

„Was heißt schon ALT?“ – Fachaustausch zu gesundem Altern



Tagungsband der 20. Österreichischen
Gesundheitsförderungskonferenz und
der Jubiläumsveranstaltung, Wien 2018



„Was heißt schon ALT?“ – Fachaustausch zu gesundem Altern

Tagungsband der 20. Österreichischen
Gesundheitsförderungskonferenz und der Jubiläumsveranstaltung,
Wien 2018

Die inhaltliche Verantwortung der Abstracts liegt bei den Autor/innen.
Einige Tagungsbeiträge wurden im Magazin „Gesundes Österreich“
in der Herbst-Ausgabe 2018 redaktionell aufbereitet und publiziert.
Diese Beiträge finden sich in diesem Tagungsband wieder.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich
der Gesundheit Österreich GmbH

Redaktion: Ing. Petra Gajar, Gabriele Ordo,
Mag. Petra Winkler (Fonds Gesundes Österreich)

Bilder: Klaus Ranger

Portraits: Moderator/innen, Referent/innen

Gestaltung: paco.Medienwerkstatt, Wien

Download unter www.fgoe.org

Wien 2019

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH 

 **Fonds Gesundes
Österreich**

Inhalt

Einleitung	6
PLENUM	15
THEMENFOREN	25
Themenforum A – Familie und Gemeinde	25
Workshop 1A: Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen	25
Workshop 2A: Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken	27
Workshop 3A: Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten	28
Themenforum B – Betrieb	29
Workshop 1B: Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen Gesundheitsförderliche Perspektiven beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand	29
Workshop 2B: Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken Perspektivenwechsel – von der betrieblichen zur integrierten Gesundheitsförderung. Ergebnisse aus dem Pilot- und den Transferprojekten „Gesundheit hat kein Alter“	30
Workshop 3B: Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in inklusiven Settings	32
THEMENFORUM C – Pflege, Betreuung und Versorgung	33
Workshop 1C: Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen	33
Workshop 2C: Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken	34
Workshop 3C: Besondere Lebenslagen älterer Menschen gestalten	35
THEMENFORUM D – Lebensstil/ Gesunde Nachbarschaft/ Intersektorale Vernetzung	37
Workshop 1D: Mehr Bewegung und gesündere Ernährung im Alter – Gesundheitsförderung für Ältere	37
Workshop 2D: Gesunde Nachbarschaft	38
Workshop 3D: Gesund und aktiv Altern – Einladung zur Vernetzung	39
RAHMENPROGRAMM	46
Landkarte „Gesundheitsförderung“	46
Theatre Works	47
ÖPGK Infotisch	48
Jubiläum 20 Jahre Gesundheitsförderungsgesetz (GfG 1998)	49
KONFERENZMODERATION	50
WORKSHOP MODERATORINNEN UND MODERATOREN	51
REFERENTINNEN UND REFERENTEN	53

Einleitung

Thema der Konferenz

Gesundes Altern berührt fast alle Bereiche der Gesellschaft und gewinnt zunehmend an Bedeutung. In den vergangenen 130 Jahren hat sich die durchschnittliche Lebenszeit der Menschen im deutschsprachigen Raum fast verdoppelt. Das stärkste Wachstum wird für die Gruppe der über 80-jährigen von 5% auf 13% prognostiziert. Für die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung bedeutet das eine besondere Aufgabe. Es handelt sich um herausfordernde Ziele wie beispielsweise gesund und kompetent zu altern, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit möglichst lange zu unterstützen und die Lebensqualität bis in die späten Lebensphasen zu erhalten. Damit stellt sich die Frage, inwieweit die hinzugewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit verbracht werden können. Die Europäische Union beabsichtigt im Rahmen der Initiative „aktives und gesundes Älterwerden“ die Lebenserwartung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung um zwei Jahre zu steigern.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesund älter werden“ war daher zeitgemäß und relevant.

Ziele der Konferenz

Die Veranstaltung sollte unterschiedliche Ansätze der Gesundheitsförderung zum Thema „Gesundes Altern“ aufzeigen. Die Beiträge in der Konferenz wiesen auf die zentrale Bedeutung des Themas hin und regten zur weiteren Diskussion an. Es wurden nicht nur internationale und nationale Strategien und Programme vorgestellt, sondern auch praktikable Wege und bewährte Methoden der Umsetzung präsentiert. Die Themenforen stützten sich auf drei Schwerpunktbereiche des Sammelbandes „Faire Chancen gesund zu altern“:

- Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen,
- Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken und
- inklusive Strukturen bzw. besondere Lebenslagen älterer Menschen gestalten.



<http://fgoe.org/Sammelband>

Ebenso wurden die Themen Diversität und gesundheitliche Chancengerechtigkeit in den Settings Familie und Gemeinde sowie Betrieb im Rahmen der Vorstellung von Good Practice Projekten behandelt.

Wichtige Fragen, die im Rahmen der Plenarvorträge und Workshops erörtert wurden sind:

- Welchen „neuen“ Herausforderungen werden wir begegnen?
- Was heißt schon ALT?
- Wie können wir negativen Altersbildern begegnen und die positiven Altersbilder verstärken?
- Wie können wir zu mehr Verständnis, zu mehr Selbst- und Mitverantwortung und zu mehr Akzeptanz von Pluralität im Alter beitragen?
- Wie muss erfolgreiche Projektpraxis gestaltet werden, damit „Gesundes Altern“ unterstützt und möglich gemacht wird?

Zielgruppen der Konferenz

Zielgruppen der Konferenz waren Personen, die mit der Planung, Durchführung und Förderung von Gesundheitsförderungsprojekten/-programmen befasst sind, sowie Expert/innen aus Forschung und Politik aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung und anderer Politik- und Gesellschaftsbereiche. Besonders eingeladen waren auch Vertreter/innen aus der Gemeinde- und Stadtpolitik.

Langjähriger nationaler Partner des FGÖ sowie wissenschaftlicher Partner im Rahmen dieser Konferenz war die Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA) und das von ÖPIA koordinierte nationale „Netzwerk Altern“.

Mit derzeit über 40 Partnern aus Wissenschaft, Praxis und Politik unterstützt ÖPIA und Netzwerk Altern die Kooperation zwischen Wissenschaften, Entscheidungs- und Bedarfsträgern, um vorhandenes Wissen zu Altersfragen gesamtgesellschaftlich nutzbar zu machen.



www.oepia.at



www.netzwerk-altern.at

Mittwoch, 20. Juni 2018

- 09:00 - 09:30 **Registrierung und Begrüßungskaffee**
- PLENUM
- 09:30 - 10:00 **Begrüßung und Eröffnung**
- Dr. Klaus Ropin, Leiter Fonds Gesundes Österreich
 - Peter Hacker, Stadtrat für Gesundheit, Soziales und Sport Wien (angefragt)
 - Vertreter/in des Wiener Bürgermeisters Dr. Michael Ludwig (angefragt)
 - Vertreter/in des Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)
- 10:00 - 10:30 **EU Action for Health Equity – what does it mean to you?**
- Caroline Costongs, EuroHealthNet, Director, Brüssel
- 10:30 - 11:00 **Kaffee- und Teepause**
- 11:00 - 11:15 **Input TheatreWorks**
- 11:15 - 12:00 **Eine differenzierte und dynamische Sicht des Alters: Altersbilder im Wandel**
-  → Prof. Dr. Andreas Kruse, Vorstandsvorsitzender der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA), Institut für Gerontologie Universität Heidelberg, Heidelberg
- 12:00 - 13:15 **Mittagspause**
- 13:15 - 14:45 **PARALLELE THEMENFOREN 1**
- 14:45 - 15:15 **Kaffee- und Teepause**
- 15:15 - 16:45 **PARALLELE THEMENFOREN 2**

MODERATION: MAG. SONJA KATO

Donnerstag, 21. Juni 2018

- 09:30 - 09:45 **Input TheatreWorks**
- 09:45 - 10:30 **Gesundheitsförderung als Strategie zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit im Alter – Chancen und Herausforderungen**
→ Priv. Doz. Dr. Karl Krajic, Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA), Wien
- 10:30 - 12:00 **PARALLELE THEMENFOREN 3**
- 12:00 - 13:15 **Mittagspause**
- PLENUM**
- 13:15 - 15:30 **Podiumsdiskussion „Zukunftsperspektiven in der Gesundheitsförderung“**
→ Dr. Magdalena Arrouas, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Sektion X
→ Mag. Beate Atzler, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP)
→ Dennis Beck, Wiener Gesundheitsförderung (WiG)
→ Assoc. Prof. Dr. Thomas Dorner, MPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)
→ Dr. Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
→ Mag. Christian Halbwachs, Austrian Sports, Bundes-Sport GmbH, Abteilung Breitensport
→ Mag. Christoph Heigl, Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF)
→ Dr. Christian Operschall, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Sektion VI
→ FH-Prof. Dr. Holger Penz, Fachhochschule Kärnten
→ Dr. Eric Stoiser, Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)
→ Franz Wutte, AKS Austria, Gesundheitsland Kärnten
- 15:30 - 15:45 **Resümee und Abschluss**
→ Dr. Klaus Ropin, Leiter Fonds Gesundes Österreich

MODERATION: ING. PETRA GAJAR
Rahmenprogramm: TheatreWorks

Übersicht: Parallele Themenforen

Es finden vier parallele Themenforen zu den folgenden Fachgebieten statt:

- Familie und Gemeinde
- Betrieb
- Pflege, Betreuung und Versorgung
- Lebensstil, Gesunde Nachbarschaft, intersektorale Vernetzung

Die Workshops können frei kombiniert werden. Die vier Themenforen (A bis D) finden jeweils parallel statt. Wenn gewünscht, können somit verschiedene Themenschwerpunkte kombiniert werden.

Detaillierte Programminhalte folgen auf den nächsten Seiten.

Themenforum A Familie und Gemeinde	Themenforum B Betrieb	Themenforum C Pflege, Betreuung und Versorgung	Themenforum D Lebensstil, Gesunde Nachbar- schaft, intersektori- ale Vernetzung
---	---------------------------------	---	--

Workshop 1 20.6. 13:15 Uhr	Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen	Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen	Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen	Lebensstil
Workshop 2 20.6. 15:15 Uhr	Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken	Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken	Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken	Gesunde Nachbarschaft
Workshop 3 21.6. 10:30 Uhr	Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten	Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten	Besondere Lebenslagen älterer Menschen gestalten	Intersektorale Vernetzung

Themenforum A – Familie und Gemeinde

Workshop
1A

Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen

- *LEBENSFREUDE – (auch) im Alter tun, was gut tut*
Dr. Ursula Costa, MA, fh gesundheit, fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol
- *65+ partizipative, sozialraumorientierte Angebotsplanung für die Zielgruppe 65+*
Dorothee Glöckle, Seminarglöckle
- *„Nachbarschaftshilfe PLUS Mittelburgenland - ein Sozialprojekt begegnet dem demographischen Wandel“*
Astrid Rainer, Verein für Gemeinde-Entwicklung im Mittelburgenland

Workshop
2A

Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken

- *Treffpunkt Zeitreise Entlastung bei Demenz*
Mag. (FH) Norbert Partl, MSc, Caritas, Erzdiözese Wien
- *Multilokalität – eine zentrale Herausforderung sorgender An- und Zugehöriger*
Mag. Dr. Tatjana Fischer, Universität für Bodenkultur Wien (BOKU)

Workshop
3A

Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten

- *Ins Gespräch kommen über Demenz – Demenzfreundliche Apotheke*
Mag. Dr. Petra Plunger, MPH, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Palliative Care und Organisationsethik
Monika Kripp, PROMENZ, Alzheimer Austria
- *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg – Gemeinsam für eine lebenswerte Zukunft trotz Demenz*
Mag. (FH) Dr. Gabriele Hagendorfer-Jauk, Institute for Applied Research on Ageing (IARA), FH Kärnten

MODERATION: MAG. ALEXANDRA BENN-IBLER, INITIATIVE »TUT GUT!«

Themenforum B – Betrieb

- Workshop 1B **Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen**
Gesundheitsförderliche Perspektiven beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand
- *Übergangsmangement und aktive Ausstiegskultur im AMS*
Mag. Ingrid Schmidbauer, Arbeitsmarktservice Niederösterreich, Wien, Dr. Judith Rechnitzer, Arbeitsmarktservice Burgenland und Mag. Friederike Weber, MA, prospect Unternehmensberatung GmbH
 - *Vorbereitung auf den Ruhestand. Ansätze und Praxiserfahrungen für Personalentwicklung und Führung*
Mag. Wilhelm Baier, arbeit:gesund
- Workshop 2B **Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken**
Perspektivenwechsel – von der betrieblichen zur integrierten Gesundheitsförderung. Ergebnisse aus dem Pilot- und den Transferprojekten „Gesundheit hat kein Alter“
- *Kooperation von Stakeholdern – von der Theorie in die Praxis*
Mag. Stefan Spitzbart, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
 - *Glücksfall Mobilitätsförderung – dreifacher Benefit in der Intervention*
Mag. Dr. Christine Neuhold, Styria Vitalis
 - *Angehörige und Freiwillige als Zielgruppen in der Langzeitpflege*
Lisa Stern, BSc, MA, Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)
- Workshop 3B **Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten**
Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in inklusiven Settings
- *GESUND! Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung*
Prof. Dr. Reinhard Burtscher, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
 - *Gesundheit inklusiv: Partizipative Betriebliche Gesundheitsförderung in der Behindertenhilfe und in inklusiven Betrieben*
Dipl.-Ing. Birgit Peböck und Rene Morwind (KI-I)

MODERATION: MAG. ANITA HÄFELE

Themenforum C – Pflege, Betreuung und Versorgung

Workshop
1C

Soziale Teilhabe ältere Menschen unterstützen

→ *Meine Gesundheit - meine Entscheidung. Kurse für Frauen und Männer 60+*

Dr. Jürgen Soffried, MPH, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) und Mag. Veronika Graber, Frauengesundheitszentrum Graz (FGZ)

→ *Gute Gespräche führen - aber wie?*

Dr. Marlene Sator, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Workshop
2C

Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken

→ *Wie profitieren wir von Hospizkultur und Palliative Care in der Hauskrankenpflege?*

Dr. Sigrid Beyer, Dachverband HOSPIZ Österreich (DVHÖ)

→ *Integrierte Versorgung multimorbider geriatrischer Patient/innen*

Christine Trischak, Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)

→ *Alt werden mit intellektueller Behinderung/Beeinträchtigung*

ao. Univ.-Prof. Dr. Germain Weber, Universität Wien

Workshop
3C

Besondere Lebenslagen älterer Menschen gestalten

→ *Pflege unterm Regenbogen – Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken- und Altenpflege*

Birgit Kahl-Rüther, Landeszentrale für Gesundheitsförderung

→ *Gewaltprävention bei älteren Menschen und ihr Beitrag zur Gesundheitsförderung*

ao. Univ.-Prof. i.R. Mag. Dr. Josef Hörl, Universität Wien

MODERATION: MAG. DR. RAINER CHRIST, GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH (GÖG),
MAG. JOY LADURNER, MSC, GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH (GÖG)

Themenforum D – Lebensstil/ Gesunde Nachbarschaft/ Intersektorale Vernetzung

Workshop
1D

Mehr Bewegung und gesündere Ernährung im Alter – Gesundheitsförderung für Ältere

- *Gesundheit in Bewegung – GIB 2.0*
Mag. (FH) Doris Gebhard, FH Kärnten
- *Gesund fürs Leben*
Mag. Martin Oberbauer, Hilfswerk Wien

Workshop
2D

Gesunde Nachbarschaft

- *Praxisbeispiele und Tipps zur Umsetzung aus der Initiative »Auf gesunde Nachbarschaft!«*
Mag. Michael Stadler-Vida, queraum, Kultur- und Sozialforschung
- *Aktivlots/innen in Rudolfsheim-Fünfhaus*
Michael Eibensteiner, BA, Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks
- *Evaluationsergebnisse der FGÖ-Initiative »Auf gesunde Nachbarschaft!« – Schwerpunktzielgruppe Ältere*
Dr. Katharina Resch, MSc, Universität Wien

Workshop
3D

Gesund und aktiv Altern – Einladung zur Vernetzung

- *Status des politikfeldübergreifenden Dialogs*
- *Statements und Perspektiven von Vertretungen des BMASGK, HVB, IfGP, FGÖ*
- *Austausch zu gemeinsamen Vernetzungs- und Handlungsmöglichkeiten*

MODERATION: MAG. MARGIT BAUER, LQ² KLAGENFURT

PLENUM

**Caroline Costongs,
EuroHealthNet, Director, Brüssel**

EU Action for Health Equity – what does it mean to you?

Caroline Costongs, Geschäftsführerin von EuroHealthNet, der europäischen Dachorganisation für Organisationen aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Public Health und Prävention, illustrierte in ihrem Vortrag unter anderem auch die Strategien der Europäischen Union für aktives Altern während aller Lebensphasen. Diese umfassen den „Active Ageing Index“, mit dem gemessen werden soll, inwieweit ältere Menschen ihre Möglichkeiten in den Bereichen Arbeit, Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben sowie Unabhängigkeit bereits verwirklichen können. Österreich belegt hier in einer Reihung der 28 Staaten der Europäischen Union den 13. Platz. Das Gesamtergebnis in vier Dimensionen des aktiven Alterns entspricht etwa dem Durchschnitt der EU-Länder. Die drei Bereiche Teilhabe an der Gesellschaft, unabhängiges, gesundes und sicheres Leben sowie Kapazitäten und unterstützendes Umfeld für aktives Altern sind dabei überdurchschnittlich ausgeprägt. Der Bereich Beschäftigungsquote älterer Menschen fällt hingegen im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich aus.

Das Publikum konnte sich mittels MENTIMETER bei folgenden Themen mit dem Handy aktiv beteiligen:

1. What is happening at EU level that can tackle inequality and achieve healthy ageing?
2. Monitoring & steering countries in their macro-economic policies relevant for health
3. Funding instruments for health and healthy equity

Abstract Costongs:

How can action at EU level impact on health equity or add value to the day-to-day work of health promotion? The presentation highlighted how EU action

- (1) adds value through its legislative mandate particularly around risk factors and the determinants of health
- (2) facilitates the exchange of information on health and on, for example, demographic ageing and the consequential increase in levels of chronic diseases and multi morbidity
- (3) advances debates on the future of sustainable health systems, including through platforms like the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP-AHA)
- (4) steers Member States in certain directions through macro-economic policy instruments, called the EU Semester, now featuring the 20 principles of the European Pillar on Social Rights and
- (5) provides various funding instruments (structural and investment funds) for actions that may reduce health inequalities and ensure healthy and active ageing.

For these five EU action areas, it was reflected on the role of public health and health promotion and what it means to get engaged. It was discussed the changing contexts that Europe is facing today and how health promoters have to continuously check whether their approaches still fit new complexities. In this light EuroHealthNet's REJUVENATE framework is a helpful tool to remain up to date and responsive to local, national as well as European challenges regarding healthy ageing and health equity. It was also discussed how to strengthen advocacy measures, at all levels, to stress the relevance and (cost)-effectiveness of health promotion across sectors.

