

„Alle unter einem Dach“:

Nachhaltige Gesundheitsförderung im SMZ-Liebenau

Das Sozialmedizinische Zentrum Liebenau

Liebenauer Hauptstraße 102 – 104a, 8041 Graz



Therapie

Allgemein-
medizin
Physiotherapie
Psychotherapie

Beratung

Sozialarbeit
Suchtberatung
Angehörigenberatung
Psychotherapeut.
Beratung
Rechtsberatung
Sexualberatung

Gesundheits- förderung

Veranstaltungen
Vernetzung
Projekte
Publikationen
Gemeinwesenarbeit

Das multiprofessionelle Team des SMZ Liebenau



⌘ **Praxisgemeinschaft:**

- ⌘ Dr. Rainer Possert (Arzt f. Allgemeinmed. / Psychotherapeut)
- ⌘ Dr. Gustav Mittelbach (Arzt f. Allgemeinmed. / Psychotherapeut)
- ⌘ 2 Assistentinnen
- ⌘ 1 Turnusarzt / -ärztin

⌘ **Praxis für Physiotherapie:**

- ⌘ Dipl. Physiotherapeutin Isabella Faber, mit der Krankenkasse gegenverrechenbar

⌘ **Sozialarbeit:**

- ⌘ Birgit Paller., MA

Das multiprofessionelle Team des SMZ Liebenau



⌘ **Koordination Gesundheitsförderung/ Projekte/ Öffentlichkeitsarbeit:**

⌘ Mag. Dr. Ingeborg Zelinka-Roitner (Soziologin)

⌘ **Finanzen:**

⌘ Mag. Karin Ettl (Juristin)

⌘ **Gemeinwesenarbeit:**

⌘ Christopher Fröch, MSc, BSc

⌘ **Familienberatung:**

Zusätzlich zu den beiden Ärzten und der Sozialarbeiterin:

Dr. Wolfgang Sellitsch, Jurist

Theresia Augustin und Krista Mittelbach, Familientherapeutinnen

Dr. Ulrike Körbiz, Sexualtherapeutin, Psychoanalytikerin

Entstehungsgeschichte

- ⌘ **Gründung 1984** als erste österreichische **allgemeinmedizinische kassenärztliche Praxisgemeinschaft** mit **Physiotherapie**
- ⌘ **Zugleich: Familienberatungsstelle Graz-Süd & Verein für praktische Sozialmedizin** gegründet

- **Ziel:** umfassendes medizinisches, psychosoziales & patientenorientiertes Versorgungsangebot im benachteiligten Außenbezirk Liebenau

- ⌘ **Historisch-politische Hintergründe:**
 - ⌘ Kritische Medizin
 - ⌘ Bio-psycho-soziales Modell von Gesundheit (Antonovsky: Salutogenese, ressourcenorientiert)
 - ⌘ Ökologiebewegung
 - ⌘ Anti-Atombewegung
 - ⌘ Psychiatriebewegung

Entstehungsgeschichte

- ∞ 1986: **Sozialarbeit; PatientInnenzeitung** (heutiges **SMZ-Info**)
- ∞ 1990 – 2009: **Hauskrankenpflege**
- ∞ Seit 1995: Entwicklung von **Gesundheitsförderungsprojekten** & Beginn des **Methadon-Substitutionsprogramms** in Kooperation mit dem Landesnervenkrankenhaus (heute LSF)
- ∞ Seit 1997: **Projekt Grünanger**: Initiative zur Erhaltung eines Wohngebietes für sozial Benachteiligte im Bezirk, Round Table
- ∞ 1998: Einstellung einer **Soziologin** als Voraussetzung für laufende Dokumentation, Projektentwicklung, Evaluation und Forschung

Entstehungsgeschichte

- ⌘ Seit 1998: Die **Gesundheitsplattform Liebenau** wird als regelmäßig tagendes Forum für BürgerInnen und MultiplikatorInnen eingerichtet
- ⌘ Seit 1998: Die PatientInnen-Laufgruppe »**Langsam Laufen Liebenau**« wird gegründet (heutige **Walking-Gruppe**)
- ⌘ 1999: Der »**Round Table Grünanger**« wird als regelmäßig stattfindendes Forum eingerichtet
- ⌘ 1999: Das »**Forum für Sozialmedizinische Praxis**« findet erstmals statt; angesprochen werden ExpertInnen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich, PolitikerInnen, aber auch interessierte BürgerInnen
- ⌘ 2000: Das Schulprojekt »**Sturz und Fall**« wird erstmals an zwei Liebenauer Hauptschulen durchgeführt

