

Health in all Policies in der Praxis der Gesundheitsförderung

Satellitenveranstaltung - Jugendhilfe trifft Gesundheitsförderung

Tagungsband der 17. Österreichischen
Gesundheitsförderungskonferenz, Salzburg 2015



Fonds Gesundes
Österreich

Health in all Policies in der Praxis der Gesundheitsförderung

Jugendhilfe trifft Gesundheitsförderung – Satellitenveranstaltung

Tagungsband der 17. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz, Salzburg 2015

IMPRESSUM

Herausgeber:

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

Kontaktpersonen: Ing. Petra Gajar, Dr. Rainer Christ

Redaktionelle Mitarbeit: Mag. Petra Winkler

Gestaltung: paco.Medienwerkstatt, Wien

Download unter www.fgoe.org

Wien 2017



INHALT

KONFERENZPROGRAMM	5
EINLEITUNG	12
1. HEALTH IN ALL POLICIES IN DER PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG	13
PLENUM	13
Health in All in Europe	13
Kurzinterviews „Health in all Policies“ in der Gesundheitsförderung Österreich	14
PARALLELE WORKSHOPS HEALTH IN ALL POLICIES	19
Workshop 1	19
HiaP im schulischen und außerschulischen Setting	19
Gesundheitsförderung mit Focus auf HiaP im schulischen Setting	19
Österreichische Jugendstrategie mit Fokus Gesundheit	19
bOJA – Gesundheitskompetenz in der professionellen außerschulischen Jugendarbeit	20
Workshop 2	21
HiaP im arbeitsmarktpolitischen Setting	21
Aktivitäten und Erfahrungen in Österreich	21
Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung – Ansätze und Potentiale	22
Potentiale und Herausforderungen	22
Workshop 3	23
HiaP im kommunalen Setting	23
Intersektorale Netzwerke im Gesunde Städte Projekt Potsdam	23
Sektorenübergreifende partizipative Entwicklung eines Gesundheitsleitbildes im Weinviertel Ost	25
LebensWERte Region Fürstenfeld	25
Workshop 4	26
Instrumente zur Unterstützung von HiaP in der Praxis	26
Ansätze zur Integration von Umweltaspekten in die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung – Voraussetzungen und Beispiele	26
Gesundheitsfolgenabschätzung: Interessen erkennen, abgestimmt handeln	26
„Kostbar“ – Erfahrungen mit Community Readiness in der Praxis	27
2. SATELLITENVERANSTALTUNG - JUGENDHILFE TRIFFT GESUNDHEITSFÖRDERUNG	28
EINLEITUNG	28
PLENUM	29
Mehr Chancengerechtigkeit für ein gesundes Aufwachsen durch verbesserte Kooperation von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Bildungssystem – Erfahrungen aus Deutschland	29
Kooperation als Synergiequelle	29
Kooperation und Synergien zwischen präventiver Jugendhilfe und Gesundheitswesen	30
Abschiednehmen und zugleich neu anfangen?	31
World-Café	32
3. RAHMENPROGRAMM	35
Tabakpräventionsinitiative 2015 für und mit Kindern und Jugendlichen	35
Das Nachbarschafts-Cafe	36
TAGUNGSMODERATION	37
UNTERSTÜTZENDE MODERATION / KURZINTERVIEWRUNDE	37
WORKSHOPMODERATOR/INNEN	38
REFERENT/INNEN UND INTERVIEWPARTNER/INNEN	40

