

# gesundes österreich

## IM GESPRÄCH

„**Nachhaltig  
ist, was  
auch unseren  
Kindern nützt.**“

HORST NOACK,  
SOZIALMEDIZINER



### Thema

Nachhaltigkeit  
in der Gesundheits-  
förderung

### Im Interview

Christoph Lagemann,  
Christa Peinhaupt,  
Elisabeth Pott

### Praxis

Projekte sollen  
langfristig für mehr  
Gesundheit sorgen



Offenlegung gemäß § 25 MedG

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

**Herausgeber/in:**

Mag. Georg Ziniel, MSc, Geschäftsführer GÖG, und Mag. Christa Peinhaupt, MBA, Geschäftsbereichsleiterin Fonds Gesundes Österreich

**Redaktionsadresse und Abonnement-Verwaltung:**

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

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

**Redaktion:**

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

**Graphik:** Mag. Gottfried Halmschlager

**Fotos:** DI Johannes Hloch, DI Klaus Pichler, Klaus Ranger, Moritz Wustinger, Fotolia

**Foto Titelseite:** DI Johannes Hloch

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

**Erscheinungsweise:** 3 x jährlich

**Verlags- und Herstellungsort:** Wien

**Verlagspostamt:** 1020 Wien.

**Blattlinie:** Das Magazin „Gesundes Österreich“ ist Österreichs Plattform zum Thema Gesundheitsförderung. Es präsentiert Menschen und vermittelt Inhalte und Know-how aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis.

10 COVERSTORY

**Der Pionier der Gesundheitsförderung in Österreich**

**Horst Noack im Interview:** „Ziel der Gesundheitsförderung sollte sein, dass die durch die steigende Lebenserwartung gewonnenen Jahre auch gesunde Jahre sind.“



Foto: Johannes Hloch/fGÖ

**MENSCHEN & MEINUNGEN**

Drei Porträts: Brigitte Ruckstuhl, Wolfgang Dür und Eva Mitterbauer **4**

Kurz & bündig **5-7**

Im Porträt: Fredy Mayer **8**

Gastbeitrag von Thomas Altgeld: Trendige Kampagnen und Broschüren bringen keine Nachhaltigkeit **13**

1 Frage an 3 Expert/innen: „Wie wird Gesundheitsförderung nachhaltig?“ **14**

**WISSEN**

Kurz & bündig **15-16**

**Thema: Nachhaltige Gesundheitsförderung – mehr als ein Schlagwort?** **17-36**

FGÖ-Leiterin Christa Peinhaupt im Interview **17**

Wir sind auf einem guten Weg **18**

Nachhaltige Gesundheitsförderung statt „Projektitis“ **20**

Elisabeth Pott, die Leiterin der BzGA im Interview **22**

Schulen als Gesamtorganisation gesünder gestalten **24**

Christoph Lagemann im Interview: „Nichts ist teurer als keine Prävention“ **26**

So werden Betriebe nachhaltig gesünder **28**

Methoden für nachhaltige Gesundheitsförderung: Von Gesundheitszirkeln bis zur Photovoice-Technik **30**

Gemeinden sind gut geeignet, um Gesundheitsförderung umzusetzen **34**



# EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Wer nachhaltig handelt, sichert die Bedürfnisse kommender Generationen. Gesundheitsförderung auf gesellschaftlicher Ebene ist in diesem Sinne immer nachhaltig. Dabei sind alle politischen Ressorts gefordert, von jenem für Gesundheit über jene für Bildung und Infrastruktur bis zum Wirtschaftsressort. Ein Praxisbeispiel: Wer in unseren Städten und Gemeinden für genügend Raum für Bewegung sorgt, ermöglicht Kindern ihre natürliche Bewegungsfreude auszulieben. Ein wichtiger Schritt zu mehr Gesundheit und zur Reduktion der steigenden Zahl an Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas. In diesem Sinne ist beispielsweise Regionalentwicklung ein wesentliches Handlungsfeld für Gesundheitsförderung. Auf Projektebene heißt Nachhaltigkeit, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht mit dem Projektabschluss zu Ende gehen. Gesundheitsförderung wird vielmehr dauerhaft im Leitbild und den Strukturen von Organisationen verankert. Das ist der entscheidende Schritt, damit letztlich bei den Zielgruppen in Gemeinden, Betrieben, Schulen, Kindergärten, Sozial- und Beratungseinrichtungen die erwünschten langfristigen und somit nachhaltigen Wirkungen erreicht werden. Wie Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung am besten definiert und realisiert werden kann, wurde auch auf der 15. Konferenz des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Anfang Juni in Eisenstadt referiert und diskutiert. Auf den Seiten 17 bis 36 dieser Ausgabe unseres Magazins sind Artikel und Interviews zu den wichtigsten Themen der Tagung nachzulesen. Auf den Seiten 44 bis 52 stellen wir Projekte vor, die exemplarisch für Nachhaltigkeit stehen.



Foto: Wilke

Auch das ist nach 15 Jahren FGÖ eine wichtige Erkenntnis: Inzwischen gibt es viele bewährte Projektbeispiele „guter Praxis“. Es lohnt sich, diese auf andere Regionen und Organisationen zu übertragen, wo immer das möglich ist. Die Zielgruppen müssen dabei selbstverständlich beteiligt und der lokale Bedarf berücksichtigt werden. Es geht vor allem auch darum, erfolgreiche Projekte noch besser als bisher dauerhaft strukturell zu verankern. Wir hoffen, dass Sie dafür in unserer aktuellen Ausgabe viele Anregungen finden.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre,

*Christa Peinhaupt,*  
Geschäftsbereichsleiterin des FGÖ

## „ Wir und unsere Schule. “

Durch nachhaltige Gesundheitsförderung werden Schulen als Gesamtorganisation gesünder gestaltet.

Aus Erfahrungen lernen:  
Wie der Transfer von  
Projekten gelingt  
**36**

### SELBSTHILFE

Bundesgeschäftsführer  
Johannes Rampler über  
die Ziele der ARGE  
Selbsthilfe Österreich  
**37**

Die Adressen der Selbst-  
hilfe-Dachverbände  
**38**

Selbsthilfe für Ange-  
hörige Drogenkranke  
**39**

Die Krankheit akzeptieren  
lernen: Selbsthilfegrup-  
pen für Menschen, die  
an Fibromyalgie leiden  
**40**

### PRAXIS

Kurz & bündig  
**41-43**

Eine kleine  
Unterstützung mit großer  
Wirkung: Bei einem  
Projekt erlernten  
Freiwillige pflegende  
Angehörige zu entlasten  
**44**

Das Pinzgauer  
Familienunternehmen  
„Fahnen-Gärtner“  
zeigt vor, wie Betriebe  
nachhaltig gesünder  
gestaltet werden können  
**46**

Schon ein wenig  
Bewegung kann viel  
verändern: Das ASKÖ-  
Projekt „Fit-Start“  
ermöglichte mehr

Gesundheit für Arbeits-  
suchende in Salzburg,  
Niederösterreich und  
dem Burgenland  
**48**

Bei einem Modellprojekt  
des Fonds Gesundes  
Österreich wurde  
erarbeitet, was für  
nachhaltige Gesundheits-  
förderung im Kinder-  
garten notwendig ist  
**50**

Die Kriterien des Fonds  
Gesundes Österreich  
für Nachhaltigkeit bei  
Projekten zur Gesund-  
heitsförderung  
**52**



**„Ich möchte zu mehr Wirksamkeit der Gesundheitsförderung beitragen.“**

**BRIGITTE RUCKSTUHL,  
WISSENSCHAFTERIN UND  
BUCHAUTORIN**

Sie war Sozialarbeiterin im Frauenhaus und nach einem Studium von Geschichte und Sozialwissenschaften wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich, wo sie unter anderem das Projekt „Quint-Essen“ zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung geleitet hat. Ab 2001 gehörte Brigitte Ruckstuhl (60) zur Geschäftsführung von Gesundheitsförderung Schweiz in Bern. Ab 2006 war sie in leitender Funktion für die Aids-Hilfe Schweiz in Zürich tätig. Seit vier Jahren arbeitet die Expertin und Buchautorin freiberuflich. „Ich finde Gesundheitsförderung und Public Health nach wie vor sehr spannend“, sagt sie. Ruckstuhl möchte dazu beitragen, die Qualität und Professionalität in diesem Bereich zu erhöhen und erklärt: „Das heißt auch, für mehr Wirksamkeit zu sorgen.“ Die Schweizerin kann sich eine „Neue Welle“ vorstellen: „Irgendwann wird wieder mehr Bewegung für die Gesundheitsförderung möglich sein.“

Was bedeutet „Gesundheit“ für die Expertin persönlich? „Sich sozial gut eingebunden zu fühlen, das Leben genießen und sich auch an den kleinen Dingen des Alltags freuen zu können, das heißt für mich Gesundheit“, sagt sie: „All das trifft auf mich zu, und ich betrachte es als Privileg, so leben zu dürfen.“ Womit der Begriff „Gesundheit“ nicht verbunden werden sollte, ist für Ruckstuhl ebenfalls klar: „Ich bin gegen jede Art von Zwang, sei es zu Bewegung oder in der Ernährung. Jeder sollte gemäß seinen Möglichkeiten das tun können, was ihm am besten entspricht.“

**WOLFGANG DÜR, DIRECTOR  
DES LUDWIG BOLTZMANN  
INSTITUTS HEALTH  
PROMOTION RESEARCH**

**„Wir liefern die Konzepte für nachhaltige Gesundheitsförderung.“**

Wolfgang Dür (58) ist Director des Ludwig Boltzmann Instituts Health Promotion Research in Wien. „Wir liefern die Konzepte für die Planung und Evaluation von Projekten zur nachhaltigen Gesundheitsförderung und erforschen deren Wirkung“, sagt der Wissenschaftler, der seit rund 30 Jahren im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als Forscher und Projektleiter tätig ist. Er hat sich mit HIV/AIDS ebenso befasst wie mit der Soziologie der Sexualität, Qualität im Krankenhaus, dem Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen oder Betrieblicher Gesundheitsförderung. Der gebürtige Bregenzer wur-

de 1974 unter 400 Bewerbern als einer von 15 erfolgreichen am renommierten Max Reinhardt-Seminar in Wien aufgenommen, wo er Schauspiel studiert hat. 1976 hat Dür auch ein Studium der Philosophie und Soziologie begonnen und war nach dessen Abschluss zwei Jahre als Dramaturg am Wiener Schauspielhaus von Intendant *Hans Gratzler* tätig. „Vieles was zur Schauspielausbildung gehört, ist gesundheitsförderlich und positiv für die Persönlichkeitsbildung“, erinnert sich der Gesundheitssoziologe. Fitness, Judo, Tanz und Ballett standen ebenso auf dem Stundenplan wie Bühnenfechten, Yoga, Sprachtechnik und



Atemübungen. „Ich habe dort auch gelernt, Gefühle gut auszudrücken“, sagt Dür, der verheiratet ist und vier Kinder hat. Ein Mädchen mit fünf und einen Buben mit drei Jahren sowie aus einer früheren Lebensgemeinschaft zwei Töchter mit 21 und 19 Jahren.



**„Schulen müssen insgesamt gesünder gestaltet werden.“**

**EVA MITTERBAUER,  
COACH FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG  
UND SCHULENTWICKLUNG**

Sie hat rund 30 Jahre Erfahrung als Lehrerin für Biologie und Informatik an einer Allgemeinbildenden Höheren Schule in Wien und beschäftigt sich seit über 15 Jahren mit Gesundheitsförderung an Schulen. „Dieses Thema kann dort nur dann nachhaltig verankert werden, wenn die gesamte Schule im Sinne der Gesundheitsförderung weiterentwickelt wird“, weiß Eva Mitterbauer (58), die ab 1997 das Wiener Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (WieNGS) aufgebaut und dieses bis 2007 geleitet hat. Aktuell gehören WieNGS 58 Schulen in der

Bundeshauptstadt an. Seit 2007 vermittelt Mitterbauer das Thema Gesundheitsförderung an der Pädagogischen Hochschule in Wien im Rahmen der Fortbildung für Lehrer/innen, und sie berät Ausbildungsstätten bei Prozessen zur Schulentwicklung. Privat legt sie Wert darauf, ihre zahlreichen Freundschaften zu pflegen, geht dreimal in der Woche eine dreiviertel Stunde Walken und trifft sich mit einer Gruppe von Lehrern und Lehrerinnen jeden Mittwoch Abend in einer Schule in Wien-Floridsdorf zum Basketballspiel. Mitterbauer hat eine

Tochter in Salzburg und besucht dort, so oft sie kann ihren Enkel *Jakob*, der im vergangenen Juli geboren wurde. „Für mich persönlich bedeutet Gesundheit, innerlich zufrieden zu sein“, sagt sie und ergänzt: „Auf mich trifft das heute erfreulicherweise zu, weil ich für mein Leben eine gute Balance gefunden habe. Einerseits geht es darum, sich Herausforderungen zu stellen und wo es möglich ist, zu positiven Veränderungen beizutragen. Andererseits gilt es auch zu erkennen, welche Ziele nicht erreichbar sind – und diese auch nicht anzustreben.“

Foto: PGA



Von links nach rechts:  
PGA-Geschäftsführer  
**Heinz Eitenberger**, FGÖ-  
Leiterin **Christa Peinhaupt**,  
der burgenländische Gesund-  
heitslandesrat **Peter Rezar**,  
die zuständige Projektleiterin  
des PGA **Brigitte Wolf** und  
BGKK-Direktor **Christian  
Moder**.

# „Gesunde Dörfer“ im Burgenland

## VOM PROJEKT ZUM PROGRAMM

Der Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) hat ab März 2008 Strukturen für Gesundheitsförderung in burgenländischen Gemeinden aufgebaut. Das Pilotprojekt namens „Gesundes Dorf“ war für fünf Jahre konzipiert und wurde durch den Fonds Gesundes Österreich und das Land Burgenland finanziert. „Diese Initiative hat es ermöglicht, dort Gesundheitsangebote zu machen, wo die Menschen leben – in ihren Heimatgemeinden. Das wurde sehr gut angenommen“, sagte der burgenländische Gesundheitslandesrat **Peter Rezar** Mitte Juni bei einer

Pressekonferenz in Eisenstadt. Zahlreiche Bürgerinnen und Bürger haben sich daran beteiligt, in ihrer Ortschaft gesundheitsförderliche Maßnahmen zu planen und umzusetzen. **Christa Peinhaupt**, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) hob ebenfalls hervor, dass Gesundheitsförderung in Gemeinden besonders wirksam sei. „Auch benachteiligte Personengruppen können auf regionaler Ebene besonders gut eingebunden werden und dadurch wird mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit geschaffen“, sagte Peinhaupt. Außerdem seien über die Gemeinden weitere essenzielle Orte zugänglich, wo die Gesundheit der Menschen geprägt werde, beispielsweise Kindergärten,

Schulen oder Klein- und Mittelbetriebe. „Es war dem Fonds Gesundes Österreich deshalb ein großes Anliegen, durch eine Anstoßförderung auch im Burgenland den Aufbau entsprechender Strukturen in den Gemeinden zu unterstützen“, so die FGÖ-Leiterin.

### Nachhaltig weiterführen

Mit dem Auslaufen der fünfjährigen Pilotphase wird sich der FGÖ nun wie geplant aus dem Projekt zurückziehen. Dieses wird jedoch fortgeführt werden, wobei die burgenländische Gebietskrankenkasse (BGKK) die tragende Funktion übernehmen wird. Dazu BGKK-Direktor **Christian Moder**: „Wir wollen die bereits geschaffenen kommunalen Strukturen für Gesundheitsförderung

erhalten und weitere aufbauen und nachhaltig verankern.“ Dafür wird weiterhin der PGA, Österreichs größter Gesundheitsverein mit Hauptsitz in Linz zuständig sein. Aus den bislang 42 „gesunden Dörfern“ sollen bis Ende 2023 rund 120 gesunde Dörfer und Städte werden. Das entspricht rund zwei Drittel der burgenländischen Gemeinden. „Wir zwingen der Region kein Modellprojekt auf, das am Reißbrett erfunden wurde. Wir setzen vielmehr vor Ort an und entfalten das regionale Potential, durch sinnvolle Vernetzung, innovative Ideen und professionelle Begleitung“, betonte PGA-Geschäftsführer **Heinz Eitenberger** anlässlich der Pressekonferenz.

# Kärnten läuft

## GESUNDE BEWEGUNG

An der Initiative „Gesunde Gemeinde“ des Vereins Gesundheitsland Kärnten beteiligen sich mittlerweile 105 Kommunen. Im Vorjahr haben 15 davon beim „Gesunde Gemeinde“-Cup mitgemacht, einer Laufveranstaltung, bei der nicht der Leistungsgedanke im Vordergrund steht, sondern die Freude an gesunder Bewegung. Auf Strecken mit einer Länge zwischen fünf und acht Kilometern ist nicht das schnellste Dreierteam im Ziel der Gewinner, sondern jenes, das der Durchschnittszeit aller beteiligten Mannschaften am nächsten kommt. An die Tagessieger werden Geldpreise im Gesamtwert von 540 Euro und Sachpreise vergeben. Heuer konnten von Gesundheitsland Kärnten bereits 21 Gemeinden von St. Paul im Lavanttal bis Köttmannsdorf für die Veranstaltung gewonnen werden. Jede davon veranstaltet zwischen April und Oktober einmal einen Laufwettbewerb im Rahmen des „Gesunde Gemeinde“-Cups. Als Cupsieger 2013 wird dann die fleißigste „Gesunde Gemeinde“ prämiert werden. Das wird jene Ortschaft sein, welche die meisten Teams zu den Rennen entsandt haben wird.



Foto: Gesundheitsland Kärnten

Beim „Gesunde Gemeinde“-Cup steht nicht der Leistungsgedanke im Vordergrund, sondern die Freude an gesunder Bewegung.

# Vor vier Jahren gegründet

## WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

„Wien setzt auf Gesundheitsförderung für seine Bürgerinnen und Bürger. Das trägt zur Lebensqualität unserer Stadt entscheidend bei“, erklärte Gesundheits- und Sozialstadträtin **Sonja Wehsely** im April im Rahmen der Pressekonferenz anlässlich des vierjährigen Bestehens der Wiener Gesundheitsförderung (WiG). Die WiG wurde Anfang 2009 als gemeinnützige Gesellschaft der Stadt Wien gegründet. Aufbauend auf die damals in verschiedenen Stellen der Stadt bereits bestehenden Aktivitäten wurden die gesundheitsfördernden Initiativen gebündelt und eine Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung in Wien etabliert.

„Im Zentrum unserer Aktivitäten stehen sozioökonomisch benachteiligte Menschen, die über weniger oder nicht ausreichende Ressourcen verfügen, um die eigene Gesundheit zu stärken und zu fördern“, erklärte WiG-Geschäftsführer **Dennis Beck**. Die WiG will dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheit zu



Foto: Christian Jobst / PID

**Dennis Beck**, der Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung, die Wiener Gesundheits- und Sozialstadträtin **Sonja Wehsely** und der Wiener Bürgermeister **Michael Häupl**.

reduzieren. Schwerpunkte der Arbeit liegen auf den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Senior/innen sowie auf den Bezirken Leopoldstadt, Margareten, Favoriten, Ottakring und Brigittenau. Diese wurden anhand von sozioökonomischen Daten ausgewählt und dort wurden in den vergangenen zweieinhalb Jahren 30.000 Menschen durch gesundheitsförderliche Aktivitäten erreicht. Einen umfassenden Überblick zu allen Initiativen der WiG enthält die Website [www.wig.or.at](http://www.wig.or.at).

# Gesunde Gewinne für gute Zitate

## WETTBEWERB „AUF GESUNDE NACHBARSCHAFT“

Im Herbst 2012 hat der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ins Leben gerufen. Diese soll den Zusammenhang zwischen Gesundheit und guter Nachbarschaft bewusst machen. Außerdem werden in zwei Modellregionen, dem Waldviertel und einem Stadtteil von Linz, Erfahrungen gesammelt, die es anderen Regionen leichter machen sollen, Menschen für Nachbarschaftsinitiativen zu begeistern. Beim „Zitatewettbewerb“ im Rahmen der Initiative sind nun die guten Einfälle der in Österreich lebenden Menschen gefragt. Mitmachen geht ganz einfach: Ergänzen Sie den folgenden Satz und schicken Sie uns diesen per E-Mail an [wettbewerb@gesunde-nachbarschaft.at](mailto:wettbewerb@gesunde-nachbarschaft.at)

## Gesunde Nachbarschaft bedeutet für mich ...

Der Text darf nicht länger als eine SMS (maximal 160 Zeichen) sein. Für die besten Einsendungen gibt es ein „Familienpaket“ KTM Fahrräder zu gewinnen, bestehend aus zwei Erwachsenen- und zwei Kinderfahrrädern, einen von fünf Weber-Grills oder eines von zehn Boule-Sets. Einsendeschluss ist der 31. Juli 2013. Die Teilnahmebedingungen können Sie auf [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) nachlesen. Besuchen Sie auch die Facebook-Seite „Auf gesunde Nachbarschaft!“.



**Auf gesunde  
Nachbarschaft!**

# Die besten Ideen für gesündere Schulbuffets

## SOMMERAKADEMIE IN STEYR

Durch die Initiative „Unser Schulbuffet“ des Gesundheitsministeriums werden Schulbuffets in ganz Österreich Schritt für Schritt gesünder gestaltet – und bleiben dabei wirtschaftlich. Mobile Berater/innen unterstützen die Buffetbetreiber/innen dabei, das in die Praxis umzusetzen. Rund 270 Betriebe beteiligen sich bereits, rund 220 wurden schon dafür ausgezeichnet, dass sie die Leitlinie für ein gesundes Schulbuffet in einem messbaren Aus-

maß umsetzen. Die Leitlinie wurde von Fachleuten für Ernährungswissenschaft, Public Health, Prävention und Bildung sowie Buffetbetreibern gemeinsam erarbeitet. Im August 2013 veranstaltet die Initiative „Unser Schulbuffet“ eine zweitägige Sommerakademie im Museum Arbeitswelt in Steyr. Für den ersten Tag sind Schulbuffet-Betreiber/innen eingeladen. In einer Gruppe von maximal 100 Personen sollen die Teilnehmer/innen eine Idee präsentieren, die am eigenen Schulbuffet erfolgreich funktioniert hat. Der zweite Tag steht in Form einer Open Space-Konfe-



Das Team der sechs **mobilen Berater/innen**, die im Rahmen der Initiative „Unser Schulbuffet“ in ganz Österreich Schulbuffets kostenlos dabei unterstützen, ihr Angebot Schritt für Schritt gesünder zu gestalten.

renz **allen Interessierten** offen. Noch bis 31. Juli sind unter [unerschulbuffet@bmg.gv.at](mailto:unerschulbuffet@bmg.gv.at) Anmeldungen für die Veranstaltung möglich, die für Buffetbetreiber/innen inklusive Über-

nachtung in Steyr kostenlos ist. Weitere Informationen können über das Internet unter [unerschulbuffet.at](http://unerschulbuffet.at) nachgelesen werden.

## Barrieren zum Gesundheitswesen abbauen

### MENSCHEN MIT LERSCHWIERIGKEITEN

„Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen ungehindert den Arzt oder die Ärztin ihrer Wahl in der Nähe ihres Wohnortes aufsuchen können. Erklärtes Ziel ist der uneingeschränkte Zugang zu allen Leistungen des Gesundheitswesens“, forderte *Germain Weber*, der Präsident der Lebenshilfe Österreich bei einem Diskussionsforum in Wien anlässlich des „Tages der Inklusion“ am 5. Mai, eines europaweiten Protesttages zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Bei der Veranstaltung sprachen unter anderem der Präsident der Ärztekammer Wien *Thomas Szekeres*, *Maria Dinold* vom Zentrum für Sportwissenschaft der Universität Wien, Leiterin *Christa Peinhaupt* vom Fonds Gesundes Österreich sowie *Franz Zdrahal*, Präsident des Vereines VUP (Very Unequal People) Aus-



**Germain Weber**, der Präsident der Lebenshilfe Österreich: „Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen ungehindert den Arzt oder die Ärztin ihrer Wahl in der Nähe ihres Wohnortes aufsuchen können.“

tria darüber, wie sich die Weichen im Gesundheitswesen in Richtung von mehr Inklusion stellen lassen. Der Verein VUP Austria setzt sich für Bürgerinnen und Bürger ein, deren medizinische Versorgung nicht immer ausreichend gesichert ist.

Zu den Empfehlungen der Lebenshilfe für ein inklusives Gesundheitswesen zählt neben dem Ausbau von barrierefreien Arztpraxen und Ambulanzen auch die Verwendung von so genannter „leichter Sprache“. Das heißt, dass kurze und einfache Sätze gebildet und nach Möglichkeit auf Fremdworte verzichtet werden sollte, wenn Gesundheitsinformationen vermittelt werden. Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Fachpersonal für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen zu schulen, kann deren Zugang zur Gesundheitsversorgung ebenfalls wesentlich verbessern. Am 27. September lädt die Lebenshilfe Wien ins Kardinal König Haus zur Fachtagung „medINKLUSION“ ein. Ziel dieser Veranstaltung ist, medizinisches Personal mit Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und Bezugspersonen zu vernetzen. Unter [www.lebenshilfe-wien.at](http://www.lebenshilfe-wien.at) finden Interessierte eine Möglichkeit zur Anmeldung und weitere Informationen.



**Fredy Mayer:** „Die Menschen selbst sind die besten Expert/innen für sich und ihr Leben.“

# Es ist schön, wenn man gebraucht wird

**Fredy Mayer** war 15 Jahre erster stellvertretender Vorsitzender des FGÖ-Kuratoriums und 14 Jahre Präsident des Österreichischen Roten Kreuzes. Im Mai hat er diese Ehrenämter zurückgelegt, die er mit großem Engagement ausgeübt hat.

**Text:** Dietmar Schobel

Es ist ein schönes Gefühl, wenn man gebraucht wird“, weiß Fredy Mayer (77). Und der Bankkaufmann aus Bludenz in Vorarlberg hat in vielen Funktionen viel zur Gemeinschaft beigetragen. Als Stadtrat in der Alpenstadt und von 1974 bis 1993 als Landesrat für Gesundheit und Soziales in der Vorarlberger Landesregierung. Er hat in Vorarlberg als erstem Bundesland eine Betriebsgesellschaft für die Krankenhäuser des Landes gegründet, um die so entstandenen Synergien zu nutzen.

Viele Konzepte aus Mayers Amtszeit als Landesrat wurden auch auf Bundesebene übernommen. Dazu gehören die Einführung eines siebenstufigen Pflegezuschusses, der später zum Pflegegeld wurde und der Ausbau der Behindertenhilfe. 1993 wurde Fredy Mayer das Ehrenzeichen des Landes Vorarlberg in Gold verliehen. 2006 wurde er von Bundespräsident Heinz Fischer mit dem Großen Goldenen Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich ausgezeichnet.

Ab März 1998 war Mayer erster stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums des Fonds Gesundes

Österreich (FGÖ) und ab November 1999 Präsident des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK), der größten Hilfsorganisation des Landes, mit rund 57.000 freiwilligen und rund 8.000 hauptberuflichen Mitarbeitern, 4.000 Zivildienstleistenden und nicht weniger als rund 900.000 unterstützenden Mitgliedern und Spendern. Das ÖRK ist nicht nur Dienstleister im Inland in Bereichen wie Rettungswesen, Blutspende, Pflege und Betreuung. Es befasst sich auch zunehmend mit gesellschaftspolitischen Themen und ist in internationalen Hilfsprojekten und Auslandseinsätzen aktiv. Im Mai hat Mayer seine Ehrenämter beim ÖRK und dem FGÖ nach langen Jahren großen Engagements zurückgelegt.

## Wissen stärker in die Praxis bringen

Wie sieht er im Rückblick auf die vergangenen 15 Jahre die Entwicklung in der Gesundheitsförderung? „Mit dem Gesundheitsförderungsgesetz und dem Fonds Gesundes Österreich wurden zum richtigen Zeitpunkt Möglichkeiten für gezielte Gesundheitsförderung in Österreich geschaffen. Von anderen Ländern, wie etwa der Schweiz und Deutschland, werden wir um diese Institution beneidet“, sagt Mayer. Seit der Gründung des FGÖ seien viele Projekte unterstützt und dabei viel Wissen erworben worden, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wirksam seien. Jetzt gelte es, dieses Wissen auch noch stärker und nachhaltiger in die Praxis zu bringen.

Eine besondere Herausforderung für die Zukunft bestehe in der Gesundheitsförderung für sozial Benachtei-

ligte. „Diese Menschen würden gesundheitsförderliche Maßnahmen am notwendigsten brauchen und sind gleichzeitig am schwersten zu erreichen. Bislang wurden jedoch noch keine überzeugenden umfassenden Strategien gefunden, wie das gelingen kann“, meint Mayer. Besonders wichtig sei jedenfalls, für möglichst viele Menschen einen besseren Zugang zu Bildung zu schaffen. Ebenso seien jedoch Impulse im Bereich der Gesundheit notwendig.

## Wir müssen die Menschen selbst fragen

„Das Ziel muss letztlich sein, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Wir brauchen auch keine Fachleute, um zu beurteilen, ob das gut oder schlecht gelungen ist. Wir müssen nur die Menschen selbst fragen, denn sie selbst sind die besten Expert/innen für sich und ihr Leben“, betont der ehemalige Gesundheitspolitiker. Aktuell beobachtet Mayer freilich einen Trend in die Gegenrichtung, nämlich dass scheinbar für alles und jedes Fachexpert/innen und weitere Kontrollinstanzen benötigt würden. „Für die Zukunft würde ich mir deshalb von den Entscheidungsträgern auch wieder mehr Mut wünschen, öfter einmal sich selbst und ihrem Hausverstand zu vertrauen, aber auch den Mut, wieder neue Visionen zu entwickeln, die der Allgemeinheit dienen und diese auch konsequent zu verwirklichen“, sagt der scheidende stellvertretende Vorsitzende des FGÖ-Kuratoriums. Das Team des Fonds Gesundes Österreich dankt Fredy Mayer für die langjährige gute Zusammenarbeit.



Neu  
erschienen



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

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

## Verfolgen Sie die dynamischen Entwicklungen in der aktuellen Gesundheitsförderungs- und Präventionslandschaft

- Welche Methoden werden wo und wie bevorzugt angewandt? (z. B. Settingansatz)
- Welche positiven aber auch negativen Erfahrungen werden bei der praktischen Umsetzung gemacht und was können wir daraus lernen?
- Was empfehlen uns aktuelle Studien- und Forschungsergebnisse?
- Auf welchen Politiken und Infrastrukturen können wir aufbauen?
- Welche Qualifikationen sind bei der Planung und Umsetzung gefragt?

**Jetzt abonnieren oder Probeexemplar anfordern unter:**

**[www.conrad-verlag.de](http://www.conrad-verlag.de)**

Hier können Sie sich eine 12seitige Leseprobe mit komplettem Inhaltsverzeichnis der  
Erstausgabe anschauen, Bestellzettel ausfüllen und einfach per e-mail versenden.

[info@conrad-verlag.de](mailto:info@conrad-verlag.de) Fax: 0049 9348 1315 Tel.: 0049 9348 1381

# Nachhaltig ist, was auch unseren Kindern nützt

*Der Gesundheitswissenschaftler und Sozialmediziner  
Horst Noack über mehr gesunde Lebensjahre im Alter  
und weshalb die Gesundheitsförderung eine neue große  
internationale Studie für den Nachweis ihrer  
Wirksamkeit benötigt.* Text: Dietmar Schobel

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Herr Professor Noack, wann kann Gesundheitsförderung als „nachhaltig“ bezeichnet werden?**

**Horst Noack:** In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten hat unsere Lebenserwartung im Durchschnitt betrachtet dank besserer Lebensverhältnisse und besserer Gesundheitsversorgung erfreulicherweise konti-

nuierlich zugenommen. Ziel der Gesundheitsförderung sollte vor allem sein, dass die „gewonnenen“ Lebensjahre auch gesunde sind. Wenn das gelingt, kann zu Recht davon gesprochen werden, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nachhaltig waren. In Österreich und Deutschland gibt es in diesem Zusammenhang aber noch besonders viel zu tun. Im Vergleich zu anderen Ländern

haben hier sowohl ältere Männer als auch Frauen wesentlich weniger weitere Lebensjahre zu erwarten, die sie auch bei guter Gesundheit verbringen. So können zum Beispiel in Österreich Frauen im Alter von 65 Jahren im Durchschnitt laut Angaben von „Eurostat“, dem Statistischen Amt der Europäischen Union, noch mit 21,4 weiteren Lebensjahren rechnen. In Schweden ist dieser Wert ähnlich hoch und beträgt 21,2 Jahre. Doch die Österreicherinnen verbringen im Schnitt nur 7,9 dieser Jahre auch bei guter Gesundheit, die Schwedinnen 15,5.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Gibt es wissenschaftliche Belege, dass durch Gesundheitsförderung auf gesellschaftlicher Ebene ein**

## ZUR PERSON HORST NOACK

**Geboren:** 1. August 1937 in Lückersdorf in der Oberlausitz nahe Dresden

**Sternzeichen:** Löwe

**Ich lebe** mit meiner Frau Gudrun Noack (geboren 1937) in Graz. Wir haben zwei Kinder und zwei Enkel: Ella (9 Jahre) und Lilia (7 Jahre) leben mit ihren Eltern in Hamburg, während der Schulferien sind sie jedoch häufig bei uns zu Gast.

**Meine Hobbys sind** Lesen, Laufen und Wandern, zum Beispiel auf den Grazer Hausberg, den Schöckl, ins Hochschwab-Gebiet oder im vergangenen Sommer auch gemeinsam mit meiner Schwester im Tiroler Ötztal.

**Ich urlaube gerne** überall dort, wo man Kultur oder Natur genießen und Schwimmen kann, etwa am Mittelmeer in Kroatien oder

auch in Österreich am Wörthersee.

**Ich esse gerne** italienisch, zum Beispiel eine gute Pasta und mag auch die asiatische Küche. Ich trinke gerne Wasser oder Tee und nur selten einmal ein Achtel Rotwein.

**Meine Musik ist** Klassik, am liebsten Johann Sebastian Bach, von dem ich das Gesamtwerk auf CD besitze. Ich höre aber auch gerne Bruckner, Mahler und klassische Moderne.

**Auf meinem Nachtkästchen liegen** meistens mindestens zwei Bücher, die ich gerade parallel lese. Derzeit zum Beispiel „Der Quantensprung des Denkens“ von *Natalie Knapp*, ein Buch das ausgehend von den Erkenntnissen der modernen Physik neue Möglichkeiten des Denkens aufzeigen will,

und „Landgericht“, ein Roman über das Schicksal eines jüdischen Richters in den Vor- und Nachkriegsjahren in Deutschland von der Berliner Autorin *Ursula Krechel*.

**Was mich gesund erhält** sind meine Arbeit und meine vielfältigen Interessen.

**Was krank machen kann** ist, nicht die richtige Balance zwischen Arbeit und Erholung zu finden – und natürlich auch das Altern.

**Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten:**

Ich habe eine gesellschaftskritische Grundeinstellung, bin hilfsbereit und gerne unter Menschen, um mich im Gespräch mit ihnen auszutauschen.

*„Nachhaltigkeit heißt, für kommende Generationen nicht weniger Sorge zu tragen als für die eigene.“*

Horst Noack, Gesundheitswissenschaftler  
und Sozialmediziner



### **Zugewinn an gesunden Lebensjahren erreicht werden kann?**

Da muss man schon weit zurückgehen. 1972 wurde dazu in Nordkarelien eine umfassende Studie begonnen, wie sich präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen über mehr als zehn Jahre hinweg auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. In dieser Region Finnlands war die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankungen eine der höchsten in Europa. Es wurde ein breit angelegtes Informations-, Schulungs- und Beratungsprogramm für einen gesunden Lebensstil der Bevölkerung gestartet, ergänzt durch Maßnahmen, die unter anderem die Produktion gesünderer Lebensmittel und die Förderung gesünderer Lebens- und Arbeitsverhältnisse bewirkten. Bei Männern reduzierte sich die Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Folge in Nordkarelien von 720 pro 100.000 Einwohnern im Jahr 1972 auf 290 im Jahr 1997. Bei Frauen sank der entsprechende Wert von 210 im Jahr 1972 auf 80 im Jahr 1997. Diese Studie belegt allerdings nicht, in welchem Ausmaß diese Verbesserungen ausschließlich auf die gesundheitsförderlichen Maßnahmen zurückzuführen sind.

### **GESUNDES ÖSTERREICH**

#### **Sind heute noch weitere groß angelegte Studien zu den Wirkungen von Gesundheitsförderung notwendig?**

Ja, denn durch neuere umfassende Forschungsarbeiten würden die Potenziale der Gesundheitsförderung in Fachkreisen und in der Gesellschaft auch mehr Gewicht erhalten. Deshalb spreche ich mich dafür aus, dass eine groß angelegte Studie zu den Wirkungen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen durchgeführt wird, die zum Beispiel auf Ebene der Europäischen Union und mit Beteiligung mehrerer europäischer Länder erfolgen könnte. Dabei sollte es auch die Möglichkeit geben, die Ergebnisse langfristig zu beobachten. Denn Nachhaltigkeit steht nach meinem Verständnis vor allem auch dafür, dass Ziele gesetzt werden sollen, von denen auch kommende Generationen profitieren. Dem steht leider entgegen, dass auf politischer Ebene meistens nur kürzere Förderzeiträume von Interesse sind.

**GESUNDES ÖSTERREICH Können die im Vorjahr vom Minister/innenrat beschlossenen Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich eine langfristige Perspektive geben?**

Durch die Rahmen-Gesundheitsziele ist auf politischer und gesellschaftlicher Ebene in Österreich tatsächlich etwas in Bewegung gekommen. Sie geben Handlungsschwerpunkte für die nächsten 20 Jahre vor und müssen nun im Sinne von „Governance“ dadurch praktische Bedeutung bekommen, dass im Gesundheitsbereich sowie in anderen Bereichen der Gesellschaft Maßnahmen gesetzt werden, durch die diese Ziele auch konkret angesteuert werden.

#### **GESUNDES ÖSTERREICH Welche Rolle kann die universitäre Ausbildung für eine nachhaltige Gesundheitsförderung spielen?**

In Österreich werden seit 2002 in Graz Universitätslehrgänge für Public Health durchgeführt und seither haben sich auch einige weitere Universitäten und Fachhochschulen diesem Lehrinhalt gewidmet. Es gibt also schon einige Institutionen, die jenes gesicherte Wissen erarbeiten und vermitteln, auf dessen Basis Gesundheitsförderung in der Praxis gezielter und somit letztlich auch nachhaltiger verwirklicht werden kann. Zudem sollte in den nächsten Jahren aber auch eine „Austrian School of Public Health“ errichtet werden. Nach Schweizer Vorbild könnte sie mit einem

koordinierenden Zentrum als multidisziplinäres Netzwerk an mehreren Universitäten und Hochschulen etabliert werden. Das würde auch den Anforderungen an das dynamische, fächerübergreifende Forschungs- und Praxisfeld „Public Health“ am besten entsprechen. Solch eine „Austrian School of Public Health“ sollte sich der gesundheits-, versorgungs- und systemwissenschaftlichen Forschung und Lehre widmen. Sie könnte zudem Entwicklungsprojekte durchführen, die sich am Bedarf im österreichischen Gesundheitswesen orientieren, aber auch an den für dessen Weiterentwicklung vorgegebenen Rahmenzielen.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Gibt es im deutschen Sprachraum Nachholbedarf im Bereich der Public Health?

Im deutschen Sprachraum gibt es aus historischen Gründen Nachholbedarf im Bereich der Public Health. Mit dem Aufkommen der Nationalsozialisten und deren Machtergreifung in Deutschland wurde die Entwicklung des sozial- und gesundheitswissenschaftlich orientierten Konzepts der Sozialhygiene jäh gestoppt. Stattdessen wurde das Konzept der Rassenhygiene umgesetzt – mit den aus der Geschichte bekannten schrecklichen Folgen bis hin zum industrialisierten Völkermord.



**Der Pionier der Gesundheitsförderung in Österreich Horst Noack:** „Durch die Rahmen-Gesundheitsziele ist auf politischer und gesellschaftlicher Ebene in Österreich tatsächlich etwas in Bewegung gekommen“.

Nach dem Zweiten Weltkrieg hat das Feld der multidisziplinären Gesundheitswissenschaften oder auch der Public Health im deutschen Sprachraum erst in den 1990er-Jahren wieder an Bedeutung gewonnen. Der Aufbau von „New Public Health“ sollte sich aber nicht darauf beschränken Modelle aus der angelsächsischen Welt zu importieren oder zu

reimportieren. Vielmehr sollten neue Konzepte erarbeitet werden, die den Bedürfnissen, Problemen und politischen Rahmenbedingungen in Europa und speziell im deutschsprachigen Raum gerecht werden. Dabei sollte im Zentrum stehen, wie Gesundheit gefördert werden kann und nicht allein, wie Risikofaktoren vermieden werden können.

## EIN KURZER LEBENSLAUF VON HORST NOACK

**Horst Noack** ist in der Oberlausitz aufgewachsen, einer ländlichen Region in Sachsen in Ostdeutschland. Seine Eltern waren Handwerker und Kleinbauern. Gemeinsam mit zwei Kommilitonen an der Technischen Universität Dresden ist er als Neunzehnjähriger 1957 aus der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) geflohen, als sie schon unter Beobachtung der „Stasi“ standen, des gefürchteten Staatssicherheitsdienstes der DDR. In Arbeitskleidung ging es mit dem Fahrrad über die Grenze nach Westberlin, der Koffer mit Kleidung und wichtigen Dokumenten war schon „drüben“.

Als anerkannter DDR-Flüchtling hätte Noack sein Studium der Ingenieurwissenschaften in der Bundesrepublik Deutschland mit einem staatlichen Stipendium fortsetzen können. Doch er entschied sich für Medizin, die er in Bonn und Tübingen studierte. In Tübingen setzte sich Noack gemeinsam mit Mitstudenten auch erfolgreich dafür ein, dass das stark theorieelastige Medizinstudium zur Hälfte durch praktische Unterweisung am Krankenbett ergänzt wurde. An der „Iowa State University“ in Ames in den USA hat Noack dann auch Psychologie und Methoden der sozialwissenschaftlichen Forschung studiert.

Nach Abschluss seiner Studien hat er unter anderem die Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Bern aufgebaut und geleitet. Ab 1992 wurde Noack als Professor für Sozialmedizin nach Graz berufen, wo er 2005 emeritiert ist. Den Universitätslehrgang Public Health der Medizinischen Universität Graz, das erste österreichische Masterprogramm im öffentlichen Gesundheitsbereich, hat er bis 2011 geleitet und dessen externes Programm am Weiterbildungszentrum Schloss Hofen in Vorarlberg wird weiterhin von ihm betreut.

Im Fonds Gesundes Österreich ist der international anerkannte Public Health-Wissenschaftler bereits seit dessen Erneuerung 1998 als wissenschaftlicher Beirat tätig. Er ist zudem Ehrenpräsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, die von ihm initiiert wurde. Außerdem war Noack lange Jahre in der European Public Health Association aktiv und zeitweise auch deren Präsident. Er hat das Collaborating Centre der Weltgesundheitsorganisation WHO an der Universität Bern geleitet und war in verschiedenen Funktionen als Berater der WHO tätig.

# Trendige Kampagnen und Broschüren bringen keine Nachhaltigkeit

*„Gesundheitsförderung und Prävention“ sind in aller Munde, bei den Investitionen ist davon aber nichts zu merken, meint **Thomas Altgeld**. Diese wären aber für Nachhaltigkeit notwendig.*

**G**esundheitsförderung und Prävention“ sind heute als „Wortmarke“ in aller Munde, immer verbunden mit großen Erwartungen, dass dadurch in Zeiten des demografischen Wandels dafür gesorgt werden könnte, dass die Gesundheitsversorgung bezahlbar bleibt. Allein, es fehlt in den meisten europäischen Ländern an nennenswerten Investitionen sowie an langfristigen Strategien. Man könnte auch sagen: Es fehlt die Ernsthaftigkeit und die Nachhaltigkeit. Gesundheit zu fördern ist scheinbar immer noch „nice-to-have“, aber nicht dringlich etwa im Vergleich zu „ganz realen Finanzierungsproblemen“ bei der Krankenversorgung – ob das nun den Ärztemangel auf dem Land oder irgendeinen teuren Fortschritt in der Medizin anbelangt. Zudem wechseln die Themen, die gerade in Mode sind. Der Beginn dieses Jahrtausends war von einer Adiposityshysterie geprägt; derzeit boomen Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit. Ob die Zunahme von Depressionen auch eine „normale“ Reaktion auf prekäre Lebenssituationen sein könnte, wird nicht einmal groß diskutiert. Stattdessen sollen Resilienz, seelische Gesundheit und Lebenskompetenz gefördert werden und das möglichst schon bei Kleinkindern.

## Reine Infokampagnen bewirken nichts

Das ist sicher wichtig, aber es hat zumindest in Deutschland nicht zu größeren Investitionen geführt. Stattdessen ist es zu einer Flut an Projekten gekommen, insbesondere in Kindertagesstätten, Schulen und Betrieben. Diese werden

oft weitgehend unabhängig von den tatsächlichen Bedarfen vor Ort durchgeführt und die meist geringen finanziellen Mittel vorrangig in Medien und Materialien investiert. Die Logik bei der Produktion von Internetseiten, Broschüren, Plakaten, Filmen und Computerspielen lautet: „Mehr Wissen verändert das Gesundheitsverhalten.“ Doch die Wirksamkeit dieses einfachen Ansatzes ist nicht belegt, und erst recht nicht für den neuesten Trend, Kampagnen in sozialen Medien wie Facebook, Youtube oder Twitter durchzuführen. Das schafft nur neue Akquisemöglichkeiten für Kommunikationsagenturen. Tatsächlich können die Bedarfe und Potenziale der Zielgruppen nur mit diesen gemeinsam ausgelotet werden, und diese müssen bereits bei der Problemdefinition einbezogen werden. Wenn das nicht erfolgt, werden automatisch „schwer erreichbare Zielgruppen“ geschaffen, die partout nicht an den gut gemeinten, aber schlecht gemachten Programmen teilnehmen, die vielfältigen Informationen nicht aufgreifen und schon gar nicht ihre im Vergleich zur Mittelschicht gesünderen Lebensweisen verändern wollen.

## Mehr Raum für Gesundheit

Für nachhaltige Gesundheitsförderung wäre vielmehr eine durchdachte Kombination von Verhältnis- und Verhaltensprävention notwendig. Das Schlagwort, dass die gesündere Wahl für Individuen zur leichteren Wahl werden soll, muss mit konkreten Inhalten gefüllt werden. Das heißt, dass Struktu-



ren und Kompetenzen in den Lebenswelten, den Quartieren, den Kindertagesstätten, Schulen oder Betrieben aufgebaut werden müssen. Daran hängt die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsförderung und so könnte Nachhaltigkeit anfangen.

Schließlich lässt sich Gesundheit insgesamt auch nur dann nachhaltig fördern, wenn sie tatsächlich einen neuen Stellenwert in der Politik erhält, wenn nicht zu sektorbezogen gedacht wird, und wenn die Gesundheitspolitik nicht die Fehler anderer Bereiche wieder gut machen soll, wie zum Beispiel der Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik. Die Erfolge bei der Reduzierung des Tabakkonsums in Westeuropa zeigen die Richtung an, die auch für andere Gesundheitsprobleme, wie etwa übermäßigen Alkoholkonsum konsequenter verfolgt werden könnte.

## ZUR PERSON

**Thomas Altgeld** hat Psychologie studiert und ist seit 1993 Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen. Er gibt die Fachzeitschrift „impu!se“ heraus und ist Vorstandsmitglied der deutschen Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung. Kontakt: [thomas.altgeld@gesundheit-nds.de](mailto:thomas.altgeld@gesundheit-nds.de) Der Gastbeitrag gibt die Meinung des Autors wieder und ist nicht mit jener des Herausgebers gleichzusetzen.

# Wie wird Gesundheitsförderung „nachhaltig“?

*Wenn von Gesundheitsförderung die Rede ist, wird stets auch deren „nachhaltige“ Umsetzung gefordert. Was genau ist darunter zu verstehen und wie kann das verwirklicht werden? Sabine Fisch hat für **Gesundes Österreich** drei ExpertInnen befragt.*



## Josef Probst

ist Generaldirektor des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger.

Mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80,4 Jahren erreichen die Österreicherinnen und Österreicher ein relativ hohes Lebensalter. Die Anzahl der gesunden Jahre ist aber nicht so hoch wie in anderen vergleichbaren Ländern, im EU-Schnitt schneiden wir eher schlecht ab. Etwa 20 Lebensjahre sind durch Krankheit beeinträchtigt, und das trotz hoher Ausgaben für Krankenbehandlung. Die Strategie der Sozialversicherung ist deshalb schnell und einfach auf den Punkt gebracht: Wir engagieren uns für ein längeres und selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit. Bereits Ende 2010 hat die Sozialversicherung mit dem Masterplan Gesundheit gefordert, dass Schwerpunkte auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsorientierung gelegt werden. Zudem wurden in Österreich im Zuge der Gesundheitsreform Rahmen-Gesundheitsziele entwickelt und beschlossen. Der Entwicklungsprozess hat international Beachtung gefunden, die Schwerpunkte sind erfreulich: Neun der zehn Rahmen-Gesundheitsziele sind gesundheitsorientiert, nur eines adressiert die unbestritten notwendige Steigerung der Effektivität und Effizienz der Krankenbehandlung. Das ist ein erster wichtiger Schritt. Daneben gibt es heute auch schon gute Beispiele für nachhaltige Initiativen in der Praxis der Gesundheitsförderung wie beispielsweise „Richtig essen von Anfang an“ oder „Gesunde Schule“. Dabei muss man neben den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den Lebenswelten der Menschen auch in der Zusammenarbeit mit den Menschen selbst ansetzen. Dies erfordert generell, die Bürger verstärkt einzubinden.

## Sandra Marczik-Zettinig

ist beim Gesundheitsfonds Steiermark für Gesundheitszentren, die Koordination der Gesundheitsziele und Public Health zuständig.

Gesundheitsförderung sollte selbstverständlich sein und gelebt werden, dabei aber nicht weiter auffallen. Das ist meine Vision. In der Praxis wird unter Nachhaltigkeit meist eher verstanden: Es gibt eine Institution, die ein Programm oder ein Projekt umsetzt und es begleitet. Und Nachhaltigkeit sei nur dann gewährleistet, wenn die öffentliche Hand diese Institution auch weiterhin finanziere. Das ist nicht unbedingt mein Verständnis von nachhaltiger Gesundheitsförderung – auch wenn diese Institutionen wichtig sind. So sollte es künftig etwa selbstverständlich sein, dass das Angebot in Schulen und Betriebskantinen gesund und ausgewogen ist und den Empfehlungen der Expert/innen entspricht: Möglichst wenige Convenience-Produkte, Obst und Gemüse als selbstverständlicher Bestandteil der Speisekarte; es wird täglich frisch gekocht und das „Schnitzel!“ steht nur selten auf dem Speiseplan. Das Essen sollte gut aussehen, frisch sein, gut schmecken und einen möglichst geringen ökologischen Fußabdruck hinterlassen. Ein Label wie „Gesunder Teller“ braucht es dann nicht mehr. Bis es soweit ist, ist noch einiges für uns – den Fonds Gesundes Österreich, die Gesundheitsplattform, die Politik, die Gesundheitsförderer und andere mehr – zu tun: Capacity Building und Überzeugungsarbeit gehören jedenfalls dazu. Auch Geld wird sicherlich weiterhin ein Thema sein, um Initiativen zu starten, um mit Modellen guter Praxis vorzuzeigen, wie es gehen kann. Aber langfristig gesehen glaube ich nicht, dass Gesundheitsförderung immer extra kosten muss.



## Hans Concini

ist Leiter des Forums Wissenschaft bei der aks gesundheit GmbH Vorarlberg.

Schon bei der Gründung im Jahr 1964 war nachhaltige Gesundheitsförderung primäres Ziel des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks) in Vorarlberg. So geht etwa der Mutter-Kind-Pass auf eine Initiative des aks zurück. Besonders wichtig war und ist uns in diesem Zusammenhang den Arzt oder die Ärztin als Gesundheitscoach für die ganze Familie zu etablieren. Denn Nachhaltigkeit bedarf eines Coachings. Und dieses kann unserer Meinung nach am besten ein Arzt oder eine Ärztin als kompetente Vertrauensperson leisten. Dabei steht vor allem die Prävention im Mittelpunkt. Die Ärzteschaft lädt alle Vorarlbergerinnen und Vorarlberger regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung ein. Sind die Befunde unbedenklich, folgt die nächste Einladung nach zweieinhalb Jahren. Bei Auffälligkeiten dagegen wird der Patient bereits nach eineinhalb Jahren erneut eingeladen. Dies erleichtert eine umfassende Betreuung, und es entstehen voraussichtlich weniger Folgeerkrankungen. Und es hat die österreichweit größte Gesundheitsdatenbank ermöglicht. Seit 1985 liegen uns aussagekräftige Daten von 190.000 Vorarlberger/innen vor, die teilweise bis zu 21 Vorsorgeuntersuchungen absolviert haben. Dies hat sich auch international herumgesprochen: Mittlerweile arbeiten wir mit renommierten Universitäten wie Oxford, Cambridge und Harvard zusammen, um Studien zu den Themen Nachhaltigkeit, Prävention und Lebenserwartung durchzuführen und zu publizieren.

## TAGUNG DES FGÖ

„Kindergärten sind die ersten Bildungseinrichtungen der Republik. Gesundheit sollte deshalb gerade auch in diesen ein wichtiges Thema sein“, sagte Gesundheitsminister *Alois Stöger* bei der Eröffnung der Tagung „Der gesundheitsfördernde Kindergarten“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Ende April in Wien. Stöger ergänzte, dass schon kleine Interventionen in Kindergärten später Großes bewirken könnten. Zudem könnten über Maßnahmen im Kindergarten auch die Eltern und Großeltern erreicht werden. Zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit wurde vom Gesundheitsministerium mit 180 Expert/innen auch die 2011 veröffentlichte „Kindergesundheitsstrategie“ erarbeitet. Kindergärten und Schulen sind zudem Schwerpunkte in der Arbeit des FGÖ. In zehn Kindergärten in Salzburg wurde im Auftrag des FGÖ ab August 2010 ein Modellprojekt durchgeführt (siehe auch Artikel auf den Seiten 50 und 51).

„In Kindergärten können Kinder an einen bewussten Umgang mit Gesundheit und ihrem Körper herangeführt werden. So kann auch der Grundstein für Gesundheitskompetenz gelegt werden, also für die Fähigkeit im Alltag Entscheidungen zu treffen, die Gesundheit fördern“, sagte *Christa Peinhaupt* bei der Konferenz. Zudem könne in Kindergärten zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen werden, betonte die Leiterin des FGÖ: „Denn hier können alle Kinder gleichermaßen erreicht werden, auch jene aus sozioökonomisch benachteiligten Familien.“



Foto: motorradbr - Fotolia.com

## Die ersten Bildungseinrichtungen

### Zweites verpflichtendes Kindergartenjahr

Die Bildungspsychologin *Christiane Spiel*, Vorstand des Instituts für Angewandte Psychologie der Universität Wien, erwähnte in ihrem Referat unter anderem, dass 2012 in Österreich 90,3 Prozent der 3- bis 5-Jährigen und 19,7 Prozent der 0- bis 2-Jährigen in Kindergärten oder anderen Einrichtungen betreut worden seien. Studien hätten auch gezeigt, dass der Besuch eines Kindergar-

tens in einem positiven Zusammenhang zum späteren Schulerfolg stehe. So würden unter anderem die „Sitzenbleibe-Quoten von Kindern aus benachteiligten Familien oder mit Migrationshintergrund um neun bis 17 Prozent“ verringert. Spiel sprach sich deshalb bei der Tagung für ein zweites verpflichtendes Kindergartenjahr aus.

Die Bewegungswissenschaftlerin und Sportlehrerin *Cécile Grobet* präsentierte bei der Tagung das

Projekt „Purzelbaum“, das vielfältige und häufige Bewegung sowie ausgewogene Ernährung in Kindergärten bringt. Es wird in 16 Schweizer Kantonen umgesetzt. Auf dem Programm der Tagung in Wien standen zudem moderierte Posterpräsentationen zu erfolgreichen Projekten, die sich mit Kindergärten als Lebenswelt, der Gesundheitsbildung von Pädagog/innen und Eltern, betrieblicher Gesundheit oder der Vernetzung von Kindergärten beschäftigen.

# Konzepte für Nachhaltigkeit

## GESUNDHEIT GEMEINSAM GESTALTEN

„Nachhaltige Gesundheitsförderung“ ist das Thema von Band 4 der Reihe „Gesundheit gemeinsam gestalten“ des Mabuse Verlags. Das von *Eberhard Göpel*, Professor für Gesundheitsförderung an der Hochschule Magedburg-Stendal, herausgegebene Buch soll dazu beitragen, eine nachhaltige Gesundheitsförderung in Deutschland zu entwickeln. Die Beiträge der verschiedenen Autorinnen und Autoren beschäftigen sich einleitend unter anderem mit Konzepten, die dafür eine Rolle spielen können. Etwa jene der „Lebensqualität“, der „Umweltgerechtigkeit“ oder der „sozialen Gerechtigkeit“. Der Sammelband befasst sich im Folgenden mit „Formen der Vergewisserung“ wie etwa „Wirkungsbilanzen“ sowie der „Praxis nachhaltiger Gesundheitsförderung“. In den beiden abschließenden Kapiteln werden schließlich Strukturen, die zu Nachhaltigkeit beitragen können sowie die politische Dimension dieses Themas behandelt.

### Eberhard Göpel (Herausgeber):

„Nachhaltige Gesundheitsförderung“, Band 4 der Reihe „Gesundheit gemeinsam gestalten“. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 2. Auflage 2012, 370 Seiten, 29,90 €.

## Gut gemeint ist nicht gut genug

### GESUNDHEITSFÖRDERUNG MIT SYSTEM

Settingorientierte Projekte der Gesundheitsförderung sind umfassende soziale Interventionen. Sie zu planen und umzusetzen stellt hohe Anforderungen an die Betreiber/innen. „quint-essenz“ hilft, diese Herausforderungen systematisch anzugehen und Projekte besser zu gestalten, durchzuführen und zu evaluieren. In dem Buch „Gesundheitsförderung mit System“ wird detailliert beschrieben, wie dieses bewährte System zur Qualitätssicherung in der Praxis angewendet werden kann.

### Petra Kolip, Günter Ackermann, Brigitte Ruckstuhl, Hubert Studer:

„Gesundheitsförderung mit System – quint-essenz – Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention“. Verlag Hans Huber, Bern, 2012, 274 Seiten, 36,95 €.

# Evidenz für Gesundheitsförderung schaffen

## HANDBUCH FÜR WISSENSCHAFTLER/INNEN

Wie kann am besten zu Fragen der Gesundheitsförderung „Evidenz“ geschaffen werden, also wissenschaftlich gesicherte Belege für die Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen? Mit diesem Thema beschäftigt sich das rund 150 Seiten starke Handbuch „Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung“, das von der Gesundheit Österreich GmbH herausgegeben und von *Sabine Haas, Elisabeth Breyer, Christine Knaller* und *Marion Weigl* unter Mitarbeit von *Gudrun Braunegger-Kallinger* und *Charlotte Wirl* verfasst wurde.

Das Handbuch enthält keine Empfehlungen, wie die Wirkung einzelner Projekte am besten dokumentiert werden kann. Es wendet sich vielmehr an Wissenschaftler/innen, welche methodisch fundierte Überblicke zu Themen der Gesundheitsförderung durchführen oder auch an diejenigen, die solche Studien beauftragen wollen.

Nach dem Verständnis der Autorinnen ist das Werk eine Anleitung, wie eine „Gesamt-schau verfügbarer Evidenz zu einer bestimmten Fragestellung“ der Gesundheitsförderung am besten erstellt werden sollte. Mittelfristig soll es dazu beitragen, wissenschaftliche Standards für Reviews zu Themen der Gesundheitsförderung



zu etablieren. Das Handbuch steht auf der Website [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) im Bereich „Publikationen“ unter „Downloads“ in der „Reihe Wissen“ zur Verfügung. Wesentliche Inhalte des Werkes gibt es auch in Form einer „Kurzanleitung“ auf 48 Seiten mit dem Titel „Evidenzrecherche in der Gesundheitsförderung“. Auch dieses Dokument kann unter der genannten Internetadresse heruntergeladen werden.

# Die Entwicklung der Gesundheitsförderung

## RÜCKBLICK UND BLICK IN DIE ZUKUNFT

In einem 2011 im Juventa Verlag erschienenen Buch beschreibt *Brigitte Ruckstuhl* die Entwicklungsgeschichte der Gesundheitsförderung als jene „einer neuen Public Health-Perspektive“. Im historischen Rückblick befasst sich die Autorin unter anderem damit, welche Zugänge zum Thema öffentliche Gesundheit im deutschen Sprachraum eine Rolle gespielt haben, beginnend mit dem Modell der „Sozialhygiene“ während der Zwischenkriegszeit im 20. Jahrhundert. Ruckstuhl er-



klärt die Entstehung der 1986 beschlossenen Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Kontext der neuen sozialen Bewegungen der 1970er- und 1980er-Jahre heraus. Im zweiten Teil des Buches finden sich Interviews mit Vertreter/innen der „ersten Ge-

neration der Gesundheitsförderung“ von *Rosemarie Erben* bis *Ilona Kickbusch*. Das pointiert und gut verständlich geschriebene Werk ist für alle im Feld der Gesundheitsförderung Tätigen empfehlenswert. Es fasst deren Grundlagen und die Entwicklung bis zur Ottawa Charta sehr übersichtlich zusammen, und in den Interviews wird auch die Frage nach möglichen Zukunftsperspektiven gestellt.

**Brigitte Ruckstuhl:** „Gesundheitsförderung – Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive“. Juventa Verlag, Weinheim und München, 240 Seiten, 27,00 €.



# Nach 15 Jahren wissen wir, was wirkt

**Christa Peinhaupt**, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) im Interview über „Nachhaltigkeit“ und wie der FGÖ als nationale Kompetenzstelle Gesundheitsförderung wirkungsvoll und langfristig verankern will.



**FGÖ-Leiterin Christa Peinhaupt:** „Der Fonds Gesundes Österreich hat sich zu einem Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung entwickelt.“

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Frau Peinhaupt, wofür steht der Begriff der „Nachhaltigkeit“ in der Gesundheitsförderung?

**Christa Peinhaupt:** Gesundheitsförderung soll nicht nur einmalig und kurzfristig wirksam werden und auf Projekte beschränkt sein, sondern langfristig und nachhaltig, und zwar auf drei Ebenen. Bei den Menschen aus der jeweiligen Zielgruppe sollen nachhaltige positive gesundheitliche Effekte erreicht werden. Das kann sich zum Beispiel darin ausdrücken, ihre Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Oder allgemeiner auch darin, die Strategien zu verbessern, mit denen unterschiedlichste Herausforderungen im Leben bewältigt werden.

Außerdem soll das Thema Gesundheitsförderung auf der Ebene von Organisationen nachhaltig verankert werden. Das bedeutet, zum Beispiel in Betrieben, Schulen, Kindergärten, Spitälern, Beratungs- oder Freizeiteinrichtungen bei organisationalen Entscheidungen immer mit zu bedenken, wie die gesundheitlichen Ressourcen positiv beeinflusst werden können. Schließlich besteht auf Ebene der Gesellschaft die Herausforderung, die Rahmenbedingungen für unser Leben insgesamt nachhaltig gesundheitsförderlicher zu gestalten. Die Rahmen-Gesundheitsziele haben diese Herausforderung mit dem klaren Health-in-all-Policies-Ansatz aufgegriffen.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Was bedeutet „Nachhaltigkeit“ im Bezug auf Projekte?

Projekte sind nachhaltig, wenn sie Veränderungen erzielen, die auch über das Projektende hinaus Bestand haben. Dafür werden von Beginn an Entscheidungsträger/innen für das jeweilige Setting miteinbezogen. Nach Möglichkeit wird auch eingeplant, wie die weitere Finanzierung erfolgen kann. Wenn strukturelle Änderungen erforderlich sind, werden diese bereits im Projekt umgesetzt. Es sollte nicht erst als Ergebnis präsentiert werden, dass noch Anpassungen erforderlich sind. Weitere Voraussetzungen für ein nachhaltiges Projekt sind Strukturen, welche die Prozesse gut unterstützen und Prozesse, die klar an den Projektzielen ausgerichtet sind.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Was will der Fonds Gesundes Österreich zu mehr Nachhaltigkeit beitragen?

Nach 15 Jahren erfolgreicher Tätigkeit für die Gesundheitsförderung wissen wir, was wirkt. Wir beschäftigen uns deshalb auch mehr mit der Frage, wie wir von Pilotprojekten ausgehend stärker langfristige Programme durchführen können. Der Fonds Gesundes Österreich hat sich in den vergangenen Jahren zu einem Kompetenzzentrum entwickelt, in dem umfassendes Know-how vorhanden ist, wie Gesundheitsförderung zu bestimmten Themen und

in bestimmten Settings oder Lebenswelten nachhaltig in die Praxis umgesetzt werden kann. Wir wollen dieses Know-how in Zukunft noch stärker nach außen tragen und Entscheidungsträgern in der Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Wie soll das in die Praxis umgesetzt werden?

Für die Praxis heißt das, nachweislich Bewährtes auch möglichst langfristig und flächendeckend umzusetzen. Das bedeutet nicht, dass wir nicht weiterhin neue und innovative Ansätze unterstützen werden. Und damit wird auch nicht ausgedrückt, dass wir eine Art „Gesundheitsförderung von der Stange“ verwirklichen wollen, die großflächig ausgerollt wird. Aufbauend auf regionalen Bedarfslagen – immer aber mit Bezug zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit – auf Evidenz und der Erfahrung von gut umgesetzten erfolgreichen Projekten, wollen wir zunehmend mehr zu deren Transfer beitragen. Wir wollen das in enger Abstimmung mit den wesentlichen Entscheidungsträgern im Bund, in den Bundesländern und in der Sozialversicherung tun. Gesundheitsförderung erfährt auch in der jüngsten Gesundheitsreform eine Aufwertung. Diese Chance wollen wir nutzen, um gemeinsam mit Entscheidungsträgern und Experten Gesundheitsförderung nachhaltig in Österreich zu verankern.

# Wir sind auf einem guten Weg

*Wofür steht „Nachhaltigkeit“ in der Gesundheitsförderung?  
Bei der 15. Konferenz des FGÖ Anfang Juni in Eisenstadt wurden  
gemeinsam Antworten auf diese Frage erarbeitet. Text: Dietmar Schobel*

**N**ach 15 Jahren Fonds Gesundes Österreich müssen wir zunehmend von einzelnen Maßnahmen zu einem Gesamtkonzept für Gesundheitsförderung kommen“, sagte der Bundesminister für Gesundheit *Alois Stöger* Anfang Juni bei der 15. Konferenz des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Eisenstadt. Rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren zu der Tagung gekommen, die von *Petra Gajar*, Gesundheitsreferentin beim FGÖ moderiert wurde. Deren Thema lautete: „Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung – mehr als ein Schlagwort?“.

Stöger erklärte, dass nachhaltige Gesundheitsförderung vor allem auch darin bestehe, auf gesellschaftlicher Ebene zu gesundheitsförderlicheren Arbeits- und Lebensverhältnissen beizutragen. Dabei könnten alle Handlungsfelder der Politik eine Rolle spielen – vom Gesundheitssektor über die Infrastruktur bis zum Bereich der Bildung. Dies sei allerdings kein Konzept, mit dem sich kurzfristige Erfolge und hohe Aufmerksamkeit bei den Medien erzielen ließen, ergänzte Stöger: „Doch es ist ein Ansatz, der Schritt für Schritt in die Institutionen gebracht werden kann und soll und mit dem langfristig nachhaltige Wirkungen für mehr Gesundheit aller möglich sind.“

## Wofür steht „Nachhaltigkeit“?

Es ist nicht nur in der Gesundheitsförderung ein zentrales Ziel, durch Projekte und Interventionen nach-



**Gesundheitsminister Alois Stöger bei der 15. Konferenz des FGÖ:** „Wir müssen von einzelnen Maßnahmen zunehmend zu einem Gesamtkonzept für Gesundheitsförderung kommen.“

haltige Wirkungen zu erreichen. Gleichzeitig gibt es sehr unterschiedliche Meinungen, was in der Praxis darunter zu verstehen ist. Die Vorträge und Diskussionen bei der zweitägigen Konferenz des FGÖ haben deshalb dazu beigetragen, den Begriff der „Nachhaltigkeit“ klarer zu bestimmen und mit konkreten Inhalten in Verbindung zu bringen. Es wurden aber auch kritisch die Grenzen dieses Konzeptes beleuchtet. Zudem wurden in parallelen Workshops Strategien zur Förderung der Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung diskutiert und Beispiele für erfolgreiche Projekte vorgestellt. Außerdem wurden bewährte Metho-

den präsentiert und konnten teilweise in der Praxis erprobt werden. Wichtige Themen und Inhalte der Konferenz sind auch in den folgenden Artikeln von Seite 20 bis Seite 36 nachzulesen.

## Die Qualität ist gestiegen

*Christa Peinhaupt*, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), präsentierte in einem Referat am zweiten Veranstaltungstag ausgewählte Daten und Fakten zu den bislang 15 Jahren erfolgreicher Tätigkeit des FGÖ. So wurden etwa seit der Gründung im Jahr 1998 bis Ende 2012 insgesamt 2.330 Projektanträge gestellt. Für 1.113 davon wurden Förderungen bewilligt. Seit den Anfangsjahren ist der Anteil an Projekten, bei denen die Anträge auch bewilligt wurden, wesentlich gestiegen. „Das lässt den Rückschluss zu, dass sich auch die Qualität der Anträge und somit die Professionalität im Bereich der Gesundheitsförderung in Österreich in den vergangenen Jahren erhöht hat“, sagte Peinhaupt. Dazu mag die Arbeit des FGÖ beigetragen haben, zu dessen Tätigkeitsschwerpunkten neben der Projektförderung Fort- und Weiterbildung sowie Information und Aufklärung zählen.

Je nach Setting und Zielgruppe gebe es in der Gesundheitsförderung allerdings noch große Unterschiede, ergänzte Peinhaupt. So sei etwa im Bezug auf Betriebliche Gesundheitsförderung schon vergleichsweise hohes Know-how verfügbar. An-



Die Teilnehmer/innen der Podiumsdiskussion in Eisenstadt (von links nach rechts): Sektionsleiterin **Pamela Rendi-Wagner** vom Bundesministerium für Gesundheit, Studiengangsleiter **Erwin Gollner** von der Fachhochschule Burgenland in Pinkafeld, **Christian Moder**, der Direktor der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, die Moderatorin und Gesundheitsjournalistin **Andrea Fried**, der Sozialmediziner und Gesundheitswissenschaftler **Horst Noack**, **Christa Peinhaupt**, die Leiterin des FGÖ, **Josef Probst**, Generaldirektor des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger, der burgenländische Landesrat für Gesundheit **Peter Rezar**, **Helmut Mödlhammer**, der Präsident des österreichischen Gemeindebundes und **Dennis Beck**, der Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung.

dererseits sei zum Beispiel noch kaum gesichertes Wissen dazu vorhanden, wie Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen am besten gestaltet werden sollte. „Die größten Herausforderungen für die Gesundheitsförderung, denen wir in Zukunft die größte Aufmerksamkeit widmen sollten, bestehen deshalb einerseits darin, wie wir diejenigen am besten erreichen, bei denen der größte Bedarf besteht. Andererseits geht es darum, insgesamt die Gesundheitskompetenz der Menschen in Österreich zu erhöhen“, sagte Peinhaupt. Die FGÖ-Leiterin sprach sich zudem dafür aus, künftig mehr dazu beizutragen, dass das Know-how aus bereits bewährten Projekten erfolgreich in andere Organisationen oder Regionen transferiert wird (siehe auch Interview auf Seite 17).

### Prominent besetzte Podiumsdiskussion

In welche Richtung sich die Gesundheitsförderung in Österreich weiter entwickeln kann und soll, war auch Inhalt einer prominent besetzten Podiumsdiskussion zum Abschluss der zweitägigen Konferenz. **Josef Probst**, Generaldirektor des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger (siehe auch Umfrage auf Seite 14), hob unter anderem hervor, dass durch die im Dezember 2012 beschlossene

Gesundheitsreform für die kommenden zehn Jahre 150 Millionen Euro für Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen. Wie diese Mittel konkret eingesetzt werden, soll jeweils vor Ort zwischen der Sozialversicherung und dem jeweiligen Bundesland entschieden werden. Bei der Podiumsdiskussion, die von der Gesundheitsjournalistin **Andrea Fried** moderiert wurde, forderte Probst zudem, dass in Österreich ein Universitätsinstitut für Public Health geschaffen werden sollte.

Sektionsleiterin **Pamela Rendi-Wagner** vom Gesundheitsministerium sagte, dass es durch die Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich gelungen sei, eine abgestimmte Strategie für Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Neun der zehn Ziele, die vom österreichischen Minister/innenrat im August 2012 beschlossen wurden, haben Gesundheitsförderung zum Inhalt. Grundlage der zehn Vorgaben für die Steuerung des österreichischen Gesundheitssystems während der kommenden 20 Jahre ist es, dass Gesundheit in allen Sektoren der Gesellschaft entsteht. So werde Gesundheit etwa wesentlich durch Faktoren aus den Bereichen Bildung, Arbeitsmarkt oder Soziales beeinflusst, erklärte Rendi-Wagner. Deshalb seien auch 40 Institutionen aus unterschiedlichen

Handlungsfeldern daran beteiligt gewesen, die Rahmen-Gesundheitsziele zu erstellen. Derzeit werde daran gearbeitet, aus den zehn Rahmenzielen konkretere „Wirkziele“ abzuleiten. „Um große Schritte nach vorne zu machen, müssen wir jedoch auch Partner außerhalb des Gesundheitssystems finden“, betonte die Sektionsleiterin.

### Gezielt Schwerpunkte setzen

**Dennis Beck**, erster Geschäftsführer des FGÖ und heute jener der Wiener Gesundheitsförderung, sagte unter anderem, dass es auch in Zukunft wichtig sein werde, innovative kleine und mittlere Projekte zu unterstützen. Der Sozialmediziner und Gesundheitswissenschaftler **Horst Noack** (siehe auch Interview auf den Seiten 10 bis 12), ebenfalls ein Pionier der Gesundheitsförderung in Österreich, hob im Rückblick auf 15 Jahre Tätigkeit des FGÖ hervor, dass es bei den Projekten für Gesundheitsförderung in diesem Zeitraum eine sehr positive Entwicklung gegeben habe. „Wir sind auf einem guten Weg“, so Noack zusammenfassend: „Aber wir benötigen für die Zukunft auch mehr Forschung zum Thema Gesundheitsförderung in Österreich und müssen gezielt Schwerpunkte setzen. Sonst ist das Arbeitsfeld zu groß.“



**Die Schweizer Expertin Brigitte Ruckstuhl:** „Gesundheitsförderung und kurzfristige Projekte – das passt eigentlich nicht zusammen.“

**G**esundheitsförderung und kurzfristige Projekte – das passt eigentlich nicht zusammen. Wenn Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta ernst genommen wird, dann muss sie notwendigerweise nachhaltig erfolgen, in dem Sinne, dass langfristige Ziele auf nationaler Ebene gesetzt und mit Hilfe umfassender Strategien angestrebt werden“, sagt die Schweizer Expertin für Public Health und Gesundheitsförderung *Brigitte Ruckstuhl*. Die 1986 verabschiedete Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO beschreibt bekanntlich fünf wesentliche Handlungsfelder:

- an einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik mitzuwirken,
- gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen,
- gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen zu unterstützen,
- gesundheitliche Unterschiede innerhalb der Gesellschaften abzubauen und
- die Gesundheitsdienste und ihre Mittel in Richtung Gesundheitsförderung umzuorientieren.

### Frauenbewegung und „kritische Medizin“

Im Konzept der Gesundheitsförderung seien verschiedene Entwicklungen gebündelt worden, die wäh-

# Nachhaltigkeit statt kurzfristiger Projekte

*Gesundheitsförderung sollte stets nachhaltig gestaltet werden, meinen Fachleute aus Deutschland, der Schweiz und Österreich.* Text: Dietmar Schobel

rend des gesellschaftlichen Wandels der 1970er-Jahre entstanden seien, erklärt Ruckstuhl im historischen Rückblick. Dazu hätten die Frauen- und die Selbsthilfebewegung gehört sowie die „kritische Medizin“. Als Letzteres wird die kritische Sicht auf eine Biomedizin beschrieben, die Gesundheit und Krankheit ausschließlich auf körperlicher Ebene betrachtete und die Bedeutung von sozialen Faktoren nicht berücksichtigte. „Das Neue an der Gesundheitsförderung war dann, dass diese Gesundheit als Produkt der Interaktion des Menschen mit seiner sozialen und materiellen Umwelt betrachtet hat“, erklärt die Schweizer Expertin.

Anders als in nordischen Ländern wie Finnland oder Schweden habe sich diese Denkweise bis heute jedoch im deutschen Sprachraum und speziell in der Schweiz nicht wirklich durchgesetzt, ergänzt Ruckstuhl. Vielmehr sei das Modell der Risikofaktoren im Vordergrund gestanden. Vereinfacht dargestellt geht es bei diesem darum, bei möglichst vielen Menschen Risikofaktoren für chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Leiden zu reduzieren. Solche Faktoren sind etwa Rauchen, Alkoholkonsum, mangelnde Bewegung und Übergewicht.

### Mehr Qualität und Professionalität

„Das heißt aber nicht, dass umfassende Gesundheitsförderung nicht auch im deutschen Sprachraum wieder mehr Bedeutung bekommen kann“, meint Ruckstuhl: „Dazu kann beitragen, wenn dieses Thema in der

Ausbildung für Gesundheitsberufe stärker verankert wird und die Qualität und Professionalität im Bereich der Gesundheitsförderung laufend verbessert werden.“ Wie erwähnt ist es ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung, dass diese nachhaltig im Sinne von langfristig umgesetzt werden soll. Auf *gesellschaftlicher Ebene* soll durch entsprechende Gesetze und andere Maßnahmen zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen beigetragen werden. *Projekte* sollen so gestaltet werden, dass sie auch nach dem offiziellen Ende Bestand haben und weiterwirken. Und auf der *individuellen Ebene* soll erreicht werden, dass sich das Gesundheitsbewusstsein, die Kompetenz gesund zu handeln und schließlich auch das Gesundheitsverhalten des Einzelnen verbessern.

### Der Setting-Ansatz

Um dies zu erreichen, werden nicht Einzelpersonen mit Gesundheitsbotschaften angesprochen – etwa mit der 50. Kampagne zur Schädlichkeit des Rauchens oder dem 100. Hinweis, dass fettes und zuckerreiches Essen ungesund ist. Fachleute sind sich einig, dass damit kaum Verbesserungen zu erzielen sind. „Wir wissen heute, dass Gesundheitsförderung in der Praxis vor allem durch den Setting-Ansatz nachhaltig wirksam umgesetzt werden kann“, erklärt *Wolfgang Dür*, Director des Ludwig Boltzmann Instituts Health Promotion Research (LBIHPR) in Wien. Als Settings werden Lebensbereiche bezeichnet, wie Gemeinden, größere

Siedlungen in Städten, Betriebe, Schulen oder Kindergärten.

Indem die Strukturen und Prozesse in diesen Settings gesundheitsförderlicher gestaltet werden, soll die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, dass sich die Menschen gesund verhalten, die in diesen Settings leben, arbeiten oder wohnen. Das wird oft in der Maxime zusammengefasst: „Die gesündere Wahl soll die leichtere werden.“ Dür gibt ein Praxisbeispiel „Wenn in einem Betrieb die Qualität des Führens verbessert oder die Arbeit neu organisiert und unnötiger Stress reduziert wird, dann wird sich das voraussichtlich positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken.“

### Gute Strukturen in Österreich

In Österreich seien im internationalen Vergleich bereits gute Strukturen für Gesundheitsförderung in Settings vorhanden, so der Wiener Wissenschaftler: „Diese könnten aber noch besser genutzt werden.“ Dies gelte speziell für Schulen und Betriebe, für die es in den Gebietskrankenkassen aller Bundesländer jeweils Servicestellen für Gesundheitsförderung gebe. Dennoch – oder gerade deswegen – spricht sich der Director des LBIHPR zudem dafür aus, dass es von Seiten der öffentlichen Hand mehr „Incentives“ geben müsse. „Das kann zum Beispiel dadurch geschehen, dass Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung Steuererleichterungen erhalten. Auch das könnte ein wertvoller Beitrag zu mehr Nachhaltigkeit sein“, meint Dür.

### Projektitis produziert Frustration

„Projektitis, also immer neue kurzfristige Projekte, und Gesundheitsförderung – das passt nicht zusammen. Wenn Maßnahmen unterfinanziert sind, zu kurzfristig finanziert werden oder ersatzlos gestrichen, dann sind die Menschen aus der Zielgruppe, die sich daran beteiligt haben zu Recht enttäuscht“, betont auch *Waldemar Süß*, Leiter der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention am Universitätsklinikum



Hamburg-Eppendorf. Der deutsche Forscher hat ein Projekt wissenschaftlich begleitet, das zehn Jahre lang durchgeführt und vor Kurzem beendet wurde. Die Initiative „Lenzgesund“ richtete sich an die rund 3.000 Bewohner/innen einer Wohnsiedlung in Hamburg, mit einem Schwerpunkt auf Schwangere und Eltern von Kleinkindern. Die Siedlung ist durch eine relativ hohe Geburtenrate sowie einen relativ hohen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund gekennzeichnet. Die Arbeitslosigkeit ist hoch und viele erhalten als „Hartz IV-Empfänger/innen“ die Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Durch „Lenzgesund“ konnte mit vergleichsweise geringem Aufwand viel bewirkt werden. Maßnahmen wie der „Babyführerschein“ konnten nachhaltig verankert werden. Das ist ein zwölfwöchiger Kurs für Eltern mit Tipps für gesunde Ernährung sowie zur Förderung der frühen Bindung zwischen Eltern und Kind. Finanziert durch die Stadt Hamburg wird er auch in Zukunft angeboten werden. Die „Familienhebammen“ werden ebenfalls weiterhin zu allen Fragen rund um die Betreuung von Babys und Kleinkindern zur Verfügung stehen.

### Erfolg durch Zusammenarbeit

Für den Erfolg von „Lenzgesund“ war wesentlich, dass von Beginn an

auf intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit gesetzt wurde. Ab 2003 wurden „Runden Tische“ organisiert. Vertreter/innen von Kindertagesstätten, des Jugendamtes, der Erziehungsberatung, des Stadtteilbüros, von Trägern der Jugendarbeit, des Mütterzentrums sowie Familienhebammen und Schulärzt/innen nahmen teil und haben gemeinsam Strategien für mehr Gesundheit der Bewohner/innen der Lenzsiedlung erarbeitet. In zehn Jahren fanden 40 solche Treffen statt. „Wenn das nicht gemacht wird, ist die Gefahr groß, dass sich unterschiedliche Sektoren gegenseitig blockieren“, weiß Süß.

Was in Hamburg auf kommunaler Ebene geglückt sei, sei auf überregionaler nicht unmöglich, meint der Soziologe: „Aber dazu müsste Gesundheitsförderung auf der Agenda der Bundes- und Europapolitiker wesentlich höher stehen. Im Zweifelsfall stehen hier jedoch wirtschaftliche Interessen im Vordergrund. Das hat sich zum Beispiel gezeigt, als die Kennzeichnung ungesunder Lebensmittel nach einem Ampelsystem in der Europäischen Union nicht durchgesetzt werden konnte.“ Dennoch sei das Thema „Gesundheit“ im Prinzip gut geeignet, Menschen zu bewegen, meint Süß und ergänzt: „Um das zu verstärken ist es sinnvoll, Gesundheitsförderung noch mehr mit sozialen Fragen zu verknüpfen.“



# Wir setzen auf langfristige Programme

*Elisabeth Pott, die Direktorin der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Interview über wirksame Gesundheitsförderung, und wie sich die Konzepte dafür seit 1966 verändert haben.*

Text: Dietmar Schobel

## **GESUNDES ÖSTERREICH**

**Frau Direktor Pott, wann ist Gesundheitsförderung „nachhaltig“?**

**Elisabeth Pott:** Um Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung zu erreichen, benötigen wir einen gesellschaftlichen Lernprozess, um den Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken, die Teilhabe von Menschen zu erhöhen, Empowerment als wichtigste Strategie einzusetzen und Ausgrenzung zu vermeiden. So erreichen wir langfristig Veränderungen und Ziele.

## **GESUNDES ÖSTERREICH**

**Auf welche Strategien setzt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, um nachhaltige Wirkungen erzielen?**

Statt kurzfristig und isoliert einzelne Projekte durchzuführen, setzen wir auf langfristige Programme und Kampagnen. Beispiele guter Praxis, also Modelle, die sich bereits bewährt haben, sollen möglichst großflächig umgesetzt werden. Wir gehen dabei nicht davon aus, dass Best Practice eins zu eins von einer Region oder auch einer Organisation auf die andere übertragen werden kann. Die Rahmenbedingungen und die Struktur, also die Kontextfaktoren, können sehr unterschiedlich sein. Deshalb müssen auch bereits bewährte Ansätze gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort an die jeweils unterschiedlichen Bedürfnisse in den Ländern und Kommunen angepasst werden. Ganz wesentlich ist die Partizipation der Zielgruppen. Die Betroffenen sollen zu Beteiligten werden. Gleichzeitig sollen die

Programme interdisziplinär und intersektoral angelegt sein. Das Wissen und die Methoden verschiedener Fächer sollen genutzt sowie Entscheidungsträger aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft miteinbezogen werden.

## **GESUNDES ÖSTERREICH**

**In Deutschland wurde vor kurzem intensiv diskutiert, ob Prävention auch wirksam ist. Für welche Maßnahmen sind die Effekte gut belegt?**

Die „rauchfrei-Jugendkampagne“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat zum Beispiel wesentlich dazu beigetragen, dass der Zigarettenkonsum bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland auf einen historischen Tiefststand gesunken ist. 2001 haben noch 28 Prozent aus dieser Altersgruppe geraucht. Heute sind es nur noch rund zwölf Prozent. Große Wirkungen sind auch von den so genannten „Frühen Hilfen“ zu erwarten. Das sind Maßnahmen, die sich an null- bis sechsjährige Kinder und deren Familien wenden, und zwar speziell an diejenigen, die in schwierigen Verhältnissen leben. Die Eltern sollen dabei unterstützt werden, ihre Kinder gesund aufzuziehen. Am besten belegt ist die Wirksamkeit für die 1986 gestartete, sehr komplexe nationale Kampagne zur Aidsprävention „Gib Aids keine Chance“.

## **GESUNDES ÖSTERREICH**

**Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) gibt es bereits seit 46 Jahren. Wie haben sich**

**Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Zeitraum verändert?**

In den 60er-Jahren wurde über medizinische Sachverhalte informiert und ein Konzept der Abschreckung verfolgt. Auch die 70er-Jahre waren von einer belehrenden Gesundheitserziehung gekennzeichnet. Der erhobene Zeigefinger und Appelle wie „Du sollst!“ oder „Du darfst nicht!“ gehören in diese Zeit. Die 1986 verabschiedete „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ der WHO brachte einen Paradigmenwechsel. Die BzgA – seit 1983 Kooperationszentrum der Weltgesundheitsorganisation WHO – hat an der Charta mitgearbeitet. Gesundheit wird seither in einem umfassenden Sinn verstanden, der körperliche, seelische und soziale Aspekte berücksichtigt. Prävention und Gesundheitsförderung werden deshalb heute als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden. Kooperationsverbünde und Netzwerke stehen für die „Gemeinschaftsaufgabe Prävention“ und sind Ausdruck einer dauerhaften, auf Nachhaltigkeit angelegten Zusammenarbeit der BzgA mit verschiedenen Partnern. Für die Zukunft stehen Strategien zur Evaluation und Qualitätsentwicklung im Mittelpunkt. Einerseits geht es darum, Verfahren und Standards zu entwickeln, die Qualität bereits bei der Planung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen garantieren. Andererseits ist es notwendig, dass durch weitere Qualifizierung die Kompetenzen derjenigen erhöht werden, die Gesundheitsförderung im Alltag in die Praxis umsetzen.

**Sozialversicherung:** Das heißt Sicherheit ein Leben lang.

# Soziale Sicherheit

Die Fachzeitschrift der  
österreichischen Sozialversicherung

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

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

Weitere aktuelle Infos unter:

[www.hauptverband.at/sosi\\_online](http://www.hauptverband.at/sosi_online)



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

# Wir und unsere Schule

*Gesundheitsförderung kann nur dann an Schulen nachhaltig verankert werden, wenn diese als Gesamtorganisation weiterentwickelt werden. Dabei sollen sich Lehrkräfte, Schulleiter/innen, Schüler/innen und Eltern beteiligen.* Text: Dietmar Schobel

Um Gesundheitsförderung an einer Schule nachhaltig zu verankern, muss diese als Gesamtorganisation weiterentwickelt werden. Gesundheitsförderung soll dabei ein integrativer Teil von Unterricht und Schulalltag sein und nicht eine additive, zusätzliche Aufgabe“, weiß *Eva Mitterbauer*, die seit über 15 Jahren im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung tätig ist und 30 Jahre lang an einer Allgemeinbildenden Höheren Schule in Wien unterrichtet hat. Bei diesem Ansatz, der auch als „Whole School Approach“ bekannt ist, werden Ausbildungsstätten also insgesamt zu gesünderen Organisationen und sollen dieses Ziel auch in ihrem Leitbild festhalten. Dadurch wird gleichzeitig eine höhere Bildungsqualität ermöglicht, indem die Bedingungen für das Lehren und das Lernen verbessert werden. Schüler/innen sollen durch die Lernanforderungen weder



Am Bundesgymnasium Zehnergasse in Wiener Neustadt werden zahlreiche gesundheitsförderliche Maßnahmen durchgeführt. Unter anderem wurde gemeinsam mit den Schüler/innen ein Kräutergarten angelegt.

über- noch unterfordert, Lehrkräfte durch ihre Lehrtätigkeit nicht überlastet werden.

## Alle sollen sich beteiligen

Wenn Gesundheitsförderung an einer Schule gelingen soll, ist es wesentlich, dass sich die Direktorinnen und Direktoren dazu bekennen. Das Spektrum möglicher Maßnahmen reicht von Kursen, in denen Schüler/innen mehr soziale Kompetenz und Teamfähigkeit erlernen, über bessere Möglichkeiten für Bewegung in der Pause bis zu Workshops, in denen Lehrerinnen und Lehrer gemeinsam erarbeiten, wie sie ihren Arbeitsalltag und ihre Arbeitsumgebung gesünder gestalten können. Neben den Schulleiter/innen, den Lehrkräften und den Schüler/innen sollen auch das nicht-unterrichtende Personal und die Eltern miteinbezogen werden. Alle können sich an den Arbeits- und Steuerungsgruppen für gesundheitsförderliche Maßnahmen beteiligen.

## 800 Schulen engagieren sich bereits

Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) hat 2009 erhoben, dass von den rund 6.000 Schulen in Österreich immerhin rund 800, also rund 13 Prozent, zumindest einzelne gesundheitsförderliche Projekte durchführen – von Sportkursen und Gesundheitstagen bis zu Workshops für bessere Konfliktbewältigung für die Schüler/innen, aber auch die Lehrer/innen. „Wir wissen aus dieser Erhebung allerdings nicht, wie viele dieser Schulen sich auch im Sinne des Whole School Approach insgesamt zu einer gesünderen Gesamtorganisation weiterentwickeln wollen“, sagt *Wolfgang Dür*, der Director des LBIHPR. Ebendiesen Ansatz verfolgen jedenfalls die aktuell rund 100 Ausbildungsstätten, die sich in Niederösterreich am Programm „Gesunde Schule“ der niederösterreichischen Initiative „Tut gut!“ beteiligen. Dieses wurde im Schuljahr 2007 und 2008 als Pilotprojekt an zehn Schulen begonnen. „Wenn nachhalti-

## SO WERDEN SCHULEN GESÜNDER

Für das „Setting“ oder auch den Lebensbereich Schule sind – übrigens ebenso wie für Betriebe – in Österreich schon gute Strukturen für Gesundheitsförderung vorhanden. Diese unterstützen engagierte Einzelpersonen und Teams dabei, an ihrer Schule Prozesse in Gang zu setzen, um diese als Gesamtorganisation gesünder zu gestalten. Bei allen Gebietskrankenkassen gibt es eine „Service Stelle Schule“, die Interessierte dabei berät. Auch die *aks austria* – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise beteiligten Organisationen bieten in fast allen Bundesländern verschiedenste Initiativen und Programme für Schulen an. Bundesweit steht die GIVE Service Stelle des Unterrichts- und des Gesundheitsministeriums und des Österreichischen Jugendrotkreuzes zur Verfügung.





**Die Expertin für schulische Gesundheitsförderung**  
**Eva Mitterbauer:**  
 Die Grundeinstellung sollte lauten: „Wir und unsere Schule“.

ge Veränderungen erzielt werden sollen, muss die Schule als soziales System betrachtet werden und alle Beteiligten müssen durch die gesundheitsförderlichen Maßnahmen erreicht werden“, betont auch *Alexandra Benn-Ibler*, die bei „Tut gut!“ für das Setting Schule und den Fachbereich Bewegung verantwortlich ist.

### Schritt für Schritt zur gesünderen Schule

Um dieses Konzept systematisch in die Praxis umzusetzen, wird Schritt für Schritt vorgegangen: Nachdem sich die Schulgemeinschaft entschieden hat, das Programm umzusetzen, wird aus dem Kreis der Lehrkräfte ein „Gesunde-Schule-Beauftragter“ bestimmt. Als nächster Schritt wird eine Steuerungsgruppe an der Schule eingerichtet. Eine Moderatorin von „Tut gut!“ begleitet diese dabei, Gesundheitsziele für die Schule zu erarbeiten und Maßnahmen zu planen, um diese zu erreichen. Sobald Aktivitäten an einer Schule gesetzt werden, soll dieser Prozess auch dokumentiert und schließlich evaluiert werden.

Das Spektrum einzelner Maßnahmen im Rahmen der niederösterreichischen Initiative umfasst zum Beispiel die „Aktivitäten für die Begegnung der Generationen und Untersuchung von Barrierefreiheit“ der Neuen Mittelschule (NMS) Marc Aurel in Tulln. Schüler/innen treffen dabei Bewohner/innen eines Seniorenheimes und erkunden gemeinsam die Stadt an der Donau – und speziell auch inwieweit diese für ältere Menschen barrierefrei ist. An der Öko-Hauptschule in Pottenbrunn sind die „Friedensponiere“ unterwegs. Das sind ausgebildete Schüler/innen der vierten Klassen, die als Mediator/innen Streit zwischen Schüler/innen schlichten sollen. Im Bundesgymnasium Zehnergasse in Wiener Neustadt werden zahlreiche gesundheitsförderliche Maßnahmen durchgeführt. Dazu

gehören viele Bewegungsangebote für die Pausen oder der Kräutergarten, der hier von Schüler/innen und Lehrkräften gemeinsam angelegt wurde.

### Nicht nur das eigene Fach sehen

Im Zentrum steht bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Schulen immer das soziale Miteinander. Die Wiener Expertin für schulische Gesundheitsförderung Mitterbauer verweist deshalb auf die große Bedeutung der Teamarbeit: „Viele Lehrerinnen und Lehrer sind immer noch viel zu stark auf ihr Fach fixiert“, sagt sie: „Wir müssen jedoch weg von der Sichtweise ‚Ich und mein Fach‘ oder auch ‚Ich und meine Klasse‘. Die Grundeinstellung sollte lauten: ‚Wir und unsere Schule‘.“



### WAS WIRKT AN SCHULEN?

*Sarah Stewart-Brown* von der Medical School der University of Warwick in Großbritannien hat in einer Meta-Studie die Ergebnisse von 32 Überblicksarbeiten zur Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen an Schulen analysiert. Eines der zentralen Resultate war, dass **Programme für seelische Gesundheit** an Schulen, inklusive solcher für die Prävention von Gewalt und Aggression, zu den wirksamsten zählten. Am effektivsten seien dabei diejenigen gewesen, „die vergleichsweise lange dauerten, mit hoher Intensität Maßnahmen setzten und dabei die ganze Schule miteinbezogen“, schreibt die Autorin. **Programme für gesunde Ernährung und körperliche Aktivität** seien ebenfalls sehr wirksam, falls sie auch die Verhältnisse, also das Umfeld an den Schulen veränderten.

**Programme zur Suchtprävention** hätten sich hingegen als vergleichsweise wenig wirksam erwiesen, und zwar speziell dann, wenn sie nur auf Wissensvermittlung setzten und sich auf einzelne Substanzen bezögen. Deshalb sei es wahrscheinlich besser, dieses Thema ganzheitlich im Rahmen der Förderung seelischer Gesundheit zu bearbeiten, heißt es in dem Meta-Review. Schließlich habe sich durch **Peers**, also Gleichaltrige vermittelte Gesundheitsförderung zumindest in einigen – wenn auch nicht allen – Studien, in denen dies verglichen wurde, als effektiver erwiesen als Gesundheitsförderung durch Lehrer/innen. Die Forschungsarbeit wurde 2006 von der Weltgesundheitsorganisation WHO veröffentlicht und kann unter [www.euro.who.int/document/e88185.pdf](http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf) im Internet heruntergeladen werden.

**GESUNDES ÖSTERREICH**

**Herr Lagemann, welche Rolle spielt „Nachhaltigkeit“ in der Suchtprävention?**

**Christoph Lagemann:** Konzepte für Suchtprävention sind überhaupt nur dann sinnvoll, wenn sie nachhaltig angelegt sind. Das Ziel ist die Veränderung persönlicher und umweltbedingter Faktoren, um schädliche Konsumformen und den Weg in eine Abhängigkeitserkrankung zu verhindern. Sucht entsteht nicht von heute auf morgen und auch nicht zufällig. Sie hat immer eine Geschichte und meist mehrere Ursachen. Aufgabe der Suchtprävention ist es, die dafür verantwortlichen Risikofaktoren so gut es geht auszuschalten und vor allem die Widerstandskräfte bereits in einem frühen Lebensalter zu stärken. Wenn das gelingen soll, ist Nachhaltigkeit in der Planung suchtpreventiver Aktivitäten eine Grundvoraussetzung.

**GESUNDES ÖSTERREICH**

**Durch welche Strategien soll das erreicht werden?**

Früher wurde versucht, durch Warnungen und abschreckende Beispiele dafür zu sorgen, dass Jugendliche nicht von Nikotin, Alkohol oder illegalen Drogen abhängig werden. Es hat sich aber weder die Strategie des

# Nichts ist teurer als keine Prävention

*Der Suchtexperte Christoph Lagemann erklärt im Interview, dass es sehr teuer werden könne, keine Suchtprävention durchzuführen und weshalb dafür in Österreich Strukturen für nachhaltiges Arbeiten notwendig wären.* Text: Dietmar Schobel

**ZUR PERSON**

**Christoph Lagemann** (57) ist seit rund 30 Jahren in der Suchtprävention tätig. Er leitet das Institut für Suchtprävention von pro mente Oberösterreich und ist seit fünfzehn Jahren Vorstandsvorsitzender der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung. Diesem Verein gehören die unterschiedlich strukturierten und ausgestatteten Fachstellen für Suchtprävention aller Bundesländer an sowie die Suchtprävention in Südtirol und Liechtenstein.

„erhobenen Zeigefingers“ bewährt, noch die bloße Vermittlung von Wissen. Jugendliche wissen, dass Rauchen gesundheitsschädlich ist und viele rauchen dennoch. Suchtprävention muss tiefer greifen und persönliche und strukturelle Bedingungen schaffen, die es Kindern und Jugendlichen möglich machen, rechtzeitig „Nein“ zu sagen.

**GESUNDES ÖSTERREICH**

**Wie wird das in die Praxis umgesetzt?**

Die österreichische Suchtprävention bietet ihre Programme und Maßnahmen in sogenannten „Settings“ an: Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Familie und Arbeitswelt. Mittlerweile gibt es zwar in jedem Bundesland eine Einrichtung für Suchtprävention, deren Möglichkeiten halten sich aber in Grenzen. In Österreich liegen die Ausgaben für Prävention bekanntlich deutlich unter dem Durchschnitt in der Europäischen Union. Mit den geringen Mitteln werden zwar punktuell sinnvolle Maßnahmen durchgeführt, von einer auch nur halbwegs flächendeckenden Versorgung mit Suchtprävention sind wir jedoch weit entfernt. Ähnlich wie beim Umweltschutz werden künftige Generationen dafür die Zeche zahlen.

**GESUNDES ÖSTERREICH**

**Welche Programme zur Suchtprävention werden für die Kinder und Jugendlichen von heute konkret angeboten?**

Die Programme sind sehr unter-

schiedlich und an die Notwendigkeiten der jeweiligen Zielgruppe angepasst. In den Volksschulen wird „Eigenständig werden“ durchgeführt und in weiterführenden Schulen das Programm „plus“ für Zehn- bis Vierzehnjährige. Die Inhalte werden durch mehrtägige Schulungen von den Stellen für Suchtprävention an die Lehrkräfte vermittelt. Diese setzen die Initiativen dann als Multiplikator/innen an ihrer Schule um. Neben diesen Programmen gibt es noch eine Reihe von Maßnahmen für Schulen zu bestimmten Themen wie Alkohol im Jugendalter oder das Programm zur Frühintervention „step by step“. Im Projekt „spielzeugfreier Kindergarten“ sollen Kleinkinder drei Monate lang ohne vorgefertigtes Spielzeug auskommen. Dadurch entstehen Freiräume, die einerseits die Kreativität fördern und andererseits die Frustrationstoleranz erhöhen. Es ist wichtig, frühzeitig zu lernen, dass der Mangel Teil des Lebens ist.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** **Gibt es noch andere wichtige Ansätze zur Suchtprävention?**

Neben der unspezifischen Prävention gibt es auch diverse substanz- und verhaltensspezifische Angebote für das Jugendalter. Hier sind unter anderem Medienkompetenz und der richtige Umgang mit dem Internet oder Rausch- und Risikokompetenz Thema. Elternbildung ist ebenfalls wesentlich. In Seminaren und Vorträgen sollen Mütter und Väter befähigt werden zum Erwerb von Schutzfaktoren beizutragen. Durch Broschüren versuchen wir, Eltern den richtigen Umgang mit Alkohol-, Nikotin- oder Cannabiskonsum ihrer Kinder zu vermitteln. In der Arbeitswelt gibt es Präventionsprogramme für Lehrlinge und Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei Suchtproblemen von Arbeitnehmer/innen.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** **Wie wirkungsvoll ist die Suchtprävention?**

In der Schweiz wurde 2010 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit der ökonomische Nutzen verschiedener Maßnahmen zur Vorbeugung untersucht, und zwar konkret der Verkehrsunfall-, Alkohol- und Nikotinprävention. Das Resultat dieser wissenschaftlichen Berechnung lautet, dass der Return of Investment bei der Prävention von Verkehrsunfällen 9,4, bei Alkoholprävention 23 und bei der Nikotinprävention 41 beträgt. Das heißt, jeder Schweizer Franken der ausgegeben wird, um Verkehrsunfälle zu verhindern, erspart medizinische und andere volkswirtschaftliche Kosten von 9,4 Schweizer Franken. Bei der Vorbeugung von Alkoholismus beträgt der Nutzen pro investiertem Schweizer Franken sogar 23 und bei der Nikotinprävention stolze 41 Schweizer Franken. Zusammenfassend könnte man also auch sagen: Prävention lohnt sich – und keine Prävention durchzuführen, kostet viel Geld. Das realpolitische Problem dabei ist: nicht der Politiker, der in Prävention investiert, kann die Früchte ernten, sondern erst einer seiner Nachfolger.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** **Lassen sich diese Zahlen auch auf Österreich übertragen?**

Es ist davon auszugehen, dass diese Zahlen in ähnlicher Weise auch für Österreich gelten. Vor kurzem hat das Institut für Höhere Studien in Wien auch errechnet, dass die Folgekosten des Alkoholkonsums in Österreich deutlich höher sind als die damit verbundenen Steuereinnahmen. Das gilt auch für viele andere Bereiche, in denen Abhängigkeitserkrankungen entstehen, vom Rauchen bis zum Glücksspiel. Damit Suchtprävention auch nachhaltig umgesetzt werden kann, würden wir in Österreich aber nicht nur mehr Mittel sondern auch Strukturen benötigen, die das Personal und die Infrastruk-

tur mittel- und langfristig sichern. Ein entsprechendes Bundesgesetz könnte die Voraussetzungen schaffen, die dafür notwendig sind.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** **Welche Zusammenhänge sehen Sie zwischen Suchtprävention und Gesundheitsförderung?**

Es gibt auf vielen Ebenen Gemeinsamkeiten und in vielen Fällen gehen wir ein Stück des Weges auch miteinander. Die Suchtprävention zielt ebenso wie die Gesundheitsförderung darauf ab, nicht nur das Verhalten von Individuen zu verändern, sondern auch die Lebensverhältnisse. Wenn die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Wohnumgebung so gestaltet werden, dass mehr Menschen ein gesünderes Leben ermöglicht wird, dann werden voraussichtlich auch weniger Abhängigkeitserkrankungen entstehen.

## **DATEN UND FAKTEN**

In dem vom Institut Suchtprävention von „pro mente Oberösterreich“ jährlich zweimal aktualisierten „Factsheet Abhängigkeit und Substanzkonsum“ wird ein Überblick über die Zahl der Menschen in Österreich gegeben, die von verschiedenen Substanzen abhängig sind oder an verschiedenen Verhaltenssuchten leiden. Im Einzelnen sind das für das Jahr 2010 eine Million Nikotinabhängige, 565.000 Kaufsuchtgefährdete, 350.000 Alkoholiker/innen, 90.000 bis 130.000 Medikamentenabhängige, 64.000 problematische Glücksspieler, 57.000 Internetsüchtige, 25.000 bis 37.000 Opiatabhängige, 24.000 Bulimiker/innen, also Ess-Brechsüchtige sowie 5.500 Magersüchtige. Fachleute für Suchterkrankungen, wie der deutsche Psychologe *Dieter Henkel* von der Fachhochschule Köln, gehen davon aus, dass das Risiko für substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen wie Alkoholismus, Nikotin- oder Cannabisabhängigkeit bei den nach Einkommen, Arbeit, Bildung und Wohlstand am stärksten benachteiligten Jugendlichen am höchsten ist. Insofern stellt gelingende Suchtprävention auch einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit dar.



**Christoph Heigl:** „Die Qualität der Projekte hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht.“

In Österreich gibt es immer mehr Betriebe, die Gesundheitsförderung umsetzen, und die Qualität der Projekte hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht“, betont der Gesundheitssoziologe *Christoph Heigl*, Leiter der Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF), die von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse betreut wird. Gerade auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sollen Projekte von Beginn an nachhaltig konzipiert werden. Bereits während die Struktur geplant wird, soll überlegt werden, wie Gesundheitsförderung dauerhaft in den Betrieb integriert werden kann. Durch höhere Qualität der BGF-Projekte ist deshalb gleichzeitig auch mehr Nachhaltigkeit der Maßnahmen, Prozesse und Strukturen gewährleistet.

In der Praxis bedeutet Gesundheitsförderung in Betrieben vor allem, für gesündere Arbeitsverhältnisse zu sorgen. Zum Beispiel indem der Zusammenhalt im Team gestärkt wird oder Arbeitsabläufe stressfreier und Arbeitsplätze ergonomischer gestaltet werden. BGF soll aber auch das individuelle Verhalten positiv beeinflussen, etwa indem Beschäftigte an Kursen für Stressmanagement teilnehmen können oder Manager in gesundem Führen geschult werden.

#### Beratung und Weiterbildung

Betriebe, die BGF durchführen wollen, werden dabei von Regionalstellen des im Jahr 2000 gegründeten ÖNBGF, von

# So werden Betriebe nachhaltig gesünder

*In der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird mit bewährten standardisierten Methoden gearbeitet.* Text: Dietmar Schobel



der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau und von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter unterstützt. Die Kontaktinformationen sind unter [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at) zu finden. Zudem bietet der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Fort- und Weiterbildung an, etwa zum Management von BGF-Projekten, für das Moderieren von Gesundheitszirkeln sowie zum Thema „Gesundes Führen“. Nähere Informationen dazu sind unter [weiterbildungsdatenbank.fgoe.org](http://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org) nachzulesen.

#### Drei Qualitätsstufen

Das ÖNBGF will für ein einheitliches

Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung sorgen und setzt mit Unterstützung durch den FGÖ ein dreistufiges Modell zur Qualitätssicherung um. Stufe 1 ist die *BGF-Charta*. Betriebe, welche diese Erklärung unterzeichnen, bekennen sich dazu, sich an den Grundsätzen der BGF zu orientieren. Dazu zählt unter anderem, dass die gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit größtmöglicher Beteiligung der Beschäftigten erarbeitet werden sollen. Wenn innerhalb von zwei Jahren keine Aktivitäten erfolgen, wird der Betrieb wieder von der Liste der „Charta-Betriebe“ genommen.