Entstehungsgeschichte

- ⌘ 2001: Der »**Seniorenverbund Liebenau**« wird gegründet, der »**Seniorenfolder Liebenau**« erscheint halbjährlich
- ⌘ Seit 2002: **Sexualberatungsstelle**
- ⌘ 2004: Anerkennung als Einrichtung nach **§ 15 Suchtmittelgesetz**
- ⌘ 2008-2011: Projekt »**Sta.ges Stadtteil - Gesundheit für alle**« (finanziert durch den FGÖ und das Land Steiermark)
- ⌘ Seit 2009: Die Außenstelle am Grünanger wird eröffnet (Projekt sta.ges): GF-Projekte, Beratung
- ⌘ Seit 2010: Neues Angebot: **Betriebliche Sozialarbeit & Burn-Out-Abklärung und -Beratung** für MitarbeiterInnen der Firma „Magna Powertrain“
- ⌘ Frühjahr 2010: Der „**Garten für Alle**“ wird eröffnet

Gesundheitsförderung auf drei Ebenen

1. **Einzelfallarbeit:** Praxisgemeinschaft, Sozialarbeit, Physiotherapie, Beratungsstelle
2. **Arbeit mit Gruppen:** Gesundheitsplattform, Gemeinwesenarbeit in Siedlungen, Seniorenplattform, Einzelprojekte sta.ges, Nordic Walking, Sturz und Fall, Gemeinsam statt Einsam etc.
3. **Veränderung von Strukturen im Setting Bezirk:** Leitbild Gesundes Liebenau, Offene Briefe STEK, Stadtteilprojekte, Vernetzung von und mit MultiplikatorInnen (Stadtteilplattformen) etc.

Ansätze der GF:

- ⌘ Setting-Ansatz: Einbeziehung der Bevölkerung in Projekte im Setting Stadtteil/ Bezirk, enge Kooperation mit fachlich versierten Institutionen wie dem Institut für Sozialmedizin und der Medizinuniversität Graz. Einbindung lokaler AkteurInnen aus Politik, Gesundheits- und Sozialwesen.
- ⌘ Schwerpunkt: Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen (vulnerable Gruppen mit niedrigem Einkommen, niedrigem Bildungsstand, Migrationshintergrund), Menschen in benachteiligten Stadtteilen

Prinzipien der GF:

- ⌘ Ottawa-Charta der WHO (1986): „Gesundheitsförderung zielt darauf ab:
 - **Unterschiede** im Gesundheitszustand **abzubauen**
 - den Menschen ein höheres Maß an **Selbstbestimmung** über ihre Gesundheit zu **ermöglichen**
 - **gesellschaftliche** und **politische** Bedingungen herzustellen, die allen BürgerInnen Gesundheit ermöglichen.“

Das Projekt „sta.ges“

- ⌘ **Ziel:** Gesundheitsförderung im sozial benachteiligten Stadtteil („Grünanger“, „Schönausiedlung“)
- ⌘ **Zielgruppe** „Vulnerable Gruppen“: Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status, MigrantInnen etc.
- ⌘ **Laufzeit** 3 Jahre:
November 2008 – Dezember 2011
- ⌘ **Gefördert** von:
FGÖ und Land Steiermark (Gesundheit)