KONFERENZPROGRAMM

MO, 22. JUNI 2015

PLENUM

- 09:00 – 10:00 **Registrierung und Begrüßungskaffee**
- 10:00 – 10:30 **Eröffnung und Begrüßung**
- Dr. Klaus Ropin
Leiter Fonds Gesundes Österreich
 - Vbg. Mag. Anja Hagenauer
Vizebürgermeisterin Stadt Salzburg
 - LH Stv. Mag. Dr. Christian Stöckl
Landesrat für Gesundheit, Salzburg
 - Dr. Sabine Oberhauser, Bundesministerin für Gesundheit,
Präsidentin des Fonds Gesundes Österreich
- 10:30 – 11:20 **Health in All in Europe**
- Nicoline Tamsma, Präsidentin EuroHealthNet, Niederlande
- 11:20 – 11:40 **Kaffee- und Teepause**
- 11:40 – 13:15 **Health in all Policies in der Gesundheitsförderung in Österreich - Kurzinterviews**
- DI Martin Eder, Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
 - Elisabeth Gampert Zeisberger, MSc, Salzburger Gebietskrankenkasse und Mag. Christiane Hofinger, Salzburger Landesregierung
 - MR Mag. Jürgen Horschinegg, Bundesministerium für Bildung und Frauen
 - SC Dr. phil. Ingrid Nemec, Bundesministerium für Familien und Jugend
 - Präsident Prof. Helmut Mödlhammer, Österreichischer Gemeindebund

MO, 22. JUNI 2015

- Dr. Christian Operschall, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
- Gen. Dir. Dr. Josef Probst, Hauptverband der Sozialversicherungsträger
- SC Dr. Pamela Rendi-Wagner, Bundesministerium für Gesundheit

13:15 – 14:15

Mittagspause

PARALLELE WORKSHOPS

14:15 – 16:15

Parallele Workshops Teil 1 – 4

Individuelle Kaffee- und Teepause

PLENUM

16:15 – 16:30

Resümee und Abschluss

- Dr. Klaus Ropin
Leiter Fonds Gesundes Österreich

**MODERATION: ING. PETRA GAJAR, GESUNDHEITSREFERENTIN,
FONDS GESUNDES ÖSTERREICH**

**Rahmenprogramm: Anna Egger, graphic recording,
Tabakpräventionsinitiative, Café Nachbarschaft**

PARALLELE WORKSHOPS

HEALTH IN ALL POLICIES

WORKSHOP 1

HIAP IM SCHULISCHEN UND AUßERSCHULISCHEN SETTING

Gesundheitsförderung mit Fokus auf HIAP im schulischen Setting

→ Dipl.-Päd. Mag. Andrea Gerstenberger, KPH Wien/Krems, Krems

Österreichische Jugendstrategie mit Fokus Gesundheit

→ Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend

BOJA – Gesundheitskompetenz in der professionellen außerschulischen Jugendarbeit

→ Mag. Daniela Kern-Stoiber, MSc, BOJA, Wien

MODERATION: Mag. Dr. Christine Winkler-Ebner, AVOS

WORKSHOP 2

HIAP IM ARBEITSMARKTPOLITISCHEN SETTING

Aktivitäten und Erfahrungen in Österreich

→ Mag. (FH) Sigrid Röhrich, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung – Ansätze und Potentiale

→ PD Dr. Alfons Holleederer, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Nürnberg, Deutschland

Gesundheitsförderung im arbeitsmarktpolitischen Setting. Potentiale und Herausforderungen

→ Mag. Andrea Reiter, prospect, Wien

MODERATION: Mag. Rita Kichler, Gesundheitsreferentin
Fonds Gesundes Österreich

WORKSHOP 3

HIAP IM KOMMUNALEN SETTING

Intersektorale Netzwerke im Gesunde Städte Projekt Potsdam

→ Gerhard Meck, MBA, MA, Potsdam, Deutschland

Sektorenübergreifende partizipative Entwicklung eines Gesundheitsleitbildes im Weinviertel Ost

→ Mag. Christine Schwanke, ck gesundheitsmanagement, Wolkersdorf

LebensWERTE Region Fürstenfeld

→ Mag. Christian Fadengruber, Styria vitalis, Graz

→ Johannes Kogler, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Graz

MODERATION: Anna Krappinger, MA & Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Gesundheitsreferentinnen Fonds Gesundes Österreich