Das BGF-Gütesiegel ist die zweite Stufe und das zentrale Element der Qualitätssicherung. Es wird für jeweils drei Jahre an Betriebe verliehen, die vor Kurzem ein BGF-Projekt abgeschlossen haben oder an solche, die BGF bereits im Arbeitsalltag umsetzen. Ein Fachbeirat begutachtet Organisationen, die das Gütesiegel beantragen. Aktuell haben in Österreich 356 Firmen mit 255.285 Arbeitsplätzen diese Qualitätsauszeichnung erstmals oder neuerlich erhalten. Der *Österreichische Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung* ist die dritte Qualitätsstufe. Er wird alle drei Jahre für besonders herausragende Projekte unter den Gütesiegelträgern vergeben.

### Zehn Erfolgsfaktoren

Für das Gütesiegel und ganz besonders für den BGF-Preis sind nachhaltige Maßnahmen Voraussetzung. „Aus den bisherigen Erfahrungen lässt sich ableiten, wie es am besten gelingt, Betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig umzusetzen“, meint Heigl und benennt zehn Erfolgsfaktoren:

- 1 Die Führungskräfte unterstützen die Aktivitäten.
- 2 Es wird zumindest eine Person bestimmt, die im Betrieb für Gesundheitsförderung zuständig ist.
- 3 Es gibt finanzielle Ressourcen für Gesundheitsförderung und gesundheitsförderliche Maßnahmen sind während der Arbeitszeit möglich.
- 4 BGF wird nach bewährten Methoden des Projektmanagement in fünf Schritten umgesetzt:
  - Schritt 1: die Struktur des Projektes aufbauen
  - Schritt 2: Diagnose des Ist-Standes zum Thema Gesundheit im Unternehmen
  - Schritt 3: konkrete Ziele setzen und Maßnahmen planen, um diese zu erreichen
  - Schritt 4: die Maßnahmen umsetzen
  - Schritt 5: die Ergebnisse des Projektes auswerten. Auf Basis dieser Resultate kann ein neuer Projektzyklus begonnen werden.

- 5 Möglichst viele Beschäftigte aus allen Bereichen werden in so genannten „Gesundheitszirkeln“ daran beteiligt, gesundheitliche Ressourcen im Betrieb zu identifizieren und gesundheitsförderliche Maßnahmen zu erarbeiten.
- 6 Die Maßnahmen zielen in einem ausgewogenen Maß darauf ab, sowohl die Arbeitsverhältnisse als auch das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter/innen zu verbessern.
- 7 Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgt nicht abgehoben vom Arbeitsalltag. Sie ist Teil des Managementsystems und der Betriebskultur und wird auf unterschiedlichsten Ebenen in die Strukturen und Abläufe integriert.
- 8 Know-how externer Expert/innen für BGF wird in den Betrieb geholt. Gleichzeitig werden intern Wissen und Kapazitäten aufgebaut.

- 9 Kommunikation ist zentral. Die Beschäftigten werden zum Beispiel bei einer Kick-off-Veranstaltung über das BGF-Projekt informiert und mittels Newsletter der Organisation oder über Aushänge auf dem Laufenden gehalten.
- 10 Schließlich sind auch Ausdauer und Beharrlichkeit derjenigen notwendig, die sich im Betrieb für das Projekt engagieren.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass Nachhaltigkeit gerade auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht bedeutet, dass die Strukturen eines Projektes nicht mehr veränderbar sein und „statisch“ werden sollen. Vielmehr ist eine „dynamische Nachhaltigkeit“ anzustreben, um angemessen auf die laufenden Veränderungen der Bedürfnisse in einem Betrieb reagieren zu können.

## DER WEG ZU NACHHALTIG GESÜNDEREN KLEINEN UND MITTLEREN BETRIEBEN

In kleinen und mittleren Unternehmen ist Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bislang noch nicht so weit verbreitet wie in Großbetrieben. Der Fonds Gesundes Österreich hat deshalb schon 2002 das Modellprojekt „WEG – Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit“ initiiert. Dessen Ziel war es, BGF-Strategien für kleine und mittlere Betriebe zu entwickeln. Zu Projektende 2005 konnte eine positive Bilanz gezogen werden. Es zeigte sich, dass es auch in Betrieben dieser Größe gut möglich ist, durch Organisationsgestaltung die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern. In den Bereichen Arbeitsgestaltung, Betriebsklima und individuelles Gesundheitsverhalten konnten Verbesserungen erreicht werden.

### Studie zur Nachhaltigkeit

2009 wurde für eine Studie erhoben, inwieweit diese Erfolge auch nachhaltig waren. Von den ursprünglich zwölf am Projekt beteiligten Betrieben waren vier Jahre später zwei aus der Baubranche in Konkurs gegangen, in einem

Betrieb waren eine neue Geschäftsführung und eine neue Belegschaft eingesetzt worden und in einem weiteren die BGF-Maßnahmen nicht fortgeführt worden. Unter den acht verbleibenden Betrieben konnte in fünf eine „hohe“ oder „eher hohe“ Nachhaltigkeit erzielt werden. Laut den Studienautor/innen wurden nicht nur die Maßnahmen aus dem Projekt fortgeführt, sondern nach Projektende noch weitere Verbesserungen erzielt. Das sei vor allem bei den Arbeitsabläufen und Arbeitsbelastungen gelungen sowie im Bezug auf das Führungsverhalten und das Verhältnis der Mitarbeiter/innen untereinander. In weiteren drei Betrieben war die Nachhaltigkeit „eher gering“ oder „gering“. Hier konnten die während der Projektphase gestarteten Aktivitäten und erzielten Wirkungen zumindest teilweise aufrecht erhalten werden.

Quelle: Karin Waldherr, Karl Ralf Swazina & Klaus Ropin (2012): Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit (WEG): Erfahrungen zur Nachhaltigkeit des Modellprojekts Betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Wien: Fonds Gesundes Österreich.

# Methoden für nachhaltige Gesundheitsförderung

*Wie kann Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung erreicht werden? Einige Methoden, die dafür gut geeignet sind, wurden auf der 15. Konferenz des Fonds Gesundes Österreich Anfang Juni vorgestellt.* Text: Dietmar Schobel



**Der Arbeitspsychologe und BGF-Experte Wilhelm Baier:** „Ressourcenorientierung bedeutet, systematisch die erlebten Stärken im Unternehmen herauszuarbeiten.“

## Systematisch die Stärken eines Betriebes herausarbeiten

In der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) gibt es schon seit längerem standardisierte und praxisbewährte Methoden (siehe auch Artikel auf den Seiten 28 und 29). Als *erster Schritt* wird mit geeigneten Messinstrumenten der Ist-Stand zum Thema Gesundheit im Unternehmen festgestellt. In einem *zweiten Schritt* sollen möglichst viele Mitarbeiter/innen aus allen Bereichen des Unternehmens in einem geeigneten Gremium, wie zum Beispiel einer Gesundheitskonferenz oder einem „Gesundheitszirkel“ erarbeiten, was sie unter Gesundheit verstehen und was ihrer Ansicht nach im Betrieb dafür getan werden sollte. Dann werden gemeinsam konkrete Maßnahmen einer so genannten „Steuerungsgruppe“ vorgeschlagen und diese beschließt dann deren Umsetzung. Der *dritte Schritt* ist die Aktivitäten umzusetzen. Der *vierte Schritt* besteht schließlich darin, nach angemessener Zeit, die Ergebnisse festzustellen. Diese können dann als Basis für die Planung neuer Maßnahmen dienen.

**P**rojekte zur Gesundheitsförderung müssen stets an die Bedürfnisse in einer Region und an jene der Zielgruppe angepasst werden. Die Betroffenen sollen also in größtmöglichem Maß beteiligt werden, die Maßnahmen zu planen und umzusetzen. Denn Gesundheitsförderung kann nicht von oben verordnet werden, und es gibt sie auch nicht „von der Stange“. Es gibt jedoch für verschiedene „Settings“ oder auch Lebensbereiche Methoden, deren Anwendung sich in der Praxis schon vielfach bewährt hat. Hier sind speziell die ressourcenorientierten Gesundheitszirkel und Arbeitskreise zu nennen, die in Betrieben, aber auch in Gemeinden umgesetzt werden. Wei-

ters gibt es einige Ansätze, die in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erprobt sind. Dazu zählen Fokusgruppen oder die Photovoice-Technik, die generell auch gut geeignet ist, die Anliegen von sozial Benachteiligten sichtbar zu machen. Speziell für diese Zielgruppe bildet auch die Vernetzung von Expert/innen eine gute Basis. Das gilt ebenso für die Gemeinwesenarbeit, deren wesentliche Methode die „aktivierende Befragung“ ist. Im Folgenden sind fünf Techniken im Überblick beschrieben, die auch bei der 15. Konferenz des Fonds Gesundes Österreich Anfang Juni in Eisenstadt vorgestellt wurden und teilweise auch erprobt werden konnten.

„Für die nachhaltige Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung ist es wichtig, dass die Gesundheitszirkel ressourcenorientiert gestaltet werden, und nicht eine defizitorientierte Sichtweise verstärkt wird“, weiß *Wilhelm Baier*, der schon seit rund 15 Jahren in der BGF tätig ist und über 100 Unternehmen aus verschiedensten Branchen dabei begleitet hat, den Betrieb gesünder zu gestalten. Der Arbeitspsychologe aus Salzburg erklärt was gemeint ist: „Ressourcenorientierung bedeutet, dass in den Gesundheitszirkeln systematisch die erlebten Stärken im Unternehmen herausgearbeitet und konkrete Schritte zum weiteren Ausbau oder dem Transfer dieser Ressourcen gesetzt werden können.“

Stärken würden in verschiedensten Ausprägungen der Arbeit erlebt, oftmals im Bereich der Kollegialität und des Umgangs miteinander, ergänzt der BGF-Experte: „In den Gesundheitszirkeln wird auch besprochen, was gemeinsam schon alles geschafft und erreicht wurde, und welche Potenziale dadurch entstanden sind.“ Das Sicht- und Spürbarmachen von erlebten Ressourcen erhöhe auch die Bereitschaft zur konstruktiven Bearbeitung von erlebten Widersprüchen, erklärt Baier: „Gezielte Ressourcenbearbeitung führt dann oftmals auch zur Reduktion bestehender Belastungen.“



### Jugendliche für Gesundheitsförderung als Komplizen gewinnen

Das weiß jeder aus seiner eigenen Jugend: Teenager betrachten Gesundheit als selbstverständlich. Wer das Thema zu Jugendlichen bringen will, sollte sich deshalb zunächst damit auseinandersetzen, was diese damit verbinden. Mit Methoden der so genannten „qualitativen Sozialforschung“ kann festgestellt werden, wofür „Gesundheit“ – oder andere Themen – im Verständnis von Jugendlichen stehen. Dieses Wissen kann die Grundlage für gezielte Aktivitäten bilden. „Im Grunde genommen geht es darum, Teenager für die Anliegen der Gesundheitsförderung als Komplizen zu gewinnen“, meint *Manfred Zentner* vom Wiener Institut für Jugendkulturforschung. Für die Erhebung können **Fragebogen** ausgeteilt oder auch online angeboten werden, es können **Einzelinterviews** geführt oder **„Fokusgruppen“** organisiert werden. „Das sind moderierte Diskussionen mit mehreren Teilnehmern, die sich meist an einem Leitfaden mit offenen Fragen orientieren“, erklärt Zentner. Letzteres sind Fragen, die ausführliche Antworten erforderlich machen, die also nicht nur mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können.

Die Fokusgruppen können so zusammengestellt werden, dass sich ein Kreis von Jugendlichen



**Manfred Zentner vom Wiener Institut für Jugendkulturforschung:** „Neben Arbeitslosigkeit und Bildungsproblemen nennen Jugendliche häufig Alkoholkonsum und Rauchen als die größten Schwierigkeiten.“

trifft, die sich gegenseitig nicht kennen – die aber zum Beispiel repräsentativ für verschiedene „Jugendszenen“ sind, von „Computerkids“ über „Emos“ und „Hiphopper“ bis zu fitnessorientierten Teenagern. Die Erhebung kann auch in einer „Real Group“ erfolgen, also in einem Kreis von Freunden und Freundinnen, der schon seit längerem besteht.

Die Forscher/innen sollen möglichst keine Vorannahmen haben und in Erfahrung bringen, was für die Teilnehmer/innen tatsächlich relevant ist. „Aus Fokusgruppen zur Frage: ‚Was sind die größten Probleme für Jugendliche in Deiner Region?‘ wissen wir, dass das häufig auch Themen mit Gesundheitsbezug sind“, sagt Zentner: „Denn neben Arbeitslosigkeit und Bildungsproblemen werden in diesem Zusammenhang häufig auch Alkoholkonsum und Rauchen genannt.“

Sobald geklärt wurde, wofür „Gesundheit“ im Verständnis von Teenagern steht, wird gemeinsam mit diesen erarbeitet, was getan werden kann, um das Wohlbefinden zu verbessern oder auch Risiken zu reduzieren. Der Ansatz, Jugendliche selbst als Moderator/innen für Fokusgruppen auszubilden und sie den Inhalt der Diskussionen zusammenfassen zu lassen, hat sich bewährt. Wenn das Gespräch von **„Peers“**, also von Gleichaltrigen geleitet wird, dann ist es meist offener und inhaltsreicher. Fokusgruppen können schließlich auch eingesetzt werden, um nach einem Projekt zu evaluieren, ob dieses nachhaltig war, und ob das Gesundheits- oder Risikoverhalten langfristig positiv beeinflusst werden konnte.



### Die Bedürfnisse von Menschen in ihrem Lebensumfeld sichtbar machen

Die **Gemeinwesenarbeit** ist neben sozialer Gruppenarbeit und Einzelfallhilfe eine der grundlegenden Methoden der sozialen Arbeit und wird schon seit dem späten 19. Jahrhundert umgesetzt. Durch dieses Konzept sollen vornehmlich auch sozial benachteiligte Menschen erreicht werden, zum Beispiel in Stadtteilen, in denen der Anteil an bildungsfernen Einwohner/innen, solchen mit geringem Einkommen oder Migrationshintergrund vergleichsweise hoch ist.

„Als zentrale Methode der Gemeinwesenarbeit gilt die **„aktivierende Befragung“**“, sagt **Christoph Stoik** von der Fachhochschule Campus Wien. Kern dieses Ansatzes sind Gespräche mit Bewohner/innen an der Wohnungstür oder in Wohnungen. Einerseits geht es darum, heraus-

zufinden, welche Themen in einem Lebensumfeld tatsächlich von Bedeutung sind. Andererseits soll bereits die Befragung so erfolgen, dass sich die Bewohner/innen ihrer Situation besser bewusst werden, sich als handlungsfähig empfinden und eventuell auch dazu angeregt werden, sich für Verbesserungen zu engagieren.

Die aktivierenden Befragungen können durch Expert/innengespräche ergänzt werden, mit Vertreter/innen von Politik und Verwaltung sowie von Sozial- und Betreuungseinrichtungen. Schließlich kann auch die bauliche und räumliche Situation in einem Wohnumfeld erhoben und das Nutzungsverhalten beobachtet werden. Dies kann durch **Begehungen** gemeinsam mit den Bewohner/innen geschehen. „Die Ergebnisse können bei einer Versammlung präsentiert und dann kann in Kleingruppen an verschiede-



**Christoph Stoik von der Fachhochschule Campus Wien:** Es geht darum, herauszufinden, welche Themen in einem Lebensumfeld tatsächlich von Bedeutung sind.“

nen Themen gearbeitet werden: zum Beispiel was dafür getan werden kann, Infrastrukturmängel zu beheben oder wie das Zusammenleben verschiedener Gruppen verbessert werden kann“, sagt Stoik.



**Karl-Heinz Marent von der „Sinnfabrik“ in Vorarlberg:** „Die Photovoice-Methode wird von Jugendlichen sehr gut akzeptiert.“

### Mit Bildern die Anliegen Benachteiligter zur Sprache bringen

Bilder können oft mehr ausdrücken als Worte. Für diejenigen, die sprachlich nicht so versiert oder auch zu schüchtern sind, öffentlich das Wort zu ergreifen, sind sie oft die einzige Möglichkeit, ihre Sicht der Dinge auf den Punkt zu bringen. So lässt sich der Ansatz der „Photovoice-Methode“ zusammenfassen. Der Psychologe, Betriebswirt und Berater **Karl-Heinz Marent** von

der „Sinnfabrik“ in Vorarlberg hat diese Methode in der Praxis unter anderem bei einem Projekt für Jugendliche angewendet. Diese wurden gebeten, einerseits **Fotos** zu machen, die sie, ihre Interessen und ihre Gruppe zeigen. Andererseits sollten sie festhalten, was für sie „Wohlbefinden“ bedeutet. Dann haben sich die Teenager in **moderierten Treffen** in Gruppen von acht bis elf Jugendlichen dazu ausgetauscht, was sie mit den Aufnahmen ausdrücken wollten. „Diese Methode wird von Jugendlichen sehr gut akzeptiert, denn fast alle machen gerne und häufig mit dem Handy Fotos. So lässt sich in Erfahrung bringen, was nach ihrer Wahrnehmung zum Thema Wohlbefinden Bedeutung hat. Das kann ein Ausgangspunkt sein, um dann gemeinsam Maßnahmen und Projekte zu **planen**, die Gesundheit verbessern“, erklärt Marent. Die Photovoice-Methode kann im Prinzip in vielen Settings gut angewendet werden. In der Arbeit speziell mit Kindern und Jugendlichen ebenso wie in der Gesundheitsförderung auf

kommunaler Ebene. Die Technik gilt auch generell als besonders gut geeignet, um die Anliegen **sozial benachteiligter Menschen** zu erheben, etwa jener mit geringem Einkommen, bildungsferner Personen oder von Menschen mit Migrationshintergrund.







**Hilde Wolf,**  
die Leiterin des  
Frauengesund-  
heitszentrums  
FEM Süd:

„Netzwerke ermög-  
lichen Know-how-  
Austausch und  
Synergien.“

### Netzwerke für mehr Gesundheit

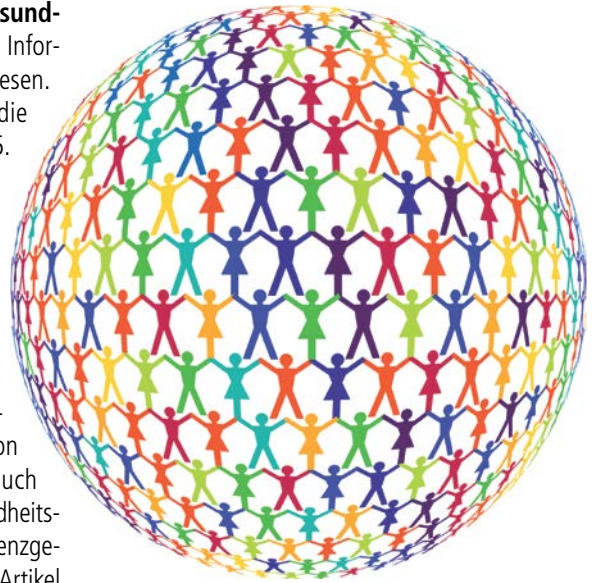
„Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren“, heißt es schon in der 1986 verabschiedeten Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO. Deshalb wird in diesem grundlegenden Dokument der Gesundheitsförderung „Vermitteln und Vernetzen“ als eine von drei zentralen Handlungsstrategien empfohlen, neben „Interessen vertreten“ sowie „Befähigen und Ermöglichen“.

**Netzwerke** zu bilden ist speziell in der Gesundheitsförderung mit und für sozial Benachteiligte von Bedeutung. „Wenn sich die Vertreter/innen von Institutionen, die für sozial Benachteiligte arbeiten, miteinander vernetzen, können sie Know-how austauschen und bei Aktivitäten Synergien nutzen. Außerdem kann ein persönlicher Kontakt zu einer anderen Einrichtung natürlich hilfreich sein, wenn bei dieser einmal für eine Klientin etwas benötigt wird“, weiß **Hilde Wolf**, die Leiterin des Frauengesundheitszentrums FEM Süd in Wien.

„Rundum gesund“ ist ein vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) gefördertes Projekt des FEM Süd, bei dem speziell sozial benachteiligte Frauen und solche mit Migrationshintergrund durch ein Programm zum Abnehmen und für einen gesunden Lebensstil erreicht werden sollten. Dabei wurde auch das **„Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“** eingerichtet und drei Vernetzungstreffen wurden organisiert. Insgesamt haben sich rund 100 Expert/innen beteiligt, Vertreter/innen von Adipositasambulanzen und Ärzt/innen ebenso, wie etwa Diätolog/innen und Physiotherapeut/innen, Vertreter/innen von Sportverbänden und Selbsthilfegruppen, des Bundesministeriums für Gesundheit und des FGÖ.

Einen ähnlichen Ansatz verfolgt die **„Wiener Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit“**. Das ist ein offenes Forum für Professionist/innen der Wohnungslosenhilfe und der Gesundheitsversorgung sowie für Menschen, die

selbst von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Über das Internet sind unter **www.gesundheit-wohnungslosigkeit.at** weitere Informationen zu dieser Plattform nachzulesen. Ein anderes Beispiel aus Wien ist die **Bezirksgesundheitskonferenz** im 15. Gemeindebezirk. „Hier haben sich auf Initiative des Wiener Programms für Frauengesundheit und der Bezirksvorstehung Vertreter/innen von Sozial- und Beratungseinrichtungen und weiteren Institutionen bereits seit 2010 vernetzt und halten regelmäßig Treffen ab“, erklärt Wolf. Auf intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit in Form von „Runden Tischen“ wurde übrigens auch bei dem erfolgreichen Projekt für Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte „Lenzgesund“ in Hamburg gesetzt (siehe auch Artikel auf den Seiten 20 und 21).



### PRAXISTIPPS FÜR DIE ARBEIT MIT SOZIAL BENACHTEILIGTEN

**Die folgenden Tipps fassen praktische Erfahrungen von Expert/innen des FEM Süd mit der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund zusammen. Generell gilt, dass Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe nur mit großem persönlichem Engagement der Projektmitarbeiter/innen und Berater/innen umgesetzt werden kann.**

- Die Ziele des Projektes und der Einsatz der Ressourcen sollen realistisch geplant werden.
- Schwierigkeiten mit der Wohnung oder finanzielle Probleme müssen zuerst berücksichtigt werden.
- Erfolg versprechend ist aufsuchende Gesundheitsförderung und direkte Ansprache in der Wohnumgebung, an öffentlichen Plätzen oder in nicht stigmatisierenden Settings wie Kindergärten, Schulen und Betrieben.
- Wer speziell Frauen erreichen will, muss für entsprechende Rahmenbedingungen sorgen, etwa durch Kinderbetreuung, familiengerechte Terminplanung oder die Möglichkeit, nur fallweise an Aktivitäten teilzunehmen.
- Es ist auch empfehlenswert, an bestehende „Communities“ anzudocken, speziell Kulturvereine oder religiöse Gemeinschaften.
- Programme sollen ganzheitlich und interdisziplinär sein, also sowohl auf das körperliche als auch auf das psychosoziale Wohl abzielen und verschiedene Fachexpert/innen miteinbeziehen.
- Bei Bedarf soll die Kommunikation durch Broschüren oder Filme auch fremdsprachig erfolgen, oder es kann mit bilingualen Multiplikator/innen zusammengearbeitet werden, wie speziell Ärzt/innen und Sozialarbeiter/innen.
- Die Angebote sollen für Gruppen gestaltet werden, um das soziale Miteinander zu fördern. Es sollen dabei nicht Probleme in den Mittelpunkt gestellt werden, sondern wie das Wohlbefinden erhöht werden kann.
- Die Aktivitäten müssen zu den Lebenslagen und dem Alltag der Betroffenen Bezug haben. Angebote müssen mit möglichst hoher Beteiligung der Nutzer/innen an deren Bedürfnisse angepasst werden.
- Die Teilnehmer/innen sollen befähigt werden, selbstbestimmt etwas für ihre Gesundheit und höhere Lebensqualität zu tun.



**Holger Penz:**  
„Das Konzept der ‚Gesunden Gemeinden‘ ist nichts für Ortskaiser.“

# Nachhaltig mehr Gesundheit in die Gemeinden bringen

*Gemeinden sind als Setting gut geeignet, um Gesundheitsförderung umzusetzen.*

Text: Dietmar Schobel

## GEMEINDEN SIND EIN GUTES SETTING FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Politische Gemeinden gelten unter Fachleuten als gut geeignet, um Gesundheitsförderung umzusetzen. Die deutschen Wissenschaftler *Ulrich Laaser* und *Klaus Hurrelmann* geben dafür folgende Gründe an:

- Es existieren verschiedenartige Organisationen, die einander ergänzende Angebote im Rahmen der Gesundheitsförderung bereitstellen können.
- In einer Gemeinde können unterschiedliche Maßnahmen gebündelt und somit wirksamer angeboten werden.
- Die in einer Gemeinde bestehenden Verflechtungen von Personen, Organisationen und Institutionen können direkt für die Gesundheitsförderung fruchtbar gemacht werden.
- Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung können in lokale Gepflogenheiten und Wertorientierungen eingebettet werden. So werden sie von den Zielgruppen besser akzeptiert und diese sind auch eher bereit, sich aktiv zu beteiligen.
- Aufgrund des lokalen Bezugs lassen sich gesundheitsförderliche Maßnahmen und Angebote unmittelbar in die Lebenswelt der Betroffenen integrieren.

Quelle: Ulrich Laaser und Klaus Hurrelmann: „Gesundheitsförderung und Prävention“. In: Klaus Hurrelmann und Ulrich Laaser (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften (3. Auflage, Seite 395-424). Weinheim, München: Juventa, 2003. Zitiert nach: Holger Penz: „Gemeindebezogene Gesundheitsförderung“ (1. Auflage, Seite 29). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008.

**U**nter den zahlreichen möglichen Settings für Gesundheitsförderung nehmen Gemeinden eine besonders wichtige Stellung ein“, sagt *Holger Penz*, Leiter der Studiengänge „Gesundheits- und Pflegemanagement“ der Fachhochschule Kärnten. Denn hier seien bereits Strukturen vorhanden, etwa durch die Gemeindeverwaltung oder auch die lokalen Vereine, über welche die Idee der Gesundheitsförderung mit guten Aussichten auf Erfolg in die Praxis umgesetzt werden könne, falls dabei einige wichtige Voraussetzungen berücksichtigt würden. Mit „Gemeinden“ sind im deutschsprachigen Raum in aller Regel aus pragmatischen Gründen die politischen Gemeinden und die dort lebenden Menschen gemeint. Und als „Settings“ werden gemäß dem Konzept für Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO bekanntlich jene Lebensbereiche, Orte oder auch sozialen Kontexte bezeichnet, denen sich Menschen zugehörig fühlen, und in denen sie ihren Alltagsaktivitäten nachgehen. Das können neben Gemeinden zum Beispiel Betriebe, Kindergärten, Schulen und andere Bildungseinrichtungen, Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime oder Sozial- und Beratungseinrichtungen sein.

### Programme in den Bundesländern

In Österreich gibt es mit unterschiedlicher Dauer und Intensität in den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich,

Salzburg und Steiermark Programme, die sich zum Ziel gesetzt haben Gemeinden gesünder zu gestalten. Außerdem kooperieren 36 österreichische Städte von Bregenz bis Wörgl im Netzwerk „Gesunde Städte“, und das Programm „Gesunder Bezirk – Gesundes Grätzl“ der Wiener Gesundheitsförderung setzt in derzeit fünf Schwerpunktbezirken in der Bundeshauptstadt Gesundheitsförderung um.

„Die Programme für ‚Gesunde Gemeinden‘ haben ähnliche Grundzüge“, weiß *Penz*, der zu diesem Thema 2008 das Buch „Gemeindebezogene Gesundheitsförderung“ veröffentlicht hat. Voraussetzung für die Teilnahme ist ein entsprechender Gemeinderatsbeschluss. Danach wird ein Arbeitskreis für Gesundheitsförderung eingerichtet. Seitens des Bundeslandes gibt es eine zentrale Stelle zur Unterstützung der Gemeindegremien, meist in Form eines eigenständigen Vereines. Unterschiede gibt es im Bezug darauf, wer sich an den Arbeitskreisen beteiligen soll, speziell ob die Bürgermeister/innen und Gemeindeärzt/innen vertreten sein müssen; prinzipiell werden alle Organisationen sowie Gemeindegremien/innen, die an Gesundheitsthemen interessiert sind, eingeladen teilzunehmen. Teilweise ist auch vorgeschrieben, dass die Gemeinde ein Budget zur Verfügung stellt, zum Beispiel 50 Cent oder auch ein Euro pro Bürger/in.



### Unterstützung für die Gemeinden

Die zentralen Organisationen der Bundesländer unterstützen die Gemeinden. Etwa wenn es darum geht, Arbeitskreise zu bilden, deren Sitzungen zu moderieren und Aktivitäten zu planen. Außerdem wird teilweise Beratung für die Suche nach Referent/innen für Vorträge und nach Partnerorganisationen für konkrete Maßnahmen angeboten. Zudem gibt es für die beteiligten Gemeinden meist Möglichkeiten sich bei Treffen und Tagungen zu vernetzen. Öffentlichkeitsarbeit durch Zeitungen oder Jahresberichte sowie die Möglichkeit zum elektronischen Austausch über Websites sind ebenfalls üblich. Dass zunächst der Ist-Stand im Bereich der Gesundheitsförderung in der jeweiligen Gemeinde festgestellt wird, ist die Voraussetzung für gezielte Aktivitäten. Das wird teilweise durch die Bundesländerorganisationen durchgeführt, teilweise den Gemeinden selbst übertragen.

### Acht Erfolgskriterien

Penz hat sich für sein Buch speziell mit dem Aufbau von „Gesunden Gemeinden“ in Kärnten ab 2002 auseinandergesetzt und im Besonderen auch damit, wie Programme zur Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene nachhaltig etabliert werden können. Dafür gibt es acht Erfolgskriterien:

**1** Die Arbeitskreise für Gesundheitsförderung sollten Ressourcen und im Speziellen ein Budget zur Verfügung haben und auch die Entscheidungskompetenz darüber bekommen. Dazu Holger Penz: „Salopp formuliert lässt sich sagen, dass das Konzept nichts für Ortskaiser ist, die alles selbst bestimmen wollen.“

**2** Für die Arbeitskreise muss ein Team von Leuten gefunden werden, die gut zusammenarbeiten und auch tatsächlich gemeinsam etwas erreichen wollen. Der Erfolg darf nicht nur vom Engagement Einzelner abhängen.

**3** Der Bürgermeister, der Gemeinderat und die Gemeindeverwaltung müssen gegenüber dem Arbeitskreis kooperativ sein.

**4** Fixer Bestandteil bei der Planung von neuen Aktivitäten ist eine Ist-Analyse des Standes im Bereich der Gesundheitsförderung in der jeweiligen Gemeinde.

**5** In der Start-Phase sollte eine grundlegende Strategie festgelegt werden. Entweder, welche Zielgruppen erreicht werden sollen, wie etwa Jugendliche, Senioren oder Eltern mit Kindern. Oder auch, mit welchen Organisationen im Ort zusammengearbeitet werden soll.

**6** Das Team des Arbeitskreises für Gesundheitsförderung in der jeweiligen Gemeinde muss sich darum kümmern, dass die gesundheitsförderlichen Maß-

nahmen, die beschlossen wurden, auch tatsächlich Schritt für Schritt umgesetzt werden.

**7** Die Mitglieder des Arbeitskreises sollten aktiv auf ihre Mitbürger/innen zugehen, um diese dafür zu gewinnen sich zu beteiligen.

**8** In regelmäßigen Abständen – bewährt haben sich dabei Zyklen von drei bis fünf Jahren – sollte im Sinne des „Public Health Action Cycle“ evaluiert werden, was schon erreicht werden konnte. Auf Basis dieser neuen Ist-Analyse können weitere Maßnahmen für eine nachhaltige gesundheitsförderliche Zukunft der jeweiligen Gemeinde geplant werden.

### BUCHTIPP

In dem Buch „Gemeindebezogene Gesundheitsförderung“ beschreibt der Autor *Holger Penz*, Leiter der Studiengänge „Gesundheits- und Pflegemanagement“ der Fachhochschule Kärnten, unter anderem die Ergebnisse einer umfassenden Untersuchung zum Aufbau des Programmes „Gesunde Gemeinden“ in Kärnten ab 2002. Das lesenswerte Werk wendet sich speziell an professionelle Akteur/innen der Gesundheitsförderung.

**Holger Penz:** „Gemeindebezogene Gesundheitsförderung“. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008, 264 Seiten, ISBN-13: 978-3531160627, 54,99 €.



**Angelika Stöckler:** „Die Probleme bei der Umsetzung eines Projektes werden oft nicht dokumentiert.“

**N**achhaltigkeit bedeutet, dass Projekte über die Laufzeit hinaus Bestand haben“, sagt die Ernährungswissenschaftlerin *Angelika Stöckler* von der aks gesundheit GmbH in Vorarlberg. Das kann heißen, dass die Aktivitäten auch nach dem offiziellen Projektende fortgeführt werden. Das kann auch bedeuten, dass die Erkenntnisse aus einem Projekt als „Beispiel guter Praxis“ auf andere Vorhaben transferiert werden.

Das gilt auch für das 2003 unter der Leitung von Stöckler gemeinsam mit Vorarlberger Kindergartenpädagog/innen entwickelte, vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Maxima“ für gesunde Ernährung der aks gesundheit GmbH Vorarlberg. Im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie wurde es 2012 und 2013 finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur unter dem Titel „GeKiBu – Gesunde Kindergärten im Burgenland“ auch in 30 Kindergärten in Österreichs östlichstem Bundesland umgesetzt. Viermal im Jahr finden Kinderworkshops statt, bei denen die Kids zum Beispiel die „Ernährungsleiter“ kennen lernen und durch Sinnes-tests erfahren, was einen süßen, sauren, salzigen oder bitteren Geschmack kennzeichnet. Zweimal im Jahr gibt es einen Informationsabend für die Eltern und schließlich werden bei GeKiBu auch Workshops zur

# Aus Erfahrungen lernen

*Damit erfolgreiche Projekte übernommen werden können, müssen sie gut dokumentiert werden. Auch die Hürden bei der Umsetzung.* Text: Dietmar Schobel

Fortbildung der Pädagog/innen in den beteiligten Kindergärten veranstaltet. Außerdem stehen Schulungsmappen zur Verfügung, die unter anderem Rezeptideen und Spiele für die Kinder enthalten und von allen Kindergärten im Burgenland kostenlos angefordert werden können.

## **Auch die Probleme dokumentieren**

In Vorarlberg, wo „Maxima“ nach wie vor durchgeführt wird, setzt Stöckler aktuell im Rahmen der Vorsorgestrategie im Auftrag der aks gesundheit GmbH das Projekt „Gemeinsam essen“ an 15 Schulen um. Diese Initiative für gesündere Gemeinschaftspflege wurde in ähnlicher Form schon von Styria vitalis in der Steiermark durchgeführt und Stöckler konnte die Erkenntnisse nutzen, die dabei gemacht wurden. „Häufig ist es bei Projekten jedoch so, dass das Know-how nicht so aufbereitet wird, dass es dann auch weitergegeben werden kann. Vor allem die Probleme werden oft nicht dokumentiert“, weiß die Ernährungswissenschaftlerin. Die Erfahrungen aus Vorarlberg sollen deshalb schon während des Projektes in einem Handbuch zusammengefasst werden, um Bewährtes für andere nutzbar zu machen und es auch in anderen Regionen umsetzen zu können.

## **Wissensmanagement ist notwendig**

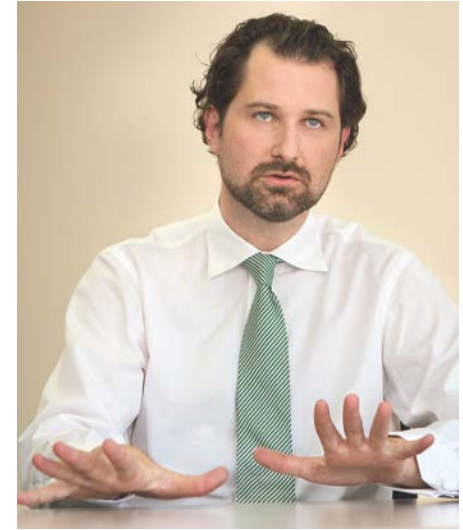
„Damit andere von den Erfahrungen aus einem Projekt profitieren können, brauchen wir effizientes Wissensmanagement. Die Projektbetreiber müssen dokumentieren, womit sie Erfolg

hatten, aber auch, was vielleicht nicht so gut gelaufen ist“, betont auch *Erwin Gollner*, Leiter der Studiengänge Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung sowie Management im Gesundheitswesen der Fachhochschule Burgenland in Pinkafeld. Tatsächlich seien Evaluationen jedoch häufig nur darauf ausgerichtet, Zahlen zu liefern, die im Nachhinein die Investitionen rechtfertigen sollen.

„Wir sollten jedoch nicht versuchen, mit medizinischen Wirksamkeitsstudien zu konkurrieren und deren Methoden anwenden. Stattdessen sollten wir mit jenen der Sozialwissenschaft bestmöglich die qualitativen Veränderungen dokumentieren, die durch Projekte zur Gesundheitsförderung erfolgen“, meint Gollner. Generell könnten nachhaltige Effekte nicht durch einzelne gesundheitsförderliche Maßnahmen erreicht werden, sondern nur dann, wenn Organisationen wie Gemeinden, Betriebe oder Schulen insgesamt gesundheitsförderlicher gestaltet würden und wenn es gelänge, die Idee der Gesundheitsförderung in der Gesamtpolitik oder dem Leitbild zu etablieren, sagt Gollner zusammenfassend und ergänzt: „Wir wissen jedoch noch wenig darüber, wo und wie das schon geglückt ist. Denn zur indikatorengestützten Prüfung der Nachhaltigkeit von Projekten zur Gesundheitsförderung gibt es noch kaum Forschungsergebnisse. Deshalb wären entsprechende Studien auch im Hinblick auf praktisches Know-how zu diesem Thema dringend notwendig.“

# Das Sprachrohr der Selbsthilfe auf Bundesebene

*Bundesgeschäftsführer Johannes Rampler im Interview über die Aufgaben und Ziele der ARGE Selbsthilfe Österreich sowie über aktuelle Herausforderungen der Selbsthilfebewegung.* Text: Hermine Mandl



**Johannes Rampler:** „Die ARGE Selbsthilfe Österreich setzt sich auf Bundesebene für die Interessen von Selbsthilfegruppen ein.“

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Wofür setzt sich die ARGE Selbsthilfe Österreich ein?

**Johannes Rampler:** Der Verein ARGE Selbsthilfe Österreich ist ein wichtiges Sprachrohr für die Bedürfnisse und Interessen von Selbsthilfegruppen auf Bundesebene. Um diese Funktion besser wahrnehmen zu können, wurde im August 2012 eine Bundesgeschäftsstelle in Wien eingerichtet. Unsere Hauptaufgabe ist es, Informationen aus den Selbsthilfeorganisationen in den Bundesländern zu sammeln, zu bündeln und auf Bundesebene einzubringen. Weiters wollen wir Mängel und Lücken im Gesundheits-, aber auch im Sozialsystem aufdecken und dazu beitragen, diese zu beheben.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Wie profitieren die Mitglieder von der ARGE Selbsthilfe Österreich?

Dem Bundesvorstand der ARGE Selbsthilfe Österreich und mir als Bundesgeschäftsführer ist es wichtig, im ständigen Kontakt mit den Mitgliedern zu sein und die Ziele gemeinsam abzustecken. Noch 2013 werden wir mit Reflexionstreffen starten, um die Zusammenarbeit zwischen den Selbsthilfe-Dachverbänden und -Kontaktstellen der Bundesländer zu fördern. Im März fand auch schon ein Workshop im Hauptverband der Sozialversicherungsträger statt. Dabei konnten Vertreter/innen von themenbezogenen, bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen, die Mitglieder der ARGE Selbsthilfe Österreich sind, gegenüber Vertreter/innen des Gesundheits- und Sozialsystems häufige Probleme ansprechen. Über 30

wichtige Themen kamen zur Sprache, wie zum Beispiel die Tatsache, dass Jugendliche nach einem Schädel-Hirn-Trauma in Altersheimen untergebracht werden, oder dass es für Hörbehinderte in Österreich keine Rehabilitation gibt.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### Welchen Stellenwert hat die Selbsthilfe in Österreich derzeit?

Die Selbsthilfe hat sich vom Bittsteller zum angesehenen Player im Gesundheitssystem entwickelt, und im Regierungsprogramm ist die Absicht enthalten, dass die Selbsthilfe in Österreich nachhaltig gestärkt werden soll. Immerhin werden heute von der Selbsthilfe insgesamt österreichweit in über 1.700 Gruppen etwa 250.000 Menschen unterstützt. Und es werden laufend neue Gruppen gegründet, denn es gibt einen Trend zur Selbsthilfe. So gab es zum Beispiel 1990 in Kärnten 26 Selbsthilfegruppen und im Jahr 2012 waren es 172. Doch es bestehen immer noch große Herausforderungen. Die ARGE Selbsthilfe Österreich setzt sich deshalb aktuell vor allem intensiv dafür ein, dass die Funktion der Selbsthilfe im Gesundheitssystem gesetzlich verankert wird. Das ist als Voraussetzung für eine Basisförderung aus öffentlichen Mitteln für themenbezogene bundesweit tätige Organisationen zur Selbsthilfe zu sehen, die dringend notwendig ist.

## GESUNDES ÖSTERREICH

### In welche Richtung könnte sich die Selbsthilfe weiterentwickeln?

In Selbsthilfegruppen werden Mitbetroffene

beraten und betreut. Dadurch haben sie auch eine wichtige Funktion im Gesundheitssystem. In Deutschland und England wird deshalb diskutiert, dass Selbsthilfegruppen neben dem ambulanten und stationären Sektor und der Rehabilitation die „vierte Säule“ des Gesundheitswesens bilden. Davon ausgehend sollten sie auch als Partner bei der Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitswesens betrachtet werden. Bevor das in Österreich noch stärker thematisiert wird, sollte die Position der Selbsthilfe aber wie erwähnt zunächst noch gesetzlich verankert werden. In Deutschland ist das bereits geschehen.

## DIE ARGE SELBSTHILFE ÖSTERREICH

Die ARGE Selbsthilfe Österreich ist ein Zusammenschluss auf Bundesebene von themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbänden und -Kontaktstellen sowie themenbezogenen, bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen. Sie wurde im Jahr 2000 als Arbeitsgemeinschaft gegründet und im Februar 2010 zum Verein umstrukturiert. Im August 2012 konnte die Bundesgeschäftsstelle in Wien eröffnet werden, deren Aufbau vom Fonds Gesundes Österreich gefördert wird. Weitere Informationen sind unter [www.selbsthilfe-oesterreich.at](http://www.selbsthilfe-oesterreich.at) nachzulesen.



## ALLE ADRESSEN AUF EINEN BLICK

### ÖSTERREICH

#### **ARGE Selbsthilfe Österreich**

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

### BURGENLAND

#### **Selbsthilfe Burgenland – Dachverband für Selbsthilfe- organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. -organisationen**

Die Selbsthilfe Burgenland  
übersiedelt und ist vorüberge-  
hend erreichbar unter:  
Tel. 0660 / 48 61 821  
info@dachverband-burgenland.at  
www.dachverband-burgenland.at

### KÄRNTEN

#### **Selbsthilfe Kärnten – Dachver- band für Selbsthilfeorganisa- tionen im Sozial- und Gesund- heitsbereich, Behindertenver- bände bzw. -organisationen**

Kempferstraße 23/3, PF 108  
9021 Klagenfurt  
Tel: 0463/50 48 71  
Fax: 0463/50 48 71-24  
office@selbsthilfe-kaernten.at  
www.selbsthilfe-kaernten.at

### NIEDERÖSTERREICH

#### **Selbsthilfe Niederösterreich – Dachverband der NÖ**

#### **Selbsthilfegruppen**

Tor zum Landhaus  
Wiener Straße 54 / Stiege A / 2. Stock  
3109 St. Pölten, Postfach 26  
Tel: 02742/226 44  
Fax: 02742/226 86  
info@selbsthilfenoe.at  
www.selbsthilfenoe.at

### OBERÖSTERREICH

#### **Selbsthilfe OÖ – Dachverband der Selbsthilfegruppen**

Garnisonstraße 1a/2. Stock  
PF 61, 4021 Linz  
Tel: 0732/797 666  
Fax: 0732/797 666-14  
office@selbsthilfe-ooe.at  
www.selbsthilfe-ooe.at

#### **Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Magistrat der Stadt Wels**

Quergasse 1, 4600 Wels  
Tel: 07242/235-7490  
Fax: 07242/235-1750  
wolf.dorner@wels.gv.at  
www.wels.gv.at

### SALZBURG

#### **Selbsthilfe Salzburg – Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen**

Im Hause der SGKK /  
Ebene 01 / Zimmer 128  
Engelbert-Weiß-Weg 10  
5021 Salzburg  
Tel: 0662/88 89-1800  
Fax: 0662/88 89-1804  
selbsthilfe@salzburg.co.at  
www.selbsthilfe-salzburg.at

### STEIERMARK

#### **Selbsthilfeplattform Steiermark – Dachverband der Selbsthilfe in der Steiermark**

Geschäftsstelle: Selbsthilfekon-  
taktstelle Steiermark/SBZ  
Leechgasse 30,  
8010 Graz  
Tel: 0316/68 13 25  
Fax: 0316/67 82 60  
selbsthilfe@sbz.at  
www.selbsthilfesteiermark.at

### TIROL

#### **Selbsthilfe Tirol – Dachverband der Tiroler Selbsthilfevereine und - gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich**

Innrain 43/Parterre  
6020 Innsbruck  
Tel: 0512/57 71 98-0  
Fax: 0512/56 43 11  
dachverband@selbsthilfe-tirol.at  
www.selbsthilfe-tirol.at

#### **Selbsthilfe Tirol – Zweigverein Osttirol Selbsthilfevereine und - gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich**

c/o Bezirkskrankenhaus  
Lienz – 4. Stock Süd  
Emanuel von  
Hibler-Straße 5,  
9900 Lienz  
Tel./Fax: 04852/606-290  
Mobil: 0664/38 56 606  
osttirol@selbsthilfe-tirol.at  
www.selbsthilfe-tirol.at/osttirol

### VORARLBERG

#### **Service- und Kontaktstelle Selbsthilfe Vorarlberg**

Höchster Straße 30  
6850 Dornbirn  
Tel./Fax: 05572/26 374  
info@selbsthilfe-vorarlberg.at  
www.selbsthilfe-vorarlberg.at

#### **Lebensraum Bregenz Drehscheibe im Sozial- und Gesundheitsbereich**

Clemens-Holzmeister-Gasse 2  
6900 Bregenz  
Tel: 05574/527 00  
Fax: 05574/ 527 00-4  
lebensraum@lebensraum-  
bregenz.at

### WIEN

#### **Selbsthilfe-Unterstützungs- stelle SUS Wien**

c/o Wiener Gesundheits-  
förderung – WiG  
Treustraße 35-43  
Stg. 6, 1. Stock  
1200 Wien  
Tel: 01/4000-76 944  
selbsthilfe@wig.or.at  
www.wig.or.at

#### **Medizinisches Selbsthilfezentrum Wien „Martha Frühwirth“**

Obere Augartenstraße 26-28  
1020 Wien  
Tel./Fax: 01/330 22 15  
office@medshz.org  
www.medshz.org

# Es gibt kein Einheitsrezept

*Eine Suchterkrankung wirkt sich nicht nur auf den Süchtigen selbst negativ aus. Der Verein Angehörige Drogenkranker begleitet Betroffene dabei, das Suchtleiden eines Familienmitgliedes verstehen und damit umgehen zu lernen.* Text: Hermine Mandl



**Gerlinde Rolke-Rosenberg:**  
„Es gibt nichts zu schämen, denn Drogenkrankungen kommen in jeder Gesellschaftsschicht vor.“

Laut dem „Bericht zur Drogensituation in Österreich 2012“ des Bundesministeriums für Gesundheit haben geschätzte 30.000 bis 34.000 Personen in Österreich einen problematischen Drogenkonsum; dazu zählt in erster Linie die gleichzeitige Abhängigkeit von verschiedenen Drogen mit Beteiligung von Opiaten. Drogenabhängige sind häufig von sozialen Problemen wie Obdach- und Arbeitslosigkeit, aber auch von Verschuldung betroffen. Etwa die Hälfte befindet sich in einer Substitutionstherapie, erhält also Medikamente mit entsprechenden Wirkstoffen. Das bannt die Gefahr von Beschaffungskriminalität und Infektionen – die Ablehnung in der Gesellschaft bleibt jedoch häufig aufrecht. Auch das Leben der Angehörigen von Drogenabhängigen wird durch deren Erkrankung oft negativ beeinflusst.

## Erste Hilfe

„Ich werde es nie vergessen: Es war ein Freitag als mein damals 21-jähriger Sohn mir erzählte, dass er intravenös Heroin konsumiere“, erinnert sich die Obfrau der niederösterreichischen Selbsthilfe-Organisation Angehörige Drogenkranker e.V., Gerlinde Rolke-Rosenberg. Das war vor 13 Jahren. „Ich sah, dass es ihm schlecht ging: Er schwitzte und hatte sichtlich Schmerzen, war – wie ich dann erfuhr – auf Entzug. Ich hatte

bis zu diesem Zeitpunkt keine Ahnung von seiner Suchterkrankung.“ In ihrer Verzweiflung suchte die Niederösterreicherin nach Unterstützung: „Es war das schlimmste Wochenende für mich, weil ich bis Montag niemanden erreichen konnte. Ich hätte damals so dringend eine Hotline gebraucht.“ Durch die Vermittlung von engagierten Sozialarbeitern kam die zweifache Mutter zur Selbsthilfegruppe für Angehörige Drogenabhängiger. 2004 wurde der Zusammenschluss in einen Verein umgewandelt, dessen Obfrau Rolke-Rosenberg ist: Gearbeitet wird gemeinnützig, überparteilich und überkonfessionell, wobei auch eine enge Kooperation mit Fachleuten gegeben ist.

## Auffangnetz in Niederösterreich

So konnte Angehörige Drogenkranker e.V. bisher wertvolle Angehörigenarbeit leisten: Zusätzlich zu den zwei in St. Pölten wurden in Mödling, Wr. Neustadt und Mauer Gruppen gegründet, die sich einmal pro Monat treffen. Die Gruppen werden teilweise von Angehörigen und teilweise von qualifizierten Expert/innen moderiert, wie etwa Sozialarbeiter/innen oder Psychotherapeut/innen. Mithilfe von Sponsoren konnte eine Telefon-Hotline eingerichtet werden, die von Angehörigen täglich genutzt werden kann. Auch das

Forum auf [www.angehoerigen-hilfe.at](http://www.angehoerigen-hilfe.at) ist ein beliebtes Medium, um mit der Selbsthilfegruppe direkt in Kontakt zu treten. Es wird von Brigitte Mrass moderiert, einer betroffenen Mutter. Ein weiteres Ziel des Vereins ist es, eine Online-Beratung zu ermöglichen.

## Mehr Verständnis

Durch den Erfahrungsaustausch in den Gruppen fühlten sich die betroffenen Angehörigen weniger allein mit ihrer Geschichte und auch das häufig mit der Erkrankung einhergehende Gefühl der Scham könne thematisiert werden, sagt Rolke-Rosenberg, die auch überzeugt ist: „Es gibt nichts zu schämen, denn Drogenkrankungen kommen in jeder Gesellschaftsschicht vor.“ Ein Ziel des Vereins ist auch, das Verständnis dafür zu fördern, dass Drogensucht eine schwere Erkrankung ist, von der oft sensible Menschen betroffen sind, und die häufig in Zusammenhang zu einer anderen, bereits vorher vorhandenen psychischen Störung steht. Die Selbsthilfegruppe will die Angehörigen von Drogenkranken dabei begleiten, die Krankheit verstehen und damit umgehen zu lernen sowie die richtigen Schritte zu setzen, um den Leidensweg des Drogenkranken nicht durch falsche Hilfe zu verlängern. Gleichzeitig geht es darum, sich selbst nicht zu verlieren. Deshalb ist die Arbeit mit den Angehörigen so ungemein wichtig, weiß Rolke-Rosenberg: „Es gibt dafür kein Einheitsrezept, und es ist schwer, den richtigen Weg zu finden, weil dieser von Fall zu Fall verschieden ist, aber das Gute ist: es gibt einen Weg, der allerdings sehr schwer zu gehen ist.“

## INFO & KONTAKT

### Angehörige Drogenkranker e.V.

Gerlinde Rolke-Rosenberg  
Gutenbergstrasse 22/1, 3100 St. Pölten  
gerlinde.rolke@angehoerigen-hilfe.at  
Tel. 0664/847 58 88  
[www.angehoerigen-hilfe.at](http://www.angehoerigen-hilfe.at)





**Elisabeth Leitner:**

„Mit Selbsthilfe wollen wir diese Patient/innen dabei unterstützen, wieder an sich selbst zu glauben.“

# Die Krankheit akzeptieren lernen

*Wer von Fibromyalgie betroffen ist, leidet unter starken Schmerzen und vielfältigen anderen Symptomen – und oft auch am Unverständnis der Mitmenschen.*

**Text:** Gabriele Vasak

**E**twa zwei bis vier Prozent der österreichischen Bevölkerung sind von der chronischen Erkrankung Fibromyalgie betroffen, die vor allem durch generalisierte Schmerzen der Muskulatur, des Bindegewebes und der Knochen gekennzeichnet ist. Die Erkrankung ist schulmedizinisch schwer behandelbar und ihre Ursachen sind bislang weitgehend unbekannt. „Viele Betroffene gehen durch die Hölle. Oft dauert es viele Jahre, bevor sie überhaupt eine Diagnose bekommen, doch auch dann bleiben die Schmerzen meist bestehen. Was hinzukommt, ist eine enorme psychische Belastung, denn die Mitmenschen tun sich schwer, das Leiden der Betroffenen zu verstehen, weil man Schmerzen eben nicht sehen kann“, sagt die Obfrau der Selbsthilfegruppen Fibromyalgie in Tirol, Elisabeth Leitner: „Oft heißt es, man bilde sich die gesundheitlichen Probleme nur ein, solle sich ‚zusammenreißen‘, und nicht selten fällt auch das Wort ‚arbeits scheu‘.“

## Selbsthilfegruppen als *die* Anlaufstelle

Das alles verstärkt den Druck auf die Erkrankten, die oft an sich selbst zu zweifeln beginnen. Angesichts dieser Situation sieht Leitner Selbsthilfegruppen tatsächlich als *die* Anlaufstelle für Betroffene. In den fünf Selbsthilfegruppen in



Tirol können sich Fibromyalgie-Patient/innen zu ihren Erfahrungen austauschen und sie erhalten umfassendes Informationsmaterial. Es gibt Beratung über die wenigen – meist komplementärmedizinischen – Behandlungsmöglichkeiten und eine Liste von Ärzten und Ärztinnen, die im Umgang mit dem Leiden Erfahrung haben. Die Gruppen unterstützen und helfen auch bei Problemen mit Behörden, Ämtern und Krankenkassen.

Doch was für die meisten vor allem zählt, ist das Gespräch. „Manche schütten ihre Leidensgeschichte regelrecht heraus, und in angenehmer Atmosphäre finden sie bei uns das Verständnis Gleichbetroffener und ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das ihnen bislang völlig fremd war“, weiß die Selbsthilfegruppenleiterin, die sich in jüngster Zeit auch darum bemüht hat, psychologische Hilfestellung für die Gruppe zu bekom-

men. „Die schweren chronischen Schmerzen in Verbindung mit Unverständnis der Mitmenschen greifen die Psyche sehr an. Viele Betroffene werden depressiv und brauchen auch diesbezüglich Hilfe.“

## Die Kraft der Gruppe

„Worum es aber vor allem auch geht ist, dass Betroffene lernen, diese Krankheit zu akzeptieren“, betont Leitner. „Fibromyalgie ist eine schwere chronische Erkrankung, aber man stirbt nicht daran und landet auch nicht im Rollstuhl. Mit Selbsthilfe wollen wir diese Patient/innen dabei unterstützen, wieder an sich selbst und an die Kraft der Gruppe zu glauben. Tatsächlich erlebe ich immer wieder, wie Betroffene, die den Weg zu uns finden, richtiggehende Glücksgefühle entwickeln, weil sie endlich verstanden und mit ihrem Leiden angenommen werden.“

## INFO & KONTAKT

### Selbsthilfegruppen Fibromyalgie Innsbruck, Schwaz, St. Johann, Landeck und Lienz

Obfrau: Elisabeth Leitner  
Tel. 05242/710 42 oder 0650/934 56 61  
leitner.elisabeth@tele2.at  
Weitere Informationen auch unter:  
[www.selbsthilfe-tirol.at](http://www.selbsthilfe-tirol.at)





Foto: AVOS

Mit Spannung verfolgen die jüngsten Besucher beim Gesundheitstag zum Thema Ernährung in **Hof bei Salzburg** den Weg vom Apfel zum frischgepressten Apfelsaft.

# Mehr Gesundheit in die Gemeinden bringen

## AVOS SALZBURG

Ebenso wie in anderen Bundesländern wird auch in Salzburg ein Programm für „Gesunde Gemeinden“ umgesetzt (siehe auch Artikel auf den Seiten 34 und 35). Es wurde 1992 vom Land Salzburg und „AVOS – Prävention und Gesundheitsförderung“ begonnen. Ortschaften werden dabei in sieben Schritten nachhaltig gesünder gestaltet. Das Programm wird zunächst durch AVOS vorgestellt und sollte dann vom Gemeinderat ein-

stimmig beschlossen werden. Anschließend erfolgt eine Ist-Analyse, indem bei rund zehn Prozent der Einwohner/innen eine Gesundheitsbefragung durchgeführt wird. Mit Begleitung durch AVOS-Expert/innen wird dann ein Arbeitskreis Gesundheit gegründet, in dem sich alle Einwohner/innen ehrenamtlich engagieren können. Dieser entwickelt erste Gesundheitsmaßnahmen für die Gemeinde, wobei auch die niedergelassenen Ärzt/innen eingebunden werden. Dann werden die Befragungsergebnisse und geplanten Initiativen in der Gemein-

de präsentiert. Und nicht zuletzt sind auch regelmäßige Veranstaltungen Bestandteil des Programms. Hof bei Salzburg gehört zu den 37 Ortschaften im Land Salzburg, die inzwischen zu den „Gesunden Gemeinden“ zählen. Der von der Künstlerin und Gesundheitsmanagerin *Andrea Wurzer* geleitete Arbeitskreis hat hier Anfang Mai mehrere Veranstaltungen zum Schwerpunktthema Ernährung abgehalten. Der Film „Kauf drei, zahle zwei und wirf eines weg“ von *Kurt Bauer* wurde vorgeführt, und es gab einen Vortrag zum Thema „Dick ist nicht

krank und dünn ist nicht gesund“. Einen Tag lang wurden auch am Brunnenplatz zwischen Gemeindeamt und Volksschule zahlreiche Stände mit Informationen und Angeboten aufgebaut. Rund 400 Kinder und Jugendliche, aber auch interessierte Erwachsene haben diese mit Begeisterung genutzt. Die Besucher/innen konnten selbst erfahren, wie Apfelsaft gepresst oder Joghurt gemacht wird. Die Hofer Bäuerinnen kredenztten Aufstriche und die Schüler/innen der Neuen Mittelschule kreierten einen gesunden „Hof-Burger“.

# Neue Lebensstilgruppen in Salzburger Gemeinden

AVOS

Auch heuer haben wieder alle Salzburger Gemeinden die Möglichkeit, Lebensstilgruppen zu initiieren, die dann von „AVOS – Prävention und Gesundheitsförderung“ geplant und organisiert werden. Acht bis zwölf Teilnehmer/innen werden drei Monate lang von Expert/innen dabei unterstützt, in den Bereichen Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit und Entspannung ihre Gesundheit zu fördern. Die Teilnehmer/innen sollen den Gruppen von der Gemeindeärztin oder dem Gemeindearzt zugewiesen werden. Neben regelmäßiger Bewegung stehen auch abwechslungsreiche Vorträge auf dem gesunden Programm. Vor allem soll aber die Freude daran vermittelt werden, gemeinsam etwas für das Wohlbefinden zu tun. Dafür sind 35 Euro zu bezahlen, die weiteren Kosten werden von den Sozialversicherungsträgern, dem Gesundheitsressort des Landes Salzburg und den Gemeinden getragen. Das Konzept der Lebensstilgruppen wurde – unter anderem mit Unterstützung durch den Fonds Gesundes Österreich – im Land Salzburg bereits seit 2009 erprobt und hat sich bewährt. Für 260 Teilnehmende konnte im Durchschnitt eine Reduktion des Gewichts um zwei bis drei Kilogramm festgestellt werden. 97 Prozent empfehlen die Lebensstilgruppen weiter.



Die Lebensstilgruppen von AVOS sollen den Teilnehmer/innen Freude an gesunder Bewegung und Ernährung vermitteln. Im Bild eine Gruppe in der Gesunden Gemeinde Köstendorf.



Foto: Styria vitalis

Das Vernetzungstreffen „Gesunde Schule“ fand in Graz statt.

## Vernetzungstreffen „Gesunde Schule“ in Graz

STYRIA VITALIS

Das jährliche österreichweite Vernetzungstreffen „Gesunde Schule“ fand heuer Ende April wieder in Graz statt. Der aks austria – vertreten durch Styria vitalis und die GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung – hatte alle im aks austria – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise vertretenen Organisationen sowie die Schulservicestellen der Gebietskrankenkassen dazu eingeladen. Das Meeting widmete sich diesmal den Qualitätsmanagementsystemen „Schulqualität Allgemeinbildung“ (SQA) und „Qualitätsinitiative Berufsbildung“ (QIBB) und deren Syner-

gien mit der schulischen Gesundheitsförderung. Am Programm standen Kurzvorträge von Jürgen Horschinegg vom Bundesministerium für Unterricht und Kunst, Richard Schulz-Kolland von der Pädagogischen Hochschule Steiermark und Sonja Schuch von GIVE. Es gab auch ausreichend Gelegenheit zum Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den 24 Teilnehmer/innen. Zu den Fragen, die dabei diskutiert wurden, zählte unter anderem die Rolle der Leiter/innen bei Prozessen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Schulen oder wie die soziale Kompetenz von Lehrpersonen gestärkt werden kann. Das Vernetzungstreffen 2014 wird in Tirol stattfinden.

## Leichte Sprache

NEUE BROSCHÜREN DER WiG

Die Wiener Gesundheitsförderung (WiG) hat zu den drei Schwerpunktthemen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit neue Broschüren aufgelegt. Sie sind anschaulich illustriert und leicht verständlich, denn die Inhalte wurden entsprechend den europäischen Richtlinien für „Leichte Sprache“ beschrieben. Das sind Vorgaben, die Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen über eine geringe Kompetenz in der deutschen Sprache verfügen, das Verstehen von Texten erleichtern sollen. Jede Broschüre beinhaltet einen herausnehmbaren Mittelteil, der auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil unterstützen soll. So gibt etwa der



Bewegungsplan Anregungen für die eigene „Bewegte Woche“. Die Broschüren werden bei den Veranstaltungen verteilt, bei denen die „Life Lounge“ der WiG zum Einsatz kommt und können auch kostenlos bestellt werden, telefonisch unter 01/4000-769 24 oder per E-Mail an [broschueren@wig.or.at](mailto:broschueren@wig.or.at)

# Zahngesundheit in 15 Sprachen

## STYRIA VITALIS

In der Steiermark werden bereits seit 1986 Zahngesundheitserzieher/innen geschult und sind landesweit tätig. Bei dem vom Fonds Gesundes Österreich unterstützten, im Jänner 2010 begonnenen Projekt „Zähne. Zeigen“ von Styria vitalis wurden zudem eigens Zahngesundheitsmentor/innen aus unterschiedlichen Kulturkreisen ausgebildet. Im Vorjahr etwa waren 16 von ihnen, die 15 unterschiedliche Muttersprachen sprechen im Rahmen des Projektes im Einsatz.

In den Regionen Graz, Bruck und Feldbach besuchen sie die Wartezimmer von Kinderärzt/innen, Elternberatungsstellen, Institutionen und Vereinslokale sowie Müttertreffpunkte und Religionsgemeinschaften. Und sie organisieren selbst Treffen mit Menschen aus Migrant/innen-Communities, in Siedlungen, Schwimmbädern oder Parks und auf Spielplätzen.

Ziel ist es, werdende Eltern oder Eltern von Kleinkindern im Alter von null bis vier Jahren



Foto: Styria vitalis

Das Grazer Team der Zahngesundheitsmentor/innen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, die von Styria vitalis im Rahmen des FGÖ-Projektes „Zähne. Zeigen“ ausgebildet wurden. Links im Bild Projektkoordinatorin **Guidrun Schlemmer** von Styria vitalis.

für Zahngesundheit zu interessieren. Damit es leichter fällt, Kontakt aufzunehmen, haben die Mentor/innen unter anderem Handpuppen und Memorykarten für die Kinder dabei. Mit großen Modellen eines Gebisses und einer Zahnbürste kann die richtige Zahnpflichtechnik vorgeführt werden. Durch

die Zahngesundheitsmentor/innen sollen Sprach- und Kulturbarrieren überwunden und damit ein Beitrag zu einer besseren Zahngesundheit bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien geleistet werden, die häufig einen Migrationshintergrund haben.

# Public Health Summer School

## IM SEPTEMBER IN GRAZ

Als „evidenzbasiert“ gelten Erkenntnisse, wenn es dafür fundierte wissenschaftliche Belege gibt. In der „evidenzbasierten Medizin“ sollen deshalb nach Möglichkeit nur Behandlungen angewendet werden, deren Wirkung in diesem Sinne als erwiesen gilt. Die 4. internationale Summer School der Public Health School der Medizinischen Universität Graz wird sich heuer neuerlich mit dem Thema „Evidence-based Public Health“ beschäftigen. In der Fortbildungsveranstaltung von 9. bis 13. September 2013 werden sich die Teilnehmer/innen damit auseinandersetzen, wo brauchbare Evidenz zu Themen der Gesundheitsförderung gefunden werden kann und welche Funktion diese in der Public Health einnehmen soll – also immer dann, wenn es



In Graz wird im September eine „Summer School“ für Public Health stattfinden.

um Gesundheitsthemen auf Ebene der Bevölkerung geht und nicht um die medizinische Behandlung einzelner Personen. Weitere Infor-

mationen und eine Möglichkeit zur Anmeldung sind im Internet zu finden, unter: [public-health.medunigraz.at](http://public-health.medunigraz.at)



**Die Projektleiterin Anita Hofmann:**

„NaMaR wird in den beteiligten Gemeinden in Salzburg und Tirol weiterhin nachhaltig umgesetzt.“

# Eine kleine Unterstützung mit großer Wirkung

*Bei einem nachhaltigen Projekt haben Freiwillige erlernt, wie sie pflegende Angehörige entlasten können.*

**Text:** Dietmar Schobel

**D**rei Caritasdirektoren, drei Landespolitiker/innen und rund 150 weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind im vergangenen Oktober ins Bildungshaus St. Virgil in der Stadt Salzburg gekommen. Anlass war eine Tagung zu dem von der Caritas durchgeführten Projekt NaMaR, das vom Fonds Gesundes Österreich und durch eine „Interreg-Förderung“ der Europäischen Union unterstützt wurde. Die Veranstaltung mit Vorträgen renommierter Fachleute, Workshops und anderen Möglichkeiten zum Wissensaustausch war der offizielle Abschluss für diese Gesundheitsinitiative für pflegende Angehörige in Salzburg, Tirol und Bayern. Sie war jedoch keineswegs der Endpunkt für das

erfolgreiche Projekt. „NaMaR wird in den beteiligten Gemeinden in Salzburg und Tirol weiterhin nachhaltig umgesetzt“, betont die Projektleiterin *Anita Hofmann* von der Fachstelle für pflegende Angehörige der Caritas Salzburg.

Doch zurück zum Beginn der Gesundheitsinitiative, die im Juni 2010 gestartet und von Mitarbeiter/innen der Caritas Salzburg, der Caritas Innsbruck und der Caritas München-Freising gemeinsam entwickelt wurde. Die Grundidee lieferte das Modellprojekt „Pflegebegleiter“, das von 2003 bis 2008 in Deutschland durchgeführt und durch die Spitzenverbände der Pflegekassen finanziert wurde. Weil Pflege zu rund vier Fünftel von Familienmitgliedern geleistet wird und weil das sehr belastend sein kann, nicht nur in körperlicher, sondern vor allem auch in seelischer Hinsicht, wurden auch im Rahmen des Projektes NaMaR (Netzwerk für alte Menschen im alpenländischen Raum) Freiwillige gesucht, die als Begleiter pflegende Angehörige entlasten.

## Schulungen für die Freiwilligen

Diese ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen wurden von Trainer/innen der Caritas in Lehrgängen mit 45 Unterrichtseinheiten dafür qualifiziert, für pflegende Angehörige zur Verfügung zu stehen. Inhalte der Schulungen waren grundlegende Techniken der Kommunikation und speziell Rollenspiele, in denen die Teilnehmer/innen erproben konnten, wie sie mit Anfragen von

Pflegenden umgehen können. Außerdem wurde Wissen zu häufigen Erkrankungen wie Demenz und Schlaganfällen vermittelt. Auf Basis dieser Ausbildung unter dem Titel „Mit Angehörigen“ (MiA) stehen die Freiwilligen in ihren Heimatgemeinden und der näheren Umgebung als verlässliche Ansprechpartner/innen für die Sorgen und Nöte von pflegenden Familienmitgliedern zur Verfügung. Und sie geben auch Know-how zu Themen wie Pflegegeld, 24-Stunden-Betreuung oder Möglichkeiten zur Tagesbetreuung weiter.

„Meist waren es Menschen, die selbst schon Erfahrung in der Pflege von Angehörigen hatten, die sich bei uns gemeldet haben“, erläutert Hofmann. Insgesamt konnten laut dem Evaluationsbericht zu dem Projekt in 13 Lehrgängen 141 ehrenamtliche MiA-Begleiter/innen ausgebildet werden. Davon waren 135 Frauen – das entspricht einem Anteil von 96 Prozent. Mehr als vier Fünftel der Teilnehmer/innen stimmten der Aussage zu, dass der Lehrgang einen positiven Gesamteindruck hinterlassen habe. In dem Bericht, der von dem Consultingunternehmen „conSalis Entwicklungsberatung“ erstellt wurde, kommen die Evaluator/innen zu dem Schluss, dass es durch diese Initiative in Salzburg und Tirol gelungen sei, erfolgreich Strukturen für ein völlig neues gesundheitsförderliches Angebot aufzubauen. In den beteiligten elf Modellregionen Außerfern, Tiroler Oberland, Osttirol,

## INFO & KONTAKT

### Projektleiterin:

Anita Hofmann  
Tel. 0676/848 210-336  
anita.hofmann@caritas-salzburg.at

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

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

### Kooperationen mit:

Salzburger Gemeindeentwicklung, Präventionsstelle des LKH Salzburg, Pflegeberatung des Landes Salzburg, Gesundheitsnetzwerk Tennengau

### Mehr Infos im Internet unter:

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



MiA-Begleiter/innen aus Großgmain, Grödig und Wals-Siezenheim

Ötztal, Innsbruck, Wörgl, Kufstein, Pongau, Pinzgau, Tennengau und Salzburg-Umgebung konnten jeweils Netzwerke für MiA-Begleiter/innen initiiert werden, und die Freiwilligen aus einer Region haben sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch getroffen. Ein wichtiger Beitrag zur Nachhaltigkeit wird sein, dass diese Gruppentreffen etwa im Salzburger Land auch weiterhin von der Projektleiterin Anita Hofmann begleitet werden. Sie wird jede Gruppe drei- bis viermal pro Jahr besuchen.

### Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit

Für den erfolgreichen Aufbau des Projektes war auch die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Durch Aushänge in Schaukästen sowie durch Artikel in Pfarr-, Gemeinde- und Bezirkszeitungen wurde auf die Schulungen aufmerksam gemacht, und pflegende Angehörige wurden auf die Möglichkeit hingewiesen, Begleitung zu erhalten. Viele der MiA-Begleiter/innen sind auch aktiv auf die Pflegenden zugegangen und haben sie angesprochen, wie es ihnen mit der Pflege zuhause geht – sei es bei einem Spaziergang durchs Dorf, beim Einkaufen oder einem anderen Anlass. „Wesentlich für den Erfolg des Projektes war auch, ob sich die Bürgermeister und Gemeinderäte einer Ortschaft klar dazu bekannt und das Thema Pflege so ins Zentrum des öffentlichen Interesses gerückt haben“, betont Hofmann, die zusammenfassend feststellen kann: „Zu dem Pro-

jekt und zur Abschlusstagung gab es besonders viel positives Feedback. Das ist auch ein Anzeichen dafür, dass der Bedarf für derartige Initiativen groß ist.“

Dass nachhaltige Aktivitäten im Bereich der häuslichen Pflege dringend notwendig sind, mögen abschließend auch einige Zitate von Pflegenden und MiA-Begleiter/innen belegen, die für den bereits erwähnten Evaluationsbericht interviewt wurden:

*„Ich schlafe jetzt wieder gut. Früher habe ich nicht geschlafen, hatte Panikattacken, das ist die Angst vor der Angst. Was da geschaffen worden ist – das ist ein Wahnsinn.“*

Eine pflegende Angehörige über ihre Erfahrungen mit der Unterstützung durch eine MiA-Begleiterin

*„Meistens melden sie sich erst dann, wenn sie nicht mehr können, wenn der Leidensdruck zu hoch geworden ist und sie nicht mehr auskommen.“*

Eine ehrenamtliche MiA-Begleiterin aus Osttirol über die Belastungen pflegender Angehöriger.

*„Ich habe den Bericht in der Zeitung gelesen. Die Begleiterinnen waren mit Foto abgebildet. Das war super, das war ein wohliges Gefühl für mich. Das Gefühl, da kannst du fragen, da ist jemand für dich da.“*

Eine pflegende Angehörige beschreibt das Gefühl der Entlastung durch das Projekt.

*„Seit die MiA-Begleiterin mich besucht, fühle ich mich nicht mehr so alleine, ich weiß, sie kommt wieder, sie hört mir zu – nach den Gesprächen fühle ich mich sehr erleichtert und was ganz wichtig ist, ich kann sie anrufen, wenn ich einmal gar nicht weiter weiß.“*

Eine Tochter, die seit fünf Jahren ihre an Alzheimer erkrankte Mutter pflegt und seit einem Jahr von einer ehrenamtlichen Begleiterin unterstützt wird.

*„Sie ist weinend gekommen und ist lachend gegangen. Das ist das Schönste, was passieren kann.“*

Eine ehrenamtliche MiA-Begleiterin aus dem Tiroler Oberland über ihre Gespräche mit einer pflegenden Angehörigen.



Bei der Tagung in Salzburg zum Abschluss des Projektes NaMaR waren die Caritasdirektoren **Johannes Dines** (Salzburg), **Georg Schärmer** (Innsbruck) und **Wolfgang Obermair** (München-Freising) anwesend (von links nach rechts).

# Aktiv, kreativ und nachhaltig

*Bei „Fahnen-Gärtner“ wird der gesamte Betrieb gesünder gestaltet. Dem Pinzgauer Familienunternehmen wurde schon zwei Mal das Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung verliehen.*

**Text:** Gabriele Vasak



**Personalchefin Heide Deutsch:** „Wir erheben jährlich die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse unserer Mitarbeiter/innen.“



Wandertage sind bei der Mittersiller Textildruckfirma Fahnen-Gärtner Bestandteil der Betriebskultur.

**D**ie Mittersiller Textildruckfirma Fahnen-Gärtner ist schon drei Generationen in Familienbesitz, und soziales und gesundheitliches Engagement der jeweili-

gen Chefs kennzeichnete den Betrieb von Beginn an. Schon seit langem gibt es dort beispielsweise medizinische Massageliegen und Fitnessgeräte sowie ergonomisch ausgestattete Arbeitsplätze für alle Mitarbeiter/innen. Für die besonders belasteten Näherinnen wurden eigens Stühle entwickelt, die gesünderes Arbeiten ermöglichen. Heute leitet *Gerald Heerdegen* den 120-Mitarbeiter/innen-Betrieb, der auf Druck- und Stickartikel spezialisiert und Österreichs größter Fahnenhersteller ist. Unter der Führung Heerdegens, der sich Gesundheitsförderung „auf die Fahnen geheftet hat“ wurde das Engagement in diesem Bereich noch verstärkt.

## Von den Startlöchern ...

Dies auch auf Initiative der Chefsekretärin und des Produktionsleiters der Firma, die das Projekt XUNDI ins Leben riefen und von Heerdegen tatkräftig dabei unterstützt wurden. „Wichtigstes Instrument dabei ist unser XUNDI-Team für aktive und kreative Gesundheitsförderung, in dem Mitarbeiter/innen aus möglichst allen Berufsgruppen unseres Betriebs bunt gemischt vertreten sind. Von diesem Team werden jährlich die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse aller über Fragebögen erhoben, und es macht dann Vorschläge, welche gesundheitsfördernden Aktivitäten in oder über die Firma gemacht werden könnten“, erzählt die Fahnen-Gärtner-Personal-

## INFO & KONTAKT

### Projektsprechperson:

Heide Deutsch  
Tel. 06562/62 47-13  
deutsch@fahnen-gaertner.com

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Klaus Ropin  
Tel 01/895 04 00-14  
klaus.ropin@goeg.at



Der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse **Siegfried Schluckner**, Geschäftsführer **Gerald Heerdegen** und Gesundheitsminister **Alois Stöger** bei der Wiederverleihung des Gütesiegels für Betriebliche Gesundheitsförderung an „Fahnen-Gärtner“.

chefin und Projektansprechperson *Heide Deutsch*. Für sie wie für alle Mitarbeiter/innen des Betriebs ist selbstverständlich, dass davon umgesetzt wird, was Bedarf oder Wunsch der Befragten war, und das ist nicht wenig.

### ... zu vielfältigsten Projekten

Verhältnispräventive Maßnahmen wie beispielsweise Zeitmanagementseminare, Führungskräfte- und Weiterbildungen werden bei Fahnen-Gärtner laufend durchgeführt und ein weiterer wichtiger Pfeiler des Programms steht für gesunde Ernährung: Die Betriebsküche wird mit Unterstützung einer Diätologin der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) regelmäßig auf den gesündesten Stand gebracht. Jeden Tag wird frisch gekocht, Salate und Produkte aus der Region sind immer dabei, und im ganzen Haus sind XUNDI-Ecken eingerichtet, an denen frisches Obst zur freien Entnahme bereit steht, das übrigens großen Absatz findet. Dazu kommen zahlreiche Maßnahmen zur Verhaltensprävention. *Bewegen für den guten Zweck*, Radfahren in die Firma, gesundes Kochen mit „Unkräutern“, Wandertage und Radausflüge, aber auch ein Zumba-Tanzkurs, eine Biathlonspaßolympiade mit Beteiligung prominenter Sportler/innen oder eine XUNDI-Lotterie sind einige Stichworte.

### Eine intelligente Verknüpfung

Wie sich bei einzelnen Maßnahmen „Gesundheitliches“ oft mit „Sozialem“ verknüpft, zeigt etwa das XUNDI-Projekt „*Bewegen für den guten Zweck*“, das aufgrund des großen Erfolgs jedes Jahr läuft. „Entwickelt hat sich das Projekt aus dem Vorläufer ‚*Radeln für den guten Zweck*‘, bei dem jene Mitarbeiter/innen, die mit dem Rad zur Arbeit fahren, ihre erstrampelten Kilometer gegenbare Münze eintauschen konnten. Unser Chef zahlte pro gefahrenem Kilometer 0,10 Euro in einen Topf, und am Ende des Jahres wurde dieses Geld an regionale Institutionen oder Familien gespendet“, berichtet Deutsch: „Seit 2009 können auch alle mitmachen, die sich nicht nur auf das Radeln beschränken wollen. Wir sammeln jetzt Zeit für den guten Zweck – beim Radfahren genauso wie beim Schwimmen, Walken, Tennis spielen und anderem mehr, und das kommt wirklich überall gut an.“ Dies bestätigt auch *Gerald Rattensberger*, Bereichsleiter Haustechnik bei Fahnen-Gärtner, der daran wie auch an vielen anderen XUNDI-Aktivitäten teilnimmt: „Es ist schön, wenn man die Menschen, mit denen man arbeitet, auch außerhalb dieses Rahmens trifft und gemeinsam etwas für die eigene Gesundheit tut, was manchmal noch dazu einer guten Sache dient. Und: Mit dem Pro-

jekt ist mir bewusst geworden, dass man auch nachhaltig davon profitiert, wenn man an diesen Aktivitäten teilnimmt.“

### Die Nachhaltigkeit ist gesichert

Was die Nachhaltigkeit dieses Projekts zur Betrieblichen Gesundheitsförderung betrifft, so scheint sie auch für Außenstehende jedenfalls gesichert zu sein. *Elisabeth Zeisberger*, Leiterin der Abteilung Gesundheit bei der SGKK, die die Prozessbegleitung des Projekts innehat, sieht dies unter anderem auch im persönlichen Engagement des Geschäftsführers begründet: „Gerald Heerdegen nimmt Gesundheitsförderung tatsächlich als Führungsaufgabe wahr, und er steht zu 100 Prozent hinter dem Projekt. Auch in der Personalentwicklung werden ständig entsprechende Weiterbildungen für Führungskräfte angeboten, und es findet ein bunter Mix an Maßnahmen statt, die das Verhalten der Mitarbeiter/innen stärken. In diesem Familienunternehmen, in dem der persönliche Kontakt und der ständige Austausch untereinander einfach gelebt werden, findet man wirklich Rahmenbedingungen, die es den Menschen gestatten, sich gesundheitsfördernd zu verhalten.“

### Auf dem richtigen Weg

Kein Wunder also, dass das Projekt schon zweimal mit dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung des Österreichischen Netzwerkes für BGF ausgezeichnet worden ist. Das Gütesiegel ist ein zentraler Teil des vom Fonds Gesundes Österreich unterstützten Programms zur Qualitätssicherung dieses Netzwerkes. Heide Deutsch dazu: „Das ist für uns eine große Ehre und die Bestätigung dafür, dass wir mit unseren Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung auf dem richtigen Weg sind.“



**Der Projektleiter Günter Schagerl:**  
 „Viele Arbeitssuchende haben zunächst gesagt: ‚Was wollt ihr von uns? Wir brauchen einen Job und nicht Musikgymnastik‘.“

# Schon ein wenig Bewegung kann viel verändern

*Das ASKÖ-Projekt „Fit-Start“ ermöglichte körperliche Aktivität für Arbeitssuchende.* **Text:** Dietmar Schobel

**W**er länger arbeitslos ist, hat auch mit höherer Wahrscheinlichkeit gesundheitliche Probleme. Laut der Gesundheitsbefragung 2006 und 2007 sagen nur zwei Prozent der erwerbstätigen Menschen in Österreich, dass ihr Gesundheitszustand „schlecht“ oder „sehr schlecht“ sei. Unter arbeitssuchenden Männern geben das im Durchschnitt elf Prozent an, unter arbeitssuchenden Frauen 17 Prozent. Das Risiko für psychische Beschwerden wie chronische Angstzustände und Depressionen ist bei arbeitssuchenden Frauen 4,4-mal, bei Männern 7,6-mal höher als bei Erwerbstätigen. Auch Wirbelsäulenbeschwerden, Migräne, Bluthochdruck oder Arthritis sind wesentlich häufiger. Gleichzeitig ist bekannt, dass sich Bewegung im richtigen Maß in vielerlei Hinsicht auf den Körper positiv auswirkt und ebenso auf die Psyche. Spannungen und Ängste können abgebaut und das Selbstwertgefühl gesteigert werden. In der Gruppe können zudem neue soziale Kontakte geknüpft werden. Was läge also näher, als gesunde Bewegung zu Arbeitssuchenden zu bringen?

## „Was wollt ihr von uns?“

„Es mag naheliegend sein, einfach ist es nicht“, weiß Günter Schagerl, der zwischen November 2006 und März 2010 ein vom Fonds Gesundes Österreich und der Initiative „Fit für Österreich“ gefördertes Projekt geleitet hat, bei dem dieser Ansatz in die Praxis umgesetzt wurde. „Viele Arbeitssuchende haben zunächst gesagt: ‚Was



Bei „Fit-Start“ wurden zwischen 2006 und 2010 Bewegungsaktivitäten für arbeitssuchende Menschen durchgeführt. Als zweite von rechts im Bild: Ingrid Haider, die als Regionalbetreuerin für das Projekt im Burgenland tätig war.

wollt ihr von uns? Wir brauchen einen Job und nicht Musikgymnastik“, erinnert sich Schagerl, Leiter der Abteilung für Fitness & Gesundheitsförderung bei der ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich) Bundesorganisation in Wien.

Trotz Anlaufschwierigkeiten hat sich das Projekt gut entwickelt und es wurden wertvolle, übertragbare Erfahrungen gemacht. In den drei Projektregionen Burgenland, Niederösterreich und

Salzburg wurden zunächst das Arbeitsmarktservice (AMS) und dessen Trägerorganisationen, die in der Schulung und Beratung von Arbeitssuchenden tätig sind, für eine Kooperation gewonnen. Das Projekt wurde dann in 92 verschiedenen Schulungen präsentiert. Die Arbeitssuchenden sollten so zur freiwilligen Teilnahme an kostenlosen Kursen für gesunde Bewegung angeregt werden, die ein- bis zweimal pro Woche angeboten wurden.



### Drei Angebotsmodelle

Dafür gab es drei Modelle. Bei den „integrierten Fit-Start-Treffs“ wurden direkt in den Schulungsräumen Bewegungsangebote gemacht, zum Beispiel für eine Stunde zu Beginn eines Schulungstages. Beim „offenen Modell“ konnten Arbeitssuchende außerhalb der Schulungen ein- oder zweimal in der Woche in einer Turnhalle oder im Freien körperlich aktiv werden. Beim „kombinierten Modell“ schließlich fanden die Bewegungseinheiten ebenfalls nicht am Schulungsort statt, sondern in einer Turnhalle. Arbeitssuchende, die mitmachen wollten, wurden jedoch vom Schulungsleiter dorthin begleitet und dieser beteiligte sich auch selbst an den Übungen. Laut der Evaluation des Projektes, die von der Beratungsfirma Benesch & Mittermayr durchgeführt wurde, gab es bei den 105 kombinierten Fit-Start-Treffs in der ASKÖ-Halle Gnigl in Salzburg durchschnittlich 11,3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei den 76 integrierten Fit-Start-Treffs im bfi Mattersburg im Burgenland waren es im Durchschnitt 9,4, bei den 100 offenen Fit-Start-Treffs in Berndorf in Niederösterreich im Durchschnitt 4,3 Personen. Insgesamt wurden 795 Fit-Start-Treffs abgehalten, 1.038 Arbeitssuchende haben mitgemacht und 5.716 Teilnahmen konnten verzeichnet werden.

### Selbstbewusst durch Bewegung

*Ingrid Haider* (60) hat drei Jahre lang nach Arbeit gesucht. „Ich war davor als Büroangestellte tätig und schon über 50. Es ist sehr schwer in diesem Alter noch einen guten Arbeitsplatz zu finden“ weiß sie. Haider ist auch staatlich geprüfte Fit-Lehrwartin für Senior/innen und wurde ab 2006 von der ASKÖ als eine von drei Regionalbetreuer/innen als Teilzeitbeschäftigte für das Projekt Fit-Start angestellt und dafür eingeschult. „Die Aufbauarbeit war nicht einfach, aber dann haben die meisten Arbeitssuchenden unsere Angebote gerne genutzt“, erzählt Haider. Sie hat unter anderem im bfi in Mattersburg im Rahmen von Schulungen gesunde Bewegung angeboten. „Rückentraining, Sessलग्यmnastik

oder Übungen mit dem Theraband gehörten ebenso dazu wie Nordic Walking oder Ballspiele“, sagt sie: „Das war eine schöne Aufgabe, weil ich gesehen habe, dass schon ein bisschen Bewegung bei vielen viel zum Positiven verändern kann.“ Nach der körperlichen Aktivität sei die Stimmung und die Aufnahmebereitschaft in den Schulungen meist viel besser gewesen als zuvor, so die Trainerin: „Die Teilnehmer sitzen sonst von neun bis fünf nur in den Kursen. Wir haben für willkommene Abwechslung gesorgt und für manche bin ich auch ein wenig zur Seelentrösterin geworden.“

### Bewegungsförderung wird AMS empfohlen

Die Evaluatoren ziehen im Endbericht zu Fit-Start ebenfalls ein positives Resümee. Das Projekt sei sowohl von Arbeitssuchenden als auch von Vertretern der Arbeitsmarktorganisationen insgesamt günstig bewertet worden. Außerdem sei belegt worden, dass durch körperliche Bewegung die soziale Anbindung von Arbeitssuchenden verbessert und deren Selbstwertgefühl gesteigert worden sei. In der Evaluation wird deshalb dringend empfohlen, gruppenorientierte Bewegungsförderung in Schulungsmaßnahmen des AMS und von dessen Trägerorganisationen zu nutzen.

„Dazu ist es direkt nicht gekommen“, bedauert Schagerl: „Aber es muss natürlich berücksichtigt werden, dass die Trägerorganisationen primär einen gesetzlichen Auftrag für Schulungen haben, und dass die Chancen von Bewegungsförderung für Job-Suchende noch nicht überall so erkannt werden, wie wir es gerne hätten.“ Haider meint ebenfalls: „Es ist sehr schade, dass dieses Projekt nicht weiterfinanziert und fortgeführt werden konnte. Ich habe auch von vielen ehemaligen Teilnehmer/innen der Bewegungskurse gehört, dass sie sehr enttäuscht waren, als es diese Angebote plötzlich nicht mehr gab.“ Haider ist heute Pensionistin und weiterhin ehrenamtlich bei der ASKÖ engagiert.

### Dennoch nachhaltige Wirkungen

Der Projektleiter sieht dennoch nachhaltige Wirkungen von „Fit-Start“: „Bei den Organisationen, die Arbeitssuchende schulen und beraten, konnte mehr Bewusstsein für die Bedeutung von Bewegungsförderung geschaffen werden und in der ASKÖ im Bezug auf die Situation und die gesundheitlichen Problemen von Arbeitssuchenden“, betont Schagerl. Über das bundesweite ASKÖ-Projekt „Fit-Start 4000“ wurden zudem elf arbeitssuchende Menschen als „Bewegungsbetreuer“ geschult und damit deren Integration in den ersten Arbeitsmarkt unterstützt.

Bei den seit 2009 jährlich stattfindenden „Fit-Start-Dialogen“ werden die Grundanliegen des Projektes weiterhin thematisiert und diskutiert. Diese Tagung fand heuer Mitte Mai bereits zum fünften Mal statt und widmete sich neben Inhalten wie der Schaffung von Arbeitsplätzen oder der Notwendigkeit einer täglichen Turnstunde auch dem Generationenkonflikt. Ort der Veranstaltung war Gramatneusiedl in Niederösterreich, das vor allem für seinen Ortsteil Marienthal bekannt ist. Dort haben in den 1930er-Jahren nach der Schließung einer Textilfabrik *Marie Jahoda*, *Felix Lazarsfeld* und *Hans Zeisel* eine Studie zu den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit durchgeführt, die heute zu den Klassikern der empirischen Soziologie zählt. Die Autor/innen haben schon damals einige häufige Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit beschrieben: Dazu zählen Resignation, Verzweiflung und Apathie.

### INFO & KONTAKT

#### Projektleiter:

Günter Schagerl  
Tel. 01/ 869 32 45-14  
guenter.schagerl@askoe.at

#### Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Verena Zeuschner  
Tel. 01/895 04 00-30  
verena.zeuschner@goeg.at

**Kooperationen mit:** „Fit für Österreich“



**Karin Bauer**  
von AVOS  
hat das  
Modellprojekt  
begleitet.

# Von Beginn an gesund

*Wie kann umfassende Gesundheitsförderung im Kindergarten gelingen? Ein Modellprojekt des FGÖ zeigte in Salzburg, worauf es ankommt.*

**Text:** Dietmar Schobel

**E**s ist nie zu spät dafür, sein Leben gesünder zu gestalten. Doch umgekehrt gilt auch: je früher mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen begonnen wird, desto länger und nachhaltiger können sie die Gesundheit positiv beeinflussen. Ein Modellprojekt, das zu hundert Prozent vom Fonds Gesundes Österreich finanziert und nach einer Ausschreibung von „AVOS – Prävention und Gesundheitsförderung“ durchgeführt wurde, hat sich deshalb damit befasst, wie Gesundheitsförderung im Kindergarten bestmöglich umgesetzt werden kann. Es heißt „KiBi der Zukunft“, wurde im August 2010 begonnen und wird im August 2013 beendet werden. Die



Auch für die **Pädagog/innen** wurden zahlreiche gesundheitsförderliche Aktivitäten durchgeführt.

## INFO & KONTAKT

### Projektbegleiterin:

Karin Bauer  
Tel. 0662/88 75 88-42  
bauer@avos.at

### Zuständige Gesundheitsreferentin beim FGÖ:

Petra Gajar  
Tel. 01/895 04 00-12  
petra.gajar@goeg.at

### Kooperationen mit:

Universität Salzburg, Fachbereich Erziehungswissenschaft (Evaluation), Gemeinden Lamprechtshausen, Kuchl, Schwarzach im Pongau, Mauterndorf und Stuhlfelden als Erhalter der ländlichen KiBis, Magistrat Salzburg als Erhalter der städtischen KiBis, Kindergartenreferat des Landes Salzburg, Zentrum für Kindergartenpädagogik (ZEKIP), AMD Salzburg – Zentrum für gesundes Arbeiten und vielen weiteren Partner/innen.

Abkürzung „KiBi“ steht dabei für „Kinderbildungseinrichtungen“. Das Modellprojekt hat umfassend angesetzt: zehn Kindergärten haben teilgenommen, fünf aus dem Land und weitere fünf aus der Stadt Salzburg. Rund 750 Kinder in Kindergartengruppen, alterserweiterten Gruppen und Krabbelgruppen konnten erreicht werden. Auch die Eltern wurden miteinbezogen und in der Stadt Salzburg Bewohner/innen der umliegenden Stadtteile. Außerdem wurden die Kindergärten zu gesünderen Arbeitsplätzen. In moderierten Gesundheitszirkeln stellten die insgesamt rund 90 Beschäftigten fest, was für sie Gesundheit bedeutet, wo es bei ihrer Arbeit Ressour-

cen dafür gibt und wo die größten Belastungen liegen. Arbeitsplatzbeobachtungen, fachlich angeleitete Rücken- oder Entspannungstrainings, Schulungen zur Gesprächsführung mit Eltern sowie Team-Supervision sind einige der Maßnahmen, durch die dann Ressourcen gestärkt und Belastungen reduziert werden konnten.

### Die soziale Kompetenz wurde erhöht

Je ein Kindergartensemester war einem von vier Schwerpunktthemen gewidmet. Das waren die Bereiche gesunde Ernährung, materielle Umwelt und Sicherheit, Bewegung sowie Lebenskompetenz, in denen jeweils sehr zahlreiche auf die Bedürfnisse der Kin-

## KRITERIEN FÜR NACHHALTIGE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN KINDERGÄRTEN

dergärten abgestimmte Aktivitäten durchgeführt wurden. Zum Thema „Materielle Umwelt und Sicherheit“ zum Beispiel vertieften einige Kindergärten den Bereich Verkehrserziehung oder boten den Eltern Vorträge zur Unfallprävention an. Gleich sieben Projektkindergärten interessierten sich für Kurse für mehr „Sicherheit im Umgang mit Hunden“. Dafür kamen speziell ausgebildete Hunde mit ihren Betreuerinnen auf Besuch. Zum Thema „Lebenskompetenz“ gab es für die Kinder unter anderem Workshops zur Gewaltprävention und dem Umgang mit Konflikten. Zudem wurde ein Pool von über 100 Expert/innen und Institutionen angelegt, deren Know-how von den Kindergärten genutzt werden konnte. Erste Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass sich durch das Modellprojekt unter anderem das Wissen der Kinder über gesunde Ernährung erhöht hat. Dank des Verkehrssicherheitstrainings wissen sie nun auch besser über richtiges und sicheres Verhalten auf den Straßen Bescheid. Die Aktivitäten im Bereich Lebenskompetenz haben sich ebenfalls bewährt. Im Vergleich zum Stand vor dem Modellprojekt sind laut der Evaluation nun mehr Kinder in der Lage, Emotionen anderer richtig zu erkennen, soziale Situationen zu verstehen und sozialkompetent zu handeln.

**Gesundheitsbeauftragte wurden geschult** „Insgesamt ist es sehr gut gelungen, den Pädagog/innen das Thema Gesundheitsförderung nahe zu bringen. Den Kindern konnte in spielerischer Form Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitswissen vermittelt werden und das Projekt wurde auch von den Eltern gut angenommen“, zieht Bauer Bilanz. Einzig die Bewohner/innen der umliegenden Stadtgebiete in Salzburg seien nicht im geplanten Umfang erreicht worden. Die Kernaktivitäten sollen nach Möglichkeit fortgesetzt werden. So wurde in jedem Kindergarten eine Gesundheitsbeauftragte ernannt und zu Beginn des Modellprojekts zum Thema Gesundheitsförderung geschult. Die Gesundheitsbeauftragten sind auch

**Im Rahmen des Modellprojekts wurden die folgenden Kriterien als wesentlich festgestellt, um Kindergärten nachhaltig gesünder zu gestalten:**

Eine **schriftliche Vereinbarung** zwischen den Kindergärten, deren Trägerorganisationen und den Projektbetreiber/innen ist Voraussetzung. Darin werden die jeweiligen Aufgaben, Zuständigkeiten und Ansprechpartner/innen festgelegt.

Die **Eltern** und die **Trägerorganisationen** der Kindergärten werden von Beginn an in das Projekt mit einbezogen.

Im jeweiligen Kindergarten werden eine **Gesundheitsbeauftragte** bestimmt und eine **Steuerungsgruppe** eingesetzt, der neben der Gesundheitsbeauftragten die Leiterin, weitere Pädagog/innen, interessierte Eltern und Vertreter/innen der Trägerorganisationen angehören können.

Jeder Kindergarten ist anders und in jedem wird zunächst **jeweils der Ist-Stand** im Bereich der Gesundheitsförderung festgestellt. Davon ausgehend werden von der Steuerungsgruppe für bestimmte Schwerpunktthemen **Ziele gesetzt** und **Maßnahmen geplant**, um diese zu erreichen.

Zu den Schwerpunktthemen wie gesunde Ernährung, materielle Umwelt und Sicherheit, Bewegung sowie Lebenskompetenz ist Input von **externen Expert/innen** in Form von theoretischem Wissen und Praxistipps wichtig.

Die **Pädagog/innen** werden regelmäßig und zwar zumindest einmal pro Semester zum Thema Gesundheitsförderung im Allgemeinen **geschult**. Diese Schulungen sind ebenso wie die weiteren gesundheitsförderlichen Aktivitäten Teil der Arbeitszeit. Das gilt speziell auch für die Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Kindergärten.

**Externe Begleitung** ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen von Gesundheitsförderung in Kindergärten. Das beinhaltet die Moderation der Treffen der Steuerungsgruppen und die Supervision der Gesundheitsbeauftragten.

**Netzwerktreffen** verschiedener Kindergärten mit gesundheitsförderlichen Aktivitäten, aber auch die Vernetzung mit Projektpartner/innen unterstützen die erfolgreiche Umsetzung in den einzelnen Kindergärten.

**Umfassende Öffentlichkeitsarbeit** ist ein Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg. Es ist empfehlenswert, jede Möglichkeit zur Kommunikation der gesundheitsförderlichen Aktivitäten auch zu nutzen: von Aushängen im Kindergarten selbst, im Stadtteil oder der Gemeinde über Publikationen in Online-Medien und Artikel in der Gemeinde- oder der Bezirkszeitung bis zu Berichten in Radio und Fernsehen.

Teil der Steuerungsgruppen, denen die Leiterin des jeweiligen Kindergartens, weitere Pädagog/innen, interessierte Eltern und die Projektbegleiterin angehören. Die Steuerungsgruppen sollen nach Projektende selbständig wei-

tere Aktivitäten durchführen. „Damit das nachhaltig und regelmäßig geschieht, ist aber sicher auch weiterhin eine externe Projektbegleitung notwendig“, weiß Bauer aufgrund der bisherigen Erfahrungen.



Die Möglichkeit, **spielerisch** den richtigen – und sicheren – Umgang mit Hunden zu erlernen, wurde in vielen Kindergärten genutzt.

# Nachhaltige Wirkungen erzielen

*Die Qualitätskriterien des FGÖ für die Nachhaltigkeit von Projekten*

Lesen Sie im Folgenden, nach welchen Kriterien Projekte gestaltet werden sollten, um nachhaltige Wirkungen zu erreichen:

- Im Konzept ist vorgesehen, dass die Aktivitäten, Strukturveränderungen und Wirkungen auch nach Projektende fortbestehen (statische Nachhaltigkeit).
- Im Konzept sind Maßnahmen vorgesehen, die eine Anpassung der Aktivitäten an sich ändernde Rahmenbedingungen ermöglichen, ohne den Gesundheitsförderungs-Fokus zu verlieren (dynamische Nachhaltigkeit).
- Es gibt konkrete Überlegungen, wie andere Zielgruppen oder Settings die Aktivitäten dauerhaft übernehmen



men können (Transferierbarkeit).

- Das Projekt führt zu einer strukturellen Veränderung im jeweiligen System (zum Beispiel im Gesundheits-, Bildungs- oder Wirtschaftssystem).
- Im Konzept ist enthalten, wie die Weiterfinanzierung der Aktivitäten nach dem Projektende sichergestellt werden kann.
- Die Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit werden im gesamten Projektverlauf reflektiert und evaluiert.

Alle Qualitätskriterien des FGÖ für Projekte zur Gesundheitsförderung sowie die Indikatoren dazu sind im Internet auf der Website [projektguide.fgoe.org](http://projektguide.fgoe.org) beschrieben.

## CHECKLISTE FÜR NACHHALTIGE PROJEKTE

Mit der unten stehenden Checkliste lässt sich Schritt für Schritt überprüfen, inwieweit Projekte auf struktureller Ebene, auf jener der Zielgruppen und im Hinblick auf die Transferierbarkeit den FGÖ-Kriterien für Nachhaltigkeit entsprechen.

### Auf struktureller Ebene

- Das Projekt wird durch die Leitung und andere Entscheidungsträger/innen unterstützt.
- Gesundheitsförderung wird in die Leitbilder, Managementsysteme oder anderen Regelungssysteme der Organisation integriert, in welcher das Projekt durchgeführt wird.
- Das Projekt wird nach dem offiziellen Ende in den „regulären Betrieb“ übernommen und die Weiterfinanzierung ist gesichert.
- Es gibt einzelne Personen, Teams oder auch Organisationseinheiten, die das Projekt fortführen werden.
- Das Projekt wird in bestehende Programme oder Netzwerke eingebettet.
- Wenn es erforderlich ist, werden

externe Expert/innen hinzugezogen, um die Prozesse zur Gesundheitsförderung während und nach dem Projekt zu begleiten.

Während des Projektes werden intern in der jeweiligen Organisation oder im jeweiligen Setting Kapazitäten für Gesundheitsförderung aufgebaut.

### Auf Ebene der Zielgruppen

- Entscheidungsträger/innen und Zielgruppen wird der Nutzen des Projektes gezeigt.
- Einzelne oder Gruppen von Personen werden dazu motiviert, sich auch nach dem offiziellen Projektende weiter zu engagieren, zum Beispiel, indem sie Wertschätzung erfahren, das Projekt öffentlich sichtbar gemacht wird oder Auszeichnungen vergeben werden.

- Es gibt Strategien, dass es weiterhin attraktiv bleibt, das durch das Projekt geschaffene Angebot in Anspruch zu nehmen.
- Geeignete Multiplikator/innen werden qualifiziert und eingesetzt.
- Durch Fort- und Weiterbildung wird gesundheitsrelevantes Wissen vermittelt.
- Das Projekt fördert die Fähigkeit der Zielgruppe, eigenständig Aktivitäten weiterzuentwickeln.
- Nach Projektende werden dann auch tatsächlich selbständig Aktivitäten initiiert und umgesetzt.
- Gemeinsam mit der Zielgruppe/n wird auch nach Projektende regelmäßig der Bedarf analysiert und die Aktivitäten werden fortlaufend evaluiert.

### Für Transferierbarkeit und Roll-out

- Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Projekt werden für andere Zielgruppen und Settings bereit gestellt.
- Dabei werden auch die Schwierigkeiten gut dokumentiert, die es vielleicht bei der Umsetzung gab.
- Andere potenzielle Nutzer/innen werden schon während des Projektes mit einbezogen.
- Entscheidungsträger/innen werden aktiv angesprochen und einbezogen.
- Anliegen der Gesundheitsförderung und speziell des Projektes werden in Entscheidungsgremien eingebracht, entsprechende Policies eingeführt oder einzelne politische Entscheidungen entsprechend beeinflusst.

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

## GESUNDHEIT FÜR ALLE

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

### Wir unterstützen in der Gesundheitsförderung

- praxisorientierte und betriebliche sowie kommunale Projekte
- Fort- und Weiterbildung und Vernetzung sowie internationale Projekte.

Dazu kommen andere wichtige Aufgaben: Durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeits-

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

### KONTAKTINFORMATIONEN

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

# Medien des Fonds Gesundes Österreich



## ERNÄHRUNGS-HOTLINE

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

**0810-810 227**

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



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

## Magazin Gesundes Österreich

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



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

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



Fonds Gesundes  
Österreich

# JUL → AUG → SEPT → OKT → NOV → DEZ

## ALLES WICHTIGE IM JULI

### → 14.-26.07.

Summer school: Building bridges – creating synergies for health  
Universität Girona, Italien  
Information: [www.etc-summerschool.eu](http://www.etc-summerschool.eu)

### → 15.-19.07.

Summer school in public health and healthy lifestyles: from theory to practice  
Lissabon, Portugal  
Information: [www.lisbon2013.info](http://www.lisbon2013.info)

## ALLES WICHTIGE IM AUGUST

### → 11.-14.08.

2013 European Congress of Epidemiology  
Aarhus, Dänemark  
Information: [www.euroepi2013.org](http://www.euroepi2013.org)

### → 21.08.

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

### → 22.08.

Vom Schulbuffet zum COOL BUFFET –  
Machen wir gemeinsam Appetit auf mehr!  
Sommerakademie in Steyr  
IVZ – Steyr  
Information: [unerschulbuffet.at](http://unerschulbuffet.at)

### → 25.-29.08.

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

## ALLES WICHTIGE IM SEPTEMBER

### → 09.-13.09.

4. Internationale Public Health Summer School  
Medizinische Universität Graz  
Information: [public-health.medunigraz.at](http://public-health.medunigraz.at)

### → 12.09.

„Bürgermeister/innen und Gesundheit – ein Widerspruch?“ Angebote des FGÖ  
im Rahmen des 60. Österreichischen  
Gemeindetages, Linz  
Information: [www.gemeindetag.at](http://www.gemeindetag.at)

### → 18.-20.09.

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen  
Gesellschaft für Medizinische Soziologie und  
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin  
und Prävention  
Marburg, Slowenien  
Information: [www.dgsmp-dgms-2013.de](http://www.dgsmp-dgms-2013.de)

## ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

### → 03.10.

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

### → 07.-09.10.

4th EU Conference on Health Promoting  
Schools „Equity, Education and Health“  
Odense, Dänemark  
Information: [schools4health.dk/conference](http://schools4health.dk/conference)

### → 15.-16.10.

2. Wirtschaftskonferenz zum  
Generationen-Management  
Bregenz, Festspielhaus  
Information:  
[www.generationen-management.com](http://www.generationen-management.com)

### → 17.-19.10.

21. Internationale Wissenschaftliche Tagung  
Kongress Essstörungen 2013  
Alpbach, Tirol  
Information: [www.netzwerk-essstoerungen.at](http://www.netzwerk-essstoerungen.at)

### → 18.-20.10.

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

### → 21.-24.10.

9th Annual Meeting and 4th Conference  
of HEPA Europe  
Helsinki, Finnland  
Information: [www.hepaeurope2013.fi](http://www.hepaeurope2013.fi)

## ALLES WICHTIGE IM NOVEMBER

### → 13.11.

Pre-Conference Workshop, associated with  
the 2013 European Public Health Conference  
Supporting a Healthy Nutrition  
Policy for Europe  
The Square, Brüssel  
Information: [www.eupha.org](http://www.eupha.org)

### → 13.-16.11.

EUPHA 6th Annual Conference  
Health in Europe: are we there yet?  
Learning from the past, building the future  
The Square, Brüssel  
Information: [www.eupha.org](http://www.eupha.org)

### → 21.-22.11.

ÖGE-Jahrestagung: „Ausgewählte Bereiche  
der Ernährungsforschung im Dienste der  
Gesundheitsförderung“  
Festsaal des Bundesministerium für Gesundheit  
Information: [www.oege.at](http://www.oege.at)

## ALLES WICHTIGE IM DEZEMBER

### → 02.12.

2. österreichische Fachtagung zur  
Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)  
GFA in Österreich: Erste Schritte in die Praxis  
Linz  
Information: [gfa.goeg.at](http://gfa.goeg.at)



# Auf gesunde Nachbarschaft!



Nachbarn kennenlernen

Straßenfeste feiern

Bücher tauschen

Ausflüge machen



Gemeinsam wandern

Zeit schenken



Zusammen garteln

Kulturen kennenlernen



Gesund kochen



Müttertreffs organisieren

Nachbarinnen helfen



Miteinander musizieren

Generationen verbinden

Flohmärkte organisieren

