

Gesundes ÖSTERREICH

MAGAZIN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

GESUNDHEIT FÜR ALLE Die Wege zu den Menschen



IM GESPRÄCH

Thomas Altgeld:
Ärmere Menschen
sind ärmer geworden

PARTIZIPATION

Wie aus
Betroffenen
Beteiligte werden

SOCIAL PRESCRIBING

Wenn
Medikamente
nicht weiterhelfen

AUS DER PRAXIS

Projekte
für sozial
Benachteiligte

34-36 GOOD PRACTICE IN EUROPA

Wie in Deutschland, England, Finnland und den Niederlanden erfolgreich die gesundheitliche Ungleichheit verringert wird



MENSCHEN & MEINUNGEN

ÖPGK-Seite
5

Kurz & bündig
6-7

Der deutsche Gesundheitsexperte Thomas Altgeld im Interview über gesundheitliche Ungleichheit
8

Susanne Moebus, die Leiterin des Instituts für „Urban Public Health“ in Essen, über die Auswirkungen von Raumplanung und Architektur auf die Gesundheit.
12

Drei Kurzporträts: Christine Winkler-Ebner, Richard Barta und Hanna Rohn
14

WISSEN

Agenda Gesundheitsförderung
15

Kurz & bündig
16-17

Thema: Gesundheit für alle! Gesundheitsförderung – die Wege zu den Menschen
18-36

Möglichst umfassende Beteiligung der Betroffenen ist ein Grundprinzip der

Gesundheitsförderung.
18

Die Partizipationspyramide
20

Armutsbetroffene müssen fast überall länger warten – außer auf den Tod, schreibt Martin Schenk, der Sozialexperte der Diakonie, in seinem Gastbeitrag.
21

Was Teenagern gut tut: die „Jugendgesundheitskonferenzen“ in Wien und der Steiermark
22

Wie können digitale Tools am besten

für Gesundheitsförderung genutzt werden? Ein Projekt und eine Studie haben Antworten auf diese Frage erprobt und erforscht.
24

Weshalb Betriebliche Gesundheitsförderung spürbar dazu beitragen kann, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren
26

Selbstbestimmt lange leben: So werden Städte und Gemeinden „alter(n)sfreundlich“
28

Krankheiten werden oft durch soziale Probleme

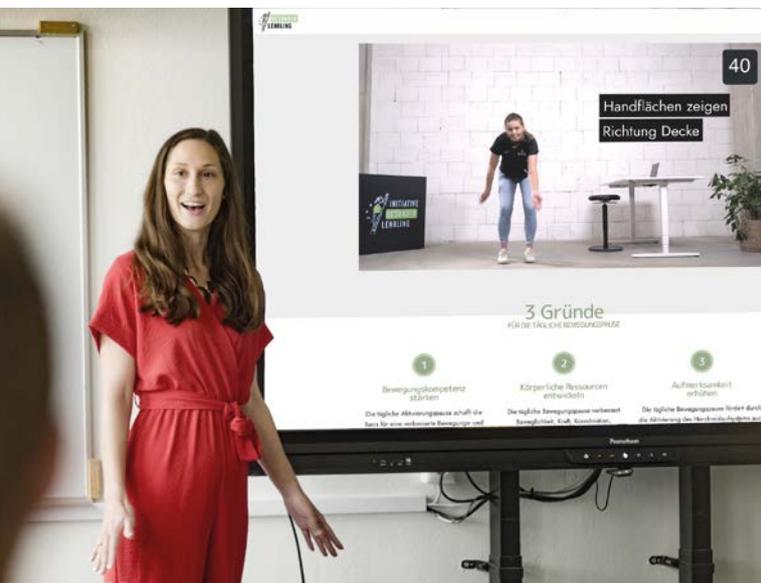
wie Armut oder Einsamkeit mit ausgelöst. „Social Prescribing“ soll dabei unterstützen, die Ursachen dafür zu bekämpfen.
30

Daten & Fakten
32

Caroline Costongs, die Geschäftsführerin von EuroHealthNet, im Interview über gesundheitliche Unterschiede in der EU
33

SELBSTHILFE

Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung in Gesundheitsgremien kann zu einer bedarfs-



„Die Schüler wollen sich bewegen.“

Das Projekt „Gesunder Lehrling 2.0“

48

gerechten Versorgung beitragen.

37

In der Zwettler Selbsthilfegruppe „Vergiss-DICH-nicht!“ kommen An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz zusammen.

39

Eine österreichweite Selbsthilfegruppe für Frauen in den Wechseljahren setzt sich für bessere Aufklärung zu diesem Thema ein.

40

PRAXIS

Kurz & bündig
41-43

Ein Projekt stärkt in Pflegeheimen in der Steiermark die Beschäftigten sowie die Bewohner:innen und deren Angehörige.

44

Das Projekt „mein leben“ vermittelt Schülerinnen und Schülern Wissen über „Sexualität“ und den „Umgang mit Geld“.

46

Gesundheitsförderung für 24-Stunden-Betreuer:innen in Graz

50

Suizidprävention an Salzburger Schulen

52

Kurz vor Schluss

54



Foto: Klaus Ropin

Liebe Leserin, lieber Leser!

Wer eine höhere Bildung und mehr Einkommen hat, kann auch mit deutlich besserer Gesundheit und einem wesentlich längeren Leben rechnen. Das wird durch Daten der Statistik Austria eindeutig belegt. Ein zentrales Ziel von Gesundheitsförderung ist daher, dazu beizutragen, dass sozial benachteiligte Menschen bessere Chancen auf gute Gesundheit haben. Jede und jeder Einzelne soll ihre oder seine gesundheitlichen Potenziale nutzen können.

„Gesundheit für alle! Gesundheitsförderung – die Wege zu den Menschen“ ist das Motto der 27. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich Ende Juni in Salzburg und ebenso das Schwerpunktthema dieser Ausgabe unseres Magazins. Der deutsche Experte *Thomas Altgeld* erklärt im Interview auf den Seiten acht bis zehn, weshalb die gesundheitliche Ungleichheit in den vergangenen Jahren sogar noch zugenommen hat. Auf den Seiten 18 bis 20 befassen wir uns in Theorie und Praxis mit Partizipation, denn Beteiligung der Betroffenen ist das beste Rezept für erfolgreiche Gesundheitsförderung. In Bezug auf sozial benachteiligte Gruppen der Bevölkerung gilt das ganz besonders.

Wie gesundheitliche Ungleichheit durch digitale Tools, Betriebliche Gesundheitsförderung und „Social Prescribing“ verringert werden kann, ist Inhalt weiterer Artikel. Außerdem präsentieren wir weitere Ansätze aus ganz Europa, und auf den Seiten 44 bis 52 werden erfolgreiche Projekte des Fonds Gesundes Österreich für 24-Stunden-Betreuer:innen sowie in Pflegeheimen und Schulen vorgestellt. Beteiligung von Patientinnen und Patienten an Gesundheitsgremien kann dabei unterstützen, die Gesundheitsversorgung bedarfsgerechter zu gestalten. Das ist eines der Themen auf den Selbsthilfe-Seiten, die auch diese Ausgabe unseres Magazins komplettieren.

Ich hoffe, Sie finden darin viele Anregungen für Ihre Arbeit und Ihren Alltag und wünsche Ihnen Freude beim Lesen,

Klaus Ropin,
Geschäftsbereichsleiter
des Fonds Gesundes Österreich

Die Chancen auf Gesundheit sind ungleich verteilt

In Österreich gelten 1,28 Millionen Menschen oder rund 14,3 Prozent der Gesamtbevölkerung als „armutsgefährdet“. Das bedeutet, dass ihr Einkommen geringer ist als 60 Prozent des mittleren Einkommens oder auch „Medianeinkommens“ in Österreich. Im Jahr 2024 war eine alleinlebende Person armutsgefährdet, wenn sie weniger als 1.661 Euro netto 12-mal monatlich zur Verfügung hatte. Das wird auch als „relative Armut“ bezeichnet, da sich daraus nicht ableiten lässt, wie gut die betroffenen Menschen mit diesem Betrag auskommen.

Von „absoluter Armut“ wird gesprochen, wenn mindestens fünf von 13 Grundbedürfnissen für einen Haushalt oder eine Person nicht leistbar sind. Zu diesen Kriterien gehört laut einer Definition durch die Europäische Kommission zum Beispiel:

- „unerwartete Ausgaben in der Höhe von 1.370 Euro tätigen zu können“
- „die Wohnung angemessen warm zu halten“
- „abgenutzte Kleidung zu ersetzen“ oder
- „zwei Paar passende Schuhe zu besitzen“.

In Österreich waren 2024 rund 336.000 Personen „absolut arm“. Manche Gruppen in Österreich sind besonders häufig davon betroffen. Dazu zählen Langzeitarbeitslose, Angehörige von Haushalten mit mehr als drei Kindern, Alleinerziehende, Menschen mit niedrigen formalen Bildungsabschlüssen sowie jene ohne österreichische Staatsbürgerschaft.

Armut und Gesundheit stehen in engem Zusammenhang. Fast ein Drittel der Menschen, die in Österreich in absoluter Armut leben, berichten laut der Caritas Österreich von einem „schlechten“

oder „sehr schlechten“ Gesundheitszustand.

Im Durchschnitt beträgt dieser Anteil in der Bevölkerung in Österreich nur sechs Prozent. Wer arm ist, leidet außerdem etwa doppelt so oft an einer chronischen Erkrankung und ist um ein Vielfaches häufiger stark durch Behinderungen beeinträchtigt als Menschen mit höherem Einkommen.

Quellen: Nach: <https://www.caritas.at/ueber-uns/medienservice/armut-zahlen-und-fakten>; Aufruf vom 5. Juni 2025 sowie Statistik Austria: Tabellenband EU-SILC 2023





Qualität und Vertrauen in Gesundheitsinformationen stärken

ÖSTERREICHISCHE PLATTFORM GESUNDHEITSKOMPETENZ

Die Digitalisierung bringt neben neuen Chancen auch neue Risiken mit sich. Zu den Herausforderungen, vor denen Einzelpersonen und Gesellschaft dabei stehen, gehört der Umgang mit der Flut an Informationen, die über digitale mediale Kanäle verfügbar sind. Was das speziell in Bezug auf Gesundheitsinformationen bedeutet und wie deren Qualität und das Vertrauen in diese gestärkt werden kann, war Inhalt des D-A-CH-Dialoges für Gesundheitskompetenz im Frühjahr 2025. 80 Teilnehmende aus Deutschland,

Österreich und der Schweiz trafen sich in Wien zum fachlichen Austausch.

Die zweitägige Veranstaltung wurde von der renommierten Gesundheitsexpertin *Ilona Kickbusch* moderiert und hatte zum Ziel, neue Lösungsansätze zu diskutieren und Perspektiven für eine zukunftsfähige Gesundheitskommunikation zu entwickeln. *Christina Dietscher*, die Vorsitzende der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) und *Edith Flaschberger* von der Gesundheit Österreich GmbH beleuchteten in ihren Impulsvorträgen zentrale Fragen rund um die Qualität, Glaubwürdigkeit und Transparenz digitaler Gesundheitskommunikation.

In einer Session mit *Götz Gottschalk* vom Bereich Health bei YouTube stand der Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen im Internet im Fokus. Zwei Podiumsdiskussionen und ein World Café, bei dem alle Teilnehmenden ihre Perspektiven auf die Digitalisierung einbringen konnten, waren weitere Elemente des Fachkongresses. Nicht zuletzt wurden auch mehrere Praxisbeispiele vorgestellt, die vorzeigen, wie die digitale und analoge Gesundheitskompetenz gestärkt werden können.

Zu diesen zählte unter anderem die „EVI-Box“ der Medizinischen Universität Graz. Für diese wurden evidenzbasierte Gesundheitsinfor-

mationen für Patientinnen und Patienten erarbeitet, die in analoger oder digitaler Form in Hausarztpraxen zum Einsatz kommen können. *Hanna Burkhalter* vom Schweizer Kantonsspital Graubünden präsentierte VAR Healthcare, ein digitales System, das evidenzbasierte Entscheidungen im gesamten Gesundheitswesen unterstützen soll. Beim Projekt InfoCure der deutschen Bertelsmann Stiftung soll ein internationales Zertifizierungssystem für glaubwürdige Anbieter von Gesundheitsinformationen im Internet entstehen. Weitere Informationen zu der Tagung sind unter <https://oepgk.at/termine/d-a-ch-dialog> nachzulesen.

Dreiländer- tagung

PUBLIC HEALTH

Im Jänner trafen sich in Bregenz über 100 Expertinnen und Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz in Bregenz zu der alle zwei Jahre stattfindenden Dreiländertagung für Public Health (PH³-Wintertagung). „Public Health“ befasst sich in Wissenschaft und Praxis mit der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt, und unter dem Titel „Gesund leben in gesunden Lebensräumen“ lag der inhaltliche Fokus der Fachkonferenz darauf, wie sich Raumplanung, Architektur und die Verkehrsinfrastruktur auf unser Wohlbefinden auswirken. Durch eine „Walking-Keynote“ konnte



Das Organisationsteam der PH³-Wintertagung (von links im Bild): Andrea Niemann, Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH); Dagmar Starke, Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH); Günter Diem, ÖGPH; Julia Dratva, Public Health Schweiz und Swiss Public Health Doctors; Veronika Feuerstein, ÖGPH; Ansgar Gerhardus, DGPH; Gert von Mittelstädt, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention; Marlene Brettenhofer, ÖGPH

das bei einem dreistündigen Rundgang durch die Vorarlberger Landeshauptstadt auch unmittelbar erlebt werden. Weitere Vorträge zu

Themen wie etwa der „Psychologie der gebauten Umwelt“ und mehrere Sessions standen ebenfalls auf dem Programm des zweitägigen

Symposiums. Die nächste PH³-Wintertagung wird im Jänner 2027 in der Schweiz stattfinden.

Neuer Geschäftsführer

NIEDERÖSTERREICH: „TUT GUT!“

Die „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH ist Niederösterreichs Institution für Gesundheitsförderung und Prävention in Gemeinde, Kindergarten, Schule und Betrieb. Seit Anfang 2025 ist Erwin Zeiler (49) der Geschäftsführer. Er ist gebürtiger St. Pöltner und hat an der Technischen Universität Wien Wirtschaftsinformatik sowie an der Universität für Weiterbildung Krems Health Care Management studiert. Nach einer Anstellung mit

Fokus auf Gesundheits- und Strukturplanung bei der damaligen niederösterreichischen Gebietskrankenkasse wechselte der leidenschaftliche Skifahrer 2013 als stellvertretender Abteilungsleiter für Versorgungsplanung und medizinisches Datenmanagement in die niederösterreichische Landeskliniken-Holding. Nach der Umfirmierung zur niederösterreichischen Landesgesundheitsagentur war er interimistischer Leiter der Abteilung Vorstandsbüro und Prävention und zuletzt Assistent des Vorstands.



Fotos: PH³ 2025, „Tut gut!“ Niederösterreich/Philipp Monhart

Gesund durchstarten!

PROGES OBERÖSTERREICH

Das Programm „Gesund durchstarten!“ von PROGES baut auf einem vom Fonds Gesundes Österreich unterstützten Pilotprojekt aus 2023 auf und wird seit Kurzem durchgeführt. Es wendet sich an Jugendliche in überbetrieblichen Ausbildungsstätten, Ausbil-



Stefanie Ostermann: „Viele Jugendliche wissen nicht, wo sie Hilfe bekommen können oder wie das Gesundheitssystem überhaupt aufgebaut ist.“

dungsFit-Programmen sowie Lehrbetrieben in Oberösterreich. In 20 Workshopreihen mit jeweils fünf Modulen werden Themen wie Stressbewältigung, Sexualität, Umgang mit Emotionen oder digitale Medien behandelt. Der erste Termin jeder Reihe widmet sich der „Orientierung im Gesundheitssystem“. „Viele Jugendliche wissen nicht, wo sie Hilfe bekommen können oder wie das Gesundheitssystem überhaupt aufgebaut ist. Genau da setzen wir an – mit Information, Austausch und praktischen Zugängen“, sagt die Workshopleiterin *Stefanie Ostermann*. Begleitend gibt es auch Angebote für Ausbilder:innen und Trainer:innen. Das Programm läuft bis 2026 und wird von der Arbeiterkammer Oberösterreich gefördert.

Plaudern in der Bücherei

WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Im Herbst 2024 startete die Wiener Gesundheitsförderung – WiG mit „Plaudern in der Bücherei“ in Kooperation mit den Büchereien der Stadt Wien in Simmering ein neues Angebot. Im Frühling 2025 wurde es fortgesetzt und im Herbst 2025 findet es von 3. Oktober bis zum 18. Dezember bereits zum dritten Mal

statt. Die Bewohner:innen aus der Nachbarschaft sind dabei eingeladen, in einer der beiden Städtischen Bibliotheken im elften Wiener Gemeindebezirk vorbeizukommen und sich dort mit Gleichgesinnten zu unterhalten. Die Themen – wie etwa „Freizeitgeschichten“ oder „Schulgeschichten“ – werden dabei zum Teil von den erfahrenen Gastgeber:innen angeboten. Die Teilnehmer:innen können sich aber auch nach ihren eigenen Interessen einbringen und mitgestalten. „Wir freuen uns, dass sich das Projekt ‚Plaudern in der Bücherei‘ inzwischen so gut etabliert hat. Interessierte können sich dabei mit frischem Lesestoff versorgen und gleichzeitig neue soziale Kontakte knüpfen“, sagt *Dennis Beck*, Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung – WiG. Infos & alle Termine unter: <https://www.wig.or.at/termine>



Dennis Beck: „Beim Projekt ‚Plaudern in der Bücherei‘ können sich Interessierte mit frischem Lesestoff versorgen und gleichzeitig neue soziale Kontakte knüpfen.“

3 Fragen an SABINE HAAS

Sabine Haas ist Soziologin und Leiterin des an der Gesundheit Österreich GmbH eingerichteten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.



1 Was sind die „Frühen Hilfen“?
SABINE HAAS: Die Frühen Hilfen sind ein kostenloses und freiwilliges Angebot für schwangere Frauen und Familien mit Kleinkindern in einem Alter bis zu drei Jahren in belastenden Situationen. „Familienbegleiter:innen“ sollen sie entlasten und ihnen den Zugang zu den zahlreichen in Österreich bereits bestehenden Angeboten für soziale und gesundheitliche Unterstützung erleichtern. Seit September 2023 sind die Frühen Hilfen in ganz Österreich verfügbar. 2024 haben rund 300 Familienbegleiter:innen über 5.000 Familien unterstützt.

2 Werden speziell auch sozial benachteiligte Familien erreicht?
Ja, denn unsere Dokumentation zeigt, dass rund 60 Prozent der betreuten Familien armutsbetroffen oder armutsgefährdet sind. Ein Viertel der Hauptbezugspersonen sind Alleinerziehende und ebenfalls rund ein Viertel hat maximal einen Pflichtschulabschluss.

3 Was ist für die Zukunft geplant?
Wir wollen den Zugang zu den Frühen Hilfen durch eine Schnittstelle im digitalen Eltern-Kind-Pass weiter erleichtern, ihre Qualität weiter erhöhen und die Väter mehr als bislang einbinden. Seit Anfang 2024 gibt es unter fruehehilfen.at auch eine neue Website. Unsere Angebote können jetzt nach der Postleitzahl – und somit nach der Nähe zum Wohnort – geordnet abgerufen werden. Die Finanzierung ist bis Ende 2028 gesichert.

Ärmere Menschen sind ärmer geworden

Der deutsche Experte **Thomas Altgeld** im Interview über gesundheitliche Ungleichheit und wie es gelingt, sozial benachteiligte Menschen durch Gesundheitsförderung zu erreichen.

INTERVIEW: DIETMAR SCHOBEL

GESUNDES ÖSTERREICH

Als „gesundheitliche Ungleichheit“ wird die Tatsache bezeichnet, dass sozial benachteiligte Gruppen der Gesellschaft im Durchschnitt betrachtet einen schlechteren Gesundheitszustand und eine wesentlich kürzere Lebenserwartung aufweisen als besser gestellte. Konnten diese Unterschiede in den vergangenen Jahren verringert werden?

THOMAS ALTGELD: Nein, in den westlichen Industrieländern sind sie sogar noch größer geworden. Ärmere Menschen sind ärmer, reichere reicher geworden. Selbst in den skandinavischen Staaten, die früher oft als Vorbilder für nachhaltige Gesellschaftspolitik galten, ist es zu einem Abbau wohlfahrtsstaat-

licher Strukturen gekommen. Das wirkt sich vor allem auf die Lebensverhältnisse von Menschen mit geringerem Einkommen und niedrigerem Bildungsniveau negativ aus. Die gesundheitliche Ungleichheit, die zwischen ihnen und den Bevölkerungsgruppen mit höherem Einkommen und Bildungsniveau besteht, hat deshalb zugenommen. Studien konnten nachweisen, dass in der niedrigsten von fünf Einkommensgruppen der deutschen Bevölkerung die Lebenserwartung bei der Geburt für Frauen um 8,4 Jahre und für Männer sogar um 10,8 Jahre kürzer ist als in der höchsten.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Veränderungen gab es im Gesundheits- und Bildungssystem?

Die Gesundheitssysteme stoßen zunehmend an ihre Grenzen. Es fehlt an Fachkräften und selbst für dringend notwendige Facharztbehandlungen sind die Wartezeiten oft lang. Diese negative Entwicklung hat schon vor der COVID-19-Pandemie begonnen und ist durch diese noch beschleunigt worden. Finanziell besser gestellte Menschen sind davon jedoch weniger betroffen. Sie können Gesundheitsleistungen bei Bedarf durch ihre Privatversicherung abdecken lassen oder selbst bezahlen. Im Bildungsbereich sind oft dieselben Tendenzen zu beobachten. Es mangelt an Investitionen für die öffentlichen Schulen, und das wirkt sich auf die Qualität des Unterrichts aus. Wer es sich leisten kann, schickt seine Kinder deshalb von Anfang an in Privatschulen.

7 FRAGEN AN THOMAS ALTGELD

1 Was wollten Sie als Kind werden?
Gärtner

Einen guten Freund, Feuer und ein Funkgerät mit Satellitenanschluss

2 Wo möchten Sie leben?
An einem Ort mit viel Natur und ebenso vielen Kulturangeboten – von Theatern und Kinos bis hin zu Konzerthäusern und Museen

4 Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten?
Jeden Fehler, der mit Herzblut gemacht wurde und ursprünglich „gut gemeint“ war

3 Welche drei Dinge würden Sie auf eine einsame Insel mitnehmen?

5 Was verabscheuen Sie am meisten?
Jede Form der Diskriminierung

6 Wer sind Ihre Heldinnen und Helden der Wirklichkeit?
Erzieher:innen, Busfahrer:innen und die Müllabfuhr

7 Wie lässt sich „Gesundheitsförderung“ in einem Satz beschreiben?
Nur im Dialog gelingt es, neue gesundheitsförderliche Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und Lebenswirklichkeiten zu verändern.



„Wer Gesundheitsförderung ernst nimmt, sollte sie strukturell verankern.“

THOMAS ALTGELD,
GESCHÄFTSFÜHRER DER LANDESVEREINIGUNG
FÜR GESUNDHEIT NIEDERSACHSEN BREMEN

GESUNDES ÖSTERREICH

Wenn Gesundheitsförderung systematisch und qualitätsgesichert durchgeführt wird, kann sie viel bewirken. Wird sie auch schon ausreichend umgesetzt?

Das Bewusstsein für die Potenziale von Gesundheitsförderung ist in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten bei den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern größer geworden. Dennoch hat sie längst noch nicht den Stellenwert, den sie haben sollte. In aller Regel werden nur zeitlich begrenzte Projekte, Programme und Kampagnen umgesetzt. Wer Gesundheitsförderung wirklich ernst nimmt, sollte dafür sorgen, dass sie auch strukturell verankert wird.

GESUNDES ÖSTERREICH

In Österreich geschieht das etwa durch die „Frühen Hilfen“ rund um Geburt und Kleinkindalter. Was ist ein bewährtes Modell aus Deutschland?

Die qualifizierten Gesundheitsfachkräfte der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen sind ein Erfolgsbeispiel dafür, wie Gesundheitsförderung strukturell etabliert werden kann. Sie werden seit 2021 in 14 benachteiligten Quartieren der Stadt Bremen sowie in vier Quartieren Bremerhavens eingesetzt. Der Auslöser dafür war zunächst, dass die Fallzahlen für COVID-19-Erkrankungen in diesen Stadtteilen teilweise deutlich über dem Durchschnitt in der Stadt Bremen lagen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie kann die gesundheitliche Ungleichheit reduziert werden?