WORKSHOP 4

INSTRUMENTE ZUR UNTERSTÜTZUNG VON HIAP IN DER PRAXIS

Ansätze zur Integration von Umweltaspekten in die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung – Voraussetzungen und Beispiele

→ Dr. Gabriele Spies, Referat für Umwelt und Gesundheit, Gesundheits- und Umweltberichterstattung, München, Deutschland

Gesundheitsfolgenabschätzung: Interessen erkennen, abgestimmt handeln

→ Gabriele Gruber, BA, GFA Support Unit, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

„Kostbar“ – Erfahrungen mit Community Readiness in der Praxis

→ Mag. Gudrun Schlemmer, MPH, Styria vitalis, Graz

MODERATION: Mag. Ingrid Spicker, Wiener Gesundheitsförderung – WiG

PROGRAMM

Satellitenveranstaltung – Jugendhilfe trifft Gesundheitsförderung

DI, 23. JUNI 2015

PLENUM

- 08:30 – 09:00 **Registrierung und Begrüßungskaffee**
- 09:00 – 09:30 **Eröffnung und Begrüßung**
→ Dr. Klaus Ropin
Leiter Fonds Gesundes Österreich
→ Dr. Heinrich Schellhorn
Landesrat für Soziales, Pflege und Kultur in Salzburg
- 09:30 – 10:30 **Mehr Chancengerechtigkeit für ein gesundes Aufwachsen durch verbesserte Kooperation von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Bildungssystem – Erfahrungen aus Deutschland**
→ Prof. Dr. Heiner Keupp, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland
- 10:30 – 11:00 **Kaffee- und Teepause**
- 11:00 – 12:30 **Kooperation als Synergiequelle**
→ Dr. Hubert Löffler, Dachverband Österreichischer Jugendhilfeeinrichtungen, Marz
- World-Café**
→ **Konkrete Kooperationsbereiche zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsförderung**
- 12:30 – 13:00 **Mittagspause**

DI, 23. JUNI 2015

13:00 – 14:30

**Kooperation und Synergien zwischen präventiver Jugendhilfe
und Gesundheitswesen**

- Dr. Klaus Vavrik, LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, Wien
- Dr. Belinda Mikosz, Wien

14:30 – 15:00

Abschluss

- Dr. Rainer Christ
Gesundheitsreferent, Fonds Gesundes Österreich

**MODERATION: ING. PETRA GAJAR, GESUNDHEITSREFERENTIN,
FONDS GESUNDES ÖSTERREICH**

EINLEITUNG

„Health in all Policies“ ist ein wichtiger Grundsatz der Gesundheitsförderung, der sich aus der Determinantensichtweise ableitet. Demnach wird Gesundheit in den Lebenswelten der Menschen erzeugt und erhalten und ist vor allem von Faktoren abhängig, die nicht primär durch das Gesundheitssystem beeinflussbar sind. Aus diesem Grund setzt sich der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) für die Etablierung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik in Österreich ein. Der aktuelle Rahmen-Gesundheitszieleprozess, der bereits selbst diesen Ansatz umsetzt, formuliert als Ziel auch den Aufbau einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik durch verstärkte politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteur/innen als Ziel.

Ziel der Konferenz war es, nicht nur innerhalb der Gesundheitsförderung bzw. des Gesundheitsbereiches über Health in all Policies zu sprechen, sondern auch das Thema politikfeldübergreifend mit den entsprechenden Akteur/innen zu diskutieren. Dafür wurden Vertreter/innen unterschiedlicher politischer Sektoren der Bundesebene, der Landesebene sowie der Gemeindeebene eingeladen, gemeinsam mit uns über die Arbeitsweisen, Herausforderungen und konkrete Erfolge von Health in all Policies in Österreich zu diskutieren und die Erfahrungen der Teilnehmer/innen anhand konkreter Praxisbeispiele zu sammeln. Dabei wollte der FGÖ auch Vertreter/innen aus Bereichen, die bzgl. HiaP vielleicht noch am Anfang stehen, zu Wort kommen lassen, um auch deren Unterstützungsbedarfe bzw. deren Sichtweisen/Herausforderungen zu erörtern.