Andreas Kruse,
Vorstandsvorsitzender der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA), Institut für Gerontologie Universität Heidelberg, Heidelberg
Eine differenzierte und dynamische Sicht des Alters: Altersbilder im Wandel

Die individuelle und gesellschaftlich-kulturelle Gestaltbarkeit des Alterns und Alters erfordert eine kritische Reflexion individueller und kollektiver Altersbilder. Es ist zunächst notwendig, eine differenzierte Sicht des Alters zu entwickeln. Dabei sind die zum Teil sehr verschiedenartigen Entwicklungs- und Veränderungsprozesse in der körperlichen, seelischen, geistigen, sozialkommunikativen und existenziellen Dimension zu berücksichtigen. Zudem ist darzulegen, inwieweit sich in den aufeinander folgenden Generationen älterer und alter Menschen Veränderungen in diesen Entwicklungs- und Veränderungsprozessen zeigen. Individuelle, gesellschaftliche und politische Folgerungen aus empirischen Befunden (unter anderem aus den Ergebnissen der OEPIA-Hochaltrigkeitsstudie) wurden gezogen und ausführlich dargelegt.

Redaktioneller Artikel zum Vortrag im Magazin „Gesundes Österreich“, Ausgabe Herbst 2018

Altern ist ein lebenslanger Prozess

Ab wann ist man alt?

Andreas Kruse: Es gibt keine bestimmte Zahl an Jahren, die man nennen könnte, um diese Frage allgemein zu beantworten. Denn ab einem bestimmten chronologischen Alter zur Gruppe alter Menschen zu gehören, ist nicht mehr als gesellschaftliche Konvention. Wenn wir zum Beispiel „altersbedingt“ aus dem Beruf ausscheiden, werden wir auch als „alt“ angesehen und vielleicht auch angesprochen. Dabei besitzen viele Menschen zu diesem Zeitpunkt eine körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit, die das nicht rechtfertigt. Es gibt jedoch den Begriff des „funktionalen Alters“: Wenn zahlreiche körperliche wie kognitive Funktionen erkennbar zurückgehen, dann würden wir davon sprechen. Die Lebensalter, zu denen dieser Rückgang erkennbar ist, liegen allerdings von Person zu Person und vielfach auch von Funktion zu Funktion weit auseinander. In der Gerontologie wird deshalb weniger von Alter und sehr viel häufiger von „Altern“ gesprochen – als einem lebenslangen Prozess.

Welche geistigen und körperlichen Fähigkeiten nehmen mit wachsendem Alter ab, und was sind die Ressourcen der höheren Lebensjahre?

Geschwindigkeits- und umstellungsbezogene Fähigkeiten gehen im höheren Lebensalter zuerst zurück. Im Kurzzeitgedächtnis sowie in der Fähigkeit, Neuartiges zu lernen kommt es ebenfalls zu Rückgängen. Allerdings ist das Ausmaß erheblich von der „Kompetenz- und Lerngeschichte“ der jeweiligen Person beeinflusst. Andere Fähigkeiten wie Lebens- und Expertenwissen, kommunikative Kompetenzen, Überblick und Übersicht können im Alter hingegen zunehmen – wenn sich die Person in diesen Bereichen auch weiter engagiert. Die Ressourcen des Alters liegen im lebenspraktischen, historischen und biografischen Wissen. Sie liegen in der Fähigkeit, Verantwortung für nachfolgende Generationen zu übernehmen und auch in dem wachsenden Bedürfnis, das eigene Leben in größere, umfassendere Kontexte zu integrieren.

Welche Bilder vom Alter herrschen derzeit vor – wird es eher positiv oder negativ gesehen?

Wir alle haben nicht nur ein positives oder negatives Altersbild, sondern eine ganze Reihe unterschiedlicher und oft auch situationsabhängiger Sichtweisen des Alters. Sie können zum Beispiel eine defizitorientierte Sicht von einem pflegebedürftigen alten Menschen haben und dabei dessen Entwicklungs- und Veränderungspotenziale übersehen. Sie können auch eine positive, potenzialorientierte Sicht von einem alten Menschen haben, der durch Erkenntnisse, Wissen oder besonderes Engagement für nachfolgende Generationen imponiert und dabei dessen mögliche körperliche Verletzlichkeit ausblenden. In ersterem Falle werden allein die Defizite, in letzterem Falle allein die Ressourcen betont. Wichtig ist, zu einer möglichst umfassenden, differenzierten Betrachtung eines jeden Menschen zu gelangen.

Was können gesundheitsförderliche Maßnahmen zu „aktivem Altern“ beitragen?

Körperliche, geistige, sozialkommunikative und emotionale Aktivität zu fördern, ist auch deswegen so wichtig, weil sie die entscheidende Grundlage für Autonomie und Teilhabe im Alter

bildet. Aus diesem Grunde hat es große Bedeutung, entsprechende Angebote sowohl im Kontext der medizinisch-psychologischen und pflegerisch-sozialen Prävention als auch im Kontext der Stadt- und Regionalplanung auszubauen. Es darf heute keine Sport-, keine Bildungs- und keine Teilhabeangebote geben, die nicht ausdrücklich auch ältere Menschen ansprechen und zudem auf Mehr-Generationen-Konzepten gründen.

Gibt es bestimmte Bereiche der Gesundheit, die im Alter besondere Bedeutung haben?

Ja, zum einen alle Funktionen, die Mobilität und Gangsicherheit betreffen. Die Sturzprävention kann in ihrer Bedeutung dafür, Autonomie und Teilhabe zu erhalten nicht hoch genug gewertet werden. Zum anderen sollten alle Funktionen eingesetzt, geübt und verfeinert werden, die auf die kognitive Leistungsfähigkeit gerichtet sind. Das umfasst das Denken und Problemlösen, Gedächtnis und Konzentration sowie den Aufbau und die Nutzung von Wissen. Die Interaktion mit anderen Menschen hat im Alter ebenfalls besondere Bedeutung. Sie fördert soziale Integration und Teilhabe, und durch diese wird wiederum ein Beitrag zur kognitiven Leistungsfähigkeit erbracht. Schließlich darf die geistig-emotionale Offenheit für neue Anregungen und Erfahrungen nicht unterschätzt werden: Sie ist für die Lebenszufriedenheit und das Sinn- und Stimmigkeitserleben von größtem Gewicht.

Gibt es ein Alter, in dem es für gesundheitsförderliche Maßnahmen zu spät ist?

Der Lebensstil, der Erfahrungsgewinn, der Wissensaufbau, die Bildungs- und Aktivitätsmöglichkeiten in allen Phasen des Lebenslaufs bilden die Grundlage für das selbst und mitverantwortliche Leben im Alter. Aus diesem Grunde ist der „frühe Beginn“ sehr wichtig. Zugleich gilt: Es kann auch im höheren und hohen Alter immer neu begonnen werden. Was allerdings berücksichtigt werden muss, ist, dass die soziale Schichtzugehörigkeit Möglichkeiten zur lebenslangen Bildung, zur Autonomie und Teilhabe eröffnen kann – oder auch verschließen. Aus diesem Grunde müssen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention auch den Abbau von sozialer Ungleichheit beinhalten. Dafür kann vor allem auch die Verhältnisprävention von Bedeutung sein, durch die gegebene Lebensbedingungen verbessert werden sollen.

Vor rund 150 Jahren hat die Lebenserwartung bei der Geburt 40 Jahre betragen. Heute liegt sie bei rund 80 Jahren. Was hat sich dadurch auf gesellschaftlicher Ebene verändert?

Wir begegnen mehr und mehr den besonderen Potenzialen wie auch der erhöhten körperlichen und kognitiven Verletzlichkeit des hohen Alters, des neunten, zehnten und elften Lebensjahrzehnts. Das hohe Alter zeigt uns zum einen noch einmal deutlich die schöpferischen Leistungen der Psyche, des Selbst, die ich vor allem in vermehrter Introversion, also dem Blick nach Innen, in vermehrtem Lebenswissen, in der Offenheit für kosmische Bezüge und in der erhöhten Verantwortung für die Schöpfung sowie für nachfolgende Generationen sehe. Zudem führt uns das hohe Alter die große Bedeutung emotional intimer Beziehungen vor Augen: der Kreis der Bezugspersonen wird mit Absicht verringert, zugleich aber die emotionale Intimität, der emotionale Austausch deutlich gestärkt. Das sind die Potenziale, von denen wir nur lernen können. Aber wir sehen auch die zunehmende Verletzlichkeit, schließlich auch die Vergänglichkeit der Person. Und auch mit Blick auf diese Möglichkeiten und darauf, die innere und äußere Vergänglichkeit zu verarbeiten, hat eine gesundheitsförderliche Umwelt wichtige Aufgaben zu leisten. Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation – einschließlich präventiver und rehabilitativer Pflege – können ältere, alte und hochaltrige Menschen fördern, unterstützen

und begleiten, damit sie ihre Potenziale weiterhin nutzen können. Dazu sollten Maßnahmen treten, die Dienst- und Versorgungsleistungen in der Nähe des Wohnortes zugänglich machen und für gute Verkehrsanbindung und Barrierefreiheit sorgen.

Karl Krajic

Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA), Wien

Gesundheitsförderung als Strategie zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit im Alter – Chancen und Herausforderungen

Der Vortrag baute auf einem komplexen Grundverständnis von positiver Gesundheit als Zielgröße für Gesundheitsförderung auf. Wesentliche Gesundheitsdimensionen sind Funktionsfähigkeit, Wohlbefinden und Attraktivität, jeweils differenziert nach physischen, psychischen und sozialen Aspekten beobachtbar. Gesundheitsförderung wird als Strategie verstanden, die versucht, Gesundheit durch Ressourcenentwicklung zu steigern bzw. zumindest zu stabilisieren. Angesichts knapper öffentlicher Mittel ist es besonders wichtig, jene Bereiche (Zielgruppen, Aktionsbereiche, Ansatzpunkte) zu identifizieren, in denen Gesundheitsressourcen besonders knapp sind und die gleichzeitig für die spezifischen Interventionsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung besonders gut erreichbar sind. Der Vortrag stellte - im Anschluss an sozialwissenschaftliche Theorien - vier gesundheitsrelevante Kapitalien vor und zeigte exemplarisch, für welche Zielgruppen im Bereich älterer Menschen mit welchen Gesundheitsförderungsmethoden interveniert werden kann. Diskutiert wurde, wie damit ein Beitrag für gesundheitliche Chancengerechtigkeit geleistet werden kann, insbesondere worauf geachtet werden muss, wenn benachteiligte Zielgruppen tatsächlich erreicht werden sollen.

Redaktioneller Artikel zum Vortrag im Magazin „Gesundes Österreich“, Ausgabe Herbst 2018

Faire Chancen gesund zu altern

Was ist gesundheitliche Ungleichheit?

Karl Krajic: Soziale Unterschiede führen zu gesundheitlichen Unterschieden, oder vereinfacht dargestellt: Wer ärmer und weniger gebildet ist, ist häufiger krank und stirbt früher. Faktoren, die dafür von Bedeutung sind, sind zum Beispiel die berufliche Position und die Höhe des Einkommens, die stark von der sozialen Herkunft abhängen. Wichtig ist auch der Bildungsgrad, der ebenfalls mit der sozialen Herkunft zusammenhängt. Daten der Statistik Austria zeigen, dass Frauen mit Pflichtschulabschluss eine um rund drei Jahre niedrigere Lebenserwartung haben als Frauen, die eine höhere Schule abgeschlossen haben. Für Männer beträgt dieser Unterschied sogar rund sechs Jahre. Im Bezug auf die Zahl an Lebensjahren, die ohne Behinderungen verbracht werden, ist diese Differenz noch größer. Sie beträgt sowohl für sozioökonomisch benachteiligte Frauen als auch für Männer durchschnittlich rund 13 gesunde Lebensjahre.

Wie sollte dem entgegengewirkt werden?

Gesundheitsförderung soll grundsätzlich die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt verbessern. Gleichzeitig wird schon in der Ottawa-Charta, dem grundlegenden Dokument

für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO, das 1986 verabschiedet wurde, als eines der zentralen Ziele beschrieben, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren und die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erhöhen. In der Praxis ist das eine große Herausforderung. Denn wir wissen, dass viele gesundheitsförderliche Maßnahmen eher von höher gebildeten Menschen und auch überdurchschnittlich häufig von Frauen genutzt werden. Um durch gesundheitsförderliche Maßnahmen die gesundheitliche Ungleichheit nicht zu erhöhen, muss deshalb darauf geachtet werden, dass die Angebote auch sozial benachteiligte Menschen erreichen. Dann kann mit den eingesetzten Mitteln der größte Nutzen erzielt werden.

Was hat sich dafür in der Praxis am besten bewährt?

FORBA, die Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, hat für den Fonds Gesundes Österreich 2017 die Studie „Grundlagen zum Thema Altern und gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ durchgeführt. Diese hat gezeigt, dass ein Mix an unterschiedlichen Maßnahmen die besten Erfolge bringt. Partizipation, also größtmögliche Beteiligung der Zielgruppen, ist dabei auch in der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen zentral. In so genannten Gesundheitszirkeln werden die Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmer deshalb gefragt, was sie selbst am liebsten für ihre Gesundheit tun möchten. Diese Maßnahmen werden dann nach Möglichkeit umgesetzt. Eine Methode, die sich in der Praxis bewährt hat, ist zum Beispiel „Peer Education“. Das bedeutet, dass ältere Menschen zu Gesundheitsthemen geschult werden und dann ihr Wissen an Menschen in ihrer Umgebung weitergeben. Verhältnisorientierte Maßnahmen sind ebenfalls empfehlenswert. So kann zum Beispiel mit älteren Menschen ein Rundgang durch ein sozioökonomisch benachteiligtes Viertel gemacht werden, um gemeinsam systematisch festzustellen, was aus gesundheitlicher Sicht verbessert werden sollte. Allerdings ist auch darauf zu achten, dass die Angebote nicht zu offensichtlich auf benachteiligte Gruppen ausgerichtet sein sollten. Sonst werden sie viele der Adressatinnen und Adressaten eben deshalb nicht nutzen wollen, weil sie das Stigma der Zugehörigkeit zu einer „benachteiligten Gruppe“ vermeiden wollen.

Wie kann die Zielgruppe der älteren Menschen genauer beschrieben werden?

Für die Studie haben wir zwischen „jungen Alten“, „mittleren Alten“ und „Hochaltrigen“ unterschieden. Die erste Gruppe umfasst alle Menschen ab dem Eintritt in den Ruhestand bis zu circa 74 Jahren. Gesundheitsrelevant ist zum Beispiel, dass die Kontakte zu den Kollegen wegfallen, und damit verringern sich häufig die sozialen Beziehungen. Oft ist auch die Pension relativ gering oder Armut tritt ein. Gesundheitliche Einschränkungen können zu diesem Zeitpunkt schon vorhanden sein oder treten oft erstmals auf. Der zweiten Gruppe gehören 75- bis 84-Jährige an. Chronische Krankheiten sind hier noch weiter verbreitet oder weiter fortgeschritten, die Mobilität nimmt ab und weil frühere Freundinnen und Freunde oft schon verstorben oder schwer erkrankt sind, wird das soziale Netz noch dünner. Bei den Hochaltrigen über 85 Jahren verstärkt sich all dies nochmals, und sie sind häufig bereits gebrechlich. Trotzdem können gerade auch sie von Gesundheitsförderung und einem weiterhin möglichst bewegten Leben profitieren.

In welchen Bereichen kann Gesundheitsförderung für ältere Menschen ansetzen?

Ein wichtiger Bereich ist sicher die soziale Gesundheit, wo es darum geht, das Netz sozialer Beziehungen zu stärken und so die Teilhabe der älteren Menschen am gesellschaftlichen Leben

zu verbessern. Dies ist auch ein Bereich, den Gesundheitsförderung oft schon gut abdeckt, und in dem mit relativ geringem Aufwand gute Wirkungen erzielt werden können. Ältere Menschen verfügen zudem häufig über geringe Gesundheitskompetenz. Das ist die Fähigkeit Gesundheitsinformationen sammeln, verstehen, bewerten und anwenden zu können – und zwar sowohl um Gesundheit zu erhalten als auch um bereits vorhandene Krankheiten zu managen. Hier kann also ebenfalls angesetzt werden. Weiters sollte mentales Training eine wichtige Rolle spielen und nicht zuletzt sind auch Maßnahmen sehr wichtig und Erfolg versprechend, welche die funktionale körperliche Gesundheit erhalten. Das vom Fonds Gesundes Österreich unterstützte Praxisprojekt „Gesundheit hat kein Alter“ hat in Wohnheimen für Seniorinnen und Senioren in Wien und in der Steiermark eindrucksvoll gezeigt, was schon durch ein einfaches und gezieltes Trainingsprogramm für körperliche Aktivität möglich ist. Dieses hatte nicht nur für die Teilnehmenden sehr positive Effekte auf die Lebensqualität, sondern auch für das Pflegepersonal, das bei der täglichen Arbeit spürbar entlastet wurde. Die älteren Menschen wurden durch die Übungen selbständiger und mobiler – und manche mussten dann etwa nicht mehr gleich eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter rufen, wenn ihnen etwas auf den Boden gefallen war. In der FORBA-Studie haben wir schließlich exemplarisch zehn konkrete Zielgruppen beschrieben, die besondere Beachtung finden sollten, wenn auch sozial benachteiligte ältere Menschen erreicht werden sollen. Dazu zählen etwa armutsgefährdete und obdachlose ältere Menschen sowie ältere Migrantinnen und Migranten

In der Forschungsarbeit „Grundlagen zum Thema Altern und gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) in Wien werden zehn Zielgruppen beschrieben, denen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, um im Rahmen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu sorgen. Das sind:

- Armuts- und Ausgrenzungsgefährdete mit einem Fokus auf Menschen, die in einer ungünstigen Wohnsituation leben
- Soziale Randgruppen und speziell auch Wohnungs- und Obdachlose
- Bildungsferne Menschen, meist auch aus Berufen mit vorwiegend manuellen Tätigkeiten
- Migrantinnen und Migranten mit Sprachbarrieren oder auch kultureller Distanz
- Menschen am Übergang zwischen Erwerbsleben und Ruhestand, die häufig einen erheblichen Statusverlust verarbeiten müssen
- Von Vereinsamung bedrohte ältere Menschen
- Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität, speziell auch solche, die am Land leben
- Pflegende Angehörige
- Chronisch kranke Menschen
- Alte und hochaltrige Menschen mit funktionalen Einschränkungen

Podiumsdiskussion „Zukunftsperspektiven in der Gesundheitsförderung“

Vor welchen Herausforderungen steht die Gesundheitsförderung? Mit dieser Frage befassten sich elf namhafte Expert/innen bei einer in zwei Runden aufgeteilten Podiumsdiskussion bei der 20. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz.

Lesen Sie hier einige Zitate, zusammengefasst in einem Artikel im Magazin „Gesundes Österreich“ Ausgabe Herbst 2018.