Der Ansatz „Health in All Policies“ ist das beste Rezept dafür. Das Thema Gesundheit sollte also in allen politischen Sektoren eine wichtige Rolle spielen, nicht nur im Gesundheitsbereich selbst – von der Wirtschaft über die Infrastruktur bis zum Arbeitsmarkt. So wird etwa ein Steuersystem, das die ungleiche Verteilung von Vermögen und Einkommen verringert, in der Folge auch die gesundheitliche Ungleichheit reduzieren. Staatliche Initiativen gegen Kinderarmut sind besonders wichtig. Maßnahmen, welche

die Gesundheit von Kindern fördern, können sie ergänzen. Letztere sollten nicht punktuell ansetzen, sondern im Sinne einer „Präventionskette“ (siehe auch Artikel auf Seite 36) koordiniert werden. Kinder und deren Eltern sollten ab der Zeit von Schwangerschaft und Geburt bis zur Lebensphase als junger Erwachsener begleitet werden. In Deutschland etwa leben 15 bis 20 Prozent der Kinder in Armutslagen und damit häufig auch in schwierigen sozialen Bedingungen. Sie haben dadurch deutlich schlechtere Gesundheitschancen und brauchen gut ausgestattete KiTas und Schulen, die Hilfestellungen und Förderungen bieten.

Die wissenschaftlich ausgebildeten und in Lebenswelten erfahrenen Gesundheitsfachkräfte haben vor Ort niedrigschwellig und zielgruppenspezifisch für die Gefahren durch SARS-CoV-2 sensibilisiert sowie über die Schutzimpfung gegen COVID-19 informiert. Bremen ist in der Folge mit 71 Prozent mindestens einmalig gegen COVID-19 Geimpfter 2021 sogar deutschlandweit zum Spitzenreiter in Bezug auf die Impfquote geworden.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie engagieren sich die Gesundheitsfachkräfte für Gesundheitsförderung?

Sie sind mit der Zeit auch zu einer Anlaufstelle für weitere Gesundheitsfragen geworden und haben gesundheitsförderliche Angebote in ihren Stadtteilen initiiert und unterstützt. Das Spektrum ist breit und reicht vom Umgang mit Schimmelbefall in Wohnungen, Bewegungsförderung in allen Altersgruppen bis hin zum Umgang mit der Klimakatastrophe im Alltag. Außerdem sind darüber hinaus Gesundheitsfachkräfte aktuell mit jeweils einer halben Stelle an 28 Grundschulen in Bremen und Bremerhaven tätig. Dafür wurden Schulen mit einem relativ hohen Anteil an Kindern aus sozial benachteiligten Familien ausgewählt. Sie sind vor Ort, um schulspezifische Bedarfe zu erheben, beraten Eltern, gehen in Klassen und arbeiten mit den Schülerinnen und Schülern unter anderem zu den Themen Ernährung, Bewegung, Körperpflege,

Entspannung und Mediennutzung. So soll das Wissen über Gesundheit und gesundes Verhalten im Alltag bei den Kindern und ihren Familien gestärkt werden.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie können sozial benachteiligte Gruppen am besten mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen erreicht werden?

Gesundheit darf kein Ad-on oder eine ahnungslose Anforderung von außen sein. Vielmehr sollten bestehende Strukturen, Netzwerke und Kommunikationswege genutzt werden, um Kontakte mit sozial benachteiligten Gruppen zu knüpfen, Dialoge zu organisieren und Bedarfe abzufragen – vom Afroshop über das Quartiersmanagement bis zu Moscheevereinen und anderen Glaubensgemeinschaften. Auch Einzelpersonen, die in ihrer Community gut vernetzt sind, können eine wesentliche Rolle spielen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Welche Bedeutung hat dabei die „Partizipation“, also die Beteiligung der Betroffenen?

Partizipation ist die Grundvoraussetzung, dass Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen gelingen kann. Besonders wichtig ist, nicht mit vorgefertigten Konzepten zu beginnen, sondern im Dialog mit den Betroffenen herauszufinden, wo tatsächlich Bedarfe bestehen. Wir müssen versuchen, die Lebenssituation sozial benach-

teiligter Menschen bestmöglich zu verstehen. Konkret kann das zum Beispiel einfach auch heißen, statt einer Ernährungsberatung eine Schulung für günstige Ernährung anzubieten – und diese mit gesundheitsförderlichen Inhalten zu verbinden. Oft sind mehrsprachige oder auch nicht-schriftbasierte Informationen notwendig, um möglichst viele Mitglieder einer Community zu erreichen. In Bremen und Bremerhaven geschieht das zum Beispiel durch Broschüren und Videos auf Türkisch, Bulgarisch, Portugiesisch, Russisch, Rumänisch und auf „Twi“, das ist eine Sprache, die in Ghana gesprochen wird.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wo kann im Gesundheitssystem selbst angesetzt werden, um mehr Gesundheit für alle zu erreichen?

Gesundheitsförderung und Prävention sollten in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie von anderen Gesundheits- und Bildungsberufen mehr Bedeutung erhalten. Außerdem sollte besser honoriert werden, wenn Gesundheitsprofis die Menschen darüber informieren. Derzeit werden Medizinerinnen und Mediziner für jede einzelne diagnostische und therapeutische Leistung bei allen Krankheiten bezahlt. Doch wenn sie ihren Patientinnen und Patienten erklären, was sie tun können, um ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern, so wird das nicht abgegolten.

EIN KURZER LEBENSLAUF VON THOMAS ALTGELD

„Ich bin mit viel frischer Luft und Natur aufgewachsen“, erinnert sich Thomas Altgeld (62). Er stammt aus der 500-Seelen-Gemeinde Rückeroth im Westerwald in Rheinland-Pfalz. Dort hat er auch die einklassige Dorfschule besucht und später in der nahegelegenen Kleinstadt Dierdorf das Martin-Butzer-Gymnasium. Die Natur zählt auch heute noch zu seinen wichtigsten Quellen für Erholung und Thomas Altgeld gärt- nert gerne.

Nach dem Abitur hat er 1982 begonnen, an der Universität Hamburg Psychologie, Politologie und Volkswirtschaftslehre zu studieren. Die Hansestadt habe ihm das „Gefühl der großen, weiten Welt“ gegeben und die großzügige Studienordnung viel Freiraum – zum Beispiel für Kultur, aber auch für Selbsterfahrungsgruppen oder sein Engagement für die Psychiatriereform. 1988 hat er sein Studium abgeschlossen und ab 1993 eine dreijährige Ausbildung in Systemischer

Therapie absolviert: „Dabei habe ich gelernt, dass man niemals mit vorgefassten Meinungen und vorgefertigten Konzepten auf seine Mitmenschen zugehen sollte. Der offene Dialog ist die einzige Währung, die in der Begegnung mit anderen zählt.“

Seine Berufslaufbahn hat Thomas Altgeld 1988 als Psychologe im Gemeindepsychiatrischen Zentrum Hamburg-Eimsbüttel in der Psychiatrienachsorge begonnen. Ab November 1989 war er Geschäftsfüh-

rer der Aidshilfe Hamburg e.V. und 1993 wurde er Geschäftsführer der bereits 1905 gegründeten Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. „In den 32 Jahren, in denen ich dort arbeite, ist die Zahl unserer Mitarbeitenden von sieben auf 120 angewachsen. Gesundheitsförderung ist in diesem Zeitraum von einem Nischenthema zu einem gut etablierten Ansatz geworden“, berichtet der Experte aus Deutschland.

WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKONFERENZ 2025



GESUNDES ALTERN

INSPIRATIONEN FÜR DIE PRAXIS
DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Dienstag, 16. September 2025

10 bis 17 Uhr

In den Festräumen des
Wiener Rathauses

Mehr Informationen unter: wig.or.at

Wir müssen die Städte den Menschen zurückgeben

Susanne Moebus, die Leiterin des Instituts für „Urban Public Health“ am Universitätsklinikum Essen, im Interview über die großen Auswirkungen von Raumplanung und Architektur auf die Gesundheit.

INTERVIEW: DIETMAR SCHOBEL

GESUNDES ÖSTERREICH

Frau Professorin Moebus, Sie leiten das Institut für „Urban Public Health“ am Universitätsklinikum Essen. Womit beschäftigt sich dieses?

Susanne Moebus: Wir sind ein relativ kleines wissenschaftliches Institut, das vor fünf Jahren gegründet wurde und an dem sechs Mitarbeitende tätig sind. Während sich Ärztinnen und Ärzte meist auf Individualmedizin konzentrieren und Stadtplanerinnen und Stadtplaner auf Infrastruktur und Wirtschaftsinteressen, rücken wir die Stadtbevölkerung als Ganzes in den Mittelpunkt. Wir untersuchen wie städtische Lebensräume die öffentliche Gesundheit beeinflussen – und wie man sie verbessern kann. Denn urbane Systeme sind nicht nur Infrastruktur, sie sind die Kernräume, in denen Gesundheit geschaffen wird. Wir beschäftigen uns mit Fragen wie: „Was hält die Bewohnerinnen und Bewohner gesund?“, oder: „Wie müsste ihr Lebensumfeld idealerweise organisiert werden?“.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie lauten die Antworten?

Wesentlich ist, die Lebensverhältnisse so zu gestalten, dass gesündere Verhaltensweisen jene sind, die leichter ausgeübt werden können als ungesunde. Das kann zum Beispiel

bedeuten, dass es einfach und sicher möglich sein sollte, zu Fuß zu gehen. Grünräume sollten für alle Einwohnerinnen und Einwohner in der Nähe ihrer Wohnung vorhanden sein. Auch Radfahren ist eine Möglichkeit für gesundheitsförderliche Bewegung, weshalb genügend sichere Wege dafür zur Verfügung stehen sollten. Ein gut ausgebauter öffentlicher Nahverkehr ist ein weiterer wichtiger Faktor, der aktive, gesundheitsförderliche Mobilität unterstützen kann. Ähnliches gilt in Bezug auf ausgewogene Ernährung. Gesunde und nachhaltige Lebensmittel sollten in Supermärkten oder an Obst- und Gemüseständen deutlich günstiger und leichter zugänglich sein als ungesunde.

GESUNDES ÖSTERREICH

Mit welchen Inhalten setzen Sie sich im Einzelnen auseinander?

Wir erforschen, wie fahrradfreundlich Städte gebaut sind, oder ob die täglichen Wege zum Einkaufen, zur Arbeit, in die Schule oder in den Kindergarten gut und angenehm zu Fuß oder mit Hilfe öffentlicher Verkehrsmittel zurückgelegt werden können. Die Klangqualität von Städten ist ein weiteres unserer aktuellen Forschungsthemen. Dabei geht es darum, welche Geräusche gut für unsere Gesundheit sind. Im Detail befassen

wir uns zum Beispiel mit der Frage, inwieweit nicht jedes laute Geräusch auch als „Lärm“ wahrgenommen wird – wenn wir etwa an das Zwitschern von Vögeln, Kinderlachen oder plaudernde Menschen denken. Insgesamt betrachtet wird Urban Public Health in den kommenden Jahren durch den Megatrend zur Urbanisierung national und international wachsende Bedeutung haben. Immer mehr Menschen leben in Städten. Damit das nachhaltig und im Sinne des Klimaschutzes geschieht, ist eine verdichtete Bauweise notwendig.

GESUNDES ÖSTERREICH

Bedeutet das nicht auch, dass immer mehr Menschen ein vergleichsweise ungesundes Leben führen, weil das Leben in Städten mit mehr Belastungen verbunden ist als jenes am Land?

Zahlreiche Daten aus wissenschaftlichen Studien belegen sogar das Gegenteil. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist in Städten oft höher als in ländlichen Regionen. Das lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass urbane Räume meist einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung bieten, zum Beispiel durch Arztpraxen oder Krankenhäuser. Und es gibt mehr Möglichkeiten für körperliche Aktivität – etwa in Sporthallen, Schwimmbädern und Fitnessstudios.



„**Urbane Systeme** sind die Kernräume, in denen Gesundheit geschaffen wird.“

SUSANNE MOEBUS, MITGLIED DES EXPERTENRATES GESUNDHEIT UND RESILIENZ DER DEUTSCHEN BUNDESREGIERUNG

Bewegung im Alltag lässt sich in Städten ebenfalls besser ausüben. In urbanen Räumen ist es einfacher möglich, Alltagswege zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu bewältigen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Ist die Gesundheitsperspektive auf Stadt- und Raumplanung in Politik und Verwaltung schon weit verbreitet?

Vielen Stadt- und Raumplanerinnen und -planern ist längst bewusst, dass wir unsere Städte transformieren und den öffentlichen Raum den Menschen zurückgeben müssen, statt ihn den Autos zu überlassen. Und wir haben auch das Wissen und die Mittel dazu. In der Bevölkerung und bei manchen Entscheidungsträgerinnen und -trägern ist diese Sichtweise aber noch nicht angekommen. Das mag auch daran liegen, dass es uns bislang nicht gelungen ist, so zu kommunizieren, dass wir den Nerv der Leute treffen.

GESUNDES ÖSTERREICH
Sind gesundheitsförderliche

Projekte mit größtmöglicher Beteiligung der Bevölkerung ein Weg, das zu verbessern?

Wenn wir in die Stadtviertel gehen und mit den Institutionen vor Ort kooperieren, kann das eine Möglichkeit sein. Wahrscheinlich müssen wir auch die richtigen Fragen stellen, zum Beispiel: „Wo finden Ihre Kinder Platz zum Spielen?“ statt „Wie sollte Ihre Straße umgestaltet werden?“. Denn die letztgenannte Frage ist für viele Menschen zu abstrakt. Gesundheitsförderung in Settings wie Quartieren, Kindergärten, Schulen oder Betrieben ist jedenfalls ein guter Ansatz. Urban Public Health geht darüber hinaus und beschäftigt sich auch damit, wie die Wege zwischen den Settings aussehen, und wie urbane Räume insgesamt gesundheitsförderlicher werden können.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was ist dafür notwendig?

Dafür sind neue Allianzen zwischen verschiedenen Feldern von Politik und Gesellschaft notwendig, wie etwa der

Stadt- und Raumplanung, dem Ingenieurwesen, dem Verkehrssektor oder auch dem Klimaschutz. Es geht dabei nicht nur darum, wie wir Wohnraum und Verkehrswege planen und bauen, sondern ebenso darum, wie eine Stadt verwaltet wird – und ob der Blick auf das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung dabei eine zentrale Rolle spielt. Wenn das verwirklicht wird, können Städte eine sehr bedeutsame Gesundheitsressource sein.

GESUNDES ÖSTERREICH

Nachhaltigkeit und Klimaschutz sind Themen, die seit einigen Jahren wachsende Bedeutung haben. Hat das auch dazu geführt, dass Gesundheitsförderung in urbanen Räumen mehr Gewicht bekommen hat?

Bislang ist das nicht der Fall. Wenn der Klimawandel mit gesundheitlichen Aspekten in Verbindung gebracht wird, geht es meist nur darum, zu planen wie die Gesundheit der Bevölkerung während längerer Hitzeperioden geschützt werden kann, und wie Erkrankungen und Todesfälle möglichst vermieden werden können. Nichtsdestotrotz haben der Klimaschutz und Gesundheitsförderung oft ähnliche Ziele, und diese Synergien sollten, nein, müssen genutzt werden.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was ist ein internationales Beispiel für eine Stadt, in der gesundheitsförderlich geplant und gebaut wird?

Im Stadtstaat Singapur leben rund sechs Millionen Menschen auf engem Raum. Dort gibt es dennoch eine gute Durchmischung von bebauten Flächen und Grünräumen. Es gibt viel „vertikales Grün“ und auch auf den Dächern von Hochhäusern sind viele Pflanzen zu finden. Oft sind dort sogar frei zugängliche Laufbahnen für Jogger vorhanden.

Susanne Moebus ist Direktorin des Instituts für Urban Public Health am Universitätsklinikum Essen und seit März 2024 Mitglied des Expertenrates Gesundheit und Resilienz der deutschen Bundesregierung.



CHRISTINE WINKLER-EBNER

„Gesundheitsförderung kann viel Positives bewirken, weil sie ansetzt bevor Krankheiten entstehen“, erklärt Christine Winkler-Ebner (45), Bereichsleiterin für Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen bei AVOS Salzburg (siehe auch den Artikel auf Seite 52), weshalb sie sich für dieses Berufsfeld entschieden hat. Sie ist mit ihren beiden Geschwistern in Kremsmünster und Inzersdorf im Kremstal in Oberösterreich in einem sehr unterstützenden Umfeld aufgewachsen: „In unserer Familie konnte man über alles

den. Gerade deshalb möchte ich heute dazu beitragen, Kinder zu stärken, die schlechter gestellt sind“, sagt sie. Ihre Mutter hat in der Pflege in einem Altenheim gearbeitet, ihr Vater war Leiter eines Altenheimes und ist aktuell Bürgermeister. Christine Winkler-Ebner hat an der Universität Salzburg Psychologie studiert und zum Thema „Subjektive Gesundheitskonzepte und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern“ dissertiert. Ihre berufliche Laufbahn hat sie 2006 an einer

Psychologischen Beratungsstelle begonnen. Ab 2008 war sie im Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Salzburg tätig. Seit 2014 arbeitet sie bei AVOS Salzburg, wo sie seit 2017 Bereichsleiterin ist. In ihrer Freizeit trifft sie sich mit Freunden und Familie, geht Rad fahren oder Laufen. „Außerdem bin ich gern am Berg und gehe so oft wie möglich schwimmen“, erzählt Christine Winkler-Ebner. In ihrem Wohnort im oberösterreichischen Salzkammergut ist beides gut möglich.

// Gesundheitsförderung kann viel Positives bewirken. //

CHRISTINE WINKLER-EBNER, AVOS SALZBURG

RICHARD BARTA

„Wie Gesundheit entsteht, ist vor allem auch eine soziale Frage“, sagt Richard Barta (49), Allgemeinmediziner im Primärversorgungszentrum im Salzburger Stadtteil Itzling. Er stammt aus einer Familie von Mediziner:innen. Eine Tante war Ärztin, seine Mutter Radiologie-Assistentin, sein Großvater ein Landarzt im Waldviertel, den er schon in jungen Jahren oft auf Visiten begleitet hat. Die Matura hat er am katholischen Internat Sachsenbrunn in Niederösterreich gemacht. „Der gute Zusammenhalt zwischen uns Schülern war für mich eine positive prägende Er-

fahrung“, erinnert sich Richard Barta. Zwischen 1994 und 2002 hat er an der Universität Wien Medizin studiert und sich danach für eine Ausbildung in deren „Königsdisziplin“ entschieden: „Kein anderes Fach ist derart vielfältig wie die Allgemeinmedizin.“ Er hat am Landeskrankenhaus seines Geburtsortes Horn, für das Rote Kreuz in Wien und für „Ärzte ohne Grenzen“ in Äthiopien gearbeitet und war bei der Berufsertüchtigung und im Notarzt-Hubschrauber im Einsatz. Seit 2012 ist er Kas-

senarzt in Salzburg (siehe auch den Artikel über „Social Prescribing“ auf den Seiten 30 und 31). Richard Barta ist verheiratet und hat einen Sohn im Alter von zwölf und eine Tochter im Alter von zehn Jahren. Was bedeutet „Gesundheitsförderung“ für den engagierten Mediziner? „Für mich heißt das, die Patientinnen und Patienten dazu zu befähigen, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun. Nur zu sagen: ‚Beweg dich mehr!‘ oder ‚Hör mit dem Rauchen auf!‘, reicht dafür nicht aus.“



// Wie Gesundheit entsteht, ist vor allem auch eine soziale Frage. //

RICHARD BARTA, ALLGEMEINMEDIZINER IN SALZBURG



HANNA ROHN

„Sexualität war schon in unserer Familie nie ein Tabuthema. All unsere Fragen wurden von unseren Eltern in altersgerechter Form beantwortet“, erinnert sich Hanna Rohn (37) von der Fachstelle Mädchengesundheit am Frauengesundheitszentrum Graz (siehe auch den Artikel auf den Seiten 24 und 25). Sie hat eine jüngere Schwester und ihre Mutter ist Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin, ihr Vater Arbeitsmediziner. „Ein zweites Thema, das mich schon früh

beschäftigt hat, ist Geschlechtergerechtigkeit: Mir ist schon in der Volksschule unangenehm aufgefallen, dass ich in der Bundeshymne nicht vorgekommen bin“, ergänzt Hanna Rohn. Sie ist in Salzburg aufgewachsen und hat an der Universität Graz einen Master-Abschluss in interdisziplinären Geschlechterstudien gemacht. Zudem hat sie mehrere Ausbildungen als Sexualpädagogin absolviert und ist bereits seit 17 Jahren in diesem Bereich tä-

tig. Hanna Rohn lehrt unter anderem regelmäßig an der Universität Graz und unterrichtet an der Kunstuniversität Graz an der Schnittstelle von Sexualpädagogik und darstellender Kunst/Performance. Seit September 2018 arbeitet sie für das Frauengesundheitszentrum in Graz. Ausgleich findet sie beim Bouldern, Klettern, Tanzen oder Bogenschießen sowie beim Singen im „Grrrls-Chor“ Graz, zu dessen 50 Mitgliedern auch Boys zählen.

// Sexualität war schon in unserer Familie nie ein Tabuthema. //

HANNA ROHN, SEXUALPÄDAGOGIN AM FRAUENGESUNDHEITZENTRUM GRAZ

Was in Österreich gelehrt wird

Eine Forschungsarbeit hat sich unter anderem damit beschäftigt, was Studierenden in Österreich zum Thema Gesundheitsförderung vermittelt wird.

Eine aktuelle Studie hat sich mit den Inhalten der „Aus- und Weiterbildung zum Thema Gesundheitsförderung im Public-Health-Kontext“ in Österreich und mit deren Entwicklungsperspektiven befasst. 19 Studien- und Lehrgänge an Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen, Universitäten und Privatuniversitäten in Österreich, die zumindest einen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung haben, wurden einbezogen und ihre Lehrpläne analysiert. Die gesundheitsförderlichen Inhalte machen darin im Durchschnitt etwa ein Drittel des zeitlichen Aufwands der Studierenden aus.

Zu den Themen, die vergleichsweise häufig vermittelt werden zählen:

- Konzepte und Modelle der Gesundheitsförderung
- settingorientierte Gesundheitsförderung
- Projektplanung
- und Kommunikation an verschiedene Zielgruppen.

Evidenzbasierung und Forschungsmethoden sind ebenfalls häufig Inhalte der Lehre. Advocacy, Ethik in der Gesundheitsförderung, gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Gesundheitspolitik werden hingegen relativ selten thematisiert und das gilt – zumindest vorerst – auch noch für den Klimawandel und die Digitalisierung.

Zukunftsperspektiven

Für die Forschungsarbeit wurden auch eine Fragebogenerhebung sowie Interviews mit Lehrgangseleiter:in-

nen und Lehrenden durchgeführt. Viele von ihnen stellen den Praxisbezug in den Vordergrund, und Praktika von drei bis sechs Monaten Dauer sind häufig ein Bestandteil der Studien. „Die Studierenden werden in aller Regel von ihren Ausbildungsinstitutionen bei der Suche nach diesen unterstützt“, sagt Petra Plunger von der GÖG, die zu den drei Autorinnen der Studie zählt.

Folgende Punkte wurden als Perspektiven für die zukünftige Entwicklung im Rahmen der Forschungsarbeit herausgearbeitet:

- eine stärkere Vernetzung der Aus- und Weiterbildungsinstitutionen mit Schwerpunkten im Bereich der Gesundheitsförderung
- die gemeinsame Erarbeitung von Grundlagen für eine weitere Entwicklung des Berufsbildes
- sowie eine Standardisierung der Lehrinhalte.

Die Studie ist im Auftrag des Gesund-



Petra Plunger: „Die Studierenden werden in aller Regel von ihren Ausbildungsinstitutionen bei der Suche nach Praktika unterstützt.“

heitsministeriums entstanden und wurde aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) durchgeführt. Im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung wird zudem der Aufbau eines Netzwerks für Aus- und Weiterbildung und Forschung im Bereich Gesundheitsförderung koordiniert, wobei auch Fragen der Gesundheitsförderungsforschung in den Blick genommen werden.