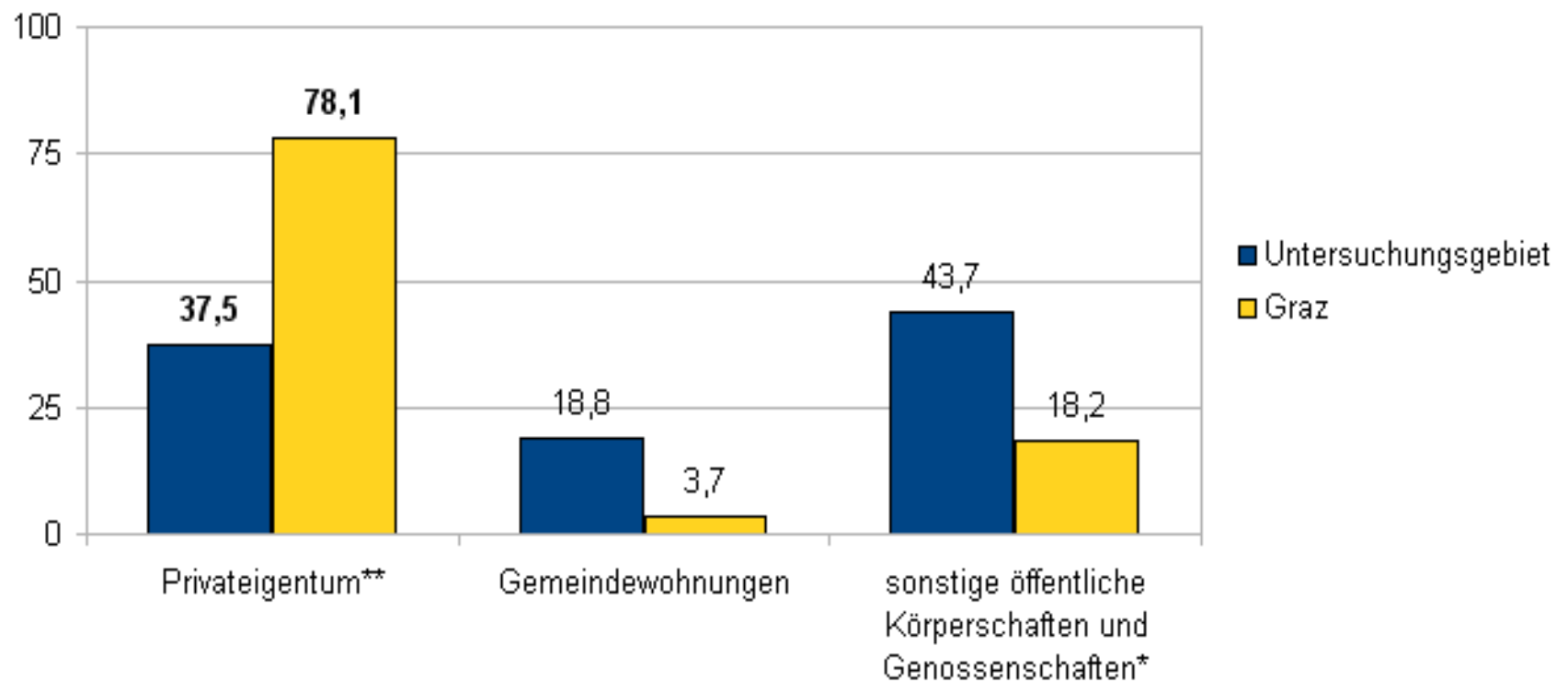
Das Projektgebiet



Kennzeichen:

- ⌘ Überproportional hoher Anteil an Gemeindewohnungen
- ⌘ Geringes Wohnungseigentum
- ⌘ Hoher Anteil an Alleinerzieherinnen
- ⌘ Geringes Bildungsniveau
- ⌘ Probleme mit Gewalt und Alkohol
- ⌘ Kaum gemeinschaftliche Netzwerke