Folgende Themen und Fragestellungen wurden im Plenum und in den Workshops erörtert:

- Health in all Policies aus der Sicht anderer Politikfelder
- Wo sind Anknüpfungspunkte zu Gesundheit in anderen Tätigkeitsfeldern?
- Wo liegt der Nutzen, sich mit dem Gesundheitssektor zusammen zu schließen bzw. sich für Gesundheit zu engagieren?
- Welche Möglichkeiten, Themen, Arbeitsweisen sind geeignet für Health in all Policies?
- Beispiele guter Praxis
- Wie kann erfolgreiche politikfeldübergreifende Zusammenarbeit in der Projektpraxis gestaltet werden?

Das „Health in all Policies“ Thema wurde angeregt diskutiert. Die Keywords und die Diskussionen gewährten sehr interessante Einblicke in die Mehrdimensionalität des Themas.

1. HEALTH IN ALL POLICIES IN DER PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

PLENUM

Nicoline Tamsma, Präsidentin EuroHealthNet, Niederlande
Health in All in Europe

The Health in all Policies (HiaP) approach has inspired and guided work on health and health equity in many different countries across Europe. As a partnership of organisations, agencies and statutory bodies working to contribute to a healthier Europe, EuroHealthNet is well placed to gather and share expertise on HiaP. Many of our members and partners have been involved in the development or implementation of innovative work across policies and sectors.

Our collective experiences may be helpful to colleagues in Austria in advancing their action to achieve national health targets. How have other countries tackled similar challenges, and what innovative directions have they taken? What deeper understanding of policy synergies have we gained through international (research) projects, and what have these taught us about the art and dynamics of intersectoral working as such? How important is it that we work not only across policies but also across government levels? How is WHO – a great source of inspiration and leadership when it comes to HiaP - supporting whole-of-government approaches at (sub)national level? What is the role of the EU, and can we expect changes since the new Commission Juncker has taken office in Brussels? Will their quest for ‘better regulation’ also be better for health? Does their ambition to make health systems more resilient also offer perspectives for promoting equitable health and access to services?

With the formulation of a national ‘Health for All’ strategy and the formulation of health targets, the Austrian government has set off on a longer-term journey. Given the current stage of the process, the presentation will not only address the general questions posed above, but also zoom in on a selective number of targets that are expected to take centre stage in Austria this coming year, for instance on physical activity and mental health.

Health in all Policies in der Praxis

Gesundheit für alle ist das zentrale Ziel von Gesundheitsförderung, und das setzt vor allem auch möglichst gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen voraus. Diese können nicht vom Gesundheitssektor allein geschaffen werden, sondern dafür ist im Sinne des Konzeptes Health in all Policies die ressortübergreifende Zusammenarbeit aller Politikbereiche notwendig. Im Rahmen der 17. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz in Salzburg haben in einer prominent besetzten Interviewrunde Vertreter/innen der Bereiche Umwelt, Bildung, Familie und Jugend, Arbeit und Soziales sowie der Sektoren Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung dazu Stellung genommen. Die Moderatorin Gesundheitsreferentin Petra Gajar vom Fonds Gesundes Österreich hat sie gefragt:

- welche Rolle das Thema Gesundheit in ihren Ressorts spielt,
- was dort bereits in der Praxis für mehr Gesundheit und sektorenübergreifende Zusammenarbeit getan wird
- und was sie sich für die Zukunft wünschen.

Unten stehend sind die Antworten kurz und sinngemäß zusammengefasst. Zudem hat die Illustratorin Anna Egger mit der Methode des „graphic recording“ die Interviewrunde live mitgezeichnet und deren Inhalte in Form eines Bildes dargestellt.