DIE INSTITUTIONEN IM ÜBERBLICK

19 Studien- und Lehrgänge an den folgenden 17 Ausbildungsinstitutionen wurden in der Studie berücksichtigt:

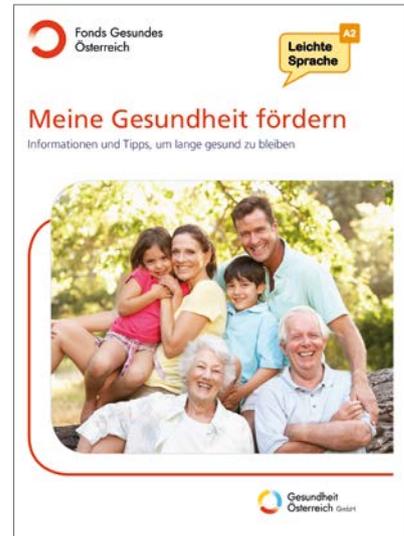
FH Burgenland GmbH
MCI Innsbruck
FH Joanneum GmbH, Bad Gleichenberg
FH Kärnten GmbH, Feldkirchen
Ferdinand Porsche Fernfachhochschule
FH Kärnten GmbH
MCI Innsbruck
IMC FH Krems GmbH
FH Salzburg GmbH

UMIT Tirol
Paracelsus Medizinische Universität Salzburg
Medizinische Universität Wien
Medizinische Universität Graz
Universität Graz
Private Pädagogische Hochschule der Diözese Linz
FH Campus Wien
Universität für Weiterbildung Krems

Tipps in „Leichter Sprache“

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

„Richtig gesund ist man dann, wenn man sich rundum wohlfühlt“. Das heißt, „es geht dem Körper und der Seele gut. Dazu gehört zum Beispiel, dass man Freundinnen und Freunde hat oder dass sich jemand kümmert, wenn es einem schlecht geht.“ Was sonst noch in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Wohlbefinden wichtig ist, beschreibt die neu überarbeitete Version der Broschüre „Meine Gesundheit fördern“ des Fonds gesundes Österreich. Sie ist in „Leichter Sprache“ verfasst. Bei dieser wird besonders auf einfache, gut verständliche Formulierungen geachtet. Sie kann unter der folgenden Webadresse als PDF abgerufen oder gratis in gedruckter Form bestellt werden: [https://fgoe.org/Broschuere Meine Gesundheit foerdern](https://fgoe.org/Broschuere_Meine_Gesundheit_foerdern)



Neue Videos

KINDER ESSEN GESUND

Um den ganzen Tag über genug Energie zu haben, ist es wichtig, regelmäßig und ausreichend zu essen. Doch wie oft sollten bestimmte Lebensmittel verzehrt werden und wie groß ist eine Portion? Auf der Website <https://kinderessensgesund.at> des Fonds Gesundes Österreich ist ein neues Video abrufbar, das diese Informationen in kindgerechter Form vermittelt.

Ein zweiter aktueller Kurzfilm befasst sich damit, wie man gesund und günstig einkaufen und essen kann. Zudem sind die beiden bei den User:innen besonders beliebten Videos zu den Themen „Gesunde Jause“ und „Wasser“ seit Kurzem auch mit Untertiteln in Arabisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Ukrainisch, Rumänisch oder Türkisch verfügbar.



Erfolgsfaktoren für BGF

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Eine neue Broschüre des Fonds Gesundes Österreich beschreibt pointiert und übersichtlich die „Erfolgsfaktoren für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)“. Dafür wurden die Strategien und die Praxis von Betrieben analysiert, die mit dem BGF-Preis ausgezeichnet wurden. Dieser wird alle drei Jahre an Unternehmen vergeben, welche die 15 Qualitätskriterien des Österreichischen Netzwerkes für BGF vorbildlich erfüllen. Zwei wesentliche Voraussetzungen auf dem Weg zum gesunden Unternehmen sind laut der Publikation zum Beispiel, BGF zur Chefsache sowie zu einem Teil der Organisationskultur zu machen. Eine dritte besteht etwa darin, möglichst alle Mitarbeitenden in die Planung und Umsetzung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit einzubeziehen (siehe auch den Artikel auf den Seiten 26 und 27). Mehr darüber, wie der Weg zu einem gesunden Betrieb erfolgreich beschritten werden kann, ist in der neuen Veröffentlichung nachzulesen. Diese enthält auch viele Beispiele für praktische Maßnahmen und steht unter <https://fgoe.org/BGF-Erfolgsfaktoren-Download> zur Verfügung.



Bildungs- netzwerk

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Fort- und Weiterbildung, Vernetzung und der Aufbau von Kapazitäten zählen zu den wesentlichen Aufgaben des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Der FGÖ bietet daher seit über 25 Jahren ein vielfältiges Programm von Seminaren für Gesundheitsförderer:innen an. Diese vermitteln sowohl inhaltliches Know-



how als auch fachliche, methodische und soziale Qualifikationen. Seit Kurzem gibt es unter <https://seminare.goeg.at> auch eine neue

Online-Plattform, auf der alle Angebote gesichtet und gebucht werden können. Das thematische Spektrum reicht von „Social Leader-

ship“ über „Positive Psychologie“ bis zum Seminar: „Mobilität und Selbstständigkeit im Alter fördern“.

Initiative für junge Menschen

DAS ABC DER PSYCHE

A – Achte auf dich
B – Bleibe in Kontakt
C – Check dein Umfeld
Das sind die drei zentralen Botschaften der ABC-Initiative für psychosoziale Gesundheit junger Menschen, die das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung mit über 170 Bündnispartner:innen in ganz Österreich umsetzt. Im Rahmen der Initiative werden unter anderem qualitätsgesicherte Angebote und Tools ge-

sammelt und verbreitet. Es gibt Weiterbildungen für Lehrkräfte sowie kostenlose Coachings für junge Menschen und ihre Bezugspersonen bei Fragen rund um das seelische Wohlbefinden. In einem aktuellen Video wird unter <https://www.youtube.com/watch?v=jSgYwXQ08U> dargestellt, was Pädagoginnen und Pädagogen zur psychosozialen Gesundheit junger Menschen sagen und wie Schüler:innen durch sie unterstützt werden können. Weitere Informationen sind unter <https://wohlfuehl-pool.at/abc> zu finden.



458

Gesundheitseinrichtungen haben bereits die kostenlose Klimaberatung in Anspruch genommen.

Klima und Gesundheit

KOMPETENZZENTRUM

Ein Projekt des Kompetenzzentrums „Klima und Gesundheit“ ermöglicht Gesundheitseinrichtungen kostenlose Beratung dazu, wie sie klimafreundlicher werden können. 458 Krankenhäuser, Rehakli-

niken, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten, Arztpraxen und Apotheken haben dieses Angebot bereits in Anspruch genommen. Mehr dazu unter: https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kokug/beratung/klimafreundliche_ge

So werden Betroffene zu Beteiligten

Partizipation ist ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung. Je besser dies berücksichtigt wird, desto eher entsprechen Projekte und Programme den tatsächlichen Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppen.



Theresa Galanos:
„Das Ziel ist stets, Projekte nicht nur für, sondern auch mit den Betroffenen zu machen.“

Partizipation ist ein Grundprinzip von Gesundheitsförderung. Sie sollte in Projekten und Programmen stets eine zentrale Rolle spielen“, betont *Theresa Galanos*. Sie ist als Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unter anderem für die Themen Beteiligung im Gesundheitswesen und gesundheitliche Chan-

cengerechtigkeit zuständig. Jene Menschen, die teilnehmen möchten und durch gesundheitsförderliche Maßnahmen erreicht werden sollen, sollen auch bestmöglich bei der Planung und Umsetzung beteiligt werden. „Je besser dies berücksichtigt wird, desto eher wird Gesundheitsförderung den tatsächlichen Bedürfnissen und dem Bedarf der jeweiligen Zielgruppen gerecht“, erklärt die FGÖ-Expertin.

Wissenschaftler:innen unterscheiden verschiedene Stufen der Beteiligung. Diese reichen von der bloßen Information von Bürgerinnen und Bürgern oder auch Patientinnen und Patienten bis zum Mitentscheiden und Mitgestalten. Die „Partizipationspyramide“ der deutschen Sozialwissenschaftle-

rinnen *Gaby Straßburger* und *Judith Rieger* ist eine bewährte Einteilung, die sowohl die Perspektive von Institutionen berücksichtigt als auch jene der Menschen, die sich beteiligen (siehe auch Seite 20 „Die Stufen der Partizipation“).

Klare Vereinbarungen

Der Rahmen, in dem Partizipationsprozesse stattfinden, sollte von Beginn an transparent dargestellt werden. Die Bürgerinnen und Bürger sollen wissen, wofür ihre Meinungen oder ihre Erfahrungen und Expertise mit der eigenen Lebensumwelt verwendet werden – zum Beispiel, ob sie auch für eine Broschüre oder ein Handbuch genutzt werden sollen. Besonders wichtig ist, klar zu kommunizieren und zu vereinbaren,





in welchem Ausmaß die Menschen, die sich beteiligen, tatsächlich selbst mitbestimmen und mitentscheiden können. Erwartungsmanagement ist also essenziell und soll in der Projektbeschreibung genau kommuniziert werden. „Das gilt für Partizipation im Allgemeinen und in Bezug auf alle Zielgruppen, egal in welcher Projektphase sie beteiligt werden“, sagt Theresa Galanos.

Kooperationen eingehen

Laut der Gesundheitsreferentin des

FGÖ können vulnerable Gruppen von Projekten und Programmen zur Gesundheitsförderung besonders profitieren. Um sie besser zu erreichen, könne es hilfreich sein, mit Institutionen zu kooperieren, deren Vertreter:innen bereits mit ihnen in Kontakt stehen und eine professionelle Arbeitsbeziehung aufgebaut haben, die von gegenseitigem Vertrauen und gleichzeitig von der notwendigen professionellen Distanz geprägt ist. Das könnten etwa soziale Dienstleister,

Stadtteilzentren oder Pflegeeinrichtungen sein.

„Gesundheitsfördererinnen und Gesundheitsförderer können aber auch dorthin gehen, wo sich die Betroffenen aufhalten – egal, ob wir dabei etwa an Parks, Verkehrsknotenpunkte oder das Umfeld von Wohnsiedlungen denken“, ergänzt Theresa Galanos. Das Ziel dabei sei stets, „Projekte nicht nur für, sondern auch mit den Betroffenen zu machen.“

BEWÄHRTE METHODEN FÜR PARTIZIPATION

Um größtmögliche und qualitätsvolle Beteiligung zu erreichen, stehen verschiedene, in der Praxis bewährte Techniken zur Verfügung. Wir stellen drei davon exemplarisch vor:

Fokusgruppen

Eine Fokusgruppe ist eine moderierte Gruppendiskussion mit acht bis 15 Personen über ein vorgegebenes Thema. Ein Beispiel aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung wäre etwa, welche Erfahrungen die Teilnehmenden mit dem Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten gemacht haben. Fokusgruppen können während aller Phasen eines Projektes eingesetzt werden, um Rückmeldungen aus der Zielgruppe zu bekommen.

World Cafés

In einer lockeren Atmosphäre sollen möglichst viele Sichtweisen und Ideen zu einem bestimmten Thema gesammelt werden – wie etwa: „Was können wir für mehr Gesundheit in

unserer Schule, unserem Betrieb oder auch unserer Nachbarschaft tun?“. Vier bis fünf Personen diskutieren parallel an einzelnen Tischen. Die Ergebnisse werden auf einem „Papier-Tischtuch“ festgehalten. Nach 20 bis 30 Minuten wechseln die Teilnehmer:innen an einen anderen Tisch. Nur die Gastgeberin oder der Gastgeber bleibt und informiert die Neu-Hinzugekommenen über den bisherigen Diskussionsstand. Nach drei Gesprächsrunden werden an jedem Tisch die wichtigsten Ergebnisse gesammelt und im Plenum geteilt und reflektiert. Die Methode ist für Gruppen ab 15 Personen geeignet.

Community Organizing

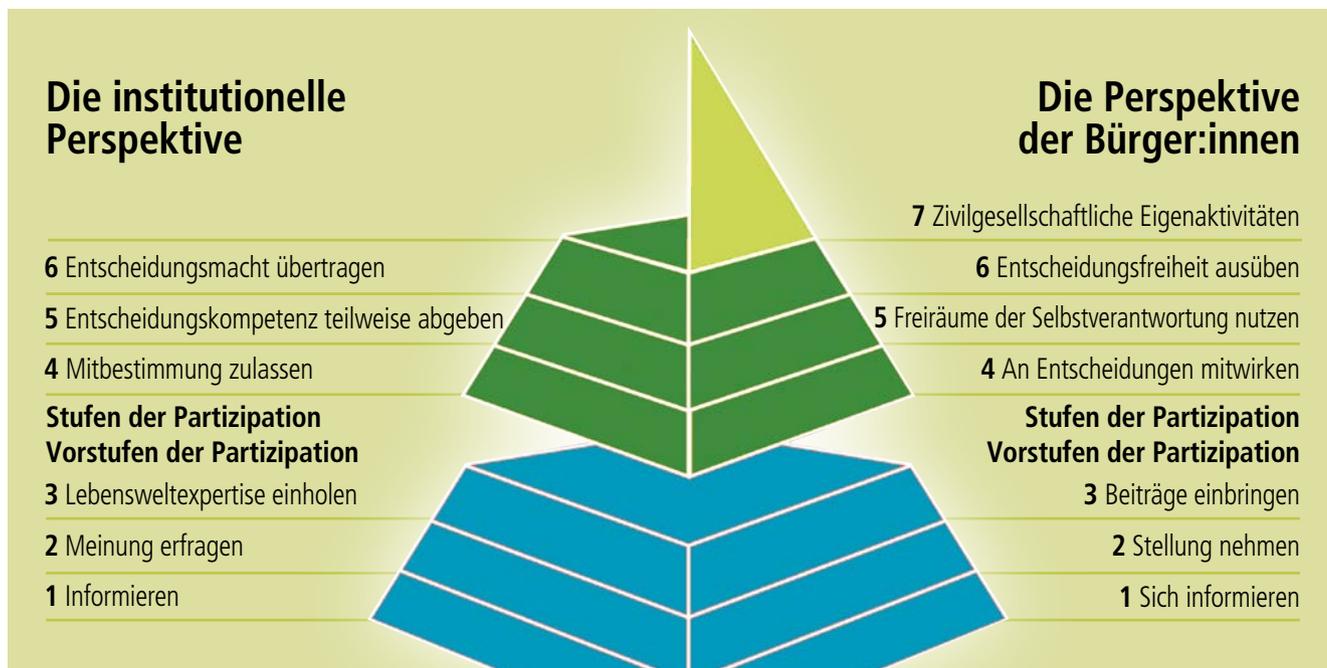
Dieser Beteiligungsprozess umfasst vier Schritte und gibt Menschen die Möglichkeit, ihre direkte Wohnumgebung ihren Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Durch *Aktivierende Gespräche* sollen die Themen und Anliegen herausgefunden werden, welche den Menschen in einer Nachbarschaft wichtig sind. Diese

werden dokumentiert und in einer *Versammlung* präsentiert. Bei diesem Treffen stimmen die Teilnehmenden ab, was ihnen wichtig ist und können sich melden, wofür sie selbst aktiv werden wollen. So entstehen *Kerngruppen* von mehreren Personen, die sich für ein bestimmtes Anliegen einsetzen, regelmäßig treffen und gemeinsam konkrete Maßnahmen erarbeiten. Im besten Fall wird aus der Kerngruppe eine *stabile Bürgergruppe*, welche die bisherige Arbeit reflektiert, Strukturen bildet und einen neuen Prozess startet. Die Methode ist für größere Gruppen ab 30 Personen geeignet.

Eine umfangreiche Auflistung von 45 Methoden zur Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern findet sich auf der von der Österreichischen Gesellschaft für Umwelt und Technik (ÖGUT) betreuten Website www.partizipation.at im Bereich „Partizipation anwenden“. Das Spektrum reicht von „A“, wie Agenda-Konferenz bis „Z“ wie Zukunftswerkstatt.

Die Stufen der Partizipation

Die „Partizipationspyramide“ der deutschen Sozialwissenschaftlerinnen Gaby Straßburger und Judith Rieger zeigt auf einen Blick, was für die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern wesentlich ist.



Was bedeutet das genau?

DIE INSTITUTIONELLE PERSPEKTIVE

- 6 Die Adressatinnen und Adressaten entscheiden alles Wichtige selbst.
- 5 Fachkräfte übertragen in bestimmten Bereichen die Befugnis für eigenständige Entscheidungen.
- 4 Fachkräfte sowie die Adressatinnen und Adressaten stimmen gemeinsam darüber ab, was geschehen soll.
- 3 Die Adressatinnen und Adressaten kennen ihr eigenes Lebensumfeld am besten. Fachkräfte lassen sich auf dieser Basis beraten.
- 2 Fachkräfte fragen Adressatinnen und Adressaten, wie sie die Ausgangssituation einschätzen.
- 1 Fachkräfte informieren Adressatinnen und Adressaten über eine anstehende Entscheidung und machen sie transparent.

DIE PERSPEKTIVE DER BÜRGER:INNEN

- 7 Bürger:innen organisieren sich selbst und setzen ihr Vorhaben eigenständig um.
- 6 Bürger:innen können sämtliche finanziellen, organisatorischen oder inhaltlichen Angelegenheiten vollständig selbstbestimmt entscheiden.
- 5 Bürger:innen nehmen ihr Recht wahr, in bestimmten Bereichen eigenständig Entscheidungen zu treffen.
- 4 Bürger:innen entscheiden gemeinsam mit Fachkräften.
- 3 Bürger:innen üben Kritik, unterstützen und beraten – allerdings ohne Garantie, dass ihre Sichtweise berücksichtigt wird.
- 2 Bürger:innen gehen auf Verantwortliche zu, um ihre Position darzulegen.
- 1 Bürger:innen informieren sich über anstehende oder getroffene Entscheidungen und deren Hintergründe.

Ungleich vor dem Tod

Armutsbetroffene müssen fast überall länger warten – außer beim Tod, der sie um zehn Jahre früher ereilt. Sozialer Ausgleich ist daher eine gute Medizin, meint **Martin Schenk**, der Sozialexperte der Diakonie, in seinem Gastbeitrag.

Als die Titanic den Eisberg rammte und sank, waren die Chancen für die Passagiere zu überleben sehr ungleich verteilt. Sie richteten sich danach, welche Kabine man sich leisten konnte. Von den Passagieren der ersten Klasse haben neunzig Prozent der Frauen überlebt, in der dritten Klasse nur fünfzig Prozent. Die Ungleichheit vor dem Tod ist nicht mit der Titanic versunken, sondern aktueller denn je.

Armutsbetroffene haben die schlechtesten Jobs, die geringsten Einkommen, die krank machendsten Tätigkeiten, leben in den kleinsten und feuchtesten Wohnungen, wohnen in den unbeliebtesten Vierteln, gehen in die am geringsten ausgestatteten Schulen, müssen fast überall länger warten – außer beim Tod, der sie um zehn Jahre früher ereilt als Angehörige der höchsten Einkommensschicht. Armut geht unter die Haut. Denn Leben am Limit macht schlechten Stress, schwächt die Abwehrkräfte und das Immunsystem. Finanzielle Not, Arbeitslosigkeit oder schlechte Wohnverhältnisse machen krank. Man kann einen Menschen mit einer feuchten Wohnung genauso töten wie mit einer Waffe.

Armut macht krank

Wenn wir davon ausgehen, dass nicht nur Krankheit in die Armut führen kann, sondern auch Armut in die Krankheit

– wofür es eine lange Reihe von wissenschaftlichen Belegen gibt – dann muss es sich für die Gesundheitsförderung lohnen, die sozialen Felder in den Blick zu bekommen, in denen prekäre Lebenslagen und Prozesse sozialer Abwertung zu finden sind. Wer die Situation der Bezieher:innen von Sozialhilfe weiter verschlechtert, Arbeitslose statt Arbeitslosigkeit bekämpft, die Chancen im Bildungssystem blockiert, leistbares Wohnen untergräbt oder prekäre Niedriglohnjobs fördert, der verschlechtert die Gesundheitssituation im Land. Sozialer Ausgleich ist eine gute Medizin.

Die Unterschiede in den Belastungen und Ressourcen (Handlungsspielräume, Anerkennung, soziale Netzwerke, Bildung) wiegen schwerer als die Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung (Selbstbehalte, Wartezeiten, Versorgungslücken). Sie sind mit den Unterschieden im Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Schlaf) tief verwoben. Der Arzt und Epidemiologe *Michael Marmot* sagt dazu: „Wir untersuchten alle Risikofaktoren, die mit dem Lebensstil zu tun haben: das Rauchen, den Cholesterinspiegel, ... die sitzende Lebensweise mit wenig Bewegung. Sie alle zusammengenommen erklären zwischen einem Viertel und einem Drittel des Unterschieds in der Lebenserwartung. Nicht mehr.“ Aber auch nicht weniger.

Die Verhältnisse verbessern

Vorschläge zur Gesundheitsförderung kommen aber meist einzig für den Lebensstil. Da sollte man eine Regel einführen: Für jeden Vorschlag, den jemand beim Verhalten macht, muss er einen zur Reduzierung schlechter Wohnungen und krankmachender Arbeit machen, einen zum Abbau von Barrieren im Gesundheitssystem und einen zur Stärkung der persönlichen Ressourcen. Gesundheitsförderung ohne soziales Feld ist genauso blind wie sozialer Ausgleich ohne den Blick auf das Handeln von Personen. Gesundheitsförderndes Verhalten ist am besten in gesundheitsfördernden Verhältnissen erreichbar.



Martin Schenk (55) ist Sozialexperte der Diakonie, Mitbegründer der Armutskonferenz, Psychologe und Autor. Aktuelle Bücher sind „Brot und Rosen“ (Konturen) und „Armut in der Krisengesellschaft“ (Löcker).

Was Teenagern gut tut

Die „Jugendgesundheitskonferenzen“ in Wien und der Steiermark zeigen vor, wie Gesundheitsförderung für und mit Heranwachsenden gelingt.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL

Jugendliche zwischen zwölf und 19 Jahren präsentieren einander und Erwachsenen bei Veranstaltungen, was für sie „Gesundheit“ bedeutet. Das ist die Idee hinter den „Jugendgesundheitskonferenzen“ der Wiener Gesundheitsförderung – WiG, bei denen sich Teenager in einem mehrmonatigen Prozess mit Gesundheitsthemen, die sie interessieren, auseinandersetzen. „Jugendliche sind Expertinnen und Experten für ihre eigene Gesundheit, und wir laden sie dazu ein, ihre Wunschthemen in mehreren Workshops auszuarbeiten. Dabei entstehen kreative und bunte Ergebnisse, wie Choreografien, Spiele oder Quizstationen, die sich alle rund um die Themen Bewegung, Ernährung oder seelische Gesundheit drehen“, erklärt



Die unterschiedlichen Workshop-Angebote bei der **Jugendgesundheitskonferenz in Favoriten 2024** kamen bei den Jugendlichen gut an.



Maja Sticker:
„Jugendliche sind Expertinnen und Experten für ihre eigene Gesundheit.“



Johannes Heher:
„Erwachsene sollten Vorbilder sein und Jugendlichen zeigen, dass gesund zu leben für Freude an Bewegung und gutes und genussvolles Essen steht.“

Maja Sticker, Gesundheitsreferentin bei der Wiener Gesundheitsförderung – WiG.

Das WiG-Projekt, das aus den Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert wird, soll speziell sozial benachteiligte Jugendliche erreichen. Der Startschuss erfolgte im Jahr 2012, und es wird jährlich in mehreren Wiener Bezirken umgesetzt. Zu Beginn werden die Einrichtungen für Jugendliche im jeweiligen Bezirk angeschrieben und zum Mitmachen eingeladen – von Mittelschulen, Polytechnischen oder Berufsschulen bis hin zu Jugendzentren und anderen Einrichtungen und Projekten für Heranwachsende. Bei einem Start-Workshop werden die Bezugspersonen aus den interessierten Organisationen über den Projektlauf informiert.

Anschließend werden sie auch dabei begleitet und unterstützt, sich gemeinsam mit „ihren Jugendlichen“ in Theorie und Praxis mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Für konkrete Aktivitäten und Materialien wird ein Budget zur Verfügung gestellt. Das Spektrum der Angebote, die damit entstehen, reicht beispielsweise von Workshopreihen für „Gewaltfreie Kommunikation“ bis zu Schwimmkursen speziell für Mädchen.