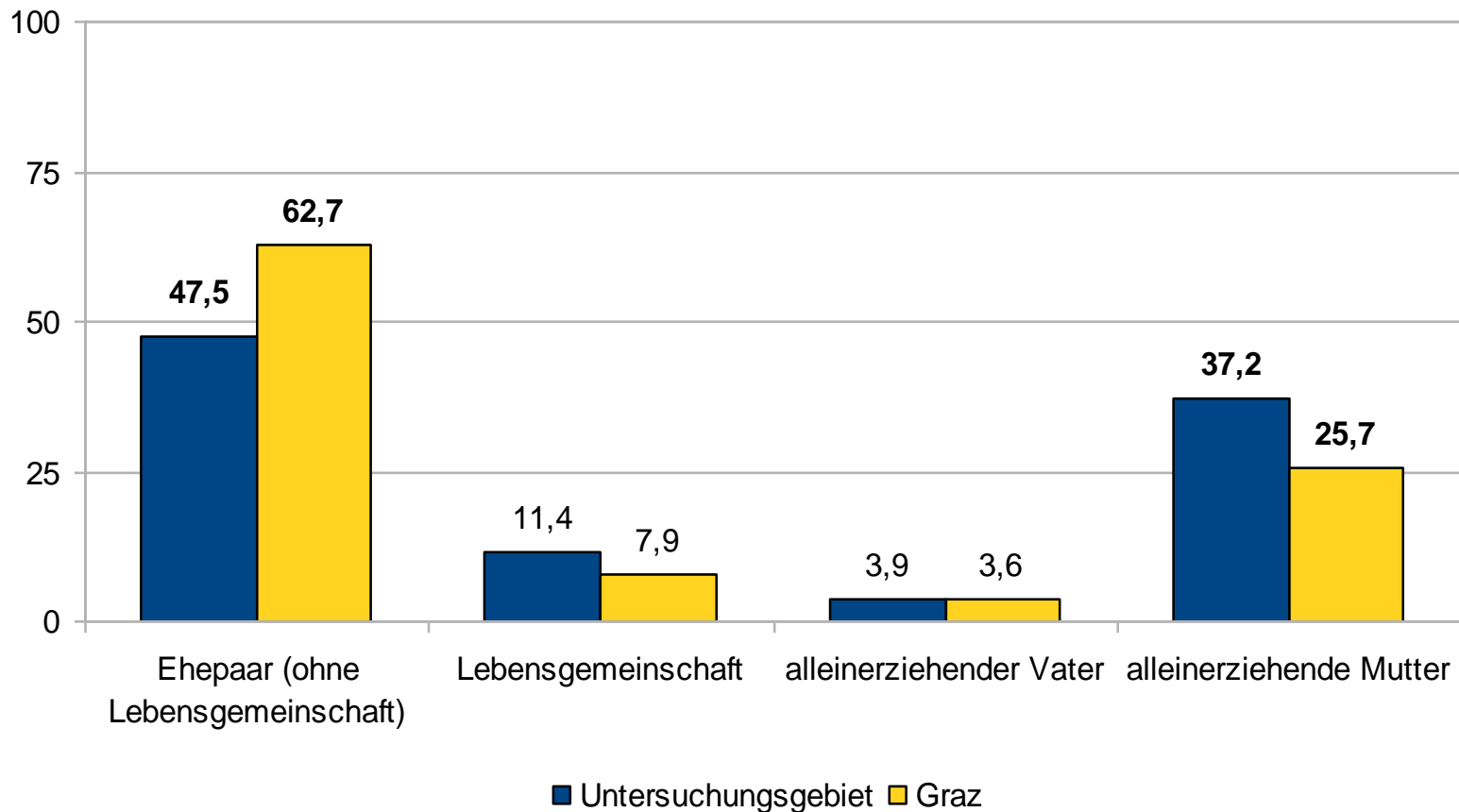
Wohnungseigentum in Prozent



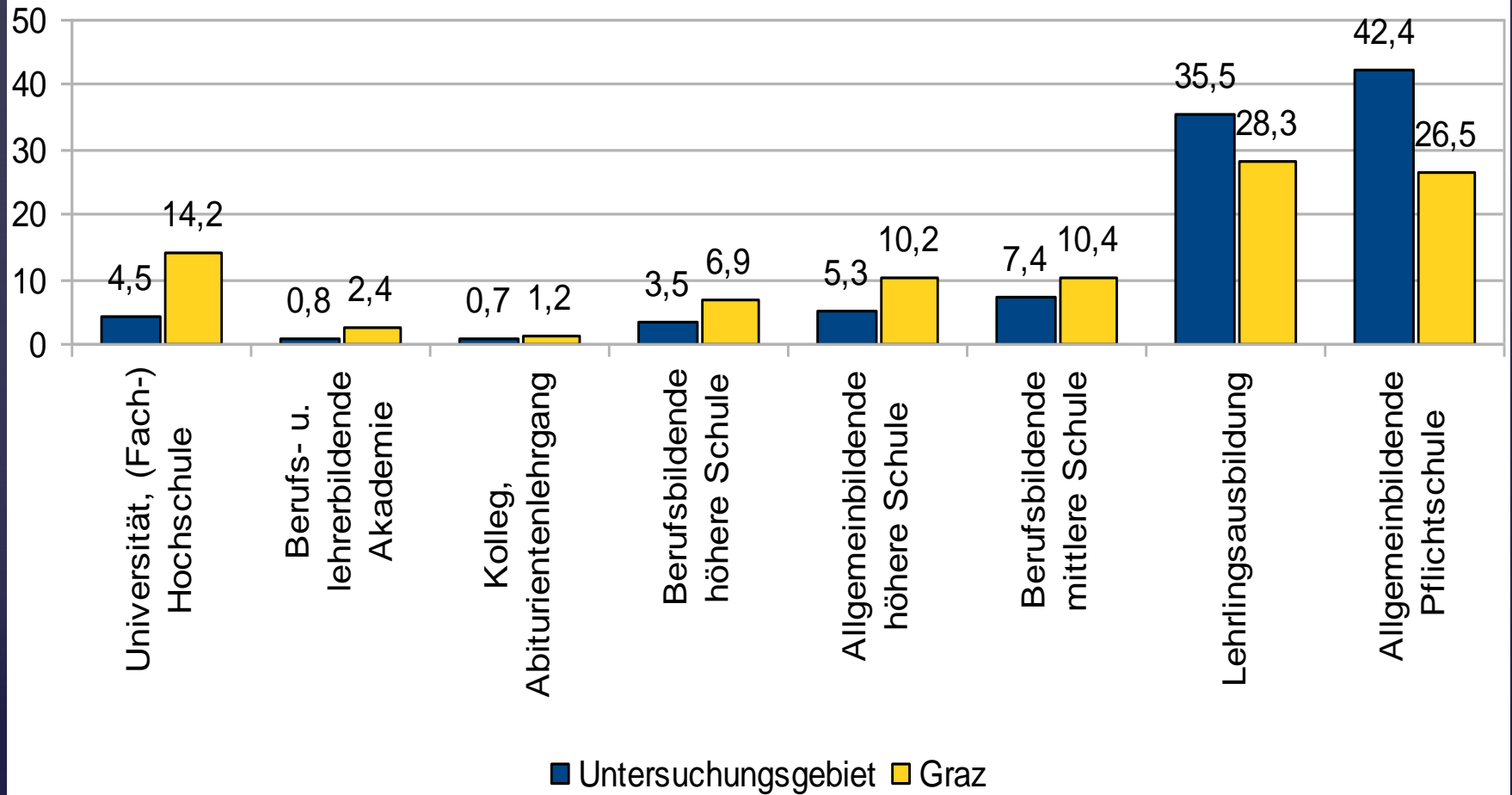
*in Sprengel 261, 263 und 310 ausschließlich gemeinnützige Genossenschaften

**in Sprengel 311 ausschließlich Eigentum durch mehrere Privatpersonen

Haushalte mit Kindern nach Familienform



Bildungsabschlüsse



Niedrigste Bildungsgruppe:

- ⌘ Lebenserwartung der Männer **zehn Jahre**, der Frauen **fünf Jahre** unter dem Durchschnitt
- ⌘ Risiko Schlaganfall 2mal, Diabetes mellitus 1,5mal, Schmerzprävalenz bei Frauen 3,2 mal so hoch.
(nach Kolip 2008)

Grundlegende These:

Soziale Netzwerke tragen gerade in benachteiligten Wohngebieten mindestens ebenso viel zur Gesundheitsförderung bei wie klassische Ansätze. (Bewegung, Ernährung etc.)

„**Das Fehlen sozialer Beziehungen** ist ein ebenso hohes Gesundheitsrisiko wie Zigarettenkonsum, hoher Blutdruck, Übergewicht und Bewegungsmangel.“

(House et al., 1988)

„Mit jeder neuen Studie wird deutlich, dass die Pflege von Freundschaften und **soziales Engagement in der Gemeinschaft** die Gesundheit des Einzelnen direkt verbessern.“

(Wilkinson/ Pickett, 2009)

Thesen

- Betonung der individuellen Verhaltensprävention macht für Personen mit guter Bildung und hohem beruflichen Status Sinn (Gesundheit als „Lifestyle“)
- Personen aus unteren sozialen Schichten:
 - Eingeschränkter Handlungsspielraum
 - Kampagnen mit Appellcharakter sind relativ nutzlos

Konsequenzen:

- Neue, innovative Methoden der Gesundheitsförderung, um „vulnerable Gruppen“ zu erreichen.
- Beteiligung der Menschen an der Gestaltung ihres sozialen Umfelds **in ihrer nächsten Wohnumgebung** fördern.