Die Finanzierung der Gesundheitsförderung muss mit den Herausforderungen Schritt halten, vor denen wir durch den demographischen Wandel stehen. Zudem wird die Betonung wieder zunehmend auf die Eigenverantwortung gelegt, allerdings ist es wichtig, dabei nicht auf die Verhältnisse zu vergessen. Denn ein gesunder Lebensstil ist nur in entsprechenden Rahmenbedingungen möglich. Ohne diese positiv zu verändern, werden wir nicht weiterkommen, ganz besonders wenn es darum geht, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. In einer Welt, in der Ökonomie an oberster Stelle steht, sind auch **neue Strategien** für mehr Gesundheit gefragt und eine neue Sprache, um die Anliegen der Gesundheitsförderung zu kommunizieren – speziell auch an die Wirtschaft und Investorinnen und Investoren, die letztlich ebenfalls Interesse an einer gesunden Gesellschaft haben müssen. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass nicht nur das Bruttonationalprodukt, sondern ebenso das Bruttogesundheitsprodukt der Staaten gemessen und international verglichen wird.

Magdalena Arrouas, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Wir sollten in Zukunft darauf achten, unsere **Kommunikation weiter zu professionalisieren**, speziell gegenüber den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern. Dabei können wir durchaus noch von anderen Bereichen lernen und das sollte auch umfassen, das Thema Gesundheit stärker in die Finanzpolitik zu bringen und sich für Modelle einzusetzen, welche die Finanzierung von Gesundheitsförderung langfristig sichern. Zudem sollten wir uns dafür engagieren, dass Gesundheitsförderung in der Primärversorgung etabliert wird.

Beate Atzler, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention

In 20 Jahren Gesundheitsförderung ist vieles entstanden. Die Herausforderung besteht nun darin, unseren Weg beizubehalten und uns dafür zu engagieren, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen noch breiter und nachhaltiger umgesetzt und **noch besser finanziert** werden. Dabei ist sehr wichtig, dass wir genau klären, wofür Gesundheitsförderung zuständig ist und wofür andere Bereiche verantwortlich sind. Die zur Verfügung stehenden Mittel sollten für Aktivitäten eingesetzt werden, die tatsächlich der Gesundheitsförderung zuzurechnen sind.

Dennis Beck, Wiener Gesundheitsförderung

Vor rund 30 Jahren, als Gesundheitsförderung begonnen hat groß zu werden, wurde vieles ausprobiert und man wusste noch nicht so recht, was wirkt und effektiv ist und wo vielleicht

mit weniger Mitteln ein größerer Nutzen erzielt werden kann. Heute weiß man mehr darüber und die Tatsache, dass viele Projekte inzwischen evaluiert werden, hat viel dazu beigetragen. Dennoch gibt es aber **noch viel Luft nach oben**, und sowohl bei den Maßnahmen als auch bei den Evaluierungen kann die Qualität noch wesentlich verbessert werden. Vor allem fehlt es aber vielfach noch an grundlegender wissenschaftlicher Evidenz, da nach wie vor kaum Mittel für fundierte Gesundheitsförderungsforschung zur Verfügung gestellt werden. Die Methoden dafür wären vorhanden und die wissenschaftliche Community in diesem Bereich ist in den vergangenen Jahren erfreulicherweise ebenfalls gewachsen.

Thomas Dörner,
Österreichische Gesellschaft für Public Health

Gesundheitsförderung war in den vergangenen Jahrzehnten sehr erfolgreich. Die Community ist gewachsen, und sie ist von einem kleinen Luxus, den man sich manchmal leistet, zum Mainstream geworden. Allerdings sind die gesundheitlichen Unterschiede zwischen sozioökonomisch benachteiligten und besser gestellten Menschen sogar noch größer geworden. Wir müssen uns deshalb **noch stärker damit beschäftigen**, wie wir diejenigen erreichen können, bei denen der Bedarf für gesundheitsförderliche Maßnahmen am größten ist. Das ist eine Herausforderung, für die es keine einfachen Lösungen gibt, und wir müssen bereits bei der Planung und Konzeption von Projekten darauf achten, wie wir ihr am besten gerecht werden können. Beteiligung der Betroffenen ist dabei zentral.

Sabine Haas,
Gesundheit Österreich GmbH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Bewegung fördert die körperliche und die geistige Gesundheit und sollte deshalb in allen Politikfeldern und in der gesamten Gesellschaft berücksichtigt werden. Ich wünsche mir daher, dass die Bedeutung körperlicher Aktivität in Österreich nicht nur dann zum Thema wird, wenn unsere Sportlerinnen und Sportler bei Olympischen Spielen einmal keine Medaillen erringen. Nur wenn Bewegung bei allen Entscheidungen „mitgedacht“ wird, können wir jene **bewegungsfreundlichen Rahmenbedingungen schaffen**, die einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten.

Christian Halbwachs,
Austrian Sports, Bundes Sport GmbH, Abteilung Breitensport

Die Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich war in den vergangenen 20 Jahren sehr erfolgreich. Mittlerweile arbeiten 500.000 Erwerbstätige in Unternehmen, die mit dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet wurden. Wir dürfen jedoch nicht davon ausgehen, dass die bisherigen Konzepte auch in den nächsten 20 Jahren selbstverständlich weiter funktionieren werden. Wir müssen die aktuellen Bedürfnisse der Unternehmen und Mitarbeitenden wahrnehmen und die Flexibilität aufbringen, das zu verändern, was verändert werden muss, um die Attraktivität der Gesundheitsförderung weiter aufrecht zu erhalten. Dafür brauchen wir **keine neuen Paradigmen**, sondern können weiterhin den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung folgen: Das sind Zielgruppenorientierung, Empowerment und Partizipation. Für die Zukunft wünsche ich mir auch, dass ein struktureller Rahmen geschaffen wird, der es möglich macht, Projekte nachhaltig zu finanzieren.

Christoph Heigl,
Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung

Vor zwölf Jahren hat Gesundheitsförderung und Prävention in der Arbeitsmarktpolitik noch keine Rolle gespielt. Seit damals hat sich viel getan und sie hat **zunehmende Bedeutung**. Heute gibt es etwa mit fit2work ein umfassendes kostenloses Programm für eine gesunde Arbeitswelt, das von Personen mit gesundheitlichen Problemen und von Betrieben in Anspruch genommen werden kann. Seit 2011 wurden mehr als 228.000 Personen und 1.700 Betriebe im Rahmen dieses Programmes beraten. In Zukunft sollten vor allem sektorenübergreifende Strategien in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung, forciert werden.

Christian Operschall,

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Partizipative und aufsuchende Ansätze sowie Chancengerechtigkeit herzustellen sind schon seit den 1970er- und 1980er-Jahren Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. An aktuellen Projekten wie etwa der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich sehen wir, dass diese nach wie vor funktionieren und gemeinsam umgesetzt werden müssen. Gesundheitsförderung ist zudem prinzipiell **als Prozess definiert**. Auf die Zukunft gerichtet ist die Frage zu stellen, ob er beendet ist, sobald das Thema Gesundheit in allen Politikfeldern berücksichtigt wird? Oder ob er immer weitergeht, weil es Aufgabe der Gesundheitsförderung ist, die stetig wiederkehrenden Ungleichheiten auszugleichen? Diese Diskussion weiterzuführen beinhaltet die Chancen und zugleich die Herausforderungen, vor denen wir auch künftig stehen.

Holger Penz,

Fachhochschule Kärnten

Zu den Schwerpunkten in der künftigen Arbeit des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zählt die **Förderung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**. Dabei ist sehr wichtig, dass sich auch die Leitung der jeweiligen Häuser dafür einsetzt. Zudem ist es notwendig, dass zumindest eine Person damit beauftragt ist, die entsprechenden Aktivitäten zu koordinieren. Für die Zukunft ist auch wünschenswert, dass Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen zu einer gesetzlichen Verpflichtung wird.

Eric Stoiser,

Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Die Mitglieder des aks austria, des Forums Österreichischer Gesundheitsarbeitskreise, sind Kompetenzstellen für Gesundheitsförderung und Prävention in den Bundesländern und verfügen über viel Know-how und langjährige praktische Erfahrungen in ihren Tätigkeitsbereichen. Eine Herausforderung für die praktische Arbeit besteht darin, die Programme, die auf Bundes- und Landesebene geplant werden so zu gestalten, dass sie auch **den Bedürfnissen in den Gemeinden entsprechen**, dort ankommen und angenommen werden. In Zukunft müssen sektorenübergreifende Strategien weiter verfolgt werden und solche, die dafür sorgen, dass Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen und Kommunen insgesamt gesünder werden.

Franz Wutte,

aks austria, Gesundheitsland Kärnten

THEMENFOREN

THEMENFORUM A - FAMILIE UND GEMEINDE

Workshop 1A: Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen

Input 1: LEBENSFREUDE – (auch) im Alter tun, was gut tut

Ursula Costa

Übergangssituationen, z. B. im Zusammenhang mit Pensionierung, Veränderung der Wohnsituation, Verlust nahestehender Menschen, Einzug in ein Heim oder Übernahme der Pflege/Versorgung von Angehörigen, fordern Menschen in ihren Lebens- und Gesundheitskompetenzen. „LEBENSFREUDE – (auch) im Alter tun, was gut tut“ (Costa et al., 2015) eröffnet in einer von Ergotherapeut/innen moderierten Gruppe, in Einzelgesprächen und Alltagstransferangeboten gesundheitsfördernde Reflexions- und Handlungsmöglichkeiten. Im Rahmen der von FGÖ, TGKK, fhg und Ergotherapie Austria unterstützten Pilotierung dieses in Österreich entwickelten und wissenschaftlich evaluierten Programms gingen Senior/innen dem nach, wie ihr Tun mit ihrer Gesundheit und Lebensqualität in Beziehung steht und wie sie das Leben können, was für sie in ihrem Lebenskontext Sinn gibt. Zwölf Module stärkten das Miteinander in der Peer Group und bauten Brücken zwischen Menschen innerhalb einer Gemeinde, in unterschiedlichen Wohnformen (selbständig zu Hause, im Betreuten Wohnen, in Senior/innenwohnheimen). Die soziale Teilhabe wurde innerhalb der Gruppenmitglieder und darüber hinaus gestärkt bzw. neu ermöglicht.

Costa U., Kriegseisen-Peruzzi M., Müller-Breidenbach E., Pavlu V., Ripper B., Pasqualoni P.P. (i.V.). LEBENSFREUDE – (auch) im Alter tun, was gut tut. Innsbruck/Wien: fh gesundheit/Ergotherapie

Input 2: 65plus - partizipative, sozialraumorientierte Angebotsplanung für die Zielgruppe 65+

Dorothee Glöckle

Zwei Gemeinden in Vorarlberg (Götzis und Koblach) starteten im Herbst 2013 das dreijährige Pilotprojekt „65plus“. Vordergründiges Ziel war es, die Akzeptanz bestehender Gesundheitsangebote zu fördern und Lücken in der Versorgungslandschaft zu schließen. Außerdem sollten – begleitend zum Bau des neuen Sozialzentrums (Koblach) – Ideen und Konzepte entwickelt werden, um das Haus mit „Leben“ zu füllen. Eine zentrale Strategie zur Erreichung des Projektziels war die Einbindung der Altersgruppe 65+ in alle Phasen des Projekts. Der große Vorteil des Projekts war, dass flexibel auf Wünsche und Entwicklungen der entstandenen Arbeitsgruppen reagiert werden konnte (partizipativer Ansatz!). Sehr erfreulich ist auch, dass es gelungen ist, nachhaltige Strukturen zu etablieren, wie z.B. die „begleitete Wandergruppe 65+“ (monatlich, mit 15-25 TN), eine Nachbarschaftshilfe (mit mehr als 60 Ehrenamtlichen) und eine Internetplattform zu Senior/innenthemen. In allen Bereichen ist der Aufbau, die Entwicklung und auch die Weiterführung größtenteils dem Engagement und Einsatz von ehrenamtlichen Peer-Kümmerern zu verdanken.

Input 3: „Nachbarschaftshilfe PLUS Mittelburgenland - ein Sozialprojekt begegnet dem demografischen Wandel“

Astrid Rainer

Nachbarschaftshilfe Plus – Mittelburgenland (www.nachbarschaftshilfeplus.at) ist ein Sozialprojekt, das im Rahmen einer überparteilichen Kooperation mit aktuell acht Gemeinden abgewickelt wird. Es werden soziale Dienste angeboten, von Teilzeitangestellten koordiniert und von Ehrenamtlichen ausgeführt. Die Ehrenamtlichen werden geschult, tauschen sich in Veranstaltungen aus, sind versichert und erhalten Fahrtspesenersatz. Die Kosten tragen die Gemeinden. Nach einer erfolgreichen Pilotphase (2014-2016) mit Anschubförderungen ist das Projekt nun im Regelbetrieb mit einer Co-Finanzierung durch das Land Burgenland. Ein Rollout auf andere Regionen des Burgenlands ist in Arbeit. Seit 2018 setzen auch zwei Gemeinden im Waldviertel das Projekt um.

Angebot:

- Fahr- und Begleitdienste (medizinische Versorgung, Einkauf, Behörden)
- Spaziergehendienste (zum „Bankerl“, Friedhof, ...)
- Besuchsdienste (Karten spielen, tratschen, handarbeiten, ...)
- Vorübergehende Kinderbetreuung
- Infodrehscheibe zu sozialen Themen (Pflegegeld, Tagesmütter, ...)
- Keine Pflegedienste und keine hauswirtschaftlichen Dienste

Daten:

- 8 Partnergemeinden
- 181 Ehrenamtliche
- 5 Teilzeitangestellte
- 1 Geschäftsführung
- 2017: ca. 4.200 soziale Dienste (vorwiegend Fahr- und Begleitdienste, gefolgt von Besuchsdiensten)

Workshop 2A: Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken

Input 1: Treffpunkt Zeitreise - Entlastung bei Demenz

Norbert Partl

„Zeitliche Entlastung und psychosoziale Unterstützung für Menschen, die an Demenz erkrankte Angehörige zu Hause betreuen - eine vergleichende Erprobung des Konzepts eines multimodalen Angebots in Pilotregionen Wiens und Niederösterreichs“ so lautete Titel und Zielsetzung des im Juli 2015 von der Caritas in Wien und Niederösterreich gestarteten und durch den Fond Gesundes Österreich geförderten Projekts. Knapp vor Ablauf des dreijährigen Projektzeitraums können wesentliche Unterschiede in der Angebotsnutzung in den städtischen bzw. den ländlichen Projektbezirken festgestellt werden. So ist zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Projektangebote das Krankheitsstadium der betreuten Personen in den ländlichen Regionen weiter fortgeschritten als in den Stadtbezirken. Generell bewährt hat sich das Modell, bei den angebotenen Treffpunkt-Nachmittagen sowohl gemeinsame Elemente („Kaffeestunde“) als auch getrennte Programme für Menschen mit Demenz („Aktivgruppe“) und Angehörige (fachlich moderierte Selbsthilfegruppe) anzubieten.

Input 2: Multilokalität – eine zentrale Herausforderung sorgender An- und Zugehöriger

Tatjana Fischer

Angesichts der voranschreitenden demografischen Alterung der Bevölkerung und der anhaltenden Polarisierung in infrastrukturstarke und -schwache Regionen ist es aus raum- und planungswissenschaftlicher Perspektive dringend geboten, einen genaueren Blick auf jene sorgenden An- und Zugehörigen zu werfen, die zwecks Erfüllung innerfamiliärer Betreuungsaufgaben große räumliche Entfernungen zwischen ihrem Wohnort und dem der betreuungsbedürftigen Eltern überwinden (müssen). Im Kontext der Gesundheitsförderung dieser Zielgruppe einerseits und der Bedarfs- und Angebotsplanung für Personen im vierten Lebensalter andererseits ist es entscheidend, die Herausforderungen der multilokal lebenden sorgenden An- und Zugehörigen zu verstehen. Dieser konzeptionell angelegte Beitrag dient dazu, Multilokalität als zentrale Herausforderung im Zusammenhang mit gelingender häuslicher Betreuung und Pflege zu begreifen, das Bewusstsein der Entscheidungsträger/innen und der Expert/innen für die spezifischen physischen und psychischen Herausforderungen dieser Ziel- und Anspruchsgruppe zu schärfen (vgl. Fischer 2015) und in weiterer Folge die Treffsicherheit der bestehenden Entlastungsangebote kritisch zu prüfen (vgl. Fischer und Kasberger 2018).

Zitierte Quellen:

Fischer, T. (2015): Herausforderungen multilokaler sorgender Angehöriger. Vortrag im Rahmen der 6. Beiratssitzung der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, 23. September 2015, Wien.

Fischer, T., Kasberger, D. (2018): Der Stammtisch für betreuende und pflegende Angehörige und sein Beitrag zur Gesundheitsförderung: dargestellt am Beispiel Oberösterreich. In: FGÖ (Hrsg.): Sammelband Faire Chancen gesund zu altern, (im Erscheinen).

Workshop 3A: Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten

Input 1: Ins Gespräch kommen über Demenz – Demenzfreundliche Apotheke

Petra Plunger

Das Projekt „Demenzfreundliche Apotheke“ wurde vom Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik mit der Selbsthilfegruppe Alzheimer Austria und der Österreichischen Apothekerkammer entwickelt und wird mit interessierten Apotheken und weiteren Kooperationspartner/innen durchgeführt. Inhaltliche Orientierungen folgen Prinzipien der Gesundheitsförderung und von Dementia Care. (Praxis-)Ziel ist, Apotheken durch Qualifizierung der Mitarbeiter/innen und Organisationsentwicklung stärker in die Beratung und Betreuung von Angehörigen und Menschen mit Demenz einzubinden. Damit soll die Lebensqualität von Betroffenen - Menschen mit Demenz und ihren betreuenden Angehörigen – gefördert werden. Apotheken werden dabei unterstützt, ihre Angebote an den Bedürfnissen der Betroffenen zu orientieren. Daran anschließend planen Apotheken Initiativen mit Partnerorganisationen im regionalen Umfeld, um das Thema „Leben mit Demenz“ kommunal sichtbar zu machen und zu enttabuisieren. Die Qualifikation der Apotheken wird durch ein Label sichtbar gemacht. Die Erkenntnisse aus der Projektumsetzung werden in einer „Toolbox“ versammelt. Ein Netzwerk unterstützt die demenzfreundlichen Apotheken nachhaltig in der Umsetzung bewährter und neu entwickelter Maßnahmen.

Input 2: Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg – Gemeinsam für eine lebenswerte Zukunft trotz Demenz

Gabriele Hagendorfer-Jauk

Die Entwicklung eines demenzfreundlichen kommunalen Umfelds, in dem Menschen mit Demenz und deren Angehörige jene allgemeine Akzeptanz erfahren, die für ihre besondere Lebenslage so dringend gebraucht wird, steht im Zentrum dieses Projekts. Die soziale Integration im öffentlichen Raum, die Überwindung der Stigmatisierung und ein offener Umgang mit der Erkrankung werden somit von einer individuellen Aufgabe des engeren Kreises der „Betroffenen“ zu einer Zielsetzung für die gesamte Gemeinde. Die Sensibilisierung und die Stärkung des Bewusstseins für die Thematik durch Informations- und Wissensvermittlung, die Aktivierung der Bereitschaft für ein soziales, nachbarschaftliches Engagement bei den Bürger/innen, die Unterstützung und Entlastung der Angehörigen, die Integration der Betroffenen in das soziale Leben in der Gemeinde sowie der Austausch zwischen den Generationen und Professionen sind als Säulen auf dem Weg zu einem demenzfreundlichen Lebensumfeld zu nennen und seit vielen Jahren bereits Zielsetzungen der Aktion Demenz in Deutschland und Vorarlberg. Der Ansatz an den in der Gemeinde/Nachbarschaft/Gemeinschaft vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten und deren Weiterentwicklung im Sinne des Community Capacity Building (Chaskin et al., 2001) lässt auf eine dauerhafte Verankerung einer neuen Form der Vergemeinschaftung in der Modellregion hoffen.

Quelle: Chaskin, R.J., Brown, P., Venkatesh, S., Vidal, A. (2001). Building Community Capacity. New York: Aldine de Gruyter.

THEMENFORUM B - BETRIEB

Workshop 1B: Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen Gesundheitsförderliche Perspektiven beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand

Input 1: Übergangsmanagement und aktive Ausstiegskultur im AMS

Ingrid Schmidbauer

Judith Rechnitzer

Friederike Weber

Obwohl jede Erwerbsbiografie vielerlei Übergänge aufweist, wie den Übergang von der Ausbildung in den Beruf, Jobwechsel, den Übergang in Eltern-, Bildungs- oder sonstige Karenzzeiten und in Folge den Wiedereinstieg, ist der Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Pension ein wesentlicher Einschnitt. Das AMS hat vor einiger Zeit begonnen, sich mit diesem Übergang näher auseinanderzusetzen. Um zu analysieren, wie sich im AMS die Phase des Übergangs gestaltet, wurde von den AMS Landesorganisationen Niederösterreich und Burgenland eine Praxisstudie in Auftrag gegeben. Diese Studie von prospect Unternehmensberatung zeigt eine recht zufriedenstellende Situation; angesichts zukünftiger personeller Veränderungen können allerdings im Sinne eines vorausschauenden Managements einige Weichen neu positioniert werden. Generell verdeutlichen die Ergebnisse, dass ein gelungener Übergang in die Pension letztlich beim Berufseinstieg, nicht beim Wissen um das Pensionsantrittsdatum beginnt. Als notwendig erachtet werden altersgerechtes Arbeiten und Führen, Generationenmanagement, Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, eine gute Zusammenarbeit der Generationen sowie eine wertschätzende Unternehmenskultur. Ein wichtiges Element ist beispielsweise das lebensphasenorientierte Mitarbeiter/innengespräch. Zentraler Schlüssel für ein gutes Übergangsmanagement sind die Führungskräfte, aber auch ein klarer organisatorischer Rahmen.

Input 2: Vorbereitung auf den Ruhestand. Ansätze und Praxiserfahrungen für Personalentwicklung und Führung

Wilhelm Baier

Der Übergang vom Berufsleben – der meist längsten Phase des Lebens - in den Ruhestand ist einer der gravierendsten Einschnitte im Leben und stellt für zahlreiche Betroffene eine Stresssituation dar. Vertrautes, existenziell Bedeutsames für die Identität und sicherheitsgebende Routinen müssen aufgegeben und Coping-Strategien für die aktuelle und kommende neue Lebenssituation entwickelt werden. Die Vulnerabilität ist in dieser Beschäftigungs- und Lebensphase besonders ausgeprägt. Bislang wurde das generationenspezifische Thema nur selten durch Personalmanagementinitiativen bzw. ebenso durch betriebliche Gesundheitsförderungsaktivitäten entsprechend berücksichtigt. Männer fühlen sich meist stärker als Frauen von den notwendigen Veränderungen und Anpassungsleistungen gefordert und belastet und thematisieren diese meist auch weniger. Im Rahmen einer lebensphasenorientierten Personal- und Gesundheitspolitik wird zur aktiven Reflexion eingeladen, um einen gesundheitsförderlichen Umgang mit dem Thema Ruhestand zu ermöglichen. Führungsverantwortliche

können einen wesentlichen Teil zur gelingenden Bewältigung in dieser bedeutsamen Phase des Beschäftigungsverhältnisses beitragen und dadurch Wertschätzung vermitteln, Mitarbeiter/innenbindung und Bedingungen für Wissenstransfer schaffen. Eine gut gestaltete Übergangsphase in den Ruhestand wirkt stressreduzierend, entlastend und trägt zu einem gesunden Altern bei.

Workshop 2B: Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken Perspektivenwechsel – von der betrieblichen zur integrierten Gesundheitsförderung. Ergebnisse aus dem Pilot- und den Transferprojekten „Gesundheit hat kein Alter“

Input 1: Kooperation von Stakeholdern – von der Theorie in die Praxis

Stefan Spitzbart

2006 entstand die Idee einer Zusammenarbeit von Forschung, Politik und Praxisorganisationen der Gesundheitsförderung zur Stärkung einer gesundheitsorientierten Politik in Österreich. Das inhaltlich gewählte Thema der Kooperation von LBIHPR, dem FGÖ, der Stadt Wien und der Sozialversicherung war das Setting Langzeitpflege, weil damit Gesundheit auch dort thematisiert würde, wo man sie auf den ersten Blick nicht vermutet. Die Idee, Gesundheitsförderung in die Versorgung zu bringen, war zwar seit 1986 in der Ottawa Charta formuliert, aber Ansatzpunkte für die Praxis fehlten in Österreich. Nach einer Phase der Wissensgenerierung und Konzeptarbeit fiel 2011 die Entscheidung, gemeinsam ein Praxisprojekt umzusetzen. Diese Entscheidung erforderte Mut, Offenheit und die Bereitschaft aller Beteiligten, sich auf Neues einzulassen und gemeinsam Ressourcen aufzubringen. Nach dem Pilotprojekt sollten die Ergebnisse breiter zugänglich gemacht werden. „Gesundheit hat kein Alter“ ist das Ergebnis.

Input 2: Glücksfall Mobilitätsförderung – dreifacher Benefit in der Intervention

Christine Neuhold

Im Projekt „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Steiermark“ wurde im Zeitraum Jänner 2015 und Juni 2017 in fünf steirischen Pflegewohnheimen Gesundheitsförderung und ein Mobilitätsförderungsprogramm in einem umfassenden Setting-Ansatz implementiert. Das Projekt baute auf das in Wien durchgeführte Pilotprojekt „Gesundheit hat kein Alter“ auf. Neben strukturellen und verhaltensorientierten Maßnahmen wurde das Mobilitätsförderungsprogramm zur Schwerpunktintervention für die Bewohner/innen. Durch die Qualifizierung von Mitarbeiter/innen zu Gruppentrainer/innen und das Einbeziehen von Haus- und Pflegedienstleitungen konnten lokale Strukturen aufgebaut und die Idee der Mobilisierung der Bewohner/innen als kultureller Wert verankert werden. Die Umsetzung erfolgte in zwei Zyklen zu je zwei Kleingruppen durch Gruppentrainer/innen, die von geschulten Ergo- und Physiotherapeut/innen stundenweise unterstützt wurden. Das Programm entwickelte sich zu einer zentralen multifunktionalen Maßnahme: Bewohner/innen wurden aktiviert und dadurch gleichzeitig Mitarbeiter/innen entlastet und Angehörige zufrieden gestimmt. Das erfolgreiche Programm wurde nachhaltig implementiert und mit dem Gütesiegel „Mobilität fördern - sozial, bewegt,

selbstständig“ zertifiziert. Es befindet sich derzeit in der Ausrollung in weitere steirische Pflegeeinrichtungen.

Quellen:

Cichocki, M., Quehenberger, V., Zeiler, M., Adamcik, T., Manousek, M., Stamm, T., Krajic, K. (2015): Effectiveness of a low-threshold physical activity intervention in residential aged care - results of a randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 2015 (10), 885-895.

Krajic, K., Dötig, Ch. (2017): Gesundheit hat kein Alter: Transfer Steiermark. Evaluationsbericht. Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, Wien.

N

euhold, Ch. (2017): Gesundheit hat kein Alter: Transfer Steiermark. FGÖ - Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse. Styria vitalis, Graz.

Input 3: Angehörige und Freiwillige als Zielgruppen in der Langzeitpflege

Lisa Stern

Ein Wohn- und Pflegeheim ist eine komplexe Arbeits- und Lebenswelt, in der es viele Anspruchsgruppen und damit Zielkonflikte gibt. Sowohl Angehörige von Bewohner/innen als auch freiwillig Tätige im Wohn- und Pflegeheim sind wesentliche Zielgruppen im Hinblick auf die Schaffung eines gesamthaft gesunden Settings in diesem Bereich. Angehörige von Bewohner/innen sind oft mit der neuen Lebenssituation überfordert, kämpfen mit eigenen Schuldgefühlen, wenn ein Familienmitglied nicht (mehr) zu Hause selbst gepflegt werden kann, und glauben, sich umso mehr für die Rechte und das Wohlbefinden des Familienmitglieds einsetzen zu müssen. Diese Einflüsse haben starke Effekte auf die psychosoziale Gesundheit der Angehörigen mit weitreichenden Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Heimpersonal und auf das unmittelbare Wohlbefinden des Bewohners/der Bewohnerin. Das Projekt „Gesundheit hat kein Alter“ hat klar gezeigt, dass auch Angehörige stark in der Förderung ihrer psychischen Gesundheit und eigenen Ressourcen unterstützt werden müssen, damit ein gutes Miteinander gestaltet werden kann. Eine große Anzahl an engagierten Freiwilligen – die in ihrer Freizeit einer sinnstiftenden Tätigkeit nachgehen möchten – kann sowohl ein Benefit als auch ein Stolperstein für ein Wohn- und Pflegeheim sein. Hier ist es wichtig, die Zuständigkeitsbereiche von Pflegepersonal und freiwillig Tätigen zu definieren, klar abzugrenzen und miteinander eine optimale Kommunikationsform zu finden. Ein niederschwelliger Zugang zu den Einrichtungen sowie die zielgerichtete Partizipation aller Anspruchsgruppen fördern die sozialen Kontakte. Gleichzeitig wird durch die Arbeit mit alten Menschen im Wohn- und Pflegeheim ein anderes, positives Altersbild in der Gemeinschaft und somit soziale Inklusion gelebt.

Workshop 3B: Inklusive Strukturen älterer Menschen gestalten Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten in inklusiven Settings

Input 1: GESUND! Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung

Reinhard Burtscher

Um Menschen mit Lernschwierigkeiten in kommunale Prozesse der Gesundheitsförderung einzubinden, führten wir eine Photovoice-Studie im Bezirk Berlin-Lichtenberg durch. Photovoice ist eine Forschungsmethode, bei der die beteiligten Personen verschiedene Fotos zu einer bestimmten Fragestellung machen. Im Projekt GESUND! fragten wir: 1. Was hilft uns, um in Lichtenberg gesund zu leben? Was hält uns gesund? 2. Was steht uns im Weg, um in Lichtenberg gesund zu leben? Was macht uns krank? Als theoretische Grundlage diente das Regenbogen-Modell nach Whitehead und Dahlgren (1991), in dem Einflussfaktoren auf die Gesundheit dargestellt werden. Die Teilnehmer/innen von GESUND! machten mehrere Spaziergänge, bei denen sie zahlreiche Fotos knipsten. Anschließend diskutierten sie die Bilder, sammelten Schwerpunktthemen und entwickelten passende Geschichten zu den Bildern. Als Ergebnis entstand eine Ausstellung, die die Perspektive von Menschen mit Lernschwierigkeiten wiedergibt. Die Methode Photovoice eignet sich in besonderer Weise für partizipative Projekte. Der niederschwellige und aktivierende Ansatz ermöglicht eine lustvolle Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit.

Nähere Informationen zum Projekt GESUND! finden Sie online unter: partkommplus.de/teilprojekte/gesund/

Input 2: Gesundheit inklusiv: Partizipative Betriebliche Gesundheitsförderung in der Behindertenhilfe und in inklusiven Betrieben

Birgit Peböck und Rene Morwind

Birgit Peböck (Projektleitung) und Rene Morwind (Vertreter der Zielgruppe) haben das Projekt „Gesundheit inklusiv“ vorgestellt. Im Projekt geht es um Partizipation von Menschen mit (geistiger) Behinderung im Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF-Prozess). Im Forschungsteil des Projekts wurden die Instrumente und Methoden der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie der BGF-Prozess an sich analysiert und angepasst bzw. erweitert. Im Praxisteil des Projekts wurde ein Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung in einem inklusiven Betrieb und in drei Werkstätten der Behindertenhilfe durchgeführt. Die Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Forschungsteil wurden in den vier Pilotbetrieben angewandt, überprüft und die Erfahrungen dokumentiert. Diskutiert wurden die Fragen: Warum haben wir dieses Projekt initiiert? Wie muss man die Prozesse im BGF-Projekt adaptieren? Welche Gestaltungskriterien stehen dahinter?

THEMENFORUM C – PFLEGE, BETREUUNG UND VERSORGUNG

Workshop 1C: Soziale Teilhabe älterer Menschen unterstützen

Input 1: Meine Gesundheit - meine Entscheidung. Kurse für Frauen und Männer 60+

Jürgen Soffried

Veronika Graber

Der dreiteilige Kurs leistet einen Beitrag zur Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz (siehe Gesundheitsziel 3, Wirkungsziel 2: Individuum <https://oepgk.at/massnahme/wirkungsziel-2/>). In diesem geschlechterspezifischen Kurs befassen sich die Teilnehmer/innen mit verschiedenen Aspekten der Gesundheitskompetenz:

- Was brauche ich, um gut informierte Entscheidungen für meine Gesundheit treffen zu können?
- Wie kann ich meine Fragen und Anliegen im Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt gut einbringen? - Was kann ich zu einer guten Gesprächsqualität beitragen?
- Werbung oder seriöse Information - wie erkenne ich den Unterschied?
- Wo finde ich gute Gesundheitsinformationen (unabhängig, evidenzbasiert, verständlich)?

Die Inhalte stellen eine Weiterentwicklung des Kurses Gesundes Wissen für Frauen aus dem Projekt „Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“ (2013–2016, gefördert vom FGÖ) dar. Die Kurse finden seit 2017 als Kooperation zwischen Frauengesundheitszentrum und Institut für Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Projekts „Altern mit Zukunft“ (gefördert vom Landesgesundheitsförderungsfonds Steiermark) statt.

Input 2: Gute Gespräche führen - aber wie?

Marlene Sator

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Gespräche sind ein zentrales Instrument in der Pflege, Betreuung und Versorgung älterer Menschen und um Menschen dabei zu unterstützen, gesund älter zu werden. Gute Gesprächsführung hilft dabei, auch herausfordernde Gesprächssituationen mit älteren Menschen effektiv, qualitativ und effizient zu gestalten. Gesprächsqualität ist laut Studien hochrelevant für Outcomes wie Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Zufriedenheit von Patient/innen und Gesundheitsfachkräften, aber auch für ein kosteneffizientes Gesundheitssystem [1]. Gesprächsführung ist lehr- und lernbar [2], sie braucht aber auch geeignete Rahmenbedingungen in den Gesundheitseinrichtungen und in unserem Gesundheitssystem [3]. Worauf aber ist bei Gesprächen mit älteren Menschen zu achten? Welche spezifischen Herausforderungen stellen sich in solchen Gesprächen und welche konkreten Techniken und Haltungen der Gesprächsführung können helfen? Was bedeutet gute Gesprächsqualität mit älteren Menschen im Kontext von Gesundheitsförderung, Pflege, Betreuung und Versorgung? Welche Strukturen braucht es, um eine gute Gesprächsqualität zu ermöglichen? Welche Maßnahmen für Gesundheitsfachkräfte, Gesundheitseinrichtungen und das Gesundheitssystem können zu qualitativollen Gesprächen mit älteren Menschen beitragen?

Im Rahmen dieses Workshops sollen sowohl das Gesprächsverhalten im Gespräch mit älteren Menschen als auch Verhältnisse und Strukturen auf organisationaler Ebene und Systemebene gemeinsam mit den Teilnehmer/innen reflektiert und diskutiert werden. Nationale Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung der im Juli 2016 von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossenen Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung werden vorgestellt.

Quellen:

[1] Sator M, Nowak P, Menz F.: Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2015.

[2] Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gauden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, et al.: Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12(1469-493X (Electronic)): CD003267.

[3] BMGF. Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. In: Bundeszielsteuerungskommission Bvd, 2016 aJ, editors. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; 2016, S. 32.

Workshop 2C: Betreuung und Pflege älterer Menschen stärken

Input 1: Wie profitieren wir von Hospizkultur und Palliative Care in der Hauskrankenpflege?

Sigrid Beyer

Der Großteil der Menschen, die in Österreich leben, möchte, wenn sie schwerkrank und sterbend sind, zu Hause bleiben können. Wunsch und Realität liegen hier jedoch weit auseinander. Um wirksam und nachhaltig eine Veränderung herbeizuführen, wurde das Projekt HPC Mobil gemeinsam mit vier Wiener Trägern (Arbeiter Samariter Bund Wien, Caritas der ED Wien, CS Caritas Socialis und Volkshilfe Wien) entwickelt und umgesetzt. Durch HPC Mobil erhalten die Betreuenden ein Basiswissen und die Grundhaltung zu Hospiz und Palliative Care, die Strukturen der Organisation werden verändert, die Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern wird verbessert. Doch es gibt auch noch Hürden, wo politische Entscheidungsträger/innen zur Unterstützung aufgefordert sind. Die vier Wiener Träger geben an, dass sich die Umsetzung von HPC Mobil sehr gelohnt hat! Die Evaluierung des NPO Kompetenzzentrums der WU Wien bestätigt das. Wir möchten alle Organisationen in Wien und jene in den Bundesländern dazu einladen, Partner im Netzwerk HPC Mobil zu werden!

Input 2: Integrierte Versorgung multimorbider geriatrischer Patient/innen

Christine Trischak

Mit der Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit, zeitgleich an mehreren chronischen Erkrankungen – sprich an Multimorbidität – zu leiden. Schätzungen aus 2013 zeigen, dass in

der Gruppe der ab 65-jährigen über 600.000 Personen (46%) von Multimorbidität betroffen sind. Multimorbidität nimmt mit steigendem Alter zu, trifft v.a. eher ärmere Menschen und der kognitive Status spielt eine wichtige Rolle. Zudem bringen viele Ältere geriatrische Charakteristika mit, wie z.B. Gebrechlichkeit (Frailty), die im bio-psycho-sozialen Versorgungsmanagement einen multiprofessionellen Ansatz erfordern. Angesichts der Ressourcen im österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen ist eine integrierte Versorgung im Alter zur Sicherstellung einer kontinuierlichen gerechten Versorgung wichtig. Aufbauend auf internationalen Versorgungsansätzen und unter Mitwirkung unterschiedlichster Berufsgruppen wurde ein umsetzungstaugliches Versorgungsmodell für die Primärversorgung erarbeitet. Dieses definiert Rahmenbedingungen, die eine verbindliche und umfassende, patient/innenzentrierte, proaktive, multidisziplinäre, sektorenübergreifende koordinierte Versorgung gewährleisten sollen und zudem Flexibilität hinsichtlich künftiger Entwicklungen in der Versorgungslandschaft bietet. Vorgestellt werden Grundprinzipien, Patient/innen-Identifikation, Versorgungsinstrumente, Betreuungsform und begleitende Maßnahmen (z.B. Empowerment oder Evaluierung).

Input 3: Alt werden mit intellektueller Behinderung/Beeinträchtigung

Germain Weber

Es ist normal alt zu werden – eine Aussage die auch für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) gilt! Menschen mit IB treten erstmals als größere Gruppe in diesem stetig wachsenden demografischen Alterssegment auf. Auf den ersten Blick könnte das als großer Erfolg gefeiert werden! Doch bleibt diese Gruppe in Altersberichten vielfach unerwähnt! Somit ist häufig über das Leben älterer Menschen mit IB wenig bekannt. Mit dem Altwerden gehen neue Fragestellungen und Aufgaben einher. Neben vielfältigen gesundheitlichen Herausforderungen - ob biologische, körperliche oder psychologische - sind es vor allem Fragen zu Begleitung und Unterstützung. Die Vorkehrungen, die aus den Antworten zu diesen Fragen getroffen werden, dürften für die Lebensqualität älterer Menschen mit IB entscheidend sein. Im Beitrag werden neben demografischen Trends, die für die Bevölkerung typisch sind, gesundheitliche und soziale Besonderheiten, die sich aus der „Behinderung an sich“ für diese ältere Bevölkerungsgruppe ergeben, dargestellt und deren Auswirkungen auf die Lebensqualität dieser Personen im Alter anhand von Forschungsbefunden thematisiert.

Workshop 3C: Besondere Lebenslagen älterer Menschen gestalten

Input 1: Pflege unterm Regenbogen - Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken- und Altenpflege

Birgit Kahl-Rüther

Kultursensible Pflege heißt, die vielfältigen Besonderheiten aller Menschen zu berücksichtigen und vorurteilsfrei auf sie zuzugehen. Krankenhäuser und Alteneinrichtungen sind ein Spiegel der Gesellschaft, die Pflegekräfte kommen daher dort mit Menschen zusammen, deren sexuelle Identität, Geschlechtsidentität und Lebensform vielfältige Ausprägungen haben kann.

Um schwulen, lesbischen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen (LSBTI) eine ihren Bedürfnissen entsprechende pflegerische Versorgung und Begleitung zu ermöglichen und Diskriminierungen abzubauen, ist neben institutionellen Entscheidungen die Haltung des Pflegepersonals von großer Bedeutung. Wissen über die historischen Zusammenhänge von Ausgrenzung und Repression, denen hochbetagte LSBTI in der Vergangenheit vielfach ausgesetzt waren, ist für Pflegekräfte ebenso wichtig wie eine Sensibilität für Sprache und Zeichen sowie die Auseinandersetzung mit dem eigenen Wertesystem. Eine Broschüre, die die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) im Auftrag des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums veröffentlicht hat, soll junge Menschen in der Kranken- und Altenpflegeausbildung für die Vielfalt menschlicher Existenz sensibilisieren und sie im verantwortungsvollen Umgang mit LSBTI stärken.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (Hrsg.): Pflege unterm Regenbogen – Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken- und Altenpflege. Mainz, 2018.

Input 2: Gewaltprävention bei älteren Menschen und ihr Beitrag zur Gesundheitsförderung
Josef Hörl

Gewalt und Missbrauch ziehen sich wie ein roter Faden durch die Menschheitsgeschichte. Es steht letztlich die moralische Basis einer Gesellschaft auf dem Spiel. Im Wissen, dass nicht nur direkte körperliche Gewalt ältere Menschen schädigt und verletzt, sondern dass auch Respektlosigkeit, Bedrohungen und diskriminierende Vorschriften zu psychischen Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, sind folgende Präventionsmaßnahmen angezeigt:

(a) direkte Dienstleistungen; (b) berufliche Schulungen und Bewusstseinsbildung; (c) Organisationsentwicklung; (d) Maßnahmen im rechtlichen Überbau.

Das Sozialministerium unterstützt seit Jahren entsprechende Maßnahmen.

- Pro Senectute betreibt ein Beratungstelefon, das kostenlos zur Verfügung steht.
- Bei der Weiterbildung ist das Um und Auf die Frage nach dem Erkennen und Wahrnehmen von Gewalt, sowohl im eigenen Verhalten als auch beim Screening von mobil oder stationär behandelten Menschen, wozu mehrere Folder erarbeitet wurden.
- Multidisziplinäre Zusammenarbeit ist ein wesentliches Element erfolgreicher Intervention mit einer Vernetzung von praktischer Arbeit und konzeptionellen Leistungen.
- Rechtliche Diskussionspunkte sind die Meldeverpflichtungen bei Gewaltverdacht sowie das verantwortungsbewusste Hinweisgeben auf Missstände in Organisationen (Whistleblowing).

THEMENFORUM D – LEBENSSTIL/ GESUNDE NACHBARSCHAFT/ INTERSEKTORALE VERNETZUNG

Workshop 1D: Mehr Bewegung und gesündere Ernährung im Alter – Gesundheitsförderung für Ältere

Input 1: Gesundheit in Bewegung – GIB 2.0

Doris Gebhard

Was bewegt Menschen mit Demenz? Mit dieser Frage befasste sich das Projekt Gesundheit in Bewegung 2.0 der Fachhochschule Kärnten. Basierend auf einem Systematic Review, Interviews mit Menschen mit Demenz und Partizipationsworkshops mit Betreuungspersonen und Angehörigen wurde ein Multikomponenten-Bewegungsprogramm konzipiert, das zweimal wöchentlich über die Dauer von zwölf Wochen in fünf Pflegeheimen durchgeführt und evaluiert worden ist. Das Bewegungsprogramm kombiniert zehn Bewegungsübungen aus den Bereichen Kraft und Koordination, die mit Ausdauertraining ergänzt werden. Diese Bewegungsübungen werden in Aktivitäten der thematischen Schwerpunkte Natur, Tanz, Alltagsaktivitäten und Sport und Spiel „verpackt“. Somit erfolgt die Durchführung von physiologisch effektiven Bewegungsabläufen in einem für die Teilnehmenden als sinnvoll wahrgenommen und alltagsnahen Kontext. Die Outdoor-Umgebung, vertraute Materialien und Musik sollen zudem zur Bewegung anregen. Ein Bewegungshandbuch präsentiert die so entwickelten 33 Übungen, die jeweils an drei Mobilitätslevels anpassbar sind. Der Workshop präsentiert Ergebnisse aus dem Projekt, stellt Übungen vor und diskutiert Herausforderung und Chancen der Bewegungsförderung für Menschen mit Demenz.

Input 2: Gesund fürs Leben

Martin Oberbauer

Gebrechlichkeit und Mangelernährung bei älteren Menschen stellen das Gesundheitssystem vor zunehmende Herausforderungen. Ein Forschungsprojekt der Medizinischen Universität Wien (2013–2016) brachte geschulte Ehrenamtliche mit mangelernährten, gebrechlichen Personen in Verbindung, damit sie gemeinsam ein standardisiertes Bewegungs- und Ernährungsprogramm durchführen. Die wissenschaftliche Auswertung der erhobenen Gesundheitsdaten erbrachte den Nachweis, dass das angebotene Programm bei den gebrechlichen Menschen und bei den Ehrenamtlichen in mehrfacher Weise gesundheitsförderlich war [1]. Aufgrund dieser positiven Evidenz wird vom Wiener Hilfswerk von 1. Mai 2017 bis 30. April 2019 ein von der Wiener Gesundheitsförderung und vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes Pilotprojekt durchgeführt, das die Erkenntnisse dieser Studie in die Praxis umsetzt. In dem Projekt werden 200 gebrechliche Menschen, die zu Hause leben, mit 200 geschulten Gesundheitspartner/innen in Verbindung gebracht, damit sie über einen Zeitraum von drei Monaten regelmäßig zwei Mal pro Woche und danach für mindestens ein halbes Jahr einmal pro Woche Kraftübungen machen und etwas über förderliche Ernährung erfahren.

Quellen:

[1] Haider, S.; Dorner, T. E.; Luger, E.; Kapan, A.; Titze, S.; Lackinger, C.; Schindler K. (2017): Impact of a Home-Based Physical and Nutritional Intervention Program Conducted by Lay-Volunteers on Handgrip Strength in Prefrail and Frail Older Adults: A Randomized Control Trial. In: PLoS ONE 12(1): e0169613. doi:10.1371/journal.pone.0169613

Workshop 2D: Gesunde Nachbarschaft

Input 1: Praxisbeispiele und Tipps zur Umsetzung aus der Initiative

»Auf gesunde Nachbarschaft!«

Michael Stadler-Vida, Gerlinde Rohrauer-Näf

Praxisbeispiele und Tipps zur Umsetzung aus der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“
Sich mit der Gestaltung von Nachbarschaft auseinanderzusetzen rückt immer mehr ins Zentrum der Aufmerksamkeit von Sozialpolitik, Stadtentwicklung, Raumplanung, sozialer Arbeit und auch der Gesundheitsförderung. Positive Visionen guter Gemeinschaft und Lebensqualität sowie nachbarschaftliches Miteinander, nahräumliche Netzwerke, sozialer Zusammenhalt, Vertrauen und Verbundenheit, Solidarität im Grätzl, Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe über Generationen und vieles mehr sollen gestärkt werden. Mit seiner Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ setzt der Fonds Gesundes Österreich seit 2012 auf das gesundheitsfördernde Potenzial guter Nachbarschaften. Die Initiative sensibilisiert einerseits für die gesundheitsfördernde Bedeutung des guten Miteinanders in Gemeinden, Städten und Regionen und motiviert zum Aufbau von Initiativen und Netzwerken und trägt andererseits über innovative praxisorientierte Projekte in verschiedenen Regionen, Gemeinden oder Städten aktiv zur Entwicklung von kommunalen Teilhabe- und Vernetzungsmöglichkeiten bei. Im aktuellen Handbuch zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ werden die Lernerfahrungen aus der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zusammengefasst. Im Mittelpunkt stehen dabei die Leitprojekte, die in der zweiten Phase der Initiative (2014–2018) durchgeführt wurden.

Input 2: Aktivlots/innen in Rudolfsheim-Fünfhaus

Michael Eibensteiner

Das Projekt „Aktivlots/innen in Rudolfsheim-Fünfhaus“ wurde in Kooperation von Wiener Hilfswerk-Nachbarschaftszentren und den Wiener Sozialdiensten durchgeführt und vom Fonds Gesundes Österreich und der Wiener Gesundheitsförderung gefördert. Die Projektlaufzeit betrug 20 Monate (15.3.2016–15.11.2017). Mit zunehmendem Alter wird der Aktionsradius von Bewohner/innen eines Stadtgebietes geringer und Wohnen und Nachbarschaft werden immer wichtiger. Zielgruppe des Projekts waren Menschen ab dem 60. Lebensjahr, die von Armut betroffen, großen sozialen und wirtschaftlichen Zwängen unterworfen sind und keine oder geringe Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben aufweisen. Es handelte sich hierbei um ein sehr niederschwelliges Präventionsangebot und sollte zur Stärkung der Kommunikation und zur Interaktion im Stadtteil beitragen. Gut geschulte Freiwillige, sogenannte „Aktivlots/innen“, die selber der Zielgruppe angehören, gingen durch

aufsuchende Arbeit und durch aktivierende Maßnahmen in die Communities. Dabei unterstützten sie Menschen bei der Wahrnehmung und Stärkung ihrer Eigenpotenziale. Ein weiteres Ziel war, die Senior/innen zu Expert/innen für ihre eigene Gesundheit zu machen und sie zu ermutigen eigenverantwortlich, selbstbestimmt und gesundheitsbewusst zu handeln und dieses Wissen auch aktiv als Multiplikator/innen weiterzugeben. AutorInnen: Dr.in Karin Kienzl-Plochberger, WS, Michael Eibensteiner BA, WHW

Input 3: Evaluationsergebnisse der FGÖ-Initiative »Auf gesunde Nachbarschaft!« – Schwerpunktzielgruppe Ältere

Katharina Resch

Soziale Teilhabe ist über die gesamte Lebensspanne hinweg ein wichtiger Aspekt des Zusammenlebens. Einen besonderen Stellenwert nimmt jene im Alter ein (Simonson et al. 2013). Der Zugang zu sozialen Kontakten ermöglicht es älteren Menschen, auch im Alter ein sozial erfülltes Leben zu führen (Cannuscio et al. 2003). Gerade im höheren Alter kann sich der Mobilitätsradius einschränken und die unmittelbare Wohnumgebung – die Nachbarschaft – für soziale Beziehungen an Bedeutung gewinnen. Im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wurden fünf Gesundheitsförderungsprojekte im kommunalen Setting/in der Nachbarschaft mit Älteren evaluiert. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass viele Ältere erreicht wurden, die sozial schlechter gestellt sind - etwa ein Drittel gab finanzielle Schwierigkeiten an. Es wurden mehr ältere Frauen als Männer erreicht. Nachbarschaftsbeziehungen werden meist als gut, dabei am Land als besser als in der Stadt erlebt. Zwei Drittel gaben an, es zu vermissen, Menschen um sich zu haben. Die Initiative leistet einen wesentlichen Beitrag zur Wichtigkeit des kommunalen Settings in der Gesundheitsförderung für Ältere.

Literatur:

Cannuscio, Carolyn; Block, Jason; Kawachi, Ichiro (2003): Social Capital and Successful Aging: The Role of Senior Housing. In: *Annals of Internal Medicine* 139 (5; 2), S. 395–399.

Simonson, Julia; Hagen, Christine; Vogel, Claudia; Motel-Klingebiel, Andreas (2013): Ungleichheit sozialer Teilhabe im Alter. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46 (5), S. 410-416.

Workshop 3D: Gesund und aktiv Altern – Einladung zur Vernetzung

Die Zahl der älteren Menschen steigt rasant und ebenso die Zahl der zu erwartenden Lebensjahre. Fit für ein langes Leben hält ein achtsamer Gesundheitsumgang im gesamten Lebensverlauf. Ebenso wichtig ist aber auch eine aktive Beteiligung bis ins hohe Alter: Bewusstseinsbildung für ein gesundes Altern, gesundheitsfördernde Aktivitäten und sinnstiftende Tätigkeiten spielen eine wichtige Rolle. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention und der Fonds Gesundes Österreich setzten den im November 2016 begonnenen politikfeldübergreifenden Dialog zum aktiven Altern gemeinsam fortsetzen (Gesundheitsziel 1, Wirkungsziel 3.3.3.). Im November 2016 wurde gemeinsam mit den anwesenden Vertreter/innen der Stakeholder

festgestellt, dass Aktives Altern zahlreiche Aspekte mit vielen Ansatzpunkten hat. Ziel ist, selbstbestimmtes und gesundes Altern zu ermöglichen, ohne dabei die Unwägbarkeiten und Unterstützungsbedarfe außer Acht zu lassen. Eine gemeinsame Planung und Abstimmung von Aktivitäten wurde seitens der Teilnehmer/innen gewünscht. In einem ersten Schritt wurde das Thema Freiwilligenengagement und Gesundheit behandelt, dann wird der Fokus auf Soziale Teilhabe von älteren Menschen gelegt. Um die Lebensqualität im Alter – im Sinne von selbstbestimmt und möglichst lange gesund - zu steigern, bedarf es laufender Abstimmung und Zusammenführung der Aktivitäten von relevanten Stakeholdern. Ziel des Workshops war der Austausch zu gemeinsamen Vernetzungs- und Handlungsmöglichkeiten.

Gesundheitsziel 1:

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/bericht-arbeitsgruppe-1-gesundheitsziele-oesterreich.pdf>

Der Workshop wurde entwickelt in Kooperation von:

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Sektion X (Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten) Büro der Sektionsleitung Koordination Gesundheitsziele, Mag. Anna Fox, BA;
Sektion X, Abteilung 6 (Gesundheitsförderung und Prävention) Dr. Christina Dietscher;
Sektion V, Abteilung 6 (Grundsatzangelegenheiten der Senior/innen-, Bevölkerungs- und Freiwilligenpolitik), Dr. Erika Winkler, Dr. Elisa Zechner;
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Mag. Stefan Spitzbart, MPH, Stephanie Stürzenbecher, BA MA;
- Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH, Mag. Monika Bauer, Mag. Birgit Wesp;
- Fonds Gesundes Österreich, Anna Krappinger, MA, Dr. Verena Zeuschner

Ergebnisse

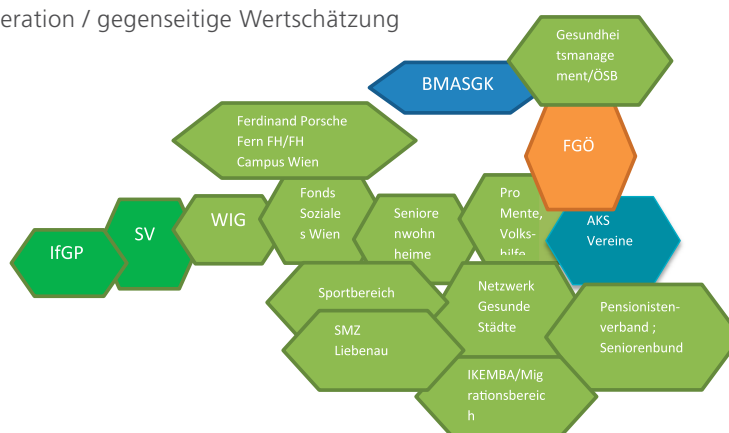
Handlungsfelder:

1. Übergänge/Generationen:

→ Fokus auf Übergangmanagement Erwerbsleben -> Pension

- Intergenerationelle Projekte
- Wissenschaftliche Begleitung
 - Praxisrelevanz / orientiert
 - Wissenstransfer

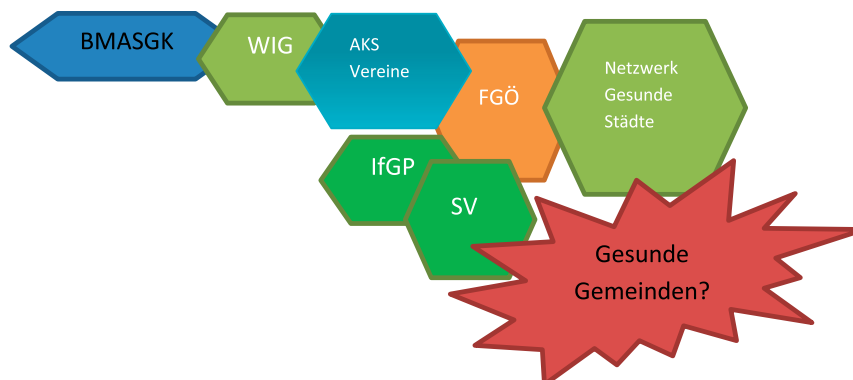
→ Generationendialog / Kooperation / gegenseitige Wertschätzung



2. Freiwilligenengagement:

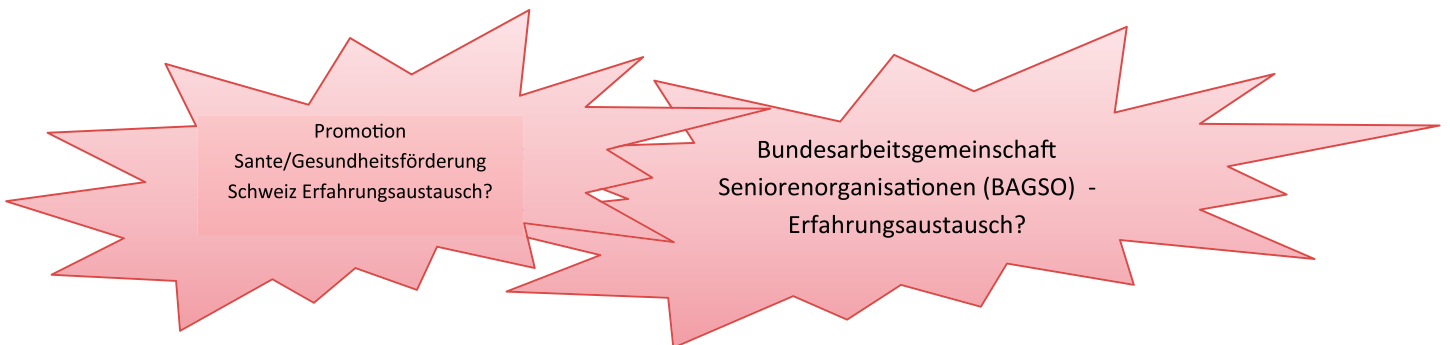
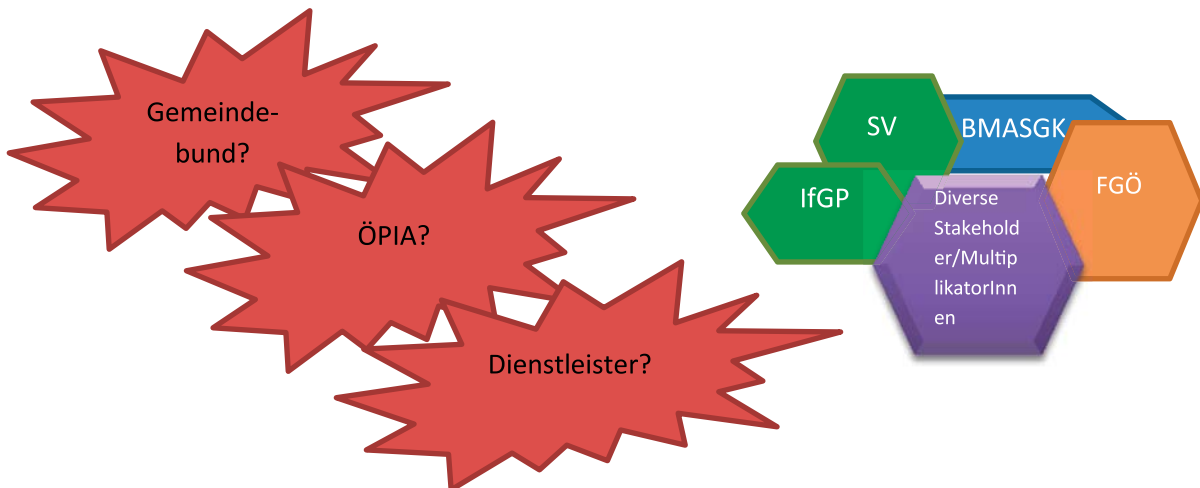
→ Aufbau von Freiwilligenstrukturen für die Nachhaltigkeit wichtig -> Begleitung und Kompetenz notwendig.

- Freiwilligenengagement
- differenzieren
 - stärken



3. Vernetzung:

- Vernetzung bestehender Angebote, sowie bestehender Strukturen
 - Bewusstsein schaffen und Aktivieren weiterer MultiplikatorInnen
- Stärkere Vernetzung (öfter!) & ev. auch breiter
 - Bsp: Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenorganisationen (BAGSO)
- Zusammenarbeit (Wissen hergeben) ≠ Konkurrenz
- Einbindung aller relevanten Strukturen, vor allem erwähnt wurde auch die Struktur der Gemeinden, Gemeindebund, weitere Stakeholder sind Pensionistenvertretungen und Dienstleister. Bei den Inhalten der Vernetzung kann es um Informationsweitergabe, vor allem auch in die ländlichen Regionen, die oft benachteiligt sind, gehen sowie um den Erfahrungsaustausch.

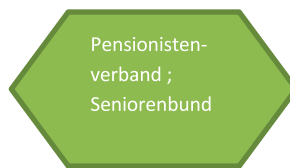


4. Kommunikation & Zielgruppenerreichung:

- ÖA/Kommunikation
 - Online Plattform
 - Verknüpfung Schnittstellen + Fördertöpfe
 - Zusammenarbeit lokale Ebene

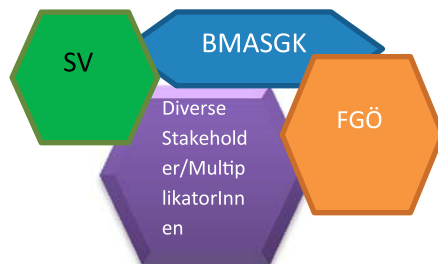


- Zielgruppengerechte Ansprache
 - Bedarfsgerecht + Partizipativ
- Zielgruppenerreichung
 - Vernetzung von Gesundheitsberufen mit GF-Praxis (Arzt, Pflege, Physiotherapie, Selbsthilfe,..)



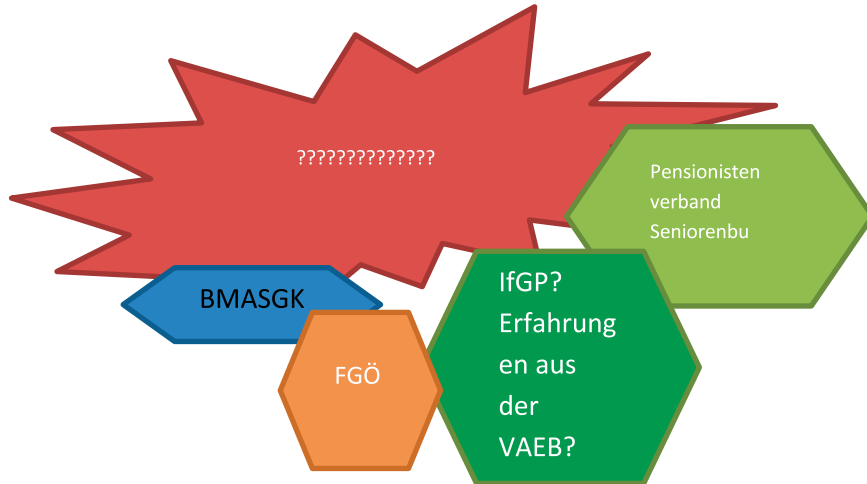
Ansatzpunkt: Projekt „Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenz in die Primärversorgung bringen“ ????

- Über lokale Strukturen (Gesunde Gemeinde)
 - GF in der Ausbildung von Gesundheitsberufen berücksichtigen
- Ideales Marketing
 - Positives Altersbild und Aufklärung



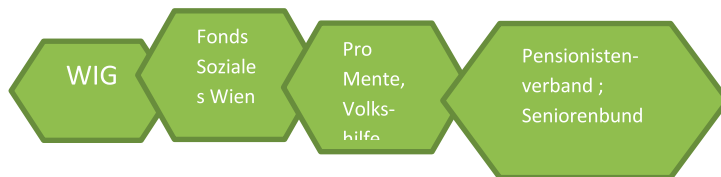
5. Beteiligung:

- Mitspracherecht der älteren Menschen fördern und ermöglichen

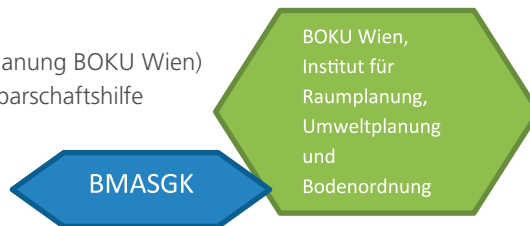


6. Methodische Ansätze:

- Wie erreicht man schwer erreichbare bzw. zurückgezogene SeniorInnen?
- Strategien/Aktivitäten für aufsuchende Arbeit - persönliche Information & Gespräche zu Hause -> Vertrauensbasis



- Begleitforschung
 - Wie funktioniert Gemeinde (Raumplanung BOKU Wien)
 - Wer macht Freiwilligenarbeit / Nachbarschaftshilfe



- Wissenstransfer + Transparenz schaffen
 - Lokale / überregionale Ebene (Ziele, Möglichkeiten, etc.)



- Wissen für die Umsetzung nutzen
- Ressourcenfördernder und aktivierender Ansatz „Was kannst du noch“

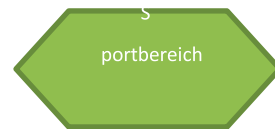


7. Maßnahmenebene:

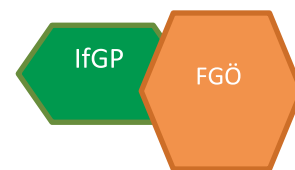
- Digitale Kompetenz stärken
 - Dadurch Vernetzung ermöglichen
 - Reale Begegnungen ermöglichen (wie bspw. Freiwilligenzentren)



- Wichtigkeit von Bewegung für ältere Menschen anerkennen
 - Mobilität wiedergewinnen /erhalten
 - Kompetenz dazu in Gesundheitsberufen stärken (methodisch)



- Gesundheitskompetenz vermitteln & Empowerment



- Ernährung und Bewegung im Sinne aktivierender Gesundheitsförderung



RAHMENPROGRAMM

Landkarte „Gesundheitsförderung“

Die Teilnehmer wurden aufgefordert: „Bitte markieren Sie an welchem Ort Sie Gesundheitsförderung erleben.“



Hier das Ergebnis:



Theatre Works

Im Rahmen der Veranstaltung präsentierte Theatre Works mehrere künstlerische Improtheatershows. Ziel war die humorvolle Veranschaulichung von Themen wie z. B. Gesundheitsförderung, Herausforderungen, Wachstum der Gruppe der über 80-jährigen, Erhalt von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von älteren Personen u. ä sowie die Aktivierung der Teilnehmenden.



ÖPGK Infotisch

Gesundheitskompetenz ist eine Schlüsseldeterminante von Gesundheit (WHO 2013). Eine hohe persönliche Gesundheitskompetenz und die verständliche Gestaltung von Gesundheitsinformationen tragen dazu bei, Fragen der körperlichen und psychischen Gesundheit besser zu verstehen und gute gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen.

Es konnte die Anzahl der Mitglieder, welche Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung durchführen, 2018 kontinuierlich gesteigert werden. Innerhalb eines Jahres haben sich 49 Mitglieder mit ihren Projekten zum Thema „Gesundheitskompetenz“ in der ÖPGK vernetzt. Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln, Erfahrungen auszutauschen und in vielen Gesellschafts- und Politikbereichen aktiv zu sein.

Während der FGÖ-Gesundheitsförderungskonferenz konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am ÖPGK Stand:

- mehr zum Thema Gesundheitskompetenz erfahren
- sich über die Inhalte der Plattform informieren
- die eigenen Projekte mit Expertinnen / Experten diskutieren
- sich die Vorteile der Mitgliedschaft in der ÖPGK erklären lassen
- mehr über aktuelle Gesundheitskompetenz-Projekte erfahren
- Infomaterialien zum Nachblättern mit nach Hause nehmen

Alle Informationen zur Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz gibt es auf oepgk.at



Jubiläum 20 Jahre Gesundheitsförderungsgesetz (GfG 1998)

Das österreichische Gesundheitsförderungsgesetz von 1998 war der Anstoß und bildet die Basis für eine vielfältige und professionelle Landschaft an Institutionen und Personen, die sich heute in Österreich für Gesundheitsförderung einsetzen und genießt auch international hohe Anerkennung.

Die Arbeit, die grundlegende Strategien und Finanzierung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), sind in dem damals bahnbrechenden Gesetzeswerk beschrieben. Qualitätssicherung, Vernetzung, Capacity Building, Information und Wissenstransfer zählen dabei zu den wichtigsten Aufgaben, durch die der FGÖ zu umfassender Gesundheitsförderung und damit zu mehr Wohlbefinden für alle Bürgerinnen und Bürger beiträgt.



All dies war ein Grund das 20-Jahre-Jubiläum des Gesundheitsförderungsgesetzes gebührend zu begehen. Das geschah bei der 20. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz und war auch Anlass DANKE zu sagen an die Pionierinnen und Pioniere der Gesundheitsförderung in Österreich, an die Entscheidungsträger/innen und Wissenschaftler/innen, die uns unterstützen und an die Praktiker/innen und Kooperationspartner/innen, die sich für Gesundheitsförderung engagieren



KONFERENZMODERATION 1. TAG



MAG.^A SONJA KATO

Ausbildung: Schweizer Coaching Akademie - Business und Managementcoach nach dem St. Galler Coaching Modell™, Universität Wien - Geschichte/Diplomstudium, Mag. phil.; Arbeitsbereiche: Seit 10/2015: Inhaberin und Gründerin Wiener Damenwiesn e.U., Wiens größtem Charity-Event für die Pink Ribbon Initiative der Österreichischen Krebshilfe; Seit 2011: Veranstaltungsmoderationen auf Deutsch und Englisch für Kund/innen aus Privatwirtschaft, öffentlicher Hand, Internationale Organisationen; Seit 07/2011–heute: Inhaberin und Gründerin unikato-communications & coaching e.U.; Ehrenamtliche Tätigkeiten: Mitglied im Vorstand des JBBZ, Mitglied im Vorstand des Vereins Wiener Frauenhäuser

KONFERENZMODERATION 2. TAG UND JUBILÄUMSFEIER



ING.^{IN} PETRA GAJAR, FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Seit 1997 ist sie in der Gesundheitsförderung tätig, Trainer/innen- und Coaching-Ausbildung im Bereich NLP und Kommunikation, zertifizierte Bildungsmanagerin und „Art of Hosting“ Trainerin. Seit 2007 Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich mit Schwerpunkt capacity building (Bildungsnetzwerk/Lehrgänge und Tagungen/Konferenzen), Moderation und Begleitung von Veranstaltungen, Gesundheitsförderung im Kindergarten, Gesundheitsförderung im kommunalen Setting.

WORKSHOP MODERATORINNEN UND MODERATOREN



MAG.^A MARGIT BAUER

Psychologische Pädagogin, Unternehmerin Fa. LQ², Unternehmensberaterin, Projekt- und Organisationsentwicklung und im Changemanagement; Moderatorin in Teamentwicklungsprozessen und bei Veranstaltungen; Behandlungstätigkeit im Bereich energetischer Heilweisen; Trainerin für Moderation, Kommunikation und Konfliktmanagement, Genderkompetenzen, Gesundheitsbewusstsein, betriebliche und regionale Gesundheitsförderung, visuelle Kommunikation. Trainerin für den Fonds Gesundes Österreich in den Ausbildungen zur Gesundheitszirkel-Moderation (seit 2006) und zum/zur BGF-Projektleiter/in (Projektmanagement, 2011-2012), Konzipierung und Umsetzung des Seminars „Gesundes Führen“ (seit 2008). Masterthesis im MBA-Studium „ProzessManagement und Beratung“ über den Nutzen visueller Sprache im Beratungs- und Trainingsbereich, Abgabe im November 2015 (Titel: Creationslaboratorien als Werkstätten für Innovation und der Transformation des Selbst. Ein Wegweiser für Berater/innen, die analog visualisieren).



MAG.^A ALEXANDRA BENN-IBLER

Ausbildung: Studium Sportwissenschaften, Fächerkombination Prävention/Rekreation, Masterlehrgang Psychomotorik und Motopädagogik Arbeitsbereiche: Initiative »Tut gut!«: Bereich Bildung: Projektleitung „Bewegte Klasse macht Schule“, Fachliche Begleitung: „Bewegte Klasse in der Sekundarstufe 1, Mitarbeit Programm „Gesunde Gemeinde“ - Lehrgang Regionale/r Gesundheitskoordinator/in, Inhaltliche Koordination Lehrgang zum/zur „Gesunde Schule“ - Beauftragten in Zusammenarbeit mit der PH NÖ; ORF-NÖ Bewegungstrainerin; Lehr- und Vortragstätigkeit in den Bereichen Gesundheitsförderung, Trainingslehre, Leistungsdiagnostik, Psychomotorik



MAG. DR. RAINER CHRIST

Studium der Psychologie und der Soziologie an der Universität Wien; Langjährige Tätigkeit im Bereich Verkehrssicherheit; Gesundheitsreferent beim Fonds Gesundes Österreich von 2006 bis 2017; Seit September 2017 wissenschaftlicher Mitarbeiter der Gesundheit Österreich GmbH mit Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen



MAG.^A ANITA HÄFELE

Ausbildung: Psychologiestudium an der Leopold-Franzens-Universität in Innsbruck
Berufliche Laufbahn: Seit 1999 Institut für Sozialdienste (Projektmanagement im Gesundheits- und Sozialbereich, Produkt- und Teamentwicklung); 2000-2010 EU-PIK (Projektmanagement und Europäische Sozialpolitik: Mitglied im Europäischen Netzwerk EASPD, EU-Projekte, Mitglied im Dachverband der Social Platform in Brüssel, Koordination der EU-PIK-Newsletter zur Europäischen Sozial- und Gesundheitspolitik); 2009-2014 Fonds Gesundes Vorarlberg (Geschäftsführung); Seit 2015 fonds gesunde betriebe vorarlberg (Geschäftsführung)



MAG.^A JOY LADURNER, MSc

Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Gesundheitsökonomie und –systemanalyse. Schwerpunkte: Psychosoziale Gesundheit (Unterbringung in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie), Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gesundheitssystemvergleich, Moderation und Prozessbegleitung. Ausbildung: Internationale Betriebswirtschaft (Universität Wien), Health Policy Planning and Financing (London School of Economics and Political Science, London School of Hygiene and Tropical Medicine), Mediation (BFI-Wien).

REFERENTINNEN UND REFERENTEN



DR.^{IN} MAGDALENA ARROBAS

Medizinstudium an der Universität Wien; Seit 1984 im Bundesministerium für Gesundheit; Seit 1991 Leiterin der Abteilung „Nicht-übertragbare Erkrankungen, psychische Gesundheit und Altersmedizin“; Seit 8. März 2017 geschäftsführende Leiterin der Sektion X „Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten“ des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Chief Medical Officer (CMO), Vorsitzende des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG); Stv. Vorsitzende des Kuratoriums des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)



MAG.^A BEATE ATZLER

Seit 2010 Geschäftsführerin des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) mit Standorten in Graz, Wien und Linz. Lehramtsstudium Sport, Psychologie, Philosophie und Pädagogik. 2004-2006 postgraduales Studium Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Seit 25 Jahren in der Gesundheitsförderung und Prävention tätig. Unter anderem im Bereich der Raucherentwöhnung und Patientenbetreuung sowie in der Konzeption und Umsetzung verschiedener Lebensstilprogramme in der Gesundheitsvorsorgeeinrichtung Josefhof der VAEB. Mitarbeit beim Aufbau der BGF in Österreich. Leitung von zahlreichen BGF-Projekten in Groß- und Kleinbetrieben sowie Entwicklung von diversen Fort- und Weiterbildungsangeboten in der (betrieblichen) Gesundheitsförderung. Lehrauftritte an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen. Mitglied in verschiedenen Netzwerken der Gesundheitsförderung und Public Health sowie Jurymitglied des steirischen Gesundheitspreises „Fit im Job“.



MAG. WILHELM BAIER

Arbeits- und Organisationspsychologe, Coach, Maschinenschlosser, ehem. Schichtmeister (Holzindustrie). Seit 1995 Beratung, Begleitung, Entwicklung mit den Schwerpunkten Gesunde Führung, Betriebliche Gesundheitsförderung und –management, psychologische Arbeitsgestaltung und psychische Gefährdungsbeurteilung, altersgerechte Arbeitsgestaltung, Teamberatung und –entwicklung, Aus- und Fortbildungen zur Gesundheitskompetenz von Führungskräften und betrieblichen Gesundheitsmultiplikator/innen.



DENNIS BECK

Von 1993 bis 1998 war er Geschäftsführer der AIDS-Hilfe Wien; unter seiner Leitung entstand das „AIDS-Hilfe Haus“. Bis 2016 engagierte er sich als ehrenamtlicher Obmann der AIDS-Hilfe Wien. Ab 1998 war Beck acht Jahre als Geschäftsführer des Fonds Gesundes Österreich tätig. Nach der Pionierphase des Aufbaus einer nationalen Förder- und Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung folgte die Phase der Vertiefung und nachhaltigen Verankerung von Gesundheitsförderung in Österreich. 2007 wechselte Dennis Beck zur Stadt Wien und leitet seit 2009 die Wiener Gesundheitsförderung, eine Gesellschaft der Stadt Wien. Er engagiert sich u.a. als Vertreter im Kuratorium des Fonds Gesundes Österreich, in der Fachgruppe Public Health im Rahmen der Bundeszielsteuerung, im Plenum der Gesundheitsziele Österreich und als Mitglied der Wiener Landeszielsteuerungskommission und der Steuerungsgruppe der Wiener Gesundheitsziele.



DR.^{IN} SIGRID BEYER

Soziologin, Pädagogin, Projektmanagement, Autorin, Hunalehrerin; Bereichsleiterin Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung und stv. Geschäftsführung im Dachverband Hospiz Österreich. Als Autorin u.a. „Frauen im Sterben - Gender und Palliative Care“, „Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativversorgung in der Altenbetreuung“, und in Deutsch und Englisch: „Poojas Geschichte“ und „Erdenengel, Botschaften für dich“.



PROF. DR. REINHARD BURTSCHER

Seit 2005 Professor für Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB). Seine aktuellen Arbeitsschwerpunkte sind: Partizipative Gesundheitsforschung, inklusive Erwachsenenbildung, Lebensqualität und Unterstütztes Wohnen von Menschen mit Behinderung. Mitglied im Sprecherkreis der Landesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung Berlin-Brandenburg. 2001 Dissertation am Institut für Erziehungswissenschaften an der Universität Innsbruck zum Thema: Unterstützte Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt – Die Arbeitsassistenz in der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen. Davor Projektmitarbeiter an der digitalen Volltextbibliothek bidok: behinderung, inklusion, dokumentation. Studium der Erziehungswissenschaften in Innsbruck mit den Schwerpunkten Behindertenpädagogik und Psychosoziale Arbeit; Psychotherapie.



DR.^{IN} URSULA COSTA, MA

Public Health Expertin, Handlungswissenschaftlerin und Ergotherapeutin, Konzeption und Evaluation des ergotherapeutischen Gesundheitsförderungsprogramm „LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut“. Sie leitet den Bereich Forschung und Entwicklung in Ergotherapie und Handlungswissenschaft, den FH-Bachelorstudiengang Ergotherapie, den Masterlehrgang Master of Science in Ergotherapie und Handlungswissenschaft und den Masterlehrgang Master of Science in Handlungswissenschaft an der fh gesundheit in Tirol.



CAROLINE COSTONGS

Caroline Costongs is Director of EuroHealthNet, a European Partnership for improving health, equity and wellbeing, based in Brussels (www.eurohealthnet.eu). She sets the direction of the EuroHealthNet partnership and is responsible for fund raising, advocacy, external relations and delivery of high quality outcomes. She leads an experienced and multi-disciplinary team that facilitate exchange on EU and national policy, advocacy, research and capacity building. Caroline represents the Partnership at various European events and platforms of EU Institutions, is part of the WHO Coalition of Partners on strengthening public health services, supports APHEA (Agency on Public Health Accreditation) as a member of the Board of Directors and is member of the International Congress Council for the 16th World Congress on Public Health in Rome in 2020. Being at EuroHealthNet since 2000, she has moderated and facilitated numerous meetings, presented at key conferences and led many EC co-funded projects on health inequalities, sustainable development, healthy ageing, HiAP, social inclusion and capacity building for health promotion. Caroline has an MSc in Public Health from the University of Maastricht (The Netherlands). Previously she has worked at the Netherlands Olympic Committee and Sports Confederation (NOC*NSF) on physical activity promotion for young people from disadvantaged backgrounds, at the Health Institute of the Liverpool John Moores University on urban health policy and at the National Capacity Building Institute (INICE) of the Honduras Ministry of Education.



ASSOC. PROF. DR. THOMAS DÖRNER, MPH

Seit September 2012 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Seit Oktober 2009 ist er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin tätig und leitet dort die Unit Lifestyle & Prevention. Seit 2017 stellvertretender Leiter der Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin. 2001 Promotion an der Medizinischen Universität Wien zum Dr. med. univ.; 2007 Abschluss des Universitätslehrgangs „Master of Public Health“. 2011 Habilitation für Sozialmedizin/Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Seit 2013 Guest Researcher am Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Section of Insurance Medicine, in Stockholm, Schweden. Forschungsschwerpunkte: Gesundheitsförderungsforschung, Versorgungsforschung, soziale Gesundheitsdeterminanten, Gerontologie mit Schwerpunkt Sarkopenie und Malnutrition, Gesundheitswirkungen durch Lebensstil und soziale Aspekte bei chronischen Erkrankungen sowie Determinanten für Work Disability (Krankenzustände und Frühpensionierungen). Berater in zahlreichen österreichischen und internationalen Gremien (u.a. European Public Health Association, WHO Regional Office Europe, European Networks for Prevention and Health Promotion in Primary Care, Beirat für Altersmedizin (BMSGK), Lenkungsausschuss Gesundheitsfolgenabschätzung, Nationale Ernährungskommission (NEK), Fachbeirat für Gesundheitsstatistik).



MICHAEL EIBENSTEINER, BA

Studierte Politikwissenschaft an der Universität Wien. Ab 2003 leitete er zahlreiche Kultur- und Sozialprojekte mit Schwerpunkt auf generationenübergreifender Arbeit. Seit 2012 ist er Mitarbeiter des Wiener Hilfswerks in der Stadtteilarbeit. Er leitet seit 2016 die Abteilung der Wiener Hilfswerk-Nachbarschaftszentren. Die Wiener Hilfswerk-Nachbarschaftszentren bieten allen Menschen in Wien räumliche, personelle und fachliche Ressourcen. Sie sind zentrale Anlaufstelle für Freiwilligenarbeit, Beratung, gesundheitsfördernde Angebote etc.



MAG.ª DR.ª TATJANA FISCHER

Sie studierte Geografie an der Universität Wien sowie Technischen Umweltschutz an der Technischen Universität Wien und an der Universität für Bodenkultur Wien. 2005 promovierte sie an der Universität für Bodenkultur Wien über den Zusammenhang zwischen raumbezogenen Aspekten und der Lebensqualität im Alter in ländlichen Räumen. Sie ist fokussiert auf die Auseinandersetzung der interdisziplinären Schnittstellen im Themenfeld Raum- und Infrastrukturentwicklung vor dem Hintergrund soziodemografischer Veränderungen. 2012 Gastdozentin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, 2016 Gastforscherin am Oxford Institute of Population Ageing. Seit 2012 ist sie stellvertretende Leiterin des Instituts für Raumplanung, Umweltplanung und Bodenordnung an der Universität für Bodenkultur Wien. Forschungstätigkeiten mit den Konsequenzen des soziodemografischen Wandels für die Raumplanung in ländlichen Gebieten und Kleinstädten. Ihr spezielles Forschungsinteresse gilt der Infrastrukturplanung vor dem Hintergrund der wachsenden Heterogenität der Anspruchsgruppen.



MAG.ª DORIS GEBHARD

Sie ist seit dem Abschluss des Diplomstudiums Gesundheits- und Pflegemanagement im Jahr 2009 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Kärnten im Studienbereich Gesundheit und Soziales in Lehre und Forschung tätig. Zudem ist sie seit 2015 Doktorandin im Fach Gesundheitsförderung an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd und befindet sich aktuell in der finalen Phase ihres Promotionsstudiums. Im Jahr 2012 absolvierte sie den berufsbegleitenden Weiterbildungslehrgang zur Outdoorpädagogin sowie die Ausbildung zur Hochseilgartentrainerin und -retterin. Im Rahmen ihrer Forschungstätigkeit war sie an einer Vielzahl von nationalen und internationalen Projekten zum Thema Gesundheitsförderung im hohen Lebensalter als Mitarbeiterin beteiligt sowie als Projektleitung tätig. Das Thema Gesundheits- und Bewegungsförderung für Menschen mit Demenz lässt sich dabei als ihr Forschungsschwerpunkt definieren. Im Dezember 2017 wurde ihr Engagement im Themenbereich der Demenz mit dem Preis der Rudi Assauer Initiative Demenz und Gesellschaft honoriert.



DOROTHEE GLÖCKLE

Sie ist selbständige Unternehmerin, Dornbirn, Bereich der Projektentwicklung/-begleitung u.a. im Gesundheitsbereich tätig. Sie hat langjährige Erfahrung in der Organisation von internationalen Messen und Kongressen sowie in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Ende 2013 bis Anfang 2017 begleitete sie im Auftrag der Gemeinden Götzis und Koblach das FGÖ-Projekt „65+“, das 2016 für den IBK-Preis für Gesundheitsförderung und Prävention nominiert wurde. 2013 – gemeinsam mit Sonja Schiff (CareConsulting.at) – carecamp (carecamp.at), erstes Barcamp im deutschsprachigen Raum zum Thema „care“, findet einmal jährlich in Salzburg statt.



MAG.^A VERONIKA GRABER

Bachelorstudium Pädagogik und Masterstudium Erwachsenenbildung (Lebensbegleitende Bildung) an der Karl-Franzens-Universität Graz. Seit 2012 im Frauengesundheitszentrum in Graz tätig: Koordinatorin Projekt „Durchblick – Gesundheitskompetenz für Frauen“ (2013–2016, gefördert aus Mitteln des FGÖ); Entwicklung und Durchführung der Kurse „Durchblick – Gesundes Wissen für Frauen“ zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Seit 2014 für das Frauengesundheitszentrum im Projektkernteam von „Altern mit Zukunft“ (gefördert aus Mitteln des Landesgesundheitsförderungsfonds Steiermark); Weiterentwicklung und Durchführung von Kursen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Frauen und Männern 60+; Workshops und Vorträge zum Thema „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Internet?“; Entwicklung und Durchführung von Fortbildungen zu Gesundheitskompetenz/Gesundheitskompetente Mitarbeiter/innen in den Gesundheitseinrichtungen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) sowie der Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme; Workshops, Fortbildungen, Vorträge für Mädchen und junge Frauen sowie für Multiplikator/innen im Bereich Mädchengesundheit Steiermark.



DR.^{IN} SABINE HAAS

Studium der Soziologie an der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien; Doktoratsstudium der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Universität Wien - Studienzweig Soziologie; 1987 bis 1994 Mitarbeiterin am Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie (Arbeitsschwerpunkt HIV/AIDS), seit 1995 am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG; nunmehr Gesundheit Österreich GmbH/ Geschäftsbereich ÖBIG) tätig; langjährige Koordinatorin des Arbeitsbereichs Prävention; stellvertretende Leiterin der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft; nach langjährigen Arbeiten zu den Themen Drogen/Sucht in den letzten Jahren vor allem mit Grundlagen von (struktureller) Prävention und Gesundheitsförderung, Strategien zur intersektoralen Verankerung/Berücksichtigung von Gesundheit (insbesondere Fokus auf Gesundheitszielentwicklung sowie Gesundheitsfolgenabschätzung) sowie mit den sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit bzw. dem Thema Gesundheitliche Chancengerechtigkeit befasst; seit 2011 intensive Befassung mit dem Thema Frühe Hilfen, seit Jänner 2015 Leiterin des neu eingerichteten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen an der GÖG.



MAG.^A (FH) DR.^{IN} GABRIELE HAGENDORFER-JAUK

Biomedizinische Analytikerin am Universitätsklinikum Graz Diplomstudium Gesundheits- und Pflegemanagement an der Fachhochschule Kärnten. 2013 Promotion an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt im Fach Psychologie mit dem inhaltlichen Schwerpunkt Versorgungsforschung/Gesundheitssystemwissenschaft im Bereich psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung. Seit 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Kärnten im Studienbereich Gesundheit & Soziales mit dem Fokus auf Konzeptentwicklung, Drittmittelakquise, Projektmanagement sowie sozialwissenschaftliche Forschungsmethodik. Lehrtätigkeit im Bereich Wissenschaftliches Arbeiten, Schreibdidaktik und Forschungspraxeologie. Derzeit als Senior Researcher am Institute for Applied Research on Ageing (IARA) der Fachhochschule Kärnten im Department Intergenerational Solidarity, Activity and Civil Society (ISAC) tätig. Forschungsinteressen im Bereich von Intergenerativität, zivilgesellschaftlichem Engagement zur Schaffung von „Caring Communities“, Community Studies, der Verknüpfung von professionellen und zivilgesellschaftlichen Unterstützungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialbereich speziell für Ältere sowie der Entwicklung interprofessioneller Konzepte zu Pflege und Betreuung zu Hause.



MAG. CHRISTIAN HALBWACHS

Studierte Sportwissenschaften mit Schwerpunkt Prävention und Rekreation durch Bewegung an der Uni Wien und schloss an der University of Kansas ein Masterstudium im Bereich Health Education & Recreation Management ab. Nach ersten Erfahrungen beim Aufbau von gesundheitsorientierten Bewegungsprogrammen wechselte er 1992 in die Österreichische Bundes-Sportorganisation (BSO). Von Ende 2004 bis 2013 war er Geschäftsführer der Initiative „Fit für Österreich“ – einer Initiative des Sportministeriums, der BSO und der drei Sport-Dachverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION mit dem Ziel der Förderung von gesundheitsorientierter körperlicher Aktivität. Im Frühjahr 2011 wurde er vom Sportminister mit der Koordination der Erstellung eines Nationalen Aktionsplans Bewegung (NAP.b) beauftragt. Er war Mitglied in der Bundesgesundheitskonferenz zur Erstellung der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich und hat an der Erstellung der Kindergesundheitsstrategie mitgearbeitet. Seit 2014 ist er Leiter der Abteilung Breitensport in der Bundes-Sport GmbH (vor 2018 Bundes-Sportförderungsfonds). Als Experte des Sportministeriums für HEPA ist er in Fachgremien der WHO und der EU vertreten.



MAG. CHRISTOPH HEIGL, MPH

hat Soziologie an der Johannes-Kepler-Universität Linz studiert sowie die Public Health School der Karl-Franzens-Universität Graz absolviert. Nach dem Studium war er vorerst als Leiter einer sozialpsychiatrischen Rehabilitationseinrichtung für Jugendliche tätig. Heute ist er an der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für die wissenschaftliche Begleitung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten zuständig. Seit 2011 leitet er die Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF). Seit 2018 ist er als Prokurist am Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) tätig und leitet in dieser Funktion den Standort Linz. Daneben ist er Lektor an der Johannes-Kepler-Universität Linz und der Fachhochschule Linz. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung, der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit und der empirischen Sozialforschung.



AO. UNIV.-PROF. I.R. MAG. DR. JOSEF HÖRL

Habilitiert für Soziologie und Sozialgerontologie am Institut für Soziologie der Universität Wien, Verfasser von über 100 Publikationen mit den Schwerpunkten Sozialgerontologie, Familiensoziologie, Soziologie der Gewalt. Durchführung zahlreicher empirischer Forschungsprojekte, darunter: Studie mit Fokusgruppen für die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2005) der Vereinten Nationen „Missing voices“; Repräsentant des „International Network for the Prevention of Elder Abuse“ (INPEA) für Österreich 2006–2012 und Gestaltung des World Elder Abuse Awareness Day; EU-Studie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch soziale Dienstleistungen in Europa, Österreich-Teil; Mitverfasser des vom Nationalrat 2012 einstimmig verabschiedeten Österreichischen Seniorenplans; Mitglied der im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz tätigen ARGE „Regionale Beratungskompetenz“, die in allen Bundesländern Expert/innen-Workshops durchführte, um in Österreich ein Beratungsnetzwerk sowie Interventions- und Präventionsmaßnahmen gegen Gewalt aufzubauen.



PRIV. DOZ. DR. KARL KRAJIC

Privatdozent an der Universität Wien, Forscher bei der FORBA (Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt, Wien); langjährige Forschungstätigkeit in der Gesundheits- und Medizinsoziologie im Rahmen der Ludwig Boltzmann-Gesellschaft; Projekte und Beratungstätigkeit auf nationaler und internationaler Ebene (z.B. WHO Europa). Aktuelle Schwerpunkte: Grundlagen und angewandte Forschung zur Gesundheitsförderung, insbesondere zur Implementierung und Evaluation in organisationalen Settings (Krankenbehandlung, Altenbetreuung, Betriebliche Gesundheitsförderung); Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheit bei älteren und alten Menschen.



MONIKA KRIPP

Validation-Trainerin VTI, Vizepräsidentin Alzheimer Austria, Geschäftsführung PROMENZ, Initiative von und für Menschen mit Vergesslichkeit. Gedächtnistrainerin OEBV-GT; Internationale Vortragstätigkeit zu den Themen Validation®, Gedächtnisveränderungen im Alter, Partizipation von Menschen mit Vergesslichkeit; Mitarbeit in der Steuerungsgruppe der Österreichischen Demenzstrategie, in den Netzwerken Demenzfreundliche Stadt Wien und bei Alzheimer Europe und Produktionen des ORF u.a.



PROF. DR. ANDREAS KRUSE

Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg, Vorsitzender der Altenberichtskommission der Bundesregierung Deutschlands sowie Mitglied des Deutschen Ethikrats. Studium der Psychologie, Philosophie, Psychopathologie und Musik an den Universitäten Aachen und Bonn sowie der Musikhochschule Köln. Promotion an der Universität Bonn mit der Note „summa cum laude et egregia“, Habilitation in Psychologie an der Universität Heidelberg. Mitglied der 12-köpfigen UN-Expert/innenkommission zur Erstellung des International Plan of Action on Ageing (im Auftrag des Generalsekretärs der Vereinten Nationen) von 1999 bis 2002. Einer der Koordinatoren des Zukunftsdialogs der Bundeskanzlerin von 2011 bis 2013. Bundesverdienstkreuz durch den Bundespräsidenten persönlich im Jahr 2009. Ehrenpromotion durch die Universität Osnabrück im Jahre 2010. Internationale und nationale Auszeichnungen für seine wissenschaftlichen Arbeiten, darunter der 1st Presidential Award of the International Association of Gerontology. Seit 2014 Vorsitzender der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen.



RENE MORWIND

Herr Morwind ist 1975 geboren. Bis 2009 hat er in der Fähigkeitsorientierten Aktivität (Werkstätte für Menschen mit Behinderungen) bei assista Soziale Dienste GmbH in verschiedenen Bereichen gearbeitet: Büroservice, Lohnwerkstatt, Verkaufsraum. In dieser Zeit hat er auch eine Anlehre zum Bürogehilfen beim Verein Miteinander gemacht. Von 2009 bis Ende 2011 hat er die Ausbildung zum Qualitätsevaluator gemacht und ist seit Anfang 2012 beim Kompetenznetzwerk Informationstechnologie zur Förderung der Integration von Menschen mit Behinderungen (KI-I) tätig. Seine Tätigkeiten im Projekt Proqualis umfassen unter anderem Peer-Befragungen von Klient/innen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Rollstuhlchecks – also die Überprüfung der baulichen Barrierefreiheit aus Nutzersicht, aus der Sicht eines Rollstuhlfahrers –, Präsentation der Befragungsergebnisse sowie diverse Vorträge bei Tagungen und Peer-Schulungen. Im Projekt Gesundheit Inklusiv arbeitet er als Vertreter der Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen und/oder Lernschwierigkeiten mit.



MAG.^A DR.^{IN} CHRISTINE NEUHOLD

Sport- und Gesundheitswissenschaftlerin, derzeit Mitarbeiterin der Abteilung Gemeinde bei Styria vitalis mit den Arbeitsschwerpunkten Konzeptentwicklung, Projektmanagement Sozialforschung und Evaluation in der regionalen Gesundheitsförderung sowie partizipativer Sozialforschung und Gesundheitsfolgenabschätzung (HIA). Mehrjährige wiss. Projektmitarbeiterin am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz im Bereich der Gesundheitsförderung, Gesundheitssurveys, Soziale Ungleichheit und Gesundheit sowie Evaluation. Projektleitung und Umsetzung der Kohortenstudie: Grundlagenforschung – Ein psychosozialer Gesundheitssurvey in Gesunden Gemeinden der Steiermark 2001-2005, des Diabetes EU-Projekts DE-Plan in Gesunden Gemeinden der Steiermark 2007-2011, des settingbasierten Projekts „Gemeinsam Gehen“ in Gesunden Gemeinden der Steiermark 2011-2014, von Gesundheitsfolgenabschätzung zum Thema Ganztagschule 2013 sowie von „Gesundheit hat kein Alter“ mit Arbeitsschwerpunkt ganzheitliche Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen 2014-2017.



MAG. MARTIN OBERBAUER

Studium der Psychologie, Klinischer, Gesundheits- und Arbeitspsychologe. Seit 1999 Leiter der Wiener Freiwilligenagentur „Ehrenamtsbörse“, einer Informationsdrehscheibe für Menschen, die sich freiwillig engagieren wollen, und Organisationen, die mit Freiwilligen arbeiten. Im Freiwilligenmanagement des Wiener Hilfswerks ist er für über 1.000 Freiwillige verantwortlich, darunter derzeit über 100 im Projekt „Gesund fürs Leben“. Als Obmann des Netzwerks Freiwilligenkoordination sowie Mitglied der IG Freiwilligenzentren Österreich und des Österreichischen Freiwilligenrates engagiert er sich u.a. für die Weiterentwicklung professioneller Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Freiwilligen. An der Professionalisierung von Freiwilligenkoordination und –management wirkt er sowohl als Leiter des Lehrgangs „Freiwilligenkoordination“ im Kardinal König Haus Wien mit als auch als Lehrbeauftragter für Freiwilligenmanagement an der Ferdinand Porsche Fern FH.



DR. CHRISTIAN OPERSCHALL

1989 Abschluss des Studiums der Philosophie (Politikwissenschaft und Geschichte); 1990-1992 Kursbetreuer und -entwickler sowie Projektleiter in der Erwachsenenbildung mit Schwerpunkt Arbeitsmarkt; seit Juli 1992 im BMAS, BMAGS, BMWA, BMASK und BMASGK im Bereich Arbeitsmarkt in unterschiedlichen Funktionen mit den Arbeitsschwerpunkten Arbeitsmarkt- und Berufsausbildung, Programmentwicklung und -steuerung (Jugendliche, Ältere), grundsätzliche Angelegenheiten des AMS, strategische Planung von Arbeitsmarktinterventionen, Schnittstelle Arbeitsmarkt, Gesundheit und Pension, internationale Arbeitsmarktpolitiken sowie Angelegenheiten des Europäischen Sozialfonds. Von 1998 bis 1999 Abteilungsleiter; seit 2000 Bereichsstellvertreter in der Sektion Arbeitsmarkt; seit Juli 2010 Gruppenleiter für Internationale Arbeitsmarktpolitik, Budget und Förderungen in der Sektion Arbeitsmarkt; von 1999 bis 2006 Vorsitzender des Forschungsausschusses des AMS-Verwaltungsrats; seit Dezember 2013 stellvertretender Sektionsleiter der Sektion Arbeitsmarkt.



MAG. (FH) NORBERT PARTL, MSC

Er arbeitete nach der Ausbildung zum diplomierten Sozialarbeiter zunächst in der Jugendarbeit. Seit 1990 ist er Mitarbeiter der Caritas der Erzdiözese Wien. Er leitete zunächst den Bereich der Pfarrcaritas, später die Wohnungslosenhilfe der Organisation. Seit 2013 ist er für die Angehörigenarbeit des Bereichs Pflege verantwortlich. In dieser Funktion arbeitet er speziell an der Weiterentwicklung von Angeboten zur Unterstützung von pflegenden und betreuenden An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz. Er absolvierte das Masterstudium „Demenzstudien“ an der Donau-Universität Krems. In Rahmen seiner Masterthesis forschte er zu den Hürden bei der Inanspruchnahme von Unterstützung durch pflegende Angehörige. Regelmäßig begleitet er im Rahmen des „Café Zeitreise“ Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.



DIPL.-ING.^{IN} BIRGIT PEBÖCK

Sie hat Pädagogik und Informatik studiert und arbeitet seit 2007 am Kompetenznetzwerk KI-I. Hier ist sie im Bereich barrierefreie Informationsaufbereitung tätig. Sie ist Expertin für technische Barrierefreiheit (barrierefreie PDF-Dokumente, barrierefreie Webseiten), barrierefreie Veranstaltungen und inhaltliche Barrierefreiheit (Leicht Lesen). Seit 2012 leitet sie das Evaluierungsprojekt Proqualis am KI-I. Ihre Aufgaben umfassen unter anderem die Führung und Leitung eines inklusiven Mitarbeiter/innen-Teams (dessen Kern die Peer-Befragter/innen mit Lernschwierigkeiten* sind), die Steuerung und Weiterentwicklung des Projekts sowie die Umsetzung der partizipativen Sozialforschung im Projekt. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind sowohl Barrierefreiheit als auch das Vorantreiben des Empowerments von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch die Zugänglichkeit von Informationen und durch eine Veränderung des Rollenbilds - Menschen mit Lernschwierigkeiten können qualifizierte Arbeit am ersten Arbeitsmarkt erledigen.



FH-PROF. DR. HOLGER PENZ

Studienbereichsleiter „Gesundheit und Soziales“ an der FH Kärnten, Studiengangsleiter Gesundheits- bzw. Pflegemanagement, Leiter des Weiterbildungszentrums der FH Kärnten, Mitglied der Hochschulleitung. Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Fonds Gesundes Österreich sowie der Gesundheit Österreich GmbH; Co-Sprecher der Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie der österreichischen Gesellschaft für Soziologie. Studium der Soziologie und Politikwissenschaft an der Universität Wien sowie der Psychologie an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt (Dr. phil. zum Thema Gemeindebezogene Gesundheitsförderung). Davor Mitarbeit an verschiedenen Forschungsinstituten, Studienassistent am Institut für Soziologie der Universität Wien, Projektleiter (Consumer Research Consultant) bei ACNielsen Marktforschung Wien. Bisherige Forschungsschwerpunkte: Evaluation gesundheitsfördernder Interventionen, angewandte Methodentriangulation von qualitativer und quantitativer Forschung, Empowerment, Lebensqualität.



MAG.ª DR.ª PETRA PLUNGER, MPH

Studium der Pharmazie in Graz, Ausbildung zur Apothekerin in Wien; Master of Public Health an der Johns Hopkins University Baltimore/USA, Schwerpunkt Health Policy and Management; Doktoratsstudium Palliative Care am Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, IFF, Alpen-Adria-Universität. Von 2006-2008 und seit 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik; seit 1995 Tätigkeit als Apothekerin, seit 2015 Leitungsfunktion in einer Apotheke. Forschungsschwerpunkte: Dementia Care, Public Health, Gesundheitsförderung im Alter, Partizipative Gesundheitsforschung.



ASTRID RAINER

Seit 2000 selbständige Unternehmensberaterin mit Themenschwerpunkten: Projektentwicklung und -management, Begleitung von Change-Prozessen, Personal- und Organisationsentwicklung für Unternehmen, Organisationen, Gemeinden und Regionen, CMC (certified management consultant; internationale Beraterzertifizierung), Akkreditierte Wirtschaftstrainerin, Beraterin im Expert/innenpool der Regionalmanagement Burgenland GmbH und der Wirtschaftskammer, Lehrtätigkeit im Rahmen des Managementforums Wifi Wien und Burgenland sowie für das Unterrichtsministerium Luxemburg und das s.c.r.i.p.t. Luxembourg; Diverse Ausbildungen in den Bereichen systemische Prozessberatung, Coaching und Training bei renommierten Ausbildungs- und Beratungsunternehmen mit internationaler Ausrichtung (z.B. Beratergruppe Neuwaldegg); seit 2014 Geschäftsführerin des Sozialprojekts „Nachbarschaftshilfe Plus“



DR.ª JUDITH RECHNITZER

Studium der Psychologie und Pädagogik; Leiterin der Abteilung Interne Serviceprozesse des AMS Burgenland seit 1995, zuständig für Personalmanagement, Personalentwicklung, Karriereförderung, betriebliche Gesundheitsförderung, Infrastruktur und Finanzen; Securitykoordinatorin im AMS Bgld, Ombudsfrau für Mitarbeiter/innenschutz; Vortragende im AMS (Laufbahnplanung, Karriereförderung), mehrfach Projektleitungen und Kooperationen mit anderen Bundesländern.



DR.ª KATHARINA RESCH, MSC

Soziologin und systemischer Coach; von 2005 bis 2015 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der außeruniversitären Forschung im Gesundheits- und Sozialbereich tätig; sie ist Lektorin an österreichischen Fachhochschulen und Autorin zahlreicher Publikationen; seit 2015 ist sie als Head of Lifelong Learning am Postgraduate Center der Universität Wien tätig; Forschungsschwerpunkte: soziale Verantwortung von Hochschulen, Altersforschung, kommunale Gesundheitsförderung, soziale Ungleichheit, Hochschuldidaktik und Lifelong Learning.



DR.^{IN} MARLENE SATOR

Sprachwissenschaftlerin, zertifizierte Kommunikationstrainerin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, war als wissenschaftliche Mitarbeiterin zum Thema Kommunikation zwischen Gesundheitsberufen und Patient/innen u.a. am Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld, am Institut für Sprachwissenschaft Wien in Kooperation mit dem AKH Wien und am Universitätsklinikum Heidelberg tätig. Derzeit ist sie die Österreich-Vertreterin für EACH (International Association for Communication in Healthcare). Seit September 2014 an der Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Gesundheit und Gesellschaft, Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung und Umsetzung einer nationalen Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung, Train the Trainer-Programm „Kommunikationstrainings in der Krankenversorgung“.



MAG.^A INGRID SCHMIDBAUER

DSA, Soziologin, 14 Jahre Leiterin der Abteilung Arbeitsmarktförderung des AMS NÖ; ab 2010 Aufbau und Leitung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts (VAMOS); seit 2011 Leiterin des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und Gleichstellungsbeauftragte für Beschäftigte im AMS NÖ. (Das AMS NÖ wurde bereits dreimal mit dem BGF-Gütesiegel ausgezeichnet, 2012 NESTOR GOLD-Zertifizierung, 2016 erfolgreiche Rezertifizierung.)



DR. JÜRGEN SOFFRIED, MPH

Dr.med. und Master of Public Health, seit 2003 für die Sozialversicherung tätig in unterschiedlichen Organisationen (OÖGKK, VAEB, IfGP) und Handlungsfeldern (Heilmittelökonomie, Vorsorgeuntersuchung NEU, Gesundheitszielentwicklung, Capacity Building und Public Health Orientierung der SV u.a.m.). Aktuelle Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitskompetente Organisation (im Auftrag des Hauptverbandes bzw. der VAEB), Gute Gesprächsqualität (im Auftrag des Hauptverbandes, in Kooperation mit der GÖG), Gute Gesundheitsinformation (im Auftrag des Hauptverbandes, der VAEB sowie des Landesgesundheitsförderungsfonds Steiermark), Gesundheitskompetenz-Coaching (im Auftrag des Landesgesundheitsförderungsfonds Stmk), Altern mit Zukunft (im Auftrag des Landesgesundheitsförderungsfonds Stmk)



MAG. STEFAN SPITZBART

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Studium der Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitssoziologie, 2008 bis 2009 Masterlehrgang Public Health Graz; seit 2004 Mitarbeiter im HVB, aktuell Leiter des Arbeitsschwerpunkts Gesundheitsförderung und Prävention, seit 2016 stellvertretender Geschäftsführer des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention; Arbeitsschwerpunkte: Koordination der Gesundheitsförderungsstrategie der Sozialversicherung, Entwicklung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen.



MAG. MICHAEL STADLER-VIDA

Er leitet seit 2005 das private Forschungsbüro queraum. kultur- und sozialforschung in Wien. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Integration von sozial benachteiligten Personengruppen, Gesundheitsförderung, Qualitätssicherung und –entwicklung in sozialen Diensten & Soziale Verantwortung von Unternehmen.



LISA STERN, BSC, MA

Seit 2014 im Team Gesundheitsförderung der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) für das Setting Senior/innen zuständig. In ihrem Verantwortungsbereich liegen sowohl tirolweite gesundheitsfördernde Projekte für Senior/innen als auch der Aufbau eines österreichweiten Netzwerks zur Gesundheitsförderung von Senior/innen (Österreichisches Netzwerk für Gesundheit und Lebensqualität ab 50), dessen Koordinationsstelle die TGKK ist. Ein weiterer Arbeitsbereich von Frau Stern ist das Setting Betrieb, in dem sie Unternehmen mittels eines Projekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) auf dem Weg zum BGF-Gütesiegel und darüber hinaus begleitet. Sie schloss im Jahr 2014 ihr Masterstudium „International Health and Social Management“ am Management Center Innsbruck erfolgreich mit einer wissenschaftlichen Arbeit zum Bereich Gesundheitsförderung für Senior/innen ab. Davor war sie Teil des Teams Gesundheitsförderung wurde, war sie im Projektmanagementteam des Departments für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment an der UMIT in Hall in Tirol tätig. Dort widmete sie sich sowohl universitätsinternen als auch –externen Projekten.



DR. ERIC STOISER

2015: Medizinischer Leiter in den Geriatrischen Gesundheitszentren, Leiter des Albert Schweitzer Hospizes und des Geriatrischen Konsiliardienstes (GEKO) in den Pflegewohnheimen der Geriatrischen Gesundheitszentren; 1997–2014: Ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik Lehrtätigkeiten u.a.: Fachhochschule Joanneum, Bfl (Berufsförderungsinstitut) Pflegebereich, MUG (Medizinische Universität Graz), Landeskrankenpflegeschulen, ÖGKV (Österreichischer Krankenpflegeverband); Zusatzqualifikationen: Additivfacharzt für Geriatrie; ÖÄK – Diplome für Geriatrie, Palliativmedizin, Ernährungsmedizin, Notfallmedizin; Universitätslehrgang für interdisziplinäre Gerontologie (ULIG) in Graz mit Masterabschluss 2015; Universitätslehrgang für medizinische Führungskräfte; Klinisches Risk Management; Malik Management; Ethikmoderation



CHRISTINE TRISCHAK

Absolvierte das Studium „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“ und die E.D.E. Heimleiterausbildung an der FH Burgenland. Sie arbeitet im Competence Center für Integrierte Versorgung (CCIV) der Österreichischen Sozialversicherung als Projektmanagerin.



MAG.^A FRIEDERIKE WEBER, MA

Studium der Soziologie an der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, Master of Arts „Personalentwicklung in lernenden Unternehmen“ an der Technischen Universität Kaiserslautern. Weiterbildung in Systemischer Beratung und Moderation (Groß- und Kleingruppen), Kommunikation und Gruppendynamik, Innovationsmethode Presencing und Innerbetriebliches Fallmanagement. Seit 2001 Mitarbeiterin und Gesellschafterin und seit 2003 Prokuristin von prospect Unternehmensberatung GmbH. in Wien (www.prospectgmbh.at). Langjährige Forschungs- und Beratungstätigkeit in den Bereichen Kompetenzentwicklung und Lebensbegleitendes Lernen sowie Arbeitsmarktpolitik und in der Evaluation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.



AO. UNIV.-PROF. DR. GERMAIN WEBER

Von 2008 bis 2016 Dekan und 2016 bis 2018 Vize-Dekan an der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien, ist außerordentlicher Universitätsprofessor ebendort, am Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung, Förderung. Seit November 2004 ist er Präsident der Lebenshilfe Österreich, eine Organisation, welche österreichweit Begleitdienste für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung anbietet. Die Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen der klinischen Psychologie, mit einem Schwerpunkt auf Entwicklungsstörungen über die Lebensspanne. Dies umfasst Fragestellungen zu den Herausforderungen bei Aneignungsprozessen (Lernschwierigkeiten und intellektuelle Beeinträchtigung) als auch psychologische Fragestellungen, die mit einem höheren und hohen Alter verbunden sind. Dabei bildet die menschenrechtliche Perspektive den breiteren Rahmen der Forschungsaktivitäten, bezugnehmend auf Selbstbestimmungstheorien, mit Inklusion als gesellschaftliche Wirkungsorientierung. Er studierte Psychologie und Humanbiologie an der Universität Wien, war anschließend Fulbright Stipendiat an der State University of New York, Stony Brook und wirkte später als Forschungsprojektmitarbeiter am Ludwig Boltzmann-Institut für entwicklungsge-störte Kinder in Wien, bevor er an die Universität Wien wechselte.



FRANZ WUTTE

1982-1994: Tätigkeit als Radiologietechnologe im Landeskrankenhaus Klagenfurt; 1994-1999: Referent für Krankenanstalten und Gesundheit am Amt der Kärntner Landesregierung; 1999-2018: Bereichsleiter „Gesundheitsförderung“ beim Amt der Kärntner Landesregierung; 2006-2018: Geschäftsführung Verein Gesundheitsland Kärnten; 2018-2020: AKS Koordination