„XUND“ in der Steiermark

Die „XUND und DU – Steirischen Jugendgesundheitskonferenzen“ haben ein ähnliches Konzept. Das Projekt des Gesundheitsfonds Steiermark wird von der LOGO jugendmanagement gmbh seit 2015 umgesetzt und ebenfalls aus den Vorsorgemitteln der Bundesge-

sundheitsagentur finanziert. „Auch wir wollen die Fachkräfte in Jugendeinrichtungen dazu anregen, von den Wünschen und Interessen der Jugendlichen ausgehend Aktivitäten zum Thema Gesundheit zu setzen“, erklärt *Johannes Heher*, der stellvertretende Geschäftsführer von LOGO. Die einfache Frage: „Was tut mir gut?“ zu stellen, sei dafür oft ein guter Beginn.

Für Aktivitäten wie Ausflüge in den Klettergarten, Stand-up-Paddeln, Yoga-Kurse, das Anlegen eines Hochbeetes und vieles andere mehr gibt es Budgets von bis zu 300 Euro. Die

Jugendgesundheitskonferenzen sind dann in Art einer Messe organisiert. An Ständen und Übungsstationen, zeigen die Jugendlichen, womit sie sich im Rahmen des Projektes beschäftigt haben. Bislang gab es 27 derartige Veranstaltungen. Zur größten kamen rund 1.700 Besucher:innen.

Freude an Bewegung

Zudem wurden Netzwerke von Fachkräften für schulische und außerschulische Jugendarbeit sowie von regionalen Gesundheitsfachleuten geschaffen. Die Mitglieder treffen sich regelmäßig,

um zu erarbeiten, wie die „Gesundheitskompetenz in der Jugendarbeit“ gefördert werden kann. Damit dies gelinge, dürften Erwachsene jedenfalls nicht mit dem „erhobenem Zeigefinger“ auftreten, weiß Johannes Heher: „Sie sollten vielmehr Vorbilder sein und den Jugendlichen zeigen, dass gesund zu leben für Freude an Bewegung und gutes und genussvolles Essen steht – und nicht für Verbote und körperlichen Drill.“ Seit April 2025 werden die „XUND und DU“-Jugendgesundheitskonferenzen nicht nur in der Steiermark, sondern auch in Kärnten durchgeführt.

TIPPS FÜR DIE PRAXIS



Mit „Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ im Alter zwischen zwölf und 25 Jahren befasst sich ein 118 Seiten starker Grundlagenbericht von Gesundheitsförderung Schweiz aus dem Jahr 2022. Was sind die wichtigsten Empfehlungen für die Praxis? „Eine davon ist, die Themen psychische Gesundheit, Bewegung und Ernährung zusammen zu denken. So kann ein hohes psychisches Wohlbefinden auch eine ausgewogene Ernährung för-

dern und mit mehr körperlicher Aktivität einhergehen“, erklärt die Dozentin an der Pädagogischen Hochschule Bern *Fabienne Amstad*, die zu den Autorinnen und Autoren der Publikation zählt. Diese steht unter <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/themen-und-publikationen/themen/gesundheitsfoerderung-fuer-und-mit-jugendlichen-und-jungen-erwachsenen> kostenlos zum Download zur Verfügung.

Midnight Sports

Als Good Practice-Beispiel aus der Schweiz nennt die Expertin unter anderem das Projekt „Midnight Sports“. Jeden Samstagabend werden während des Winterhalbjahres Turnhallen für Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren für kostenlosen Sport geöffnet. Sie können Basketball, Volleyball oder Fußball spielen oder einfach nur chillen und zuschauen.

Das Konzept spricht besonders sozial benachteiligte Gruppen an.

Es läuft schon seit 1999 und wird inzwischen an rund 100 Standorten umgesetzt. In der Saison 2023/2024 haben sich 20.000 Jugendliche daran beteiligt. 31 Prozent der befragten Mädchen und 14 Prozent der Burschen haben laut einer Evaluation des Projekts angegeben, dass sie ansonsten in ihrem Alltag „sportlich praktisch inaktiv“ seien. Vier Fünftel der Teenager gefällt an „Midnight Sports“ besonders gut, dass sie „selbst entscheiden“ können, was sie machen möchten.

Digital gesund bleiben?

Wie können digitale Tools am besten für Gesundheitsförderung und speziell auch für die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit genutzt werden? Ein Projekt und eine Studie haben Antworten auf diese Fragen erprobt und erforscht.

45 von 100 Mädchen und jungen Frauen zwischen zwölf und 20 Jahren verbringen nach ihrer eigenen Einschätzung „immer“ oder „oft“ zu viel Zeit auf Social Media. 33 von 100 wissen nicht, was sie auf Social Media glauben können. 31 von 100 fühlen sich nach dem Konsum von deren Inhalten „nicht gut ge-

nug“. Das sind einige Ergebnisse einer Online-Umfrage mit rund 400 Teilnehmenden sowie von vier Fokusgruppen im Rahmen des vom Fonds Gesundes Österreich unterstützten Projektes „girlspirit“ des Frauengesundheitszentrums mit Sitz in Graz.

Gleichzeitig ist sich eine große Mehrheit der Userinnen durchaus dessen bewusst, dass der Anteil an Fake-News und geschönten Content auf Social Media sehr hoch ist. Die Mädchen und jungen Frauen wurden auch gefragt, was sie sich wünschen würden. Für viele sind dies ehrliche und unbearbeitete Videos, verlässliche Infos zu Körperthemen sowie Antworten darauf, was „normal“ ist.

abrufbar ist. Der Social Media-Workshop „How to be real“ für Schulen, Jugendzentren und Ausbildungsmaßnahmen wurde ebenfalls gemeinsam mit jungen Frauen entwickelt. Das Projekt wird mit Unterstützung des Landes Steiermark 2025 fortgeführt: Die Workshops sind weiter im Programm, und auch die Social Media-Kanäle werden vom Projektteam weiterhin mit guten Infos bespielt. Außerdem ist das Team über Messenger-Dienste niederschwellig und direkt für Fragen von Mädchen und jungen Frauen erreichbar. Weitere Informationen gibt es unter <https://www.frauengesundheitszentrum.eu/girlspirit>

Ob und wie digitale Medien für Gesundheitsförderung genutzt werden können, war auch Thema einer aktuellen Studie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). 105 vom Fonds Gesundes Österreich unterstützte Projekte, bei denen digitale Tools eine wesentliche Rolle gespielt haben, wurden dafür analysiert. Sie wandten sich an unterschiedliche Zielgruppen, wie unter anderem auch sozial benachteiligte Menschen. Zehn davon wurden als Good Practice-Beispiele ausgewählt und ausführlicher beschrieben (siehe auch Kasten).

Die „digitale Kluft“

Inwieweit digitale Medien zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen können, war ein zentraler Inhalt der Forschungsarbeit. „Prinzipiell können über digitale Kanäle speziell auch sozi-

Hanna Rohn:

„Wir haben gemeinsam mit Mädchen und jungen Frauen erarbeitet, wie Social Media-Beiträge aussehen sollen, ‚die gut tun‘.“



Lisa Mayer:

„Prinzipiell können über digitale Kanäle speziell auch sozial benachteiligte Menschen gut erreicht werden.“



Jessica Diez:

„Nicht alle Menschen besitzen die nötige Hardware, nicht alle können diese bedienen, und nicht alle verfügen über die Kompetenz, digitale Gesundheitsinformationen richtig einzuordnen.“



Content, der gut tut

girlspirit, das von Jänner 2022 bis Dezember 2024 gelaufen ist, sollte ebensolche Inhalte liefern. Dafür wurden unter anderem zwei dreitägige Sommerworkshops für „gesundheitskompetente Influencerinnen“ veranstaltet. „15 Mädchen und junge Frauen haben daran teilgenommen, und wir haben gemeinsam erarbeitet, wie Beiträge aussehen sollen, ‚die gut tun‘“, berichtet *Hanna Rohn* vom Frauengesundheitszentrum.

So ist Content zu Themen wie „Regelschmerzen“, „Selbstbewusstsein“ oder „Cybermobbing“ für YouTube, Instagram und TikTok entstanden, der unter anderem über <https://www.youtube.com/@girlspiritproject6696>

al benachteiligte Menschen gut erreicht werden, weil sie ortsunabhängig und niederschwellig genutzt werden können“, meint *Lisa Mayer*, Health Expert bei der GÖG. Gleichzeitig müsse jedoch darauf geachtet werden, dass keine „digitale Kluft“ entstehe, also keine zusätzliche Benachteiligung durch ungleichen Zugang zu digitalen Angeboten.

„Nicht alle Menschen besitzen die nötige Hardware, nicht alle können diese auch richtig bedienen, und nicht alle verfügen über die Kompetenz, digitale Gesundheitsinformationen auch richtig einzuordnen und anzuwenden“, erklärt ihre Kollegin *Jessica Diez*, Junior Health Expert, welche die erwähnte Studie gemeinsam mit *Fiona Scolik* verfasst hat. Zusammenfassend lässt sich also feststellen: Wenn die Chancen, die durch Neue Medien für Gesundheitsförderung bestehen, genutzt werden sollen, müssen auch die Risiken bedacht werden, die dabei entstehen.



10 GOOD PRACTICE-BEISPIELE

Die folgenden zehn vom **Fonds Gesundes Österreich** unterstützten Projekte mit einem Fokus auf der Nutzung von digitalen Tools wurden im Rahmen des im Dezember 2024 veröffentlichten Ergebnisberichtes „**Digitalisierung und Gesundheitsförderung**“ als Beispiele für „**Good Practice**“ ausgewählt:

1 Für und mit den Betreuer:innen von älteren Menschen wurde bei dem EU-Projekt **AGID (Ageing and Intellectual Disability)** eine innovative E-Learning-Plattform entwickelt.

2 **Coronabusters** wurde im Rahmen der Offenen Jugendarbeit umgesetzt. Teenager wurden befähigt, Botschaften für unterschiedliche Social Media zu entwickeln, die dabei unterstützt haben, die COVID-19-Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten.

3 Beim Projekt **DAVNE** im Waldviertel wurden Personen, die Unterstützung im Alltag benötigen, digital und analog mit jenen vernetzt, die gerne anderen helfen möchten.

4 **Digital gesund altern** wurde ebenfalls im Waldviertel umgesetzt. Menschen ab 60 Jahren wurden zu „Handybegleiter:innen“ für andere Seniorinnen und Senioren ausgebildet. Zudem wurde die App „STUPSI“ entwickelt. Sie soll Nutzer:innen anregen, sich zu gemeinsamen Aktivitäten zu verabreden.

5 Auf der Website **feel-ok.at** finden Jugendliche wissenschaftlich fundierte Informationen rund um Themen wie Alkohol, Sexualität, Bewegung und Ernährung sowie vieles mehr.

6 Bei **Fit&Digital** ist die „Villach, move!“-App entstanden. Über diese können die 240 Beschäftigten des Magistrats der Stadt an der Drau Übungen

und Informationen zu den Themen Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit abrufen.

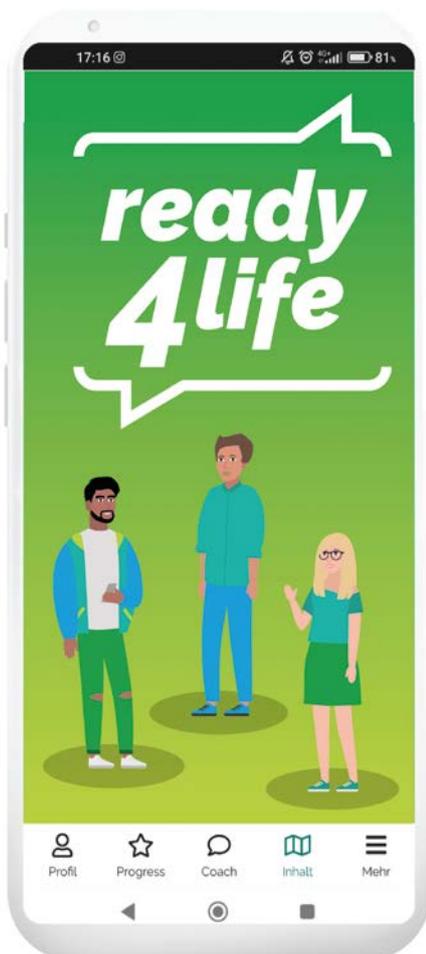
7 **GeCo – Gesundheitskompetenz und Corona** hat durch 91 Online- und WhatsApp-Workshops 451 sozial benachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene in Wien erreicht. Zudem wurden mehrsprachige Videos erstellt und Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durchgeführt.

8 Die Projekte **ready4life** und **ready4life goes school** vermitteln Lehrlingen und Schüler:innen via Handy-App Lebenskompetenzen und diese sollen dadurch auch widerstandsfähiger gegenüber Suchtmitteln werden.

9 Beim EU-Projekt **Resilience – a key skill for education and job** sind unter anderem eine Datenbank mit Resilienz-Übungen sowie ein Online-Game entstanden. Es wendet sich an Jugendliche und junge Erwachsene, die durch Burnout und Depression gefährdet sind.

10 **#zusammenlernen** war eine während der COVID-19-Pandemie von April bis Dezember 2022 betriebene Plattform für freiwilliges Engagement mit kostenlosen Angeboten zur Lernunterstützung und weiteren Austauschmöglichkeiten.

Quelle: Gekürzt nach: Fiona Scolik und Jessica Diez: „Ergebnisbericht: Digitalisierung und Gesundheitsförderung“. Dezember 2024, Gesundheit Österreich GmbH.



In Betrieben alle erreichen

Betriebliche Gesundheitsförderung kann spürbar dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren. Ein Fokus auf besonders belastete Branchen oder Gruppen von Mitarbeitenden ist die Voraussetzung dafür.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL



Gert Lang:
„Betriebliche Gesundheitsförderung soll beitragen, die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Mitarbeitenden zu verbessern.“



Friederike Weber:
„Innerhalb einzelner Betriebe kann versucht werden, besonders die Mitarbeitenden mit hohen Belastungen und niedrigen Einkommen zu erreichen.“

Wer höher gebildet ist und ein größeres Einkommen hat, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auch gesünder. So sind die Chancen auf einen „guten“ oder „sehr guten“ Gesundheitszustand bei Männern aus der höchsten von fünf Einkommensstufen im Vergleich zu jenen aus der niedrigsten 5,4-mal und für Frauen 4,5-mal höher. Daten der Statistik Austria belegen zudem, dass mit steigendem Bildungsniveau die subjektive Gesundheit zunehmend positiv eingeschätzt wird. Die sozialen und gesundheitlichen Unterschiede in der Gesellschaft spiegeln sich in der Struktur der Belegschaften von Betrieben wider. „Betriebliche Gesundheitsförderung soll deshalb dazu beitragen, die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Mitarbeitenden

zu verbessern“, erklärt Gert Lang, Gesundheitsreferent für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ).

Strategien für faire Gesundheitschancen

Um dieses Ziel zu erreichen, können einerseits Projekte und Programme in Branchen mit vergleichsweise niedrigen Löhnen durchgeführt werden, wie etwa dem Gastgewerbe, dem Handel, dem Pflege- und Reinigungsbereich oder Zustelldiensten. „Andererseits kann innerhalb einzelner Betriebe versucht werden, besonders die Mitarbeitenden mit hohen Belastungen und niedrigen Einkommen zu erreichen“, erklärt die Soziologin und systemische Beraterin Friederike Weber von der



Unternehmensberatung prospect. Das sind oft diejenigen, die Anlern- oder Hilfstätigkeiten ausführen.

Die Erhebungen, die zu Beginn eines BGF-Projektes durchgeführt werden, liefern jene Daten, die es möglich machen, die gesundheitlichen Bedürfnisse und den Bedarf spezieller Zielgruppen genau festzustellen. Die Fragen für diese IST-Analysen sollten so formuliert werden, dass sie von allen im Betrieb verstanden und beantwortet werden können. Auch die Form kann eine Rolle spielen. Für manche Mitarbeitende mögen digitale Tools besser geeignet sein. Für andere sind das vielleicht nach wie vor Papier und Bleistift.

Die Bedürfnisse aller berücksichtigen

Von der IST-Situation ausgehend werden in BGF-Projekten in „Gesundheitszirkeln“ von den Beschäftigten gemeinsam gesundheitsförderliche Maßnahmen geplant. Die Einladungen zur Teilnahme sollten wiederum so kommuniziert werden, dass auch weniger privilegierte Mitarbeitende angesprochen werden, zum Beispiel jene mit geringerer Bildung.

Weiters sollten die Zeiten und Orte für die gesundheitsförderlichen Aktivitäten, die in Unternehmen anschließend durchgeführt werden, so gewählt wer-

den, dass niemand ausgeschlossen wird. Es müssen also zum Beispiel die Bedürfnisse von Schichtbeschäftigten, Außendienst- und Teilzeit-Mitarbeiter:innen bedacht werden oder von Menschen, die sich zuhause um ihre Kinder kümmern oder Angehörige pflegen müssen. „Einzelne Unternehmen bieten auch an,

dass Kinder zu Gesundheitskursen mitgenommen werden können“, berichtet Friederike Weber aus der Praxis.

Angebote für einzelne Gruppen

Außerdem können gesundheitsförderliche Workshops für einzelne Gruppen von Beschäftigten angeboten werden, wie etwa eine Ernährungsberatung für Bauarbeiter:innen oder ein Rückentraining für Reinigungskräfte (siehe auch Kasten: „Beispiele guter Praxis“). Manche Betriebe organisieren für ihre Beschäftigten mit Migrationsgeschichte Deutschkurse.

Ebenso können die Sicherheitsvorschriften sowie Anleitungen für ergonomisches Arbeiten in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt werden. Gesundheitsbroschüren in Leichter Sprache im Betrieb aufzulegen, ist eine weitere Möglichkeit, möglichst viele Mitarbeitende mit gesundheitsförderlichen Inhalten zu erreichen – und so auch zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit und besseren Gesundheitschancen für alle beizutragen.

BEISPIELE GUTER PRAXIS

Betriebliche Gesundheitsförderung mit einem Schwerpunkt auf die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit setzt bei Beschäftigten mit geringer Qualifikation oder in besonders belastenden Arbeitssituationen an, wie etwa Schichtarbeit oder mobiler Arbeit. Einzelne Beispiele sind:

- Das Elektro- und Elektronikunternehmen Trench Austria GmbH (299 Beschäftigte) in Oberösterreich hat für die Schichtarbeiter:innen ein „Mini-Gleitzeit-Modell“ eingeführt: Sie können 10 Minuten vor Arbeitsbeginn und 5 Minuten nach Arbeitsende, also in einem Zeitrahmen von 15 Minuten, flexibel ein- und ausbuchen. In diesem Betrieb ist auch die Hälfte der Plätze für Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) für die Fertigung reserviert. Zudem werden Arbeiter:innen ohne E-Mail-Zugang von den Teamleiter:innen oder Teamleitern noch vor den Angestellten über neue BGF-Angebote informiert. Das soll ihnen die Teilnahme erleichtern.
- Die Innsbrucker Verkehrsbetriebe (652 Mitarbeitende) haben für die Beschäftigten im Fahrdienst nicht nur neue sanitäre Anlagen, sondern auch Aufenthaltsräume mit Kochmöglichkeiten eingerichtet.
- In der Seniorenresidenz Schloss Kahlsparg im Land Salzburg (79 Mitarbeiter:innen) werden zur Entlastung des Küchenpersonals statt 50-Kilogramm-Zuckersäcken nur mehr 25-Kilo-Einheiten bestellt.
- Das Landeskrankenhaus Graz II (2.634 Beschäftigte) hat an einem seiner fünf Standorte ein Rückentraining eingeführt, das speziell für die Bedürfnisse der Reinigungskräfte gestaltet wurde.
- Das Vitalzeit Hotel Weber in Bad Schönau in Niederösterreich (19 Mitarbeitende) hat die Hilfskräfte zu Fachkräften ausbilden lassen.

Selbstbestimmt lange leben

Städte und Gemeinden sind „alter(n)sfreundlich“, wenn ihre Infrastruktur von Seniorinnen und Senioren barrierefrei, selbstbestimmt und sicher genutzt werden kann. Davon profitieren letztlich alle Gruppen der Bevölkerung.

Was macht eine Nachbarschaft alter(n)sfreundlich? „Ein Wohnumfeld ist alters- und altersfreundlich, wenn es von Seniorinnen und Senioren selbstbestimmt und sicher genutzt werden kann, speziell auch von jenen, deren Mobilität bereits eingeschränkt ist. Zudem soll es einladend wirken und die Freude daran wecken, sich auf den Weg zu machen, dabei zu sein und mitzumachen“, antwortet **Anita Rappauer** vom Wiener Büro queraum, das schon zahlreiche Projekte zur Gesundheitsförderung mit und

für ältere, alte und hochaltrige Menschen erfolgreich umgesetzt hat.

Eine Infrastruktur der kurzen Wege zu Geschäften, Ämtern und anderen Einrichtungen des täglichen Bedarfs, genügend Bänke und andere Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum, Grünanlagen, öffentliche WCs sowie ausreichende Beschattung und Beleuchtung zählen zu den Voraussetzungen dafür. „Das Ziel dabei ist vor allem, Seniorinnen und Senioren möglichst lange zu ermöglichen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses aktiv mitzugestalten“, betont **Anna Stickler**, Gesundheitsreferentin beim Fonds Gesundes Österreich.

Barrieren in der „gebauten Umwelt“ zu vermeiden, zum Beispiel durch Gehsteigabsenkungen oder Liftanlagen, ist eine der Voraussetzungen für „Alter(n)sfreundlichkeit“. Sie ist generell für Menschen mit Behinderungen sowie oft auch für Familien mit Babys und Kleinkindern wesentlich und kommt letztlich allen Gruppen der Bevölkerung zugute. Barrierefreiheit ist für 10 Prozent der Bevölkerung „unerlässlich, für 30 Prozent notwendig und für 100 Prozent komfortabel“, schreibt dazu der ÖZIV Bundesverband, eine Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung, auf seiner Website <https://www.barriere-check.at>



Anita Rappauer:

„Ein Wohnumfeld ist alters- und altersfreundlich, wenn es von Seniorinnen und Senioren selbstbestimmt und sicher genutzt werden kann.“



Anna Stickler:

„Das Ziel dabei ist, dass Seniorinnen und Senioren möglichst lange am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dieses aktiv mitgestalten können.“

Gesundheit für Generationen

Wie das Wohnumfeld speziell für ältere Menschen gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann, war auch Inhalt der Phase IV der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich. Diese wurde im Jahr 2024 beendet, hatte den Schwerpunkt „Gesundheit für Generationen“ und umfasste neun gesundheitsförderliche Maßnahmen in sechs Bundesländern. So wurden etwa beim Projekt „BarriereFREIES Kapfenberg“ ehrenamtliche „Begleitbuddys“ dafür ausgebildet, mit älteren Menschen oder Menschen mit Gehbeeinträchtigungen gemeinsam spazieren zu gehen oder Wege zu erledigen.

Alter(n) in unserer Mitte

Das Netzwerk Gesunde Städte Österreich hat von 2021 bis 2024 mit Unterstützung durch das Büro queraum in Graz, Linz, Tulln und Wörgl das Projekt „Alter(n) in unserer Mitte“ umgesetzt, das vom Fonds Gesundes Österreich mitfinanziert wurde. Zu dessen nachhaltigen Wirkungen zählt unter anderem, dass die intersektorale Zusammenarbeit zum Thema Alter(n) in den Kommunen verstärkt wurde. Mit „Wir ALLE – ALtersfreundlich und LEbenswert“ gibt es auch ein Folgeprojekt, das elf Kommunen bis 2027 auf dem Weg zu einer „gesunden und altersfreundlichen Stadt“ begleiten soll.

Mehr für Sie drin!



Der Pensionistenverband Österreichs (PVÖ) ist die starke Stimme für die Generation 55+.

Als PVÖ-Mitglied genießen Sie **exklusive Vorteile**: Interessenvertretung, kostenlose persönliche Beratung, attraktive Ermäßigungen bei Sport, Freizeit, Kultur und Einkaufsvorteile.

Plus: Die schönsten Reisen mit dem unvergleichlichen Service von SeniorenReisen, dem Reisebüro des PVÖ.

Gemeinsam sind wir stark, gemeinsam macht das Leben mehr Spaß, gemeinsam gestalten wir eine lebenswerte Zukunft für die ältere Generation.



Jetzt Mitglied des
Pensionistenverbandes
werden!