1. Anwaltschaft

Mobilisierung von MultiplikatorInnen,
PolitikerInnen, ExpertInnen, um sie für
Anliegen der Benachteiligten zu sensibilisieren
und Erkenntnisse der modernen Sozialmedizin
nahezubringen

- ⌘ Stadtteilplattform: MultiplikatorInnen
- ⌘ Runde Tische, Forumsveranstaltungen

2. Empowerment

Direkte Beteiligung der Menschen im benachteiligten Gebiet an Aktivitäten, Projekten, Selbst-Aktivierung

- ⌘ Gewinnspiel
- ⌘ Plattformen für BürgerInnen
- ⌘ Projekte: Garten Für Alle, Brunch am Grünanger, Walken, Stadtteilstefte etc.









Beteiligung...

Innovative Methoden, um die Wünsche und Anliegen der Bevölkerung zu erfahren →

Gewinnspiel „Deine Idee – Dein Stadtteil“

Anreiz im benachteiligten Stadtteil:

€ 100,- für die beste Idee

je € 50,- für die zweit- und drittbeste Idee



„Deine Idee - Dein Stadtteil“



Was sollte/ könnte hier im Stadtteil **Schönausiedlung** in den nächsten drei Jahren passieren? Haben Sie eine gute Idee dazu? Wie könnte man Ihre Idee verwirklichen?

Die beste Idee ist uns € 100,- wert, die zweit- und drittbeste je € 50,-!!!!

Name:

Adresse:

Tel. Nr.:

Preise gesponsert von: **Bezirksrat Jakomini** und



100 Wünsche, Ideen...

- ⌘ Treff für Frauen, die Deutsch sprechen wollen
- ⌘ Einberufung eines Runden Tisches mit Anrainern, Schule, Polizei, Schlupfhaus, Bezirksvertretung
- ⌘ Gemeinschaftsaktivitäten im Gebiet
- ⌘ Post und Bank erhalten
- ⌘ Spielplatz umgestalten
- ⌘ Musikprojekte in der Schule
- ⌘ „Man soll das ganze Jahr über den Garten offen lassen.“
- ⌘ “Mehr Sicherheit für die Kinder. Optik der Umgebung vom Grünanger. Der Ruf vom Grünanger sollte verbessert werden.“

Was wurde realisiert:

- ⌘ Gartengestaltung, Gartenöffnung (Präkarium), Brunch für Alle!
- ⌘ Postpartner gefunden (Apotheke)
- ⌘ Ruf Grünanger: Vernetzung mit Polizei zur Identitätsbildung, Veranstaltung zu Straßennamen
- ⌘ Deutschtreff für Migrantinnen
- ⌘ Musikprojekte in der Schule, „Musik für Alle!“
- ⌘ Deeskalationstreffen, Runde Tische
- ⌘ Stärkung Netzwerkpartner Schule
- ⌘ Brunch als wöchentliche Gemeinschaftsaktivität, Stadtteilfeste
- ⌘ Stärkung des Netzwerkpartners Schule: Feste, Elternverein

Empowerment durch Projekte:

1. Stadtteilstunde Schule/ Grünanger
2. Ein Garten für Alle!
3. Brunch am Grünanger
4. Sturz und Fall
5. Kreativworkshops
6. Gemeinsames Musizieren/ Musikworkshop
7. Walken an der Mur
8. Gemeinsames interkulturelles Kochen
9. Kindergartenprojekt „Ganz früh“

In Zahlen...



- ⌘ Erste Projektphase, Vernetzung von MultiplikatorInnen:
ca. **60** verschiedene Personen über die Stadtteilplattformen
- ⌘ An den Stadteilstesten in der Schule nahmen insgesamt ca. **1200** Personen teil, und über die Stadteilsteste am Grünanger wurden insgesamt ca. **280** Personen erreicht.
- ⌘ Gemeinsames Singen in der Schule: insgesamt ca. **160** Personen (Eltern und Kinder).
- ⌘ „Walken am Grünanger“: insgesamt ca. **100** verschiedene Personen, Frauenanteil bei 70%, Altersdurchschnitt bei 65 Jahren.

In Zahlen...

- ⌘ Kreativworkshops: insgesamt **14** TN, Projekt „Tanzworkshops“ **10** TeilnehmerInnen.
- ⌘ „Brunch am Grünanger“: stabile Kerngruppe von ca. **15** Personen, Frauen (ca. 40% davon mit Migrationshintergrund) zunächst in der Mehrzahl, jetzt mehr Männer.
- ⌘ „Deeskalationstreffen“: insgesamt **120** TeilnehmerInnen,
- ⌘ „Garten für Alle“: Kerngruppe von **15** Personen ständige Nutzung, steht für Aktivitäten wie Feste etc. mehr als **300** Personen zur Verfügung.