Martin Eder

Radverkehrsbeauftragter im Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Eine intakte Umwelt ist wesentliches Ziel unseres Bundesministeriums und die Voraussetzung für Gesundheit. Konkret wollen wir für reine Luft, sauberes Wasser und sichere Lebensmittel Sorge tragen und das umfasst unter anderem, eine CO₂-arme Wirtschaft anzustreben. Der Verkehr ist eine weitere große Herausforderung für die Klima- und Energiepolitik in Österreich und Europa. Wir sprechen uns dafür aus, das Radfahren und Zufußgehen im Alltag zu fördern und führen mit dem Masterplan Radfahren 2015 bis 2025 die erfolgreiche Radverkehrsförderung in Österreich fort. Wir wollen den Radverkehrsanteil innerhalb dieses Zeitraums auf 13 Prozent steigern. Dabei werden wir unter anderem vom österreichischen Gemeindebund sehr unterstützt.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

Bis 2025 soll die aktive Mobilität durch Radfahren und Zufußgehen deutlich erhöht werden, nicht nur in Österreich, sondern auch auf europäischer Ebene. Das ist ein wichtiger Beitrag für den Klimaschutz und zugleich für die Gesundheit der Bevölkerung.

Elisabeth Gampert-Zeisberger

Leiterin der Abteilung Gesundheit in der Salzburger Gebietskrankenkasse und Christiane Hofinger, Leiterin der Abteilung Sport und Gesundheit beim Amt der Salzburger Landesregierung

Die Salzburger Gebietskrankenkasse, die Sondersicherungsträger und das Land Salzburg können auf eine jahrzehntelange Tradition der Zusammenarbeit für bessere Gesundheit der Salzburger Bevölkerung zurückblicken, die mit Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit der Kinder begonnen hat. Unsere gemeinsame Arbeit hat sich in den vergangenen Jahren immer mehr in Richtung Gesundheitsförderung entwickelt, und wir haben dabei viele Unterstützer aus anderen Sektoren gefunden und speziell auch in den Gemeinden. Von den zehn österreichischen Gesundheitszielen ausgehend wurden zudem sechs regionale Gesundheitsziele für Salzburg erarbeitet. Diese sollen eine langfristige, gemeinsame und koordinierte Arbeit ermöglichen, die ein hohes Alter bei guter Gesundheit für alle in Salzburg lebenden Menschen zum Ziel hat. Bei der Umsetzung orientieren wir uns an konkreten Messgrößen. Praktische Projekte wie die „Frühen Hilfen“ und „Richtig essen von Anfang an“ werden gemeinsam mit anderen Institutionen durchgeführt und sollen das ganze Bundesland abdecken.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

- In zehn oder auch zwanzig Jahren soll für Gesundheitsförderung Prävention genau so viel Geld aufgewendet werden wie für die Gesundheitsversorgung.
- Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen auf allen Ebenen dazu beitragen, die gesundheitliche Chancengleichheit im Land Salzburg zu verbessern.
- Gesundheitsförderliche Projekte die nachweislich wichtig, richtig und gut sind, sollen flächendeckend in Österreich verwendet werden.

Jürgen Horschinegg

Stellvertretender Leiter der Sektion Berufsbildung, Erwachsenenbildung und Schulsport im Bundesministerium für Bildung und Frauen

Schulen gesundheitsförderlich zu gestalten war und ist auch eine Herausforderung. Denn Schulen sollen viele Aufgaben wahrnehmen, vor allem bestmögliche Bildung für alle Schülerinnen und Schüler zu ermöglichen, aber auch soziales Lernen. Das kann zu Zielkonflikten führen, die es auszubalancieren gilt. Gesundheitsförderung sollte deshalb nicht als Zusatzaufgabe an die Schulen gebracht werden. Vielmehr sollte die Frage in den Mittelpunkt gerückt werden, wie der Aspekt Gesundheit in andere Themen integriert werden kann. Insgesamt geht es darum, Schulen als Gesamtorganisation in diesem Sinne weiterzuentwickeln. Das setzt einen kontinuierlichen Prozess voraus, und jede Organisation, die dazu beiträgt, soll in dem Feld arbeiten, in dem sie gut ist, und die Partner darüber auf dem Laufenden halten. Das funktioniert am besten.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

Die anstehenden Probleme können nur gemeinsam gelöst werden. Für den Bildungsbereich wünsche ich mir, dass in fünf Jahren die Kompetenzungleichheiten ausgeglichen sein sollen, und dass in zehn Jahren die „gesundheitsfördernde Schule“ flächendeckend umgesetzt ist.

Helmut Mödlhammer

Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Für den Sektor Gesundheit im engeren Sinn sind der Bund und die Länder zuständig. Doch die Gemeinden sind für viele Bereiche verantwortlich, die mit Gesundheit in Zusammenhang stehen, von der Kinderbetreuung und Schulen über Sport, Kultur und Infrastruktur bis zur Jugendwohlfahrt und Pflege. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, die umfangreichen Leistungen der Kommunen möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten. Das lohnt sich auch auf finanzieller Ebene, weil gesündere Bürgerinnen und Bürger erhebliche Einsparungen ermöglichen. Die Gesundheit der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister selbst sollte ebenfalls Thema sein, denn diese üben eine sehr fordernde politische Funktion aus und haben zudem Vorbildwirkung. In den Seminaren für Bürgermeister/innen des Fonds Gesundes Österreich können sie sich gezielt und systematisch damit auseinandersetzen, wo und wie Gesundheit entsteht, wie jene der Gemeindebürger/innen durch entsprechende Projekte verbessert werden kann, und was sie für das eigene Wohlbefinden tun können.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

- Das Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger für Gesundheit soll erhöht werden. Das beinhaltet auch das Wissen, dass sie selbst einen Beitrag dazu leisten müssen.
- Auf kommunaler Ebene sind hervorragende Gesundheitsprojekte ins Leben gerufen worden. Diese sollen in höherem Ausmaß umgesetzt werden.
- Die Zusammenarbeit und Vernetzung unterschiedlicher Bereiche soll verstärkt werden, vor allem auch jene zwischen Ländern und Gemeinden.

Ingrid Nemec

Leiterin der Sektion Familien und Jugend im Bundesministerium für Familien und Jugend

Gesundheit ist wesentlich in der Arbeit des Bundesministeriums für Familien und Jugend. Die finanzielle Unterstützung durch Kindergeld und Familienbeihilfe kann als ökonomische Basis für ein „gesundes Leben“ betrachtet werden, und Elternbildung, Familienberatung und Mediation sollen präventiv wirken und dabei unterstützen, gesund aufzuwachsen und zu leben. Außerdem wollen wir die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern, und das steht ebenfalls in Zusammenhang zur Gesundheit. In der Jugendpolitik gilt der Prävention des Konsums von Alkohol, Drogen, Zigaretten und Energy Drinks unsere besondere Aufmerksamkeit, und wir setzen uns für eine gesunde Ernährung ein. Durch den „Mutter-Kind-Pass“, der die Säuglingssterblichkeit drastisch reduziert hat, besteht eine starke Verbindung zum Gesund-

heitsressort. Die Höhe des Kinderbetreuungsgeldes ist an die korrekte Durchführung und den Nachweis der ersten zehn Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen gekoppelt.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

Die Familienministerin hat zum Ziel, dass Österreich im Jahr 2025 das familienfreundlichste Land der Welt ist. Das umfasst auch, dass alle Kinder, Jugendlichen und Familien Zugang zu einer gesunden Lebensweise haben sollen. Außerdem soll Österreich in zehn Jahren nicht mehr im Spitzenfeld in Bezug auf rauchende Jugendliche liegen. Das ist wesentlich für die spätere Gesundheit und macht gemeinsame Maßnahmen notwendig.

Christian Operschall

Stellvertretender Leiter der Sektion Arbeitsmarkt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger durch sektorenübergreifendes Handeln zu verbessern, ist allgemein betrachtet eine große Herausforderung. Im Speziellen unterstützt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz aktuell den Transfer von „health4you“. Dieses Projekt des Fonds Gesundes Österreich für Lehrlinge in Überbetrieblicher Ausbildung wurde an einem Standort in Niederösterreich erfolgreich durchgeführt und soll nun auf mehrere ähnliche Einrichtungen übertragen werden. Dadurch wird das Thema Gesundheit zu Jugendlichen gebracht, die auf dem regulären Lehrstellenmarkt keinen Ausbildungsplatz finden. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeit wird dabei in den Vordergrund gerückt. Auch die Frage, wie gesundheitlich Beeinträchtigte wieder in das Arbeitsleben miteinbezogen werden können, ist in diesem Konzept von Bedeutung.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

In zehn Jahren soll es eine gesündere Arbeitswelt geben. Dies kann nur durch sektorenübergreifende Kooperation ermöglicht werden. Ziel ist, dass die Bürgerinnen und Bürger bis zum Pensionsantritt mit guter Gesundheit arbeiten können.

Josef Probst

Generaldirektor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wir engagieren uns für ein längeres und selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit, und das ist auch das zentrale Ziel der 2014 beschlossenen Gesundheitsförderungsstrategie. Das kann nur gemeinsam erreicht werden und setzt voraus, dass die politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne von Health in all Policies gestärkt und weiterentwickelt wird. Das bringt mehr Kooperation, den Austausch von Wissen und die Potenzierung von Wirksamkeit. Außerdem wird dieses Handlungsfeld dadurch bis auf die Ebene der europäischen Politik erweitert. Gleichzeitig gilt es die Effizienz des Krankenbehandlungssystems zu verbessern.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

Es soll in naher Zukunft Staatsziele geben, die Innovation anstreben oder sich damit auseinandersetzen, wie Österreich ein Bildungsstaat oder Gesundheit und Wohlbefinden für alle erreicht werden kann. Die verschiedenen Ressorts sollen dann zu diesen Staatszielen beitragen.

Pamela Rendi-Wagner

Leiterin der Sektion für Öffentliche Gesundheit und Medizinische Angelegenheiten im Bundesministerium für Gesundheit

Wir wissen seit 30 Jahren, wie gute Gesundheitsförderung funktioniert. Sie sollte bei den Determinanten ansetzen, die unsere Gesundheit vor allem bestimmen und diese nachhaltig positiv beeinflussen. Im Gesundheitssystem hat man sich jedoch lange nicht eingestanden, dass dessen Zuständigkeiten auf Bundes- und Landesebene dafür nicht ausreichend sind. Das hat sich erst in den vergangenen fünf Jahren verändert und das multi-sektorale Denken ist nunmehr im Bereich des Gesundheitssystems zunehmend verankert. Ziel ist, die althergebrachten Verwaltungsstrukturen zurückzulassen und sich neuen Methoden zu widmen sowie an neue Partner, neue politische Felder und Nichtregierungsorganisationen heranzutreten. Das wurde auch bei den zehn Gesundheitszielen berücksichtigt, die zahlreiche Faktoren außerhalb des traditionellen Gesundheitswesens berücksichtigen und bis zum Jahr 2032 den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik bilden. Sie wurden breit abgestimmt entwickelt und zahlreiche Bürgerinnen und Bürger haben sich daran beteiligt. Viele Projekte, die durch den Gesundheitsziele-Prozess initiiert wurden, werden bereits umgesetzt. Insgesamt sollen die Gesundheitsziele dazu beitragen, den steigenden Kosten in der Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken und die Lebensqualität und die Zahl der gesunden Lebensjahre der Menschen zu erhöhen.

WAS