Immer und überall informiert:

mit unserem Mitgliedermagazin
UG – Unsere Generation, dem
PVÖ-Newsletter, Facebook und unserer Webseite.
So bleiben Sie stets auf dem Laufenden – digital und gedruckt.



pvoe.at



seniorenreisen.cc



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



Mitgliedermagazin

Wenn Medikamente nicht weiterhelfen

Krankheiten werden oft durch soziale Probleme wie Armut oder Einsamkeit mit ausgelöst. „**Social Prescribing**“ soll dabei unterstützen, die Ursachen dafür zu bekämpfen.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL

Viele Probleme, mit denen Menschen zu mir kommen, haben nicht nur medizinische, sondern auch oder ausschließlich soziale Ursachen – wie Armut, Einsamkeit, Trauer, häusliche Gewalt oder die Angst



Richard Barta:
„Viele Probleme, mit denen Menschen zu mir kommen, haben nicht nur medizinische, sondern auch soziale Ursachen – wie Armut oder Einsamkeit.“

davor, seine Wohnung zu verlieren“, sagt *Richard Barta*, Allgemeinmediziner im Primärversorgungszentrum im Salzburger Stadtteil Itzling. Deshalb gelte es im Patientengespräch genau darauf zu achten, ob auch soziale Faktoren ein Auslöser für die gesundheitlichen Schwierigkeiten sein könnten. „Wenn dies der Fall sein könnte, schlage ich den Betroffenen ein Gespräch mit einem ‚Link Worker‘ vor. Das wird in aller Regel gern angenommen.“

Was der Salzburger Arzt beschreibt, sind die ersten Schritte des „Social Prescribing“. Dieses Konzept wurde im Rahmen eines Projektes zwischen Jänner 2021 und Mai 2025 in insgesamt 24 Ordinationen in Österreich umgesetzt. Nach einer elektronischen Überweisung durch die Ärztin, den Arzt oder Ordinationspersonal sind bis zu sechs Termine mit „Link Workern“ vorgesehen.

Deren Aufgabe ist es, den Patientinnen und Patienten aufmerksam zuzuhören und bei Bedarf gemeinsam mit diesen ein passendes regionales Angebot für soziale Unterstützung oder auch Gesundheitsförderung zu finden – von der Schuldnerberatung über Frauenhäuser und Selbsthilfeorganisationen bis zum Seniorentreff oder kostenloser Ernährungsberatung bei der

Österreichischen Gesundheitskasse. Falls die Patientinnen und Patienten dies wünschen, werden sie dann weitervermittelt und in Einzelfällen auch persönlich zu Folgeterminen begleitet. In Itzling und dem benachbarten Stadtteil Elisabeth-Vorstadt in Salzburg etwa wird das Linkworking von Mitarbeiter:innen des Bewohnerservice übernommen.

Eine Brücke bilden

„Social Prescribing“, ist ein ganzheitlicher Ansatz. Er soll eine Brücke zwischen der medizinischen Versorgung sowie den ehrenamtlichen und professionellen sozialen Diensten auf kommunaler Ebene bilden. In Österreich gibt es oft schon sehr viele gute entsprechende Angebote. Doch gerade diejenigen, die sie am nötigsten brauchen würden, wissen häufig nichts davon oder können sie ohne Beratung,



Daniela Rojatz:
„Die Qualitätssicherung, unter anderem durch Dokumentation und Supervision, ist ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes Social Prescribing.“



Maria Wurzer-Traschker:
„Wir müssen in Zukunft mehr Augenmerk auf Prävention und Gesundheitsförderung richten.“

30

Länder setzen weltweit bereits das Konzept „Social Prescribing“ um.

Unterstützung und Begleitung nicht in Anspruch nehmen.

Bereits in den 1990er-Jahren in England entstanden und erprobt, wird Social Prescribing inzwischen in 30 Ländern weltweit umgesetzt. Es soll die Gesundheits- und Sozialsysteme durch präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen mittel- und langfristig entlasten. Wissenschaftliche Studien aus England berichten unter anderem von einer Reduktion der Besuche bei Allgemeinmediziner:innen um 40 Prozent. Durch 1 Englisches Pfund, das investiert wird, werden im Durchschnitt 2,3 Englische Pfund eingespart, weil Social Prescribing die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen erhöhen kann.

Vier wesentliche Elemente

Das Konzept Social Prescribing hat vier wesentliche Elemente. Das erste besteht darin, dass bei Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie bei Patientinnen und Patienten das **Bewusstsein** dafür erhöht werden soll, dass soziale Bedürfnisse hinter Krankheiten und Beschwerden stecken könnten. Das zweite ist, den Prozess des **Link Working** zu etablieren. Dieser umfasst die Zuweisung durch Mediziner:innen an Fachkräfte mit sozialer Kompetenz sowie deren Rückmeldung zum Ergebnis der Beratung.

Das **Netzwerkmanagement** ist das dritte Element. Die Link Worker recherchieren nach professionellen und vor allem auch nach freiwilligen sozialen Diensten in der Region und bauen Kooperationen zwischen den Anbieter:innen und den medizinischen Versorger:innen auf und aus. „Der vierte wichtige Punkt ist die **Qualitätssicherung**, unter anderem durch Dokumentation und Supervision“, erklärt Daniela Rojatz, die bei der Gesundheit Österreich GmbH für die Umsetzung des Projekts Social Prescribing in der Primär- und der pädiatrischen Versorgung verantwortlich ist.



Kosten reduzieren

Maria Wurzer-Trasischker koordiniert in der Stadt Salzburg die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften mit Link Working-Funktion und insgesamt elf Ordinationen, die in der Mozartstadt schon auf Social Prescribing setzen. Im Gesundheitszentrum Itzling findet in regelmäßigen Abständen auch eine Sprechstunde zu Themen wie ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung und psychosoziale Gesundheit statt.

„Wir müssen in Zukunft mehr Augenmerk auf Prävention und Gesundheitsförderung richten, denn nur so lassen sich auf längere Sicht Kostenreduktionen erzielen“, ist die Sozialarbeiterin mit 26 Jahren Arbeitserfahrung im Gesundheitswesen überzeugt und sie ergänzt: „Social Prescribing ist ein sehr wichtiger Beitrag dazu. Deshalb würde ich mir für die kommenden Jahre wünschen, dass es kein Projekt mit begrenzter Dauer bleibt, sondern ein fixer Bestandteil des Gesundheitssystems wird.“

MEHR INFORMATIONEN IM INTERNET

Die Website <https://goeg.at/socialprescribing> beschreibt umfassend den aktuellen Stand von Social Prescribing in Österreich und verlinkt zu einer umfangreichen Materialsammlung.

Auf <https://netzwerk-soziale-gesundheit.at> werden das Social Prescribing in mehreren Ordinationen in Salzburg und einige allgemein zugängliche soziale Aktivitäten vorgestellt.

Unter <https://www.youtube.com/watch?v=88bumlXx4E> ist ein YouTube-Video des Fonds Gesundes Österreich abrufbar, in dem „Social Prescribing in der Primärvorsorgung“ kurz und anschaulich erklärt wird.

Ein EU-Projekt soll bis Ende 2029 in elf Ländern die Potenziale von Social Prescribing für mehr Gesundheit von sozial benachteiligten Menschen erforschen. Es wird auf <https://social-prescribing.eu/about-sp-eu/index.html> präsentiert. Österreich ist durch die Gesundheit Österreich GmbH daran beteiligt.

Auf der Website <https://socialprescribingacademy.org.uk> wird über den Auf- und Ausbau von Social Prescribing weltweit informiert.

Wissenswertes in Zahlen

Was Umfragen und Studien zur Qualität der Gesundheitsversorgung, der digitalen Gesundheitskompetenz und dem Zusammenhang zwischen Bildung und Lebenserwartung zeigen.

2 Drittel der Österreicher:innen bewerten die Qualität der Gesundheitsversorgung positiv. Frauen mit 64 Prozent tun dies allerdings wesentlich seltener als Männer mit 71 Prozent. 7 von 10 Frauen waren schon einmal mit einer Behandlung unzufrieden oder haben sich über eine Ärztin oder einen Arzt geärgert. Bei Männern trifft dies nur auf etwas mehr als jeden zweiten zu. Rund die Hälfte der Menschen in Österreich bemängelt lange Wartezeiten auf Termine und ein Viertel, dass sich Mediziner:innen zu wenig Zeit für ihre Patientinnen und Patienten nehmen. Das hat eine Umfrage unter 1.000 Personen im Alter von 14 bis 75 Jahren ergeben, die im März 2025 durchgeführt wurde.

Quelle: https://www.allianz.at/de_AT/presse/presseaussendungen/jahr_2025/allianz-gesundheitsbarometer-2025-gender-health-gap.html; Aufruf vom 6. Juni 2025

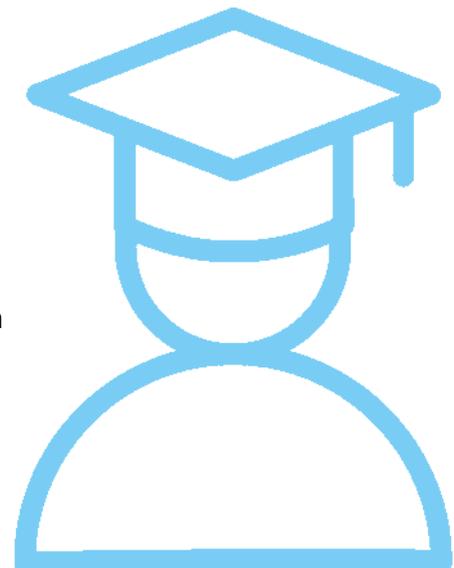


Bis zu 58 Prozent der Erwachsenen haben Schwierigkeiten, **digitale Gesundheitsinformationen** zu finden, zu verstehen und zu bewerten. Der Durchschnitt in 13 europäischen Ländern liegt bei 38 Prozent und in Österreich beträgt dieser Anteil 31 Prozent. Besonders betroffen sind ältere Menschen, sozial benachteiligte Gruppen und Personen mit schlechter Gesundheit. Das zeigt eine aktuelle Auswertung der Daten aus dem Health Literacy Survey 2019 bis 2021.

Quelle: Front. Public Health 13:1472706. doi: 10.3389/fpubh.2025.1472706

Wer höher gebildet ist, lebt länger. So lassen sich entsprechende Daten der Statistik Austria zusammenfassen. Sie zeigen auch, dass diese Unterschiede in den vergangenen Jahren nicht verringert werden konnten, sondern größer geworden sind. 2022 konnten Männer mit Hochschulabschluss im Alter von 35 Jahren im Durchschnitt damit rechnen, 84,0 Jahre alt zu werden, jene mit Pflichtschulabschluss hingegen nur mit 77,1 Jahren. Das sind 6,9 Jahre Unterschied und für Frauen hat dieser Wert 4,6 Jahre betragen. 2015 lagen die Differenzen noch bei 6,3 Jahren für Männer und 3,4 Jahren für Frauen.

Quelle: Pressemitteilung: 13 428-194/24 der Statistik Austria



Die Ungleichheit ist größer geworden

Caroline Costongs, die Geschäftsführerin von EuroHealthNet, im Interview über gesundheitliche Unterschiede in der Europäischen Union und die wichtigsten Maßnahmen dagegen.

INTERVIEW: DIETMAR SCHOBEL

GESUNDES ÖSTERREICH Welche gesundheitlichen Unterschiede gibt es zwischen den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union?

Caroline Costongs: 2023 hat die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt in den 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union 81,5 Jahre betragen. Das sind 0,9 Jahre mehr als 2022 und auch ein höherer Wert als noch vor der COVID-19-Pandemie. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten sind jedoch groß. In Spanien kann bei der Geburt mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 84 Jahren gerechnet werden, in Bulgarien nur mit 75,8 Jahren. Das ergibt eine Differenz von 8,2 Jahren. In Bezug auf gesunde Lebensjahre sind die Unterschiede noch größer. So können etwa Männer in Lettland bei der Geburt im Durchschnitt 53 gesunde Lebensjahre erwarten. In Malta sind es 70,1. Auch die Unterschiede nach Geschlecht sind beträchtlich. Frauen haben in der Europäischen Union eine durchschnittliche Lebenserwartung von 84, Männer von 78,7 Jahren.

GESUNDES ÖSTERREICH Welche gesundheitlichen Differenzen nach sozialen Gruppen sind in der Europäischen Union vorhanden?

Die Unterschiede nach Einkommens- und Bildungsniveau sind ebenfalls erheblich. So geben etwa in der reichsten von fünf Einkommensgruppen rund vier Fünftel

der Befragten an, dass ihr Gesundheitszustand „sehr gut“ oder „gut“ ist. In der ärmsten Bevölkerungsgruppe sagen das nur rund drei Fünftel.

GESUNDES ÖSTERREICH Wie haben sich die gesundheitlichen Unterschiede nach Einkommens- und Bildungsniveau in den vergangenen Jahren in der Europäischen Union verändert?

Eine umfassende Studie, die EuroHealthNet aktuell gemeinsam mit dem norwegischen Centre for Global Health Inequalities Research (CHAIN) auf Basis von Daten aus dem European Social Survey durchführt, hat als eines der vorläufigen Resultate ergeben, dass sich in zentral- und nordeuropäischen Ländern wie Belgien, Deutschland und Finnland der subjektive Gesundheitszustand der Bevölkerung zwischen 2014 und 2024 verschlechtert und die gesundheitliche Ungleichheit etwas vergrößert hat. In Österreich sind laut diesen ersten Ergebnissen die gesundheitlichen Unterschiede zwischen der höchsten und der niedrigsten von drei Berufsgruppen ebenfalls größer geworden. Konkret haben jene zwischen Manager:innen und Arbeiter:innen sogar deutlich zugenommen. Das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sich der Gesundheitszustand der Manager:innen in den vergangenen zehn Jahren spürbar verbessert hat, aber nicht jener der Arbeiter:innen.

GESUNDES ÖSTERREICH Wo und wie sollte angesetzt werden, um die gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren?

Aus Sicht von EuroHealthNet haben fünf Handlungsfelder Priorität: Erstens Maßnahmen in der frühen Kindheit und besonders die Reduktion von Kinderarmut. Zweitens Arbeit, die angemessen bezahlt wird und nicht gesundheitsschädlich ist. Bezahlbares Wohnen mit Grünflächen in der näheren Umgebung ist der dritte Punkt. Ein gesunder Lebensstil mit ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung der vierte. Nicht zuletzt ist eine qualitativ hochwertige, bezahlbare und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung für alle Gruppen der Bevölkerung wesentlich.



Caroline Costongs (55) ist seit 2014 die Geschäftsführerin von EuroHealthNet mit Sitz in Brüssel, dem Dachverband für nationale und regionale Organisationen für Gesundheitsförderung und Prävention in Europa.

Schuldenfrei in Utrecht

In Utrecht in den Niederlanden wird das Konzept Gesundheit in allen Politikfeldern gelebt und soll vor allem auch zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit beitragen.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL

Wichtige Entscheidungen der Stadtplanung werden bei uns von interdisziplinären Teams diskutiert und umgesetzt, in denen stets auch Gesundheitsexpertinnen und -experten vertreten sind“, sagt *Miriam Weber*, leitende Politikberaterin und Koordinatorin der Aktivitäten für eine „gesunde Stadt“ in Utrecht. In der Kommune mit rund 380.000 Einwohner:innen in den Niederlanden haben sich die verantwortlichen Politiker:innen vor dreizehn Jahren dafür ausgesprochen, dass bei allen wichtigen Beschlüssen auch deren gesundheitliche Auswirkungen berücksichtigt werden sollen.

Der Schwerpunkt liegt dabei darauf, die gesundheitlichen Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen der Bevölkerung bis 2040 im Vergleich zu 2012 um 30 Prozent zu reduzieren. Aktuell müssen etwa Menschen, die im Stadtteil Overvecht geboren wurden, damit rechnen, dass sie 15 Lebensjahre weniger bei guter Gesundheit verbringen werden als jene aus dem wohlhabenden Stadtteil Noordoost. Neben Gesundheitsprogrammen für die ganze Stadt gibt es deshalb solche speziell für sozial benachteiligte Viertel sowie für arme und armutsgefährdete Menschen. „Ein konkretes Beispiel ist etwa, dass wir in den Vierteln, in denen es vergleichsweise wenig Bäume und Parks gibt, mehr in Begrünung investieren als in jenen, in denen bereits relativ viel Grün vorhanden ist“, erklärt *Miriam Weber*.



Kostenlose Beratung für Menschen mit finanziellen Problemen ist ein Teil des Programmes zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit der Stadt Utrecht in den Niederlanden.

Überschuldung vermeiden

Das „Schuldenfrei-Programm“ soll Bürger:innen mit geringen Mitteln vor Überschuldung bewahren. Sie werden unter anderem dabei begleitet, ihr Haushaltsbudget angemessen zu verwalten und bei Bedarf auch finanziell unterstützt. Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie Sozialarbeiter:innen, Hausärztinnen und -ärzte, Lehrer:innen und Freiwillige, gehören ebenfalls zu der Maßnahme, für die 2025 insgesamt 5,6 Millionen Euro Budget zur Verfügung stehen. „Wir wollen bei den Wurzeln gesundheitlicher Probleme ansetzen, und das ist oft die soziale Lage, in der sich Menschen befinden“, betont *Miriam Weber*.

In Utrecht, so die Politikberaterin, werde das Konzept „Gesundheit in allen Politikfeldern“ gelebt, und sie empfiehlt allen anderen Kommunen und speziell deren Verwaltungspersonal, diesen

ganzheitlichen Ansatz ebenfalls zu verwirklichen: „Bereichsübergreifende Zusammenarbeit und die Orientierung von kommunalen Maßnahmen an Gesundheitszielen müssen nicht unbedingt von Beginn an in umfassender Form erfolgen. Es ist auch möglich, zunächst kleine Schritte zu tun und das Konzept nach und nach umzusetzen. Selbst wenn es anfangs noch an politischer Unterstützung dafür fehlt.“



Miriam Weber:

„Wir wollen bei den Wurzeln gesundheitlicher Probleme ansetzen, und das ist oft die soziale Lage, in der sich Menschen befinden.“

Das beste Prinzip

Die „Marmot Places“ in Großbritannien haben sich ebenfalls zum Ziel gesetzt, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Wer größeren Bedarf für Gesundheitsförderung hat, soll auch mehr Angebote dafür erhalten.



Gesundheitsausgaben sollten zuerst dort erfolgen, wo sie am meisten benötigt werden. Das gelingt am besten, wenn das Ziel gesetzt wird, die gesundheitliche Ungleichheit zwischen reichen und armen Gruppen der Bevölkerung zu reduzieren“, meint *Angela Baker*, ehemalige Beraterin für Public Health in der Stadtverwaltung von Coventry.

Die Industriestadt in den West Midlands in England mit rund 370.000 Einwohner:innen war 2013 die erste Marmot City und hat sich damit dazu bekannt, das Konzept des renommierten britischen Epidemiologen *Michael Marmot* für ein gesundes Leben in einer gerechten Gesellschaft in die Tat umzusetzen. Inzwischen sind mehr als 50 Gemeinden in Großbritannien sowie die Region Gwent in Wales und ganz Schottland ein „Marmot Place“.

Was ist ein „Marmot Place“?

In Coventry steht das unter anderem dafür, dass die einzelnen Abteilungen

der Stadtverwaltung von den Expertinnen und Experten für Public Health eine Schulung erhalten haben, was wichtig ist, um gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Sie arbeiten ressortübergreifend zusammen, um dieses Ziel zu erreichen, und die weiteren Organisationen in der englischen Stadt werden ebenfalls eingebunden – von der Feuerwehr über die Polizei bis zu den Jugendinstitutionen.

Ein Programm, das Neugeborenen und besonders Frühgeburten den besten Start ins Leben ermöglichen soll, acht Eltern-Kind-Zentren sowie der „Job Shop“ sind drei Beispiele für die konkreten Aktivitäten. Letzterer ist ein Arbeitsamt, das vom Rand der Stadt ins Zentrum verlegt wurde und nun allen Einwohner:innen unbürokratisch und auf ihre jeweiligen individuellen Bedürfnisse zugeschnitten zur Verfügung steht. Dabei ist wesentlich, dass die Arbeitssuchenden nach dem Prinzip des „proportionalen Universalismus“ unterstützt werden sollen. Dieser Leitgedanke gilt in Coventry auch

insgesamt für alle Maßnahmen zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit. Im Job Shop heißt das: Wer den Anforderungen des Arbeitsmarktes am wenigsten entspricht und somit den größten Bedarf hat, soll die umfassendste Beratung und Begleitung erhalten.

8 GRUNDSÄTZE FÜR „MARMOT PLACES“

Was ist am wichtigsten, um eine Gesellschaft gerechter und somit auch gesünder zu gestalten? Das von dem britischen Epidemiologen und Public Health-Experten *Michael Marmot* geleitete Institute of Health Equity des University College London nennt folgende acht Prinzipien:

- Jedem Kind den besten Start ins Leben zu ermöglichen
- Alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen dazu befähigen, ihre Potenziale optimal nutzen und selbst über ihr Leben bestimmen zu können
- Faire und gute Arbeit für alle Menschen zu schaffen
- Einen Lebensstandard zu garantieren, der allen Menschen Gesundheit ermöglicht
- Wohnorte und Gemeinschaften gesund und nachhaltig zu gestalten
- Prävention und Gesundheitsförderung mehr Bedeutung zu geben
- Rassismus, Diskriminierung und deren Folgen zu bekämpfen
- Die Ziele ökologische Nachhaltigkeit und gesundheitliche Chancengerechtigkeit gemeinsam anzustreben.

Quelle: Frei übersetzt nach: UCL Institute of Health Equity, <https://www.instituteofhealthequity.org/taking-action/marmot-places>, Aufruf vom 3. Juni 2025

Faire Chancen für alle Kinder

Alle Kinder sollten faire Chancen darauf haben, gesund aufwachsen zu können. Die „Präventionsketten“ sind ein erfolgreiches Modell, das wesentlich dazu beitragen kann.

Was ist notwendig, damit alle Kinder gesund aufwachsen können, speziell auch jene, die sozial benachteiligt sind? Die „Präventionsketten“ gelten als erfolgreiche Antwort auf diese Frage. Wo der Bedarf dafür besteht, sollen Kinder und deren Familien von der Zeit von Schwangerschaft und Geburt bis zum Berufseinstieg möglichst kontinuierlich sozial und gesundheitlich unterstützt werden.

„Das sollte ohne Brüche an den Übergängen zwischen verschiedenen Unterstützungssystemen und Lebensphasen geschehen – etwa beim Wechsel vom Kindergarten in die Schule“, erklärt *Christina Kruse*, Fachreferentin bei der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen Bremen e. V. „Dafür braucht es innerhalb der Kommune eine entsprechende Zusammenarbeit, die politisch gewollt ist – und zwar unabhängig von formalen Zuständigkeiten. Koordinierungskräfte vor Ort bringen die Fachbereiche der Verwaltung zusammen: Gemeinsam bringen sie Licht in den Dschungel vorhandener Leistungen und entwickeln Angebote, die noch besser auf die Situation der Familien passen.“

Das Vorbild Dormagen

Die Industriestadt Dormagen mit rund 65.000 Einwohner:innen in Nordrhein-Westfalen in Deutschland zeigt seit 1996 vor, wie das geht. Damals wurde ein Qualitätsentwicklungsprozess für die Kinder- und Jugendhilfe begonnen. Heute gibt es statt eines jeweils eigenen Jugend-, Sozial-,



ICEHEARTS EUROPE

„Icehearts“ ist ein evidenzbasiertes und sehr erfolgreiches Konzept zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit, das seit 1996 in Finnland umgesetzt wird und die Gesundheit von sozial benachteiligten Kindern zwischen sieben und 18 Jahren fördern soll. Sie werden über zwölf Jahre hinweg von professionellen Mentorinnen und Mentoren aus den Bereichen Jugendarbeit, Sport und Sozialarbeit verlässlich begleitet. Team-Sportarten sind ein zentraler Bestandteil des Programms. Schulische Unterstützung sowie die Vermittlung sozialer Kompetenzen gehören ebenfalls dazu. Im Rahmen des „Icehearts Europe“-Projekts wird das Modell noch bis Ende 2025 in Dänemark, Estland, Italien, Slowenien und Spanien auf europäischer Ebene erprobt. Mehr Informationen dazu finden sich unter <https://www.icehearts.fi/brief-in-english> und <https://www.icehearts.eu>

Schul- und Wohnungsamtes einen Fachbereich für Kinder, Familien und Senioren. Während die Mitarbeiter der verschiedenen Stellen zuvor oft kaum Berührungspunkte hatten, obwohl die Klientinnen und Klienten oft dieselben waren, arbeiten sie heute alle unter einem Dach. Dadurch ist ein kontinuierlicher Fachaustausch sichergestellt und die Verwaltung arbeitet insgesamt effektiver und effizienter.

Im gesamten deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen wurde 2012 unter dem Titel „Kein Kind zurücklassen“ damit begonnen, Präventionsketten auf- und auszubauen. Aktuell

wird das Modell in Nordrhein-Westfalen bereits in 146 Kommunen umgesetzt. In Niedersachsen wird es seit 2017 in die Praxis gebracht. 22 Kommunen beteiligen sich bereits daran – bis zu 20 weitere kommen im Herbst 2025 hinzu. In Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hessen, Schleswig-Holstein und Thüringen werden ebenfalls Präventionsketten verwirklicht sowie seit neun Jahren unter dem Titel „Vorarlberg lässt kein Kind zurück“ in Österreichs westlichem Bundesland. In der Steiermark wird das bewährte Modell unter dem Motto „Gemeinsam stark für Kinder“ in 13 Gemeinden realisiert.

Beteiligung nützt allen

Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung in Gesundheitsgremien kann zu einer bedarfsgerechten Versorgung beitragen. Ein Projekt der ÖKUSS soll zeigen, was wichtig ist, damit die Partizipation gut gelingt.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL

Patientinnen und Patienten haben einen anderen Blick auf Leistungen der Gesundheitsversorgung wie jene, die diese anbieten. Ihre Perspektive ist für uns daher sehr wertvoll, weil sie uns auf manches aufmerksam machen können, das im Arbeitsalltag an einem Krankenhaus sonst leicht übersehen wird“, fasst **Stephan Eschertzhuber** seine Erfahrungen mit der Beteiligung von Patientinnen und Patienten zusammen. Der Anästhesist und Intensivmediziner ist Primar am Landeskrankenhaus in Hall in Tirol und Vorsitzender des Transplantationsbeirates des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen.

Dieses seit 1991 bestehende Gremium mit 25 Mitgliedern entscheidet unter anderem auch über Fördermittel für Projekte und Strategien für die Öffentlichkeitsarbeit. Zwei Vertreter:innen von Selbsthilfeorganisationen sowie ein Vertreter der Patienten- und Pflegeanwaltschaften gehören ihm an und haben volles Stimmrecht. Ihre Expertise wird in derselben Weise miteinbezogen, wie jene der vertretenen Ärztinnen und Ärzte sowie der Repräsentantinnen und Repräsentanten von Bund, Ländern und Sozialversicherung. „Der Nutzen der Beteiligung von Patientinnen und Patienten ist groß. Ein Dialog auf Augenhöhe ist die Voraussetzung dafür“, betont **Stephan Eschertzhuber**.

Zwei Gremien wurden begleitet

Ein aktuelles Projekt der Österreichischen Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS) befasst sich damit, was beachtet werden soll, um die Qualität von Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung in Gremien des Gesundheitssystems zu fördern. Eine Checkliste wird eines der Ergebnisse sein. Im Rahmen des Projekts wurden zwei Gremien bei ihrer praktischen Arbeit begleitet. Neben dem Transplantationsbeirat war dies die nationale Mission Action Group Cancer. Sie zählt insgesamt rund 50 Mitglieder, die im Rahmen eines EU-Programmes unter anderem Handlungsempfehlungen für eine verbesserte Prävention, Diagnose und Therapie von Krebs erarbeiten. In je einem Workshop sowie einem Online-Follow-up hatten Mitglieder der beiden Gremien die Möglichkeit zu reflektieren und zu diskutieren, was sie unter Beteiligung verstehen, und wie sie diese in ihrem jeweiligen Gremium in der Praxis umsetzen.

„Zu den allgemeinen Voraussetzungen gehört unter anderem, dass Aufgaben und Ziele des Gremiums sowie die Regeln der Zusammenarbeit klar definiert und regelmäßig gemeinsam reflektiert werden“, fasst **Joy Ladurner**, Health Expert bei der Gesundheit Österreich GmbH und Leiterin des ÖKUSS-Projektes wichtige Erkenntnisse aus diesem zusammen. Speziell in Bezug auf die Beteiligung von Selbsthilfe- sowie Patientenvertre-



Stephan Eschertzhuber:
„Der Nutzen der Beteiligung von Patientinnen und Patienten ist groß.“



Joy Ladurner:
„Die Regeln der Zusammenarbeit müssen klar definiert und regelmäßig gemeinsam reflektiert werden.“

tungen sei die Haltung zur Partizipation von Bedeutung. Das Erfahrungswissen Betroffener müsse gleichermaßen anerkannt und geschätzt werden wie das Fach- und Praxiswissen anderer Gremienmitglieder. „Wenn Beteiligung von Patientinnen und Patienten gelingt, ist sie nicht nur für diese, sondern ebenso für die Fachleute aus Medizin, Verwaltung und Politik von Vorteil“, sagt die GÖG-Mitarbeiterin und ergänzt: „Partizipation kann Verbesserungen für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige ermöglichen und dadurch letztlich auch eine insgesamt gerechtere und effektivere Gesundheitsversorgung.“



REGIONALE ADRESSEN AUF EINEN BLICK

BURGENLAND

Selbsthilfe Burgenland
 c/o Technologiezentrum
 Eisenstadt Haus TechLab
 Thomas A. Edison Straße 2
 7000 Eisenstadt
 Tel. 02682/90 301
 office@selbsthilfe-bgld.at
 www.selbsthilfe-bgld.at

KÄRNTEN

Selbsthilfe Kärnten – Dachverband für Selbsthilfeorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. -organisationen
 Gutenbergstraße 7
 (neben LKH)
 9020 Klagenfurt am Wörthersee
 Tel: 0463/50 48 71
 office@selbsthilfe-kaernten.at
www.selbsthilfe-kaernten.at

NIEDERÖSTERREICH

Selbsthilfe Niederösterreich – Dachverband NÖ Selbsthilfe
 Tor zum Landhaus
 Wiener Straße 54
 Stiege A/2. Stock
 3100 St. Pölten
 Tel. 02742/226 44
 info@selbsthilfenoe.at
 www.selbsthilfenoe.at

ÖBERÖSTERREICH

Selbsthilfe OÖ – Dachverband der Selbsthilfegruppen
 Garnisonstraße 1a/2. Stock
 PF 61, 4021 Linz
 Tel. 0732/79 76 66
 office@selbsthilfe-ooe.at
 www.selbsthilfe-ooe.at

Selbsthilfegruppen-Kontaktstelle der Stadt Wels
 Dragonerstraße 22
 4600 Wels
 Tel. 07242/235 17 49
 selbsthilfe.spb@wels.gv.at

SALZBURG

Dachverband Selbsthilfe Salzburg
 im Haus der ÖGK Salzburg
 Turm 2/Ebene 01
 Engelbert-Weiß-Weg 10
 5021 Salzburg
 Tel. 05/0766-171 800
 office@selbsthilfe-salzburg.at
 www.selbsthilfe-salzburg.at

Dachverband Selbsthilfe Salzburg Zweigstelle Schwarzach:
 c/o Kardinal Schwarzenberg
 Akademie
 Baderstraße 10b
 5620 Schwarzach/Pongau
 Tel. 06415/71 01-2712
 office@selbsthilfe-salzburg.at
 www.selbsthilfe-salzburg.at

STEIERMARCK

Selbsthilfe Steiermark
 Lauzilgasse 25
 3. Stock
 8020 Graz
 Tel. 050/7900 5910
 oder 0664/800 064 015
 office@selbsthilfe-stmk.at
 www.selbsthilfe-stmk.at

TIROL

Selbsthilfe Tirol – Dachverband der Tiroler Selbsthilfevereine und -gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich
 Innrain 43/Parterre
 6020 Innsbruck
 Tel. 0512/57 71 98
 dachverband@selbsthilfe-tirol.at
 www.selbsthilfe-tirol.at

Selbsthilfe Tirol Zweigverein Osttirol Selbsthilfevereine und -gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich
 c/o Bezirkskrankenhaus
 Lienz – Eingangsbereich
 Emanuel von Hibler-Straße 5
 9900 Lienz
 Tel. 04852/606-290
 oder 0664/385 66 06
 info@selbsthilfe-osttirol.at
 www.selbsthilfe-osttirol.at

VORARLBERG

Selbsthilfe Vorarlberg
 Koordinationsstelle
 Schlachthausstraße 7C
 6850 Dornbirn
 Tel. 0664/434 96 54
 info@selbsthilfe-vorarlberg.at
 www.selbsthilfe-vorarlberg.at

Lebensraum Bregenz
 Drehscheibe im Sozial- und Gesundheitsbereich
 Clemens-Holzmeister-Gasse 2
 6900 Bregenz
 Tel. 05574/527 00
 lebensraum@lebensraum-bregenz.at
 www.lebensraum-bregenz.at

WIEN

Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien
 c/o Wiener Gesundheitsförderung – WiG
 Treustraße 35-43
 Stg. 6, 1. Stock, 1200 Wien
 Tel. 01/4000-769 44
 selbsthilfe@wig.or.at
 www.wig.or.at

Medizinisches Selbsthilfezentrum Wien „Martha Frühwirth“
 Obere Augartenstraße 26-28
 1020 Wien
 Tel. 01/330 22 15-0 oder 0699/173 964 88
 office@medshz.org
www.medshz.org

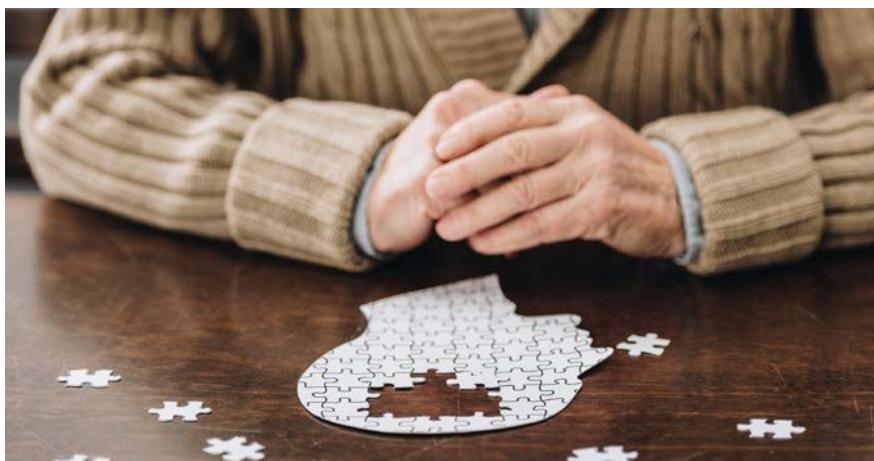
Tacheles reden

In der Zwettler Selbsthilfegruppe „Vergiss-DICH-nicht!“ kommen An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz zusammen, um miteinander vertrauensvoll Erfahrung, Kraft und Hoffnung zu teilen.

TEXT: GABRIELE VASAK

Immer noch wird Demenz oft als Tabuthema gesehen, über das es sich nicht so leicht spricht. Dem entgegenzuwirken und einen Ort zu schaffen, an dem An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz sich in entspannter Atmosphäre austauschen können, war das erklärte Anliegen von *Monika Lindner*, die 2022 die Selbsthilfegruppe „Vergiss-DICH-nicht!“ gründete. Seither leitet sie die einmal monatlich stattfindenden Gruppentreffen, in denen ausgehend von den spezifischen Belastungen der Teilnehmer:innen veränderte Rollenbilder und „moralische Verpflichtungen“, der – oft schwierige – Umgang mit Behörden und vieles mehr diskutiert werden.

„Die Gruppe ist ein Ort, wo ohne Rücksicht ‚Tacheles‘ geredet werden kann. Tatsächlich führen die Entlastung und das wertfreie Aussprechen von Schwierigkeiten oft zu einer gelösten Heiterkeit bei den Teilnehmenden, und so kommen Lachen und Humor als Selbsthilfetool erfolgreich zum Einsatz“, sagt die engagierte Leiterin der Selbsthilfegruppe, die eigene Defizite im Umgang mit ihrer 2013 verstorbenen demenzkranken Mutter konstatiert und nun, da sie vieles nachgelernt hat, Hintergrundwissen „durch Mit-Teilen teilen“ will.



Die Außenwelt

Dementsprechend kommen bei den Gruppentreffen auch Fachleute zu Wort. Es gibt unter anderem Vorträge und Workshops von Demenz-Expertinnen und -Experten, Community Nurses oder einer Therapiehundeführerin. Auch an Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit fehlt es nicht: Anlassbezogen gibt es Zeitungsberichte und Einschaltungen der Gruppentermine auf der Homepage der Gemeinde, in der Gemeindezeitung und den Bezirksblättern, Flyer werden aufgelegt, und man nimmt mit einem eigenen Tisch an Info-Veranstaltungen wie dem Gesundheitstag oder dem Demenztag teil. „Ich selbst bin Vertreterin der Gruppe bei Netzwerktreffen von Caritas, Hilfswerk und Demenzservice“, erzählt *Monika Lindner*, und es macht sie ein bisschen stolz, dass sie in dieser Funktion auch eine Initiative zur Erreichung des Prädikats „Demenzkompetente Gemeinde“ für Zwettl anregen konnte.

Die Innenwelt

So fehlt es auch nicht an internem und externem Lob für die Aktivitäten der Gruppe,

zu deren Treffen sich regelmäßig bis zu zwölf Personen einfinden. Bei jenen, die kommen, bemerkt die Gruppenleiterin, dass ihnen der teilende Austausch sehr gut tut: „Sie treten selbstbewusster auf, nehmen ihre eigenen Bedürfnisse wahr, wagen es, sich selbst Freizeit zu gönnen und stehen einander hilfreich bei.“ Teilen ist übrigens ein ganz wichtiges Stichwort bei „Vergiss-DICH-nicht!“. *Monika Lindner* dazu: „Wenn wir unsere Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Demenz und ihrem Umfeld steigern wollen, so geschieht das am besten durch das Teilen von Erfahrung, Kraft und Hoffnung.“



Monika Lindner:
„Die Gruppe ist ein Ort, wo ohne Rücksicht ‚Tacheles‘ geredet werden kann.“

INFO & KONTAKT

Monika Lindner
Tel. 02822/209 24
chilamon@aon.at
<https://www.selbsthilfenoe.at/gruppen/vergiss-dich-nicht-selbsthilfegruppe-fuer-pflegende-an-und-zugehoerige/>

Mit Feuer für die gute Sache

Die österreichweite Selbsthilfegruppe der „**Feuerfrauen**“ setzt sich vehement für eine bessere Aufklärung zum Thema Wechseljahre ein. Gabriele Vasak hat für „**Gesundes Österreich**“ mit der Gründerin **Andrea Butterweck** gesprochen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Die Selbsthilfegruppe „Feuerfrauen“ gibt es seit rund zwei Jahren, und sie hat sich sehr schnell von einer kleinen Vorarlberger Initiative zu einer österreichweit tätigen Gruppe mit viel Zulauf entwickelt. Woher kommt das Interesse so vieler Frauen an diesem Thema?

Gabriele Butterweck: Tatsache ist, dass sehr viele Frauen – oft schon mit Ende 30 – an typischen Beschwerden leiden, und es herrschen auch große Wissensmängel über Perimenopause, Menopause und Postmenopause – nicht nur bei den Frauen selbst, sondern teilweise auch in der Ärzteschaft, die im Medizinstudium nur sehr ungenügend auf dieses Thema vorbereitet wird. Das wiederum führt häufig dazu, dass Betroffene keine adäquate Hilfe erfahren.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was kann und will die Selbsthilfegruppe Feuerfrauen für Betroffene leisten?

Es geht uns darum, möglichst viele Frauen mit unseren Angeboten zu erreichen, die von der umfassenden und korrekten Aufklärung über den klassischen Präsenz-Erfahrungsaustausch bis hin zu hochkarätigen Vorträgen von Fachleuten reichen. Wir wollen sie bestmöglich unterstützen, ohne die notwendige medizinische Beratung und Behandlung in Frage zu stellen.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was unterscheidet die Feuerfrauen von anderen Selbsthilfegruppen zum Thema Wechseljahre?

Wir sind in Österreich die einzige klassische Selbsthilfegruppe zu diesem Thema, und was uns vielleicht auszeichnet, ist eben das Feuer, mit dem wir für die Sache brennen. Ich persönlich empfinde es als extrem ungerecht, dass Frauen hier so benachteiligt sind, und das treibt mich dazu an, meine Kraft in den weiteren Aufbau der Feuerfrauen zu stecken.

GESUNDES ÖSTERREICH

Wie sieht es bei den Feuerfrauen mit Vernetzung und Kooperationen aus?

Wir sind mit der Szene österreichischer und deutscher Aktivistinnen, die auf Instagram und Facebook riesige Communitys haben, bestens vernetzt, und selbst auch auf Social Media vertreten. Auch mit renommierten Ärztinnen und Ärzten sowie Medien wie dem ORF oder Zeitungen gibt es ausgezeichnete Kooperationen. Hier möchte ich vor allem den Podcast „Heiter bis wechselhaft“ von *Nicole Benvenuti* auf Radio Vorarlberg nennen, mit der wir regelmäßig zusammenarbeiten und eine großartige Sisterhood haben.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was sollte in Zukunft noch geschehen?

Ganz wichtig ist uns, noch mehr Frauen zu erreichen, denn informierte Betroffene können auch eine Anregung für die Ärzteschaft sein, sich auf diesem Gebiet weiterzubilden. In Vorarlberg ist es im vergangenen Jahr gelungen, dass zwei solcher Weiterbildungen für Mediziner:innen stattgefunden haben. Was wir noch



Andrea Butterweck: „Wir sind mittlerweile in sieben von neun Bundesländern mit regionalen Gruppen vertreten.“

anstreben, ist mit Politik und Sozialversicherungsträgern zu kooperieren, damit ein Aktionsplan entwickelt wird und Prävention rechtzeitig ansetzt. Derzeit werden etwa Knochendichtemessungen meist erst viel zu spät angeboten.

GESUNDES ÖSTERREICH

Was wünschen Sie sich für die Gruppe selbst?

Wir sind mittlerweile in sieben von neun Bundesländern mit regionalen Gruppen vertreten. Was uns noch fehlt, sind Gruppen in Oberösterreich und Salzburg. Es wäre schön, wenn sich auch dort engagierte Frauen fänden, die für die Feuerfrauen brennen möchten.

INFO & KONTAKT

Andrea Butterweck
Tel. 0676/35 12 671
andrea.butterweck@feuerfrauen.at
<https://feuerfrauen.at>



Gesund und selbständig bleiben

2024 hat der Anteil der Menschen über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung in Österreich 20,1 Prozent betragen. 2050 wird er laut Prognosen der Statistik Austria bereits rund 28 Prozent ausmachen. Geschätzte 2,747.369 Österreicher:innen sollen dann über 65 Jahre alt sein. Möglichst gesund zu altern und möglichst lange selbstbestimmt zu leben, wird dadurch immer wichtiger. Wie das auf kommunaler Ebene, also in den Gemeinden und Städten, bestmöglich unterstützt und die soziale Teilhabe und Gesundheit älterer Menschen wirkungsvoll gefördert werden kann, ist Thema eines aktuellen „Policy Briefs“ des Kompetenzzentrums Zukunft

Gesundheitsförderung. Maßnahmen, um gegen soziale Isolation vorzubeugen sowie solche zur Bewegungsförderung haben dabei besondere Bedeutung. Das Dokument ist über <https://fgoe.org/Policy-Brief> abrufbar. Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich beweist schon seit 2012 in bislang vier Projektphasen, wie nachbarschaftliche Kontakte in der Praxis gefördert und so die Gesundheit gestärkt werden kann. In der aktuellen Phase V der Initiative liegt ein Schwerpunkt darauf, wie Einsamkeit im Alter vermieden werden kann. Mehr dazu ist unter <https://gesunde-nachbarschaft.at> nachzulesen.



2012

wurde die erfolgreiche Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich begonnen.

„myBody“ stärkt Jugendliche

**AKS GESUNDHEIT
VORARLBERG**

Durch das Coaching-Programm „myBody“ der aks Gesundheit GmbH Vorarlberg haben mehrgewichtige Jugendliche im Alter von 15 bis 20 Jahren die Möglichkeit, sich mit ihrem Körperbild auseinanderzusetzen. Es bietet Raum für Reflexion und fördert einen gesunden und selbstbewussten Umgang mit dem eigenen

Körper. Das partizipative Programm besteht aus zehn Einheiten, in denen Fachpersonen gemeinsam mit den teilnehmenden Jugendlichen die Themen Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden behandeln und aus verschiedenen Perspektiven beleuchten. Es wurde Anfang 2024 begonnen und läuft noch bis Ende 2028. Weitere Informationen dazu sind unter <https://www.mybody.or.at> zu finden.



Kinder und Eltern erreichen

AVOMED TIROL

„easykids“ ist ein evidenzbasiertes Schulungsprogramm der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für Kinder mit Übergewicht und Adipositas. In Tirol wird es unter fachlicher Aufsicht des Kinderarztes Klaus Kapelari vom avomed umgesetzt. Es bietet Heranwachsenden und deren Familien eine niederschwellige Betreuung durch ein erfahrenes multiprofessionelles

Team aus den Bereichen Medizin, Ernährung, Bewegung und Verhalten. Ziel ist nicht eine kurzfristige Gewichtsabnahme, sondern eine nachhaltige und längerfristige Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten. Ab Herbst 2025 finden erstmalig zwei Kurse in Wörgl im Tiroler Unterland statt und auch in Innsbruck werden wieder vier Kurse angeboten. Weitere Informationen unter: <https://www.easykids.at/tirol>



Gesunde Stunde für Vertriebene

AVOS SALZBURG

Eine Stunde lang aktiv gemeinsam mit anderen bewegen: AVOS, Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH, setzt in Salzburg im Rahmen des Projekts „Gesundheit für alle“ Gesunde Stunde-Workshops um. Dabei bieten von AVOS ausgewählte Expertinnen und Experten Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung an – von Bewegung über Ernährung bis zu mentaler Gesundheit, alles in einfacher Sprache. Dieses Angebot richtet sich in erster

Linie an die Bewohner:innen von Asylquartieren im Bundesland Salzburg, zusätzlich auch an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die

dort haupt- oder ehrenamtlich Menschen betreuen. Bei den Gesunde Stunde-Teilnehmenden handelt es sich vor allem um Vertriebene aus

der Ukraine und andere geflüchtete Menschen in Quartieren der Grundversorgung. Das Projekt wird vom Land Salzburg gefördert.



Inklusion & Vielfalt

STYRIA VITALIS

Wenn Kinder unterschiedlicher Kulturen im Kindergarten oder in einer Schulklasse zusammenkommen, kann das für die Pädagoginnen und Pädagogen herausfordernd sein. Styria vitalis hat deshalb Materialien für Kindergärten, Volksschulen und die Sekundarstufe entwickelt, die sie dabei unterstützen sollen

- Gesundheit zum Thema zu machen
 - das interkulturelle Verständnis dafür zu fördern
 - und die Kinder und deren Eltern dafür zu sensibilisieren, was Gesundheit alles bedeuten kann und wie man sie stärkt.
- Neben Broschüren gibt es für die Pädagoginnen und Pädagogen unter anderem Anleitungen für praktische Übungen mit den Kindern. Leicht verständliche Audiodateien wenden



sich mit Informationen zu neun Themen wie „Bewegung im Alltag“, „Zucker“ oder „Fertiggerichte“ an die Eltern. Mehr dazu unter:

<https://styriavitalis.at/interkulturelle-gesundheit> sowie <https://www.styriavitalis.at/get-audiodateien-eltern>



50 Tage Bewegung

FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

„Gemeinsam fit. Beweg' dich mit!“ ist das Motto der Initiative „50 Tage Bewegung“. Sie findet jedes Jahr vom 7. September bis zum Nationalfeiertag am 26. Oktober statt und trägt dazu bei, die Menschen in Österreich zu ausreichender körperlicher Aktivität zu motivieren. Sportvereine, Sportverbände und Gemeinden bieten kostenlose Schnuppertrainings und Aktionstage an – von Ballsport und Entspannungstechniken bis zu Turnen, Wandern oder Wassersport. Wo und wie Sie

mitmachen können, ist auf der Website <https://www.gemeinsambewegen.at> nachzulesen. Die Initiative „50 Tage Bewegung“ ist eine Kooperation zwischen dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und der Fit Sport Austria GmbH, einer GmbH der drei Breitensportverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORT-UNION, weiterer Partner ist der Verband alpiner Vereine Österreichs (VAVÖ). Unterstützt wird sie vom Gesundheitsministerium und vom Sportministerium. Mit der Initiative „50 Tage Bewegung“ kooperiert der FGÖ zudem mit der ORF-Initiative „Wir bewegen Österreich“.

Lebenswerte Straßen

HEALTHY STREETS

Mit dem „Healthy Streets“-Arbeitsansatz kann erhoben werden, inwieweit Straßen den Bedürfnissen von Menschen und ihrer Gesundheit entsprechen. Er basiert auf zehn Indikatoren, anhand derer die gesundheitliche Qualität von Straßen bewertet werden kann. So soll zum Beispiel eingeschätzt werden,

- ob sich jeder in einer Straße willkommen fühlt
- ob der Lärm zu groß für

eine Unterhaltung ist

- oder ob die Straße so konzipiert ist, dass man sich gerne dafür entscheidet, sie mit dem Rad oder zu Fuß zu nutzen. In den nächsten drei Jahren wird der „Healthy Streets“-Arbeitsansatz in Österreich durch Projekte des Fonds Gesundes Österreich erprobt werden. Ein Einführungsvideo erklärt unter <https://aktive-mobilitaet.at/helathystreets-video> kurz und bündig, worauf es ankommt, um Straßen möglichst lebenswert zu gestalten.



Kraft gewinnen und nach vorne blicken

Wie können in Pflegeheimen die Beschäftigten, die Bewohner:innen und deren Angehörige gestärkt werden? Bei einem Projekt in der Steiermark wurden Antworten auf diese Frage erprobt und dokumentiert.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL



Vier Handlungsfelder

Um möglichst viele Perspektiven zur Ausgangssituation in den Pflegeheimen zu erhalten, wurden zudem sowohl die Beschäftigten und Bewohner:innen als auch Angehörige befragt, wo sie Bedarf für Verbesserungen durch gezielte gesundheitsförderliche Maßnahmen sehen. Für diese Erhebung wurden vier Handlungsfelder definiert: Tätigkeit, Arbeitsumgebung, Abläufe und Prozesse sowie Zusammenarbeit und Kommunikation.

Für die Projektteams gab es in der Folge unter anderem zweitägige hausübergreifende Schulungen durch die Unternehmensberaterin *Sabine Baillon*, in denen ihnen Wissen und Kompetenzen zu den Themen „Resilienz“ und „Positive Psychologie“ vermittelt wurden. Vereinfacht dargestellt ist „Resilienz“ die Fähigkeit, mit Belastungen umzugehen, und die „Positive Psychologie“ erforscht, was das Leben lebenswert macht, wie Stärken gefördert werden, und wie positive Organisationen entstehen können.

Bei mehreren Vernetzungstreffen konnten zwischen den beteiligten Häusern Lernerfahrungen ausgetauscht werden, und die Leiter:innen haben eine Schulung in „gesundem Führen“ erhalten. Dieses ist unter anderem durch einen kooperativen Stil sowie durch Anerkennung und Wertschätzung der Beschäftigten gekennzeichnet. Zudem sollten die Führungskräfte Vorbilder

Die Jahre der COVID-19-Pandemie waren für unsere Mitarbeitenden mit großen Belastungen verbunden. Damit wir wieder Kraft und Zuversicht gewinnen und nach vorne blicken können, waren Veränderungen notwendig. Durch das Projekt ‚RESI‘ sind diese ermöglicht worden“, berichtet *Ingrid Bauer*, die Haus- und Pflegedienstleiterin des Seniorenzentrums Landl der Volkshilfe Steiermark.

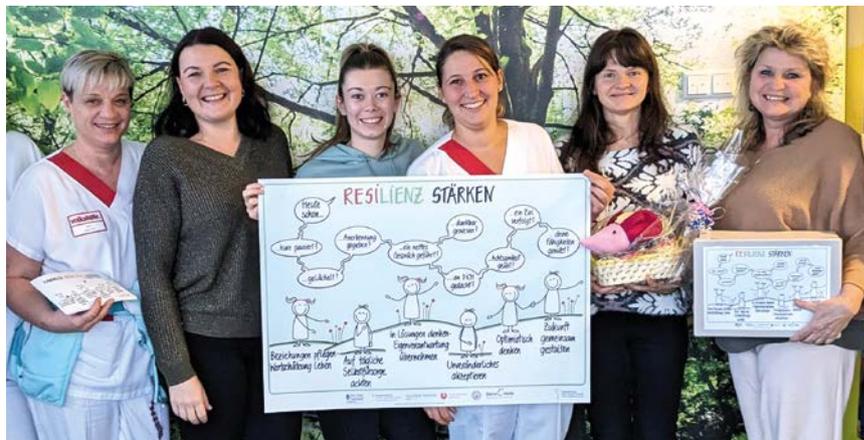
Ihr Haus, in dem 40 Bewohnerinnen und Bewohner von ebenso vielen Beschäftigten betreut werden, hat ebenso wie jene der Volkshilfe Steiermark in Fohnsdorf und Weiz an der Pilotphase des Projekts RESI zur „Resilienzförderung in Pflegeeinrichtungen“ teilgenommen. „Die Erkenntnisse aus

dieser ersten Phase wurden dann in einer zweiten auf drei weitere Seniorenzentren in Deutschlandsberg, Frohnleiten und Köflach übertragen“, erklärt *Robert Gürtler*. Der Psychologe war bei der steirischen Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis für die zwischen April 2022 und September 2024 umgesetzte gesundheitsförderliche Initiative verantwortlich.

Zu deren Beginn wurden in den einzelnen Pflegeheimen Projektteams zusammengestellt. In Landl etwa beteiligten sich neben der Hausleiterin acht weitere Beschäftigte aus allen Arbeitsbereichen daran. Pflege und Verwaltung waren ebenso vertreten wie Service und Küche. Die internen Projektteams wurden von drei Fachleuten von Styria vitalis begleitet.



Robert Gürtler:
„Die Erkenntnisse aus drei Seniorenzentren aus der ersten Projektphase wurden in einer zweiten Projektphase auf drei weitere Seniorenzentren übertragen.“



Von links im Bild: Petra Nagler, Joanna Berger, Ramona Lengauer und Lisa Brandstätter vom Projektteam des Seniorenzentrums Landl mit Magdalena Trost von Styria vitalis und der Haus- und Pflegedienstleiterin des Seniorenzentrums Landl Ingrid Bauer

sein, auf ihre Gesundheit achten und die Arbeitsbedingungen gut gestalten.

Ein Handbuch ist entstanden

Bei dem Projekt in der Steiermark sind ein umfangreiches „Handbuch“ zur Stärkung der Resilienz und zahlreiche weitere Arbeitsmaterialien mit Praxisbezug entstanden. Sie stehen nun allen interessierten Einrichtungen als „RESI-Box“ unter <https://styriavitalis.at/information-service/downloads/resi-box/> kostenlos zur Verfügung. Die vielen einzelnen gesundheitsförderlichen Maßnahmen, die von den Beschäftigten im Rahmen des Projektes gemeinsam entwickelt und umgesetzt wurden, sind darin ebenfalls dokumentiert. Sie wurden schon in der ersten Projektphase als Anregung für andere Einrichtungen gesammelt. In der zweiten Projektphase wurden sie ergänzt und vertieft.

Diese Maßnahmen haben die „Förderung von Optimismus“, „Gemeinsame Aktivitäten“, „bessere Kommunikation“ und anderes mehr zum Ziel und einzelne Beispiele sind etwa:

- die Umgestaltung eines Bereichs im Haus zu einem „Besuchercafé“, damit Bewohner:innen in gemütlicher Atmosphäre mit ihren Angehörigen zusammensitzen können
- eine „Lösungsbox“ aufzustellen, über die Mitarbeitende mit Papier und Bleistift Lösungsvorschläge für Probleme machen können
- Besuche durch eine Kindergartengruppe oder auch durch Schüler:innen, die gemeinsam mit Bewohner:innen kochen



- regelmäßige Wunschkonzerte, Filmabende oder Pyjamaparties für Bewohner:innen und Angehörige
- oder gemeinsame Aktivitäten der Mitarbeitenden, von bereichsübergreifenden Pausen über Kinobesuche und Wanderungen bis zu Grillfesten.

Schön, dass Du da bist

Im Seniorenzentrum in Landl wurden in den Gängen Fototapeten mit großflächigen Bildern vom nahegelegenen Nationalpark Gesäuse angebracht. „So haben wir für unsere Bewohner:innen, welche die schöne Landschaft vor unserer Türe nicht mehr genießen können, die Natur ins Haus geholt“, meint die Haus- und Pflegedienstleiterin Ingrid Bauer. Außerdem gibt es jetzt regelmäßige Besuche einer engagierten Landwirtin aus der Region, die ihre Alpakas zum Streicheln mitbringt. Die

selbst genähte „RESI-Maus“ ist das Maskottchen für das Projekt und wurde an alle Mitarbeitenden und Bewohner:innen verteilt. Neue Beschäftigte des Seniorenzentrums Landl erhalten sie ebenfalls, samt einem angehängten Kärtchen. Die Nachricht darauf lautet: „Schön, dass Du da bist.“

INFO & KONTAKT

Projektleiter:
Robert Gürtler
Tel. 0316/82 20 94-53
robert.guertler@styriavitalis.at

Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:
Gert Lang
Tel. 01/895 04 00-210
gert.lang@goeg.at

Finanzbildung und sexuelle Bildung

Zwei Lebensbereiche, die für unser Wohlbefinden sehr wichtig sind, kommen an Schulen oft zu kurz. Beim Projekt „mein leben“ wurde deshalb Wissen zu den Themen „Sexualität“ und „Umgang mit Geld“ vermittelt.



Inge Zelinka-Roitner: „Das Wissen der Schüler:innen war vor dem Projekt oft sehr gering.“

Wir haben zwei Themen kombiniert, die in den Schulen oft noch zu kurz kommen und in engem Zusammenhang zum psychosozialen Wohlbefinden stehen: Finanzbildung und sexuelle Bildung“, beschreibt *Inge Zelinka-Roitner*, die Leiterin des Bereiches Kindergarten und Schule bei der steirischen Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis, das Konzept von „mein leben“. Das vom Fonds Gesundes Österreich unterstützte Projekt wurde von Jänner bis Dezember 2024 an neun landwirtschaftlichen Fachschulen und einer Höheren Bundeslehranstalt für Forstwirtschaft in der Steiermark durchgeführt. Während in Letzterer die Burschen in der Überzahl sind, werden Erstere überwiegend von Mädchen und jungen Frauen besucht. „Die Schüler:innen arbeiten später häufig in Dienstleistungsberufen, der Pfl-

ge oder landwirtschaftlichen Betrieben, verdienen relativ wenig und sind überproportional belastet“, sagt Inge Zelinka-Roitner.

Workshops zur sexuellen Bildung

An fünf der zehn Projektschulen wurden insgesamt zwölf nach Geschlechtern getrennte Workshops zur sexuellen Bildung durchgeführt. Styria vitalis hat jene für Mädchen, der Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark jene für Burschen übernommen. Sie sollten den Schüler:innen unter anderem ein positives Körpergefühl vermitteln. Geschlechterrollen und unterschiedliche Lebensentwürfe, Verhütung und Schwangerschaft oder der Umgang mit sexuellen Grenzüberschreitungen zählten zu den Inhalten. 84 Mädchen und 32 Burschen konnten erreicht werden.

Die insgesamt 14 geschlechtersensiblen Workshops zur Finanzbildung wurden an allen zehn Projektschulen umgesetzt. 242 Mädchen und junge Frauen sowie 55 Burschen und junge Männer haben teilgenommen. Die Referentinnen und Referenten gaben unter anderem Tipps, wie gespart werden kann und wie Schulden vermieden werden können. Oder sie erklärten, wie eine Einnahmen-Ausgaben-Rechnung funktioniert und weshalb es wichtig ist, schon in jungen Jahren an die Altersvorsorge zu denken.

Das Wissen war oft sehr gering

„Das Wissen der Schüler:innen war vor dem Projekt oft sehr gering. Auch die Lehrkräfte haben in einer Befragung großteils angegeben, dass der Bedarf an sexueller Bildung und Finanzbildung an ihrer Schule ‚eher hoch‘ oder ‚sehr hoch‘ sei“, sagt Inge Zelinka-Roitner. 19 Lehrer:innen haben im Rahmen des Projektes an Fortbildungen zur sexuellen Bildung teilgenommen, bei denen unter anderem empfehlenswerte Unterrichtsmaterialien, Arbeitsblätter, Kurzvideos und Links vorgestellt wurden. 24 Lehrkräfte nahmen an Fortbildungen zur Finanzbildung teil. Außerdem wurden bei „mein leben“ auch modellhafte Schulentwicklungspläne für die beiden Themen erstellt sowie inhaltliche Module für die Jugendplattform feel-ok.at. Die Evaluation des Projektes zeigt, dass das Wissen über Sexualität und Finanzen bei den Teilneh-

51

Prozent der Mädchen geben an, sich in finanziellen Fragen nicht auszukennen.

mer:innen der Workshops im Vergleich zu einer Kontrollgruppe erhöht werden konnte. Zudem konnten das körperliche und psychische Wohlbefinden verbessert werden und die positiven Emotionen in Bezug auf Sexualität wie Sicherheit und Neugier nahmen zu. Weiters konnte durch die Workshops für Finanzbildung der Anteil an Schüler:innen vergrößert werden, die nach eigener Einschätzung „gut mit Geld umgehen können“.

Finanzielle Absicherung für Frauen

Durch das Folgeprojekt „mein weg“

wird von Jänner 2025 bis Dezember 2028 neben sexueller Bildung und Finanzwissen auch das Thema „gendergerechte Lebensplanung“ und speziell die „soziale und finanzielle Absicherung für Frauen“ an 13 weitere land- und forstwirtschaftliche Fachschulen in der Steiermark gebracht. Außerdem soll eine Workshop-Börse mit kostenlosen Angeboten für Schulen zu den Projektthemen entstehen und das Pilotprojekt „mein leben“ in andere Bundesländer transferiert werden.

Zwei Postkarten, die bei dem Projekt entstanden sind, bringen einige wich-

tige Botschaften an Schüler:innen auf den Punkt. Zum Thema „Guter Sex“ heißt es darauf etwa:

- „Ihr redet darüber, was sich gut anfühlt und was nicht.“
 - oder: „Mit einem Kondom verhindert ihr eine Schwangerschaft und schützt euch vor sexuell übertragbaren Krankheiten.“
- In Bezug darauf „Mit Geld gut umzugehen“ wird unter anderem empfohlen:
- „Notiere alle Einnahmen und Ausgaben in einer App.“
 - und: „Bevor du etwas kaufst, überlege: Brauche ich das wirklich?“



DATEN & FAKTEN

Wie es um die Finanzbildung von Jugendlichen steht, war Thema eines YEP-Jugendberichtes vom Jänner 2024. Die Abkürzung steht für „Youth Empowerment Participation“ und bei einem YEP-Forschungsprojekt werden junge Menschen von Anfang an einbezogen und übernehmen eine zentrale Rolle bei dessen Gestaltung und Umsetzung. Rund 1.900 Schüler:innen zwischen 14 und 20 Jahren haben aktiv teilgenommen. 51 Prozent der Mädchen, jedoch nur 31 Prozent der Burschen geben an, sich im Bereich der Finanzbildung „gar nicht“ oder „eher nicht“ auszukennen. 43 Prozent der Befragten erklären, sich manchmal bis oft in Bezug auf Geld gestresst zu fühlen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist dabei groß: die Hälfte der weiblichen Befragten sind mindestens manchmal in Bezug auf Geld gestresst. Unter den männlichen Befragten sagen das nur 29 Prozent. Ein Viertel der Jugendlichen fehlt es an finanziellen Mitteln, um in ihrer Freizeit etwas mit Freundinnen oder Freunden zu unternehmen. Ein Fünftel der Jugendlichen haben keinen Überblick darüber, wie viel Geld sie pro Monat ausgeben.

INFO & KONTAKT

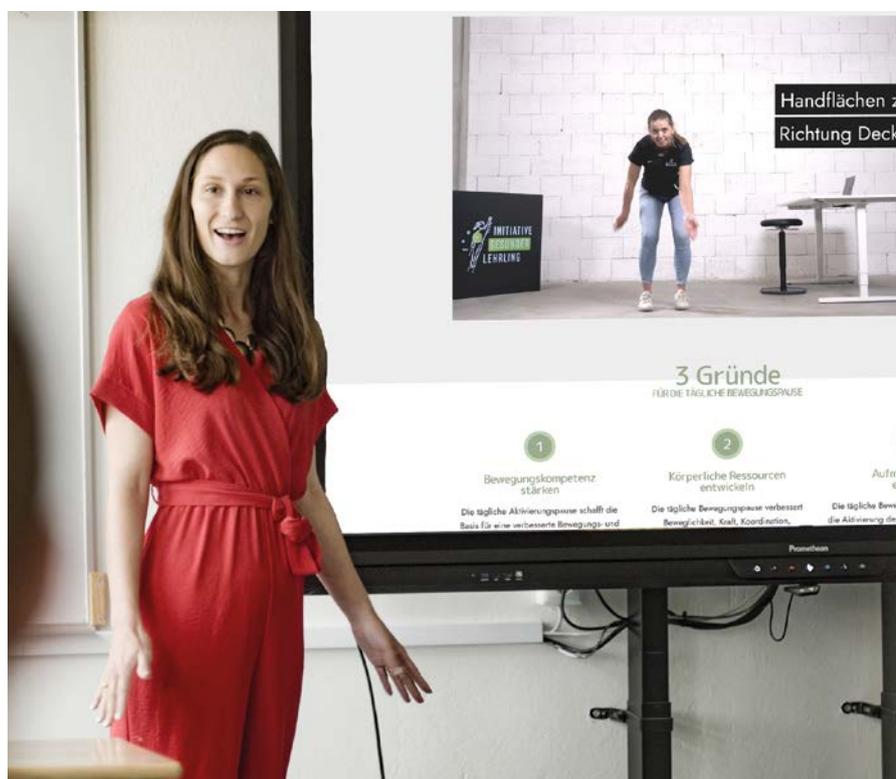
Projektleiterin:
Inge Zelinka-Roitner
Tel. 0316/82 20 94
inge.zelinka-roitner@styriavitalis.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:
Ekim San
Tel. 01/895 04 00-217
ekim.san@goeg.at

Die Schüler wollen sich bewegen

Bei einem vom FGÖ unterstützten Projekt ist eine **Online-Plattform für Berufsschulen** entstanden. Videos zu Ernährung, Bewegung und mentaler Gesundheit können kostenlos für den Unterricht genutzt werden.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL



Lehrlinge werden im Bereich der Gesundheitsförderung oft übersehen, und es gibt kaum gezielte Maßnahmen für sie“, weiß Roland Stegmüller. Gemeinsam mit seinen Kollegen Bernhard Bayer und Alexander Schaar-Christen vom Verein Outworx wollte er das ändern. Alle drei haben ihre berufliche Laufbahn selbst in einem Lehrbetrieb begonnen und erst danach im zweiten Bildungsweg die Matura gemacht – sowie anschließend ein Studi-

um der Sport- und Bewegungswissenschaften absolviert.

Gemeinsam haben sie ab 2019 für Salzburger Berufsschulen die Initiative „Gesunder Lehrling“ entwickelt. In den Bereichen Ernährung, Bewegung und mentale Gesundheit wurde zunächst vor allem auf die Fortbildung von Lehrkräften gesetzt, welche die Inhalte dann im Unterricht an ihre Schülerinnen und Schüler vermitteln sollten. „Ab 2021 haben wir auf Wunsch der Leh-

rerinnen und Lehrer hin auch Videos angefertigt, in denen unsere Übungen vorgeführt werden“, berichtet Roland Stegmüller.

Im Rahmen der vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützten und zwischen Jänner 2022 und Dezember 2024 umgesetzten „Initiative Gesunder Lehrling 2.0“ wurden diese digitalen Angebote dann ausgebaut und weiterentwickelt. So ist unter <https://www.gesunderlehrling.at>



Roland Stegmüller:

„Für Lehrlinge gibt es kaum gezielte gesundheitsförderliche Maßnahmen.“



Alexandra Haitzmann:

„Gesunder Lehrling 2.0‘ ist ein niederschwelliges und tolles Angebot.“

eine Plattform entstanden, die nunmehr allen Berufsschulen in ganz Österreich kostenlos zur Verfügung steht. Direktorinnen und Direktoren oder Lehrkräfte können sich und ihre Schulklassen registrieren und dann die Videos für tägliche zehninütige Bewegungspausen, mentale Pausen mit Atemübungen zur Reduktion von Stress und Prüfungsangst oder die etwas längeren „Gesundheitsimpulse“ kostenlos nutzen. Letztere sind interaktiv gestaltet und beschäftigen sich unter anderem mit Themen wie „Rückenproblemen“ oder den „Verkaufsstrategien der Lebensmittelindustrie“.

Interaktive Online-Angebote

„Weil bei jedem Start unseres Inter-

33

Prozent der männlichen Lehrlinge sind übergewichtig oder adipös.

net-Angebotes aus einem Pool an Videos eine neue Bewegungspause zusammengestellt wird, ist auch jedes Training anders und es wird nie langweilig“, sagt Roland Stegmüller. Eine Challenge sorgt für zusätzliche Motivation, die Videos möglichst regelmäßig im Unterricht zu verwenden und so „Smileys“ zu sammeln. Die Klassen einer Schule können sich untereinander oder ganze Berufsschulen miteinander messen. Besonders engagierte teilnehmende Ausbildungsstätten werden mit einem Gütesiegel in Bronze, Silber oder Gold ausgezeichnet. „Das ist ein niederschwelliges und tolles Angebot, das mehr Wissen zu Gesundheitsthemen und ebenso mehr praktische gesundheitsförderliche Aktivitäten an unsere Schule gebracht hat“, berichtet Alexandra Haitzmann, die Direktorin der Landesberufsschule 1 Salzburg (LBS 1). Diese ist für die schulische Ausbildung in allen Kfz-technischen Berufen in diesem Bundesland zuständig. Bis zu 1.000 Lehrlinge pro Jahr werden hier im Rahmen des dualen Ausbildungssystems unterrichtet.

Der Zeitaufwand ist gering

Die Lehrkräfte benötigen relativ wenig Zeit, um das Projekt umzusetzen. Für das digitale Anlegen einer Klasse sind nur etwa 15 bis 20 Minuten notwendig. In der Landesberufsschule 1 Salzburg werden in den teilnehmenden Klassen zudem Wandkalender angebracht, in die für jede absolvierte Video-Einheit der Initiative Gesunder Lehrling 2.0 Smileys eingeklebt werden können. Die Pausen für körperliche Aktivität oder auch mentale Erholung werden fix in die einzelnen Unterrichtswochen eingeplant. „Wenn die Lehrerinnen oder Lehrer einmal darauf vergessen, fordern die Schülerinnen und Schüler diese gesundheitsförderlichen Angebote meist sofort von ihnen ein“, sagt die Direktorin Alexandra Haitzmann und ergänzt: „Denn sie wollen sich ja gerne bewegen.“



DATEN & FAKTEN

Der Bedarf an Gesundheitsförderung für Lehrlinge ist vergleichsweise groß. Das belegt unter anderem der Bericht zu „Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aus dem Jahr 2023. Dieser zeigt unter anderem, dass Lehrlinge im Alter von 17 oder 18 Jahren im Vergleich zu gleichaltrigen Schüler:innen ihren Gesundheitszustand seltener „ausgezeichnet“ bezeichnen. Sie bewegen sich in ihrer Freizeit auch weniger häufig mit mittlerer oder höherer Intensität und essen seltener täglich Obst und Gemüse. Gleichzeitig ist die Quote an Zigarettenraucher:innen wesentlich höher. 25 Prozent der weiblichen und 33 Prozent der männlichen Lehrlinge sind übergewichtig oder adipös. Für Schülerinnen beträgt dieser Anteil 15 und für Schüler 20 Prozent.

Die gesundheitlichen Unterschiede nach Bildungsniveau bleiben im statistischen Durchschnitt betrachtet auch im Lebensverlauf bestehen. 2022 konnten Männer, deren höchste abgeschlossene Schulausbildung eine Lehre ist, im Alter von 35 Jahren mit einer weiteren Lebenserwartung von 44,60 Jahren rechnen. Für Akademiker waren es rund vier Jahre mehr. Das belegen Daten der Statistik Austria. Für Frauen mit einer Lehre als höchster abgeschlossene Schulbildung beträgt die weitere Lebenserwartung im Alter von 35 Jahren 49,89 weitere Jahre. Für Akademikerinnen sind es rund drei Jahre mehr.