In Zahlen...

- ⌘ „Sturz und Fall“: insgesamt **125** Kinder im Volksschulalter
- ⌘ Stadtteilzeitung „NahAufnahmen“: **16** Stadtteil-BewohnerInnen beteiligt
- ⌘ Interkultureller Kochworkshop: **15** Personen
- ⌘ Kindergartenprojekt „Ganz früh“ bis jetzt **20** Eltern und **6** Kindergartenpädagoginnen

Fazit in Zahlen:

Mit Hilfe des Projektes „sta.ges – Stadtteilgesundheit für Alle“ konnten in den **drei Jahren** insgesamt an die **3000 Kontakte** im benachteiligten Stadtteil geknüpft werden!

Outcome:

- ⌘ **Aktivierung der Bevölkerung/ Erhöhung der Beteiligung:** Mitarbeit an Stadtteilstesten, Walken (Gruppe geht nun alleine!), Gartengestaltung, Gemeinschaftsaktivitäten wie Siedlungstreffen
- ⌘ **Gemeinschaftsgefühl im Wohngebiet gestärkt:** Rückmeldungen aus allen Evaluationen
- ⌘ **Zugang zu gesundheitsförderlichen Einrichtungen erleichtert :** SMZ, Netzwerkpartner wie Schule, Kindergarten, Ärzte, Jugendamt, Sozialamt, Wohnungsamt etc.

Outcome:

- ⌘ **Stärkung des Netzwerkpartners Schule:** Gründung Elternverein, Eigeninitiative Schulfeste, Spielplatzgestaltung, Musikprojekte, Sturz und Fall
- ⌘ **Integration in Kleingruppen:** Brunch, Kreativworkshop, Garten
- ⌘ Mehr Wohlbefinden durch **Deeskalationsfunktion** im Gebiet um die Schule, Vernetzung mit Polizei
- ⌘ Mobile **sozialmedizinische Beratungsstelle/ Anlaufstelle** im Wohngebiet (Brunch, Walken, ...)

Outcome

- ⌘ Wünsche und **Anregungen** der BewohnerInnen teilweise umgesetzt
- ⌘ **Bewegung** und **gesunde Ernährung** als Gemeinschaftserlebnis vermittelt, für Menschen mit geringem Einkommen **Zugang zu gesunder Ernährung** geschaffen
- ⌘ „Positiven“ Kontakt mit **anderen Kulturen** vermittelt: Feste, Brunch, Garten ...

Nachhaltigkeit

- ⌘ Das SMZ bleibt im Gebiet aktiv und bekommt den Auftrag zur Gemeinwesenarbeit von der Stadt Graz, Ausweitung der Siedlungsbetreuung Richtung Eisenbahnersiedlung, geplant: Stadtteilzentrum Jakomini
- ⌘ Netzwerke wurden geschaffen
- ⌘ Projekte werden als laufende Aktivitäten fortgeführt: Walken, Brunch, Sturz und Fall, Garten, Stadtteilfeste
- ⌘ Mobile sozialmedizinische Anlaufstelle bekannt gemacht
- ⌘ Entwicklung neuer Projekte: „Ganz früh“, Musiktherapie für Kindergarten etc.

„Produkte“ zum Angreifen, Anschauen:

- ⌘ Stadtteilzeitung „NahAufnahmen“
- ⌘ Kochbroschüre „Grenzen verkochen“
- ⌘ Projektbericht
- ⌘ Poster

Nachhaltiger Erfolg durch:

- ⌘ Verschiedene Berufsgruppen unter einem Dach, die sich mit Gesundheit befassen, Einbeziehung der sozialen und psychischen Gesundheit
- ⌘ Vermeidung der Trennung zwischen Gesundheit und Sozialem
- ⌘ Breites Netzwerk an AnsprechpartnerInnen im Setting mit Zugang zu Lokal- und Regionalpolitik und Wissenschaft
- ⌘ Basissubvention, nicht Projektsubvention (langjährige Verhandlungen)
- ⌘ Zielgruppen definieren, die Gesundheitsförderung besonders benötigen: vulnerable Gruppen
- ⌘ Gebiete definieren, in denen vulnerable Zielgruppen häufiger vorkommen
- ⌘ Laufend Netzwerkarbeit betreiben (Bsp. Round Table Grünanger, Brunch, Stadtteilstefte etc.)



**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT !**