren Erfolge der Plattform können sich sehen lassen: So erscheint viermal im Jahr ein Newsletter, der an rund 1.500 Interessierte versendet wird. Die Website bietet umfassende Informationen zu Einrichtungen des Gesundheitssektors und der Wohnungslosenhilfe. Und für Anfang 2013 ist das nächste Plattformtreffen geplant. Es wird sich der „Kindergesundheit in der Wohnungslosenhilfe“ widmen. „Das ist ein Aspekt, dem bislang noch viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird“, meint Kern-Stoiber. „Aber das Frauen- und das Männergesundheitszentrum haben sich durch die Plattform den Ruf erarbeitet, bei solchen Themen ‚nicht um den heißen Brei herum zu reden‘, sondern an konkreten Lösungen mitzuwirken.“

## INFO & KONTAKT

### Projektleiterin:

Daniela Kern-Stoiber  
Institut für Frauen- und Männergesundheit,  
Frauengesundheitszentrum F.E.M.  
Tel. 01/476 15-5771  
d.kern@fem.at

### Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

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

### Kooperationen mit:

Einrichtungen des Wiener Gesundheitswesens und der Wiener Wohnungslosenhilfe

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

GRATIS BESTELLEN

# Medien des Fonds Gesundes Österreich



## ERNÄHRUNGS-HOTLINE

Kompetente und unabhängige Antworten zu allen Fragen rund um das Thema Ernährung

**0810-810 227**

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



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

## Magazin Gesundes Österreich

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



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

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



Fonds Gesundes  
Österreich

# JAN → FEB → MÄRZ → APR → MAI → JUN → AUG → OKT

## ALLES WICHTIGE IM JÄNNER

### → 24.-25.01.

14. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz „Gesellschaftlichen Wandel gestalten: Praxisbeispiele aus Gesundheitsförderung, Umwelt und Gender“  
Swissôtel Zürich-Oerlikon, Schweiz  
Information:  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### → 27.-28.01.

Tagung „Irrsinnig weiblich – Selbstbewusstsein und psychische Gesundheit bei Frauen“  
Wiener Rathaus und Medizinische Universität Wien  
Information:  
[www.frauengesundheit-wien.at/konferenz/irrsinnig\\_weiblich](http://www.frauengesundheit-wien.at/konferenz/irrsinnig_weiblich)

## ALLES WICHTIGE IM FEBRUAR

### → 15.-16.02.

„Nicht mit dir und nicht ohne dich?“  
Zum Verhältnis von Theorie, Wissenschaft und Praxis in professionellen Feldern  
München, Deutschland  
Information: unter [www.ksfh.de](http://www.ksfh.de) im Bereich „Weiterbildung“ unter „Fort- und Weiterbildungsangebot“ bei den „Symposien und Tagungen“

## ALLES WICHTIGE IM MÄRZ

### → 05.03.

Satellitenveranstaltung zum 18. Kongress „Armut und Gesundheit“  
Ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen ermöglichen - Strategien kommunaler Gesundheitsförderung  
Technische Universität Berlin, Hauptgebäude  
Information:  
[www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)

### → 06.-07.03.

18. Kongress Armut und Gesundheit  
„Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln – Strategien der Gesundheitsförderung“  
Berlin, Deutschland  
Information:  
[www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)

## ALLES WICHTIGE IM APRIL

### → 25.-26.04.

Jahrestagung des Verbands der Ernährungswissenschaftler Österreichs 2013  
„Food News und Food Trends“  
Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit  
Information: [www.veoe.org](http://www.veoe.org)

## ALLES WICHTIGE IM MAI

### → 22.-24.05.

21st International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services  
Gothenburg, Schweden  
Information:  
[www.hphconferences.org/gothenburg2013](http://www.hphconferences.org/gothenburg2013)

## ALLES WICHTIGE IM JUNI

### → 05.-06.06.

Symposium des „forums ernährung heute“:  
„Markt. Wert. Wahrnehmung – Was ist Essen wert?“  
Information: unter [www.forum-ernaeh-rung.at](http://www.forum-ernaeh-rung.at) im Bereich „Veranstaltungen“

### → 12.-13.06.

Europäisches Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention  
EUFEP-Kongress 2013  
„Adipositasprävention – eine (ge)wichtige Herausforderung“  
Kloster Und, Krems  
Information: [www.eufep.at](http://www.eufep.at)

## ALLES WICHTIGE IM AUGUST

### → 21.08.

„Mehr Wert durch Vielfalt: gesunde Teams und Führung“ Nationale Tagung für Betriebliche Gesundheit 2013  
Universität Zürich, Schweiz  
Information:  
[www.gesundheitsfoerderung.ch/](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/)

### → 25.-29.08.

Best Investments for Health  
21st IUHPE World Conference on Health Promotion  
International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) und Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)  
Pattaya, Thailand.  
Information:  
<http://www.iuhpeconference.net/en/index.php>

## ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

### → 03.10.

18. Informationstag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung  
Salzburg  
Information:  
[www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at)

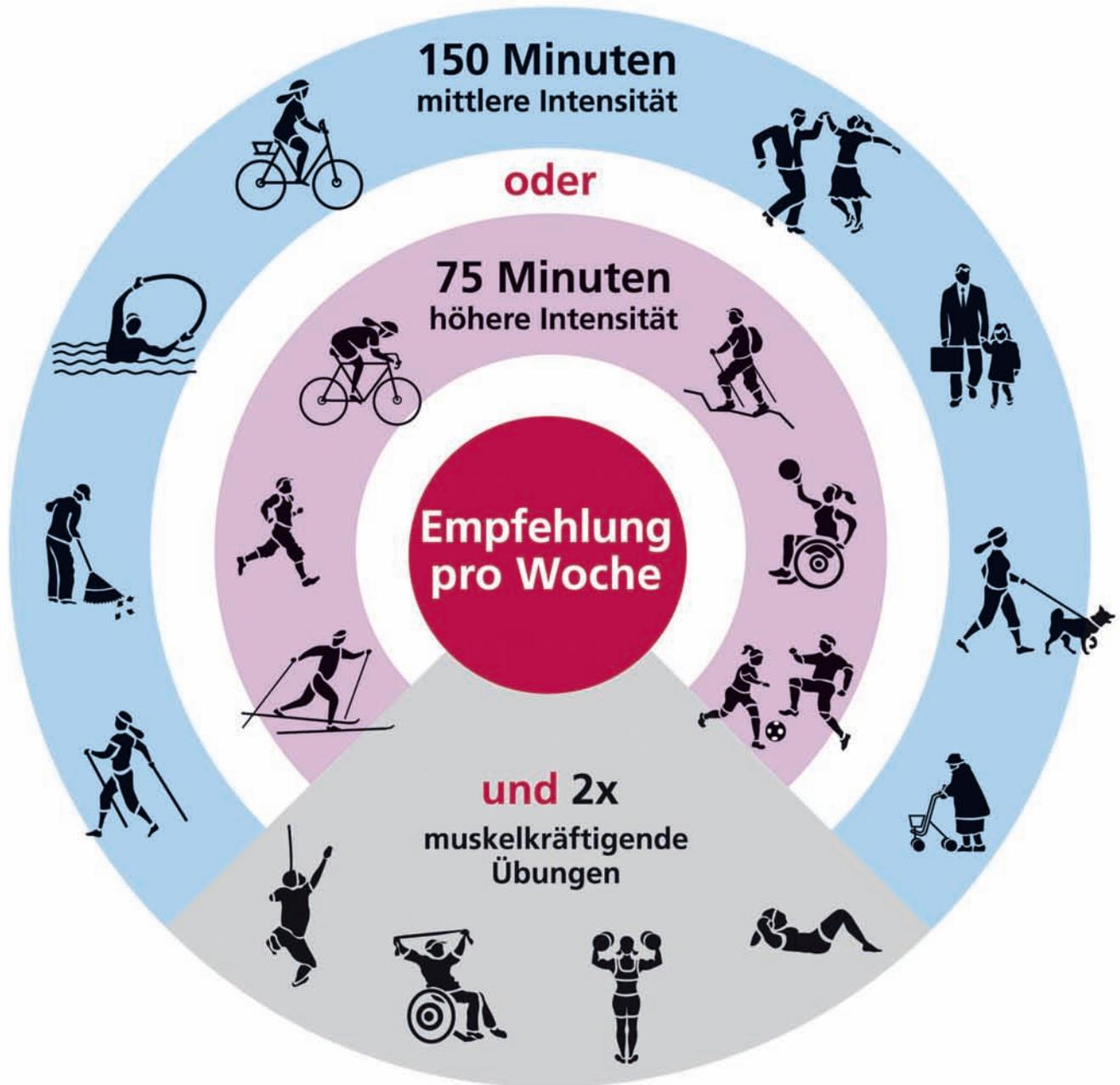
### → 15.-16.10.

2. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management  
„Praktische Beispiele alter(n)sgerechter Arbeitsgestaltung“  
Bregenz, Festspielhaus  
Information:  
[www.bf-geissler.com](http://www.bf-geissler.com)

### → 18.-20.10.

„Fit für Österreich“ – Kongress  
Saalfelden  
Information:  
[www.fitfueroesterreich.at](http://www.fitfueroesterreich.at)

# Bewegungsempfehlungen für Erwachsene



**Sie können auch Bewegungen mittlerer und Bewegungen höherer Intensität kombinieren**

Als Faustregel gilt, dass 20 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität gleich viel zählen wie 10 Minuten Bewegung mit höherer Intensität.

Mittlere Intensität bedeutet, dass die Atmung etwas beschleunigt ist, während der Bewegung aber noch gesprochen werden kann. Dauer: 150 min = 2½ h  
Für Einsteiger empfohlen.

Höhere Intensität bedeutet, dass man tief(er) atmen muss und nur noch kurze Wortwechsel möglich sind. Dauer: 75 min = 1¼ h

Bei muskelkräftigender Bewegung sollen die großen Muskelgruppen des Körpers gestärkt werden, indem das eigene Körpergewicht oder Hilfsmittel (z.B. Therabänder) als Widerstand eingesetzt werden.