INFO & KONTAKT

Projektleiter:

Roland Stegmüller
Tel. 0664/102 69 88
roland@outworx.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Verena Zeuschner
Tel. 01/895 04 00-191
verena.zeuschner@gog.at

Zuversicht für Personenbetreuerinnen

Bei einem Projekt in Graz wurden gesundheitsförderliche Maßnahmen für „24-Stunden-Betreuer:innen“ umgesetzt. Workshops zu Themen wie „Sterbebegleitung“ oder „Demenz“ fanden regen Zuspruch.

TEXT: DIETMAR SCHOBEL



Die **Betreuer:innen-Cafés** in der Pfarre Herz Jesu in Graz wurden gerne in Anspruch genommen.

Knapp 57.000 Personenbetreuer:innen oder auch „24-Stunden-Betreuer:innen“ arbeiten derzeit laut Angaben der Wirtschaftskammer in Österreich. Sie betreuen und pflegen alte, hilfsbedürftige und kranke Menschen in privaten Haushalten, wo sie mit diesen auch zusammenwohnen. Laut einer aktuellen Erhebung der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeit oder kurz Forba ist ihre Arbeits- und Lebenssituation durch hohe Belastungen, geringe Ein-

kommen, starke Abhängigkeiten von Vermittlungsagenturen, Informationsdefizite und mangelnde soziale Absicherung gekennzeichnet (siehe auch Kasten: Daten & Fakten).

Hoch belastet und unverzichtbar
„Personenbetreuer:innen sind für die Pflege in Österreich unverzichtbar und oft hoch belastet. Als Zielgruppe für die Gesundheitsförderung wurden sie jedoch bislang kaum wahrgenommen“, betont auch *Edith Zitz* vom

Verein „inspire“ in Graz, der sich für Bildung und Beteiligung, gesellschaftliche Vielfalt und speziell für das Empowerment benachteiligter Personengruppen engagiert. Mit dem Projekt „Zuversicht!“ sollte zwischen April 2022 und September 2023 die Gesundheitskompetenz von Personenbetreuer:innen erhöht werden und damit auch ihre Fähigkeit auf die eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse zu achten, besonders in Bezug auf die mentale Gesundheit.



Edith Zitz:
„Mit Wohlfühlthemen wie etwa ‚Stärkung der Resilienz‘ fanden wir nur wenig Resonanz.“

„Außerdem haben wir uns dafür eingesetzt, dass psychosoziale Einrichtungen, Institutionen für Frauen sowie die Selbsthilfe ihre Angebote für Personenbetreuer:innen öffnen und wollten generell das Bewusstsein für deren Situation in der Öffentlichkeit erhöhen“, ergänzt Edith Zitz. Weiters fanden im Rahmen des Projektes mehrere Austauschtreffen von Stakeholdern aus den Bereichen Politik, soziale Dienstleitung und akademische Lehre statt. Zudem hat der Verein inspire auch maßgeblich dazu beigetragen, dass Betroffene seit Anfang 2024 beim Land Steiermark einen Antrag auf Zuzahlung zur Unterstützung für 24-Stunden-Betreuung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz einreichen können.

Anfangsschwierigkeiten

Die Zielgruppe der Personenbetreuer:innen direkt mit gesundheitsförder-

16

Prozent der Personenbetreuer:innen haben keine oder maximal eine Stunde statt wie vorgesehen mindestens zwei Stunden Pause pro Tag.

lichen Maßnahmen zu erreichen, sei vor allem zu Beginn des Projektes nicht einfach gewesen, berichtet Edith Zitz: „Sie haben kaum Freizeit, oft bestehen sprachliche Barrieren und wir haben auch bald bemerkt, dass wir mit Wohlfühlthemen wie etwa ‚Stärkung der Resilienz‘ nur wenig Resonanz fanden“. Themen, die im Arbeitsalltag der 24-Stunden-Betreuer:innen oft eine Rolle spielen, aber häufig tabuisiert werden, hätten dann mehr Zugkraft entwickelt. Dazu zählen Workshops zur „Sterbebegleitung“ oder auch zum Umgang mit „Demenz und sexueller Belästigung“.

Diese Angebote werden nunmehr im Folgeprojekt „Zuversicht 2.0“ fortgeführt, das auf den Erkenntnissen aus dem Pilotprojekt aufbaut und noch bis August 2025 läuft. Sie finden oft online statt, weil sich dieser Modus aufgrund der knapp bemessenen Pausen der Personenbetreuer:innen bewährt hat. Bei Verständnisproblemen gibt es in aller Regel im Kreis der Teilnehmenden Personen, die bei Bedarf für andere übersetzen.

Der Bedarf ist groß

Vernetzungstreffen und Betreuer:innen-Cafés sind ebenfalls wichtige Bestandteile des Projektes. Letztere werden erfolgreich gemeinsam mit der Pfarre Herz Jesu in der steirischen Landeshauptstadt organisiert, die schon seit längerem derartige Veranstaltungen durchführt. Dabei werden die Personenbetreuer:innen auch einmal selbst mit Kaffee und Kuchen bedient. Zudem werden sie zu den gesundheitsförderlichen Angeboten im Rahmen von „Zuversicht! 2.0“ informiert sowie zu Themen wie Selbsthilfe oder Deutschkursen. „Diese Treffen werden von den Personenbetreuer:innen gerne besucht“, sagt Edith Zitz und sie ergänzt: „Der Bedarf an gesundheitsförderlichen Maßnahmen für diese Gruppe ist auch insgesamt noch sehr groß. Um ihn abzudecken, bleibt noch viel zu tun.“

DATEN & FAKTEN

Knapp 57.000 Personenbetreuer:innen oder auch „24-Stunden-Betreuer:innen“ arbeiten derzeit laut Angaben der Wirtschaftskammer in Österreich. Das sind um rund fünf Prozent weniger als noch im Jahr 2020. 4,8 Prozent der knapp 470.000 österreichischen Pflegegeldbezieher:innen wurden 2022 durch sie betreut und gepflegt.

Mehr als vier Fünftel der Personenbetreuer:innen sind zwischen 46 und 65 Jahren alt. Das hat eine Erhebung der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeit oder kurz Forba vom November 2024 ergeben, für die rund 1.400 Personen befragt wurden. 13 Prozent sind 18 bis 45 Jahre und rund drei Prozent mehr als 65 Jahre alt. 96,6 Prozent sind Frauen. Mehr als die Hälfte stammen aus Rumänien, knapp ein Viertel aus der Slowakei sowie 8,6 Prozent aus Bulgarien, 6,5 Prozent aus Kroatien und 6,1 Prozent aus weiteren Ländern. Statt wie vorgesehen zumindest zwei Stunden Pause pro Tag haben rund 16 Prozent der 24-Stunden-Betreuer:innen keine oder maximal eine Stunde Ruhezeit.

Belastungen entstehen vor allem durch psychisch und emotional anstrengende Tätigkeiten, die Sorgen um die Klientin oder den Klienten und die Übernahme von pflegerischen sowie nicht vereinbarten Tätigkeiten – wie etwa mehr als eine Person zu betreuen oder Hausarbeiten für weitere Angehörige. Knapp die Hälfte haben bei ihrer Tätigkeit schon emotionale, verbale oder körperliche Gewalt erfahren, waren mit Rassismus konfrontiert oder wurden sexuell belästigt. Die Hälfte der befragten Betreuer:innen verdient nur bis zu 1.125 Euro im Monat, 12-mal im Jahr. Für die Berechnung haben die Verfasser:innen der Studie die angegebenen Tagsätze auf ein Monateinkommen umgerechnet.

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Edith Zitz
Tel. 0676/580 34 74
edith.zitz@inspire-thinking.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Rita Kichler
Tel. 01/895 04 00-800
rita.kichler@gog.at

Rechtzeitig Hilfe nutzen

Ein vom Fonds Gesundes Österreich unterstütztes Projekt bringt Suizidprävention an Salzburger Schulen. Warnsignale sollen besser erkannt und Hilfsangebote rechtzeitig genutzt werden.

Suizide sind immer noch ein Tabuthema. Unser Projekt ‚lebenswert‘ soll zur Enttabuisierung beitragen und vor allem auch dazu, dass die vorhandenen Hilfsangebote rechtzeitig genutzt werden“, sagt *Christine Winkler-Ebner*, Leiterin des Bereiches Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen bei der Salzburger Institution für Gesundheitsförderung AVOS.

In Österreich sind jährlich etwa 30 bis 40 Suizide bei jungen Menschen zu beklagen, womit diese die häufigste Todesursache bei 10- bis 14-Jährigen und die zweithäufigste bei 15- bis 19-Jährigen sind. Laut einer Broschüre, die im Rahmen des erwähnten Projektes entstanden ist, berichten „circa 2 Prozent der Jugendlichen von einem Suizidversuch, der auch medizinische Behandlung erforderte. Und etwa ein Fünftel gebe an, „im letzten Jahr ernsthaft daran gedacht zu haben, sich das Leben zu nehmen.“

chosozialen Dienstleistern sowie gemeinsam einen Krisenplan für die jeweilige Ausbildungsstätte zu erstellen oder zu überarbeiten. So genannte „Gatekeeper“ sollen innerhalb ihrer Schule eine Anlaufstelle sein und gut über die vorhandenen Angebote für psychosoziale Hilfe in ihrer Region informiert sein. Neun Mittelschulen und Gymnasien im Land Salzburg haben sich zwischen Jänner 2022 und Dezember 2024 an „lebenswert“ beteiligt. 93 Pädagoginnen und Pädagogen aus diesen haben im Rahmen des Projektes eine Gatekeeper-Schulung besucht.



Christine Winkler-Ebner:
„Unser Projekt ‚lebenswert‘ soll dazu beitragen, dass das Thema Suizid enttabuisiert wird, und dass die vorhandenen Hilfsangebote rechtzeitig genutzt werden.“

Drei Kernbotschaften

Halbtägige Workshops für Schülerinnen und Schüler der 7. und 8. Schulstufe sind ein wesentliches Element des Projektes. Sie werden von externen Fachleuten geleitet und sollen drei zentrale Botschaften vermitteln:

- Achte auf die Warnsignale
- Bleib in Beziehung
- Sag es einem Erwachsenen.

lebenswert plus

Unter dem Titel „lebenswert plus“ wird seit Jänner 2025 an vier weiteren Schulen ein Folgeprojekt umgesetzt. Für jene Ausbildungsstätten, die sich bereits zuvor beteiligt hatten, gibt es unter anderem eine halbtägige Auffrischung für die Gatekeeper. Außerdem werden Pädagoginnen und Pädagogen durch ein Train the Trainer-Programm dafür ausgebildet, Suizidprävention selbständig im Unterricht zu thematisieren.

Warnzeichen für depressive Verstimmungen und Suizidgedanken, auf die Schülerinnen und Schüler bei sich und anderen achten sollen, sind unter anderem Freudlosigkeit, grundloser Rückzug aus dem Freundeskreis, Verlusterfahrungen oder besonders extremes und riskantes Verhalten.

Das Projekt umfasst auch einen Informationsabend für die Eltern, ein jährliches Vernetzungstreffen der teilnehmenden Schulen und von psy-

Österreichweit bieten die Telefonseelsorge unter „142“ (ohne Vorwahl) und die Notrufnummer für Kinder und Jugendliche „Rat auf Draht“ unter „147“ (ohne Vorwahl) 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr kostenlose anonyme Hilfe zum Thema Suizid und psychische Beschwerden an.

INFO & KONTAKT

Projektleiterin:

Christine Winkler-Ebner
0662/88 75 88-30
winkler-ebner@avos.at

Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Rita Kichler
Tel. 01/895 04 00-800
rita.kichler@goeg.at

Medien des FGÖ jetzt kostenlos bestellen oder online lesen

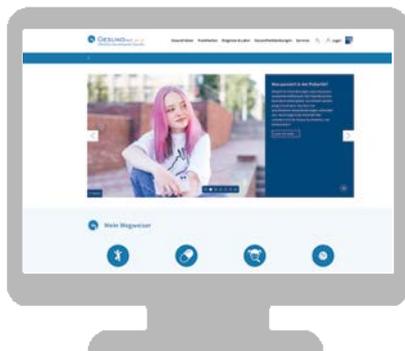


Diese Broschüren und alle anderen Publikationen sowie das Magazin „Gesundes Österreich“ erhalten Sie kostenlos beim Fonds Gesundes Österreich, einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH.



Jetzt bestellen!

Direkt am Telefon unter: 01/895 04 00, bequem per E-Mail an: fgoe@goeg.at oder gleich online unter www.fgoe.org im Bereich „Wissen“.



Folgen Sie uns auf unseren **Socialmedia Kanälen!**



Gute Gesundheitsinformationen finden sie auf gesundheit.gv.at



GESUNDHEIT FÜR ALLE

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

Wir unterstützen in der Gesundheitsförderung

- praxisorientierte und BGF- Projekte
- Fort- und Weiterbildung und Vernetzung sowie internationale Projekte.

Weitere Aufgaben sind: Durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit wollen wir das Bewusstsein und Wissen möglichst vieler Menschen für Gesundheitsförderung und Prävention erhöhen. Außerdem unterstützen wir bestimmte Aktivitäten im Bereich der Selbsthilfe. Für all das steht uns ein jährliches Budget von 7,25 Millionen Euro aus öffentlichen Mitteln zur Verfügung.

Kontaktinformationen

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

KURZ VOR SCHLUSS

Das **Arbeitsklima** ist für **68 Prozent** der Erwerbstätigen das wichtigste Kriterium dafür, wie attraktiv eine Stelle ist. Dahinter folgen der Lohn mit **63** sowie Stabilität und Jobsicherheit mit **43 Prozent**. Auf „Autonomie und Eigenverantwortung“ sowie „zeitlich flexibles Arbeiten“ legen jeweils rund ein Drittel der rund **1.200** für eine aktuelle Erhebung befragten erwerbstätigen **Personen ab 18 Jahren** aus der Schweiz Wert.

Quelle: swisstesting: Im Spannungsfeld zwischen Gen Z und 50+: Wie Unternehmen für alle Generationen attraktiv sind. Mai 2025



YouTube, **TikTok** und **Wikipedia** sind die Medien, über die sich Jugendliche in Deutschland am häufigsten zu Gesundheitsthemen informieren. Sie werden jeweils von rund einem **Viertel der 14- bis 17-Jährigen** genutzt. Die Websites von Behörden wie etwa dem Robert-Koch-Institut nehmen hingegen nur 13 Prozent der 2.000 für eine Studie befragten Teenager dafür in Anspruch.

Quelle: https://www.sinus-institut.de/media/pages/media-center/studien/barmer-jugendstudie-2024-25/8359569f0e-1748333989/jugendbericht-2024_2025_teilbericht-gesundheitsinformationsverhalten.pdf; aufgerufen am 13. Juni 2025

2,2

Millionen Menschen haben an **17 Studien** teilgenommen, deren Daten für eine aktuelle Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen nachhaltiger **Ernährung und Krebs** verwendet wurden. Das zentrale Ergebnis ist: Wer viel pflanzliche Produkte und wenig Fleisch, Zucker und hochverarbeitete Erzeugnisse isst, hat ein um sieben Prozent geringeres Risiko, an Krebs zu erkranken und ein um zwölf Prozent niedrigeres Risiko daran zu sterben.

Quelle: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103215>



Wer im mittleren Lebensalter sein **Körpergewicht** nachhaltig **in moderatem Ausmaß reduziert**, darf mit besserer Gesundheit, einem geringeren Risiko für chronische Erkrankungen wie **Typ-2-Diabetes** und einer höheren Lebenserwartung rechnen. Das zeigt eine aktuelle Studie aus Finnland, für die Daten von 23.149 Personen analysiert wurden.

Quelle: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2834426>; aufgerufen am 13. Juni 2025

DIE WICHTIGSTEN TERMINE FÜR ALLE GESUNDHEITSFÖRDERER:INNEN VON JULI BIS NOVEMBER

ALLES WICHTIGE IM JULI

➔ 08.-09.07.

IKT-Forum 2025
Linz
Information:
<https://www.iktforum.at>

➔ 25.-29.07.

The 85th Annual Meeting of the Academy of Management
Kopenhagen
Information:
<https://aom.org/events/annual-meeting/2025-copenhagen-denmark>

ALLES WICHTIGE IM AUGUST

➔ 26.08.

Schweizer Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement 2025
Bern
Information:
<https://www.bgm-tagung.ch/de>

ALLES WICHTIGE IM SEPTEMBER

➔ 07.-09.09.

EFPC 2025 Annual Conference
Playing the Symphony of Interprofessional Primary Care: Harmonizing Research and Practice
Wien

Information: <https://euprimary-care.org/efpc-2025-vienna-conference>

➔ 10.-11.09.

Swiss Public Health Conference 2025
Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz
Lugano
Information: <https://sphc.ch/de>

➔ 16.09.

Wiener Gesundheitsförderungskonferenz
Gesundes Altern – Inspirationen für die Praxis der Gesundheitsförderung
Wien, Rathaus
Information: <https://www.wig.or.at/termine/wiener-gesundheitsfoerderungskonferenz-2025>

➔ 17.-19.09.

16th conference of HEPA Europe 2025
Health Enhancing Physical Activity: Taking Steps Towards Sustainability
Kaunas, Litauen
Information:
<https://lsu.eventsair.com/hepa>

➔ 17.-19.09.

Planetary Health – Klima und Gesundheit im Dialog
Hochschule Burgenland
Campus Pinkafeld

Information: <https://hochschule-burgenland.at/bachelor-gesundheitsmanagement-und-gesundheitsfoerderung/planetary-health-konferenz>

➔ 23.-24.09.

1. Österreichischer Fußverkehrsgipfel
Congress Graz
Information:
<https://oesterreichzufuss.at/fussverkehrsgipfel>

➔ 25.-26.09.

10. Österreichischer Primärvorsorgungskongress 2025
Graz
Information:
<https://www.pv-kongress.at>

ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

➔ 02.-03.10.

71. Österreichischer Gemeindetag
Kommunalmesse 2025
Klagenfurt
Information:
<https://gemeindetag.at>

➔ 09.10.

10. ÖPGK-Konferenz
Wien
Information:
<https://oepgk.at/termine/10-oepgk-konferenz>

➔ 23.-24.10.

29. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
Bruck an der Mur
Information: <https://www.ongkg.at/konferenz/2025>

ALLES WICHTIGE IM NOVEMBER

➔ 06.11.

Vernetzungstagung der WohlfühlZONE Schule 2025
Wien
Information: <https://wohlfuehlzone-schule.at/terminavisovernetzungstagung-2025>

➔ 07.11.

ABC-Vernetzungstagung Jugendbeteiligung – Gemeinsam stark für die psychosoziale Gesundheit junger Menschen
Wien
Information: <https://wohlfuehl.pool.at/save-date-abc-vernetzungstagung-zu-jugendbeteiligung-gemeinsam-stark-fuer-die-psychoziale>

➔ 11.-14.11.

18th European Public Health Conference 2025: Investing for sustainable health and well-being
Helsinki
Information:
<https://ephconference.eu>

IMPRESSUM

Offenlegung gemäß § 25 MedG

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

Herausgeber:
Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der GÖG, und Mag. Dr. Klaus Ropin, Geschäftsbereichsleiter des Fonds Gesundes Österreich, eines Geschäftsbereichs der GÖG

Retouren, Redaktionsadresse und Abonnement-Verwaltung:
Fonds Gesundes Österreich,
Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien,
Tel. 01/895 04 00-0, fgoeg@goeg.at

Redaktionsbüro:
Mag. Dietmar Schobel,
Spengergasse 43/24, 1050 Wien,
www.teamword.at,
schobel@gmx.at, Tel. 0664/360 17 82

Konzept dieser Ausgabe:
Ing. Petra Gajar, Theresa Galanos,
BA MA, Mag. Dietmar Schobel und
Mag. Petra Winkler

Redaktion:
Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger,
Ing. Petra Gajar, Theresa Galanos,
BA MA, Mag. Rita Kichler,
Dr. Gert Lang, Mag. Daniela Ramelow, MPH, Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dr. Ekim San, Mag. Dietmar Schobel (Leitung),
Mag. Gabriele Vasak, Mag. Petra

Winkler, Mag. Dr. Verena Zeuschner
Grafik: Mag. Gottfried Halmschlagler
Bildredaktion: Mag. Dr. Susanne Karhuber, Mag. Dietmar Schobel
Fotos: DI Msr Jo Hloch, DI Klaus Pichler, Klaus Ranger, AdobeStock, privat

Foto Titelseite:
AdobeStock - Good Studio, Bearbeitung Mag. Gottfried Halmschlagler

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

Erscheinungsweise: 2 x jährlich

Verlags- und Herstellungsort: Wien

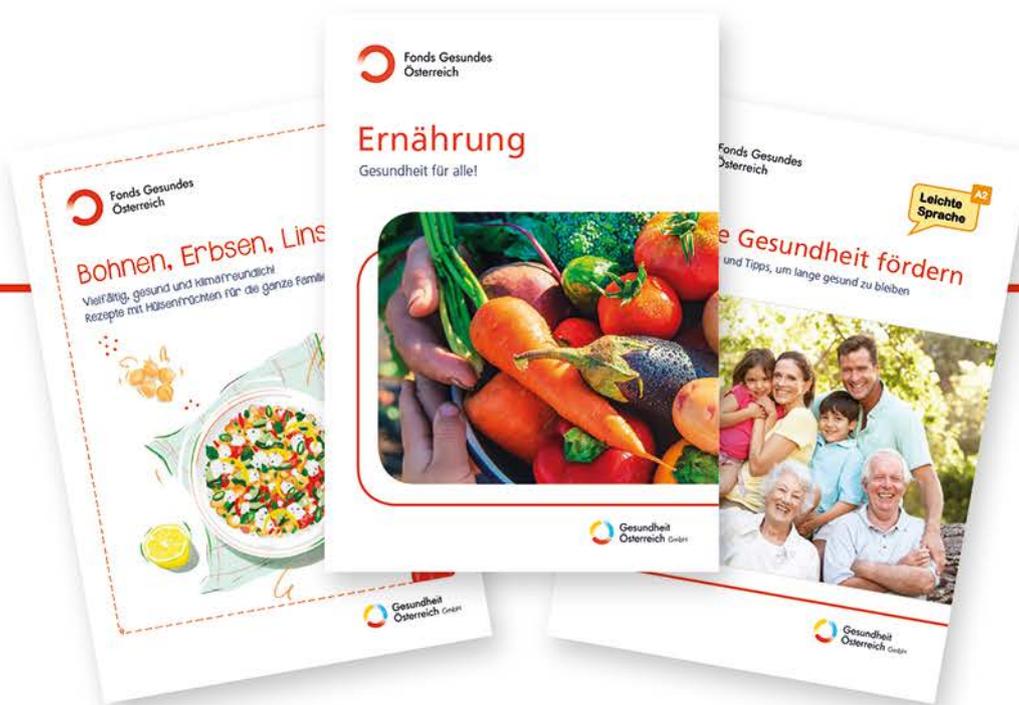
Verlagspostamt: 1020 Wien

Blattlinie: Das Magazin „Gesundes Österreich“ ist Österreichs Plattform für Gesundheitsförderung. Es vermittelt Inhalte aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis und präsentiert die Menschen, die Gesundheitsförderung erforschen, planen und umsetzen.



Das Österreichische Umweltzeichen für Druckerzeugnisse, UZ 24, UW 686
Ferdinand Berger & Söhne GmbH.

Gesund und klimafreundlich essen!



Unsere Ernährung ist bunt und abwechslungsreich. Mehr pflanzliches Eiweiß (Protein) – weniger Fleisch, Fisch und Milchprodukte heißt es in den aktuellen Ernährungsempfehlungen für Österreich. In diesen Broschüren zeigen wir auf wie tierische Lebensmittel aus gesundheitlichen und Umweltgründen reduziert werden können. Tipps gibt es auch in leichter Sprache A2.



Kostenlos bestellen!

Unter fgoe.org im Bereich „Wissen“ ganz bequem die Broschüren bestellen oder das „Info-Rezeptheft Hülsenfrüchte“ downloaden.

<https://fgoe.org/broschuerenbestellung>

Oder per E-Mail an fgoe@goeg.at und telefonisch unter +43 (0)1 895 04 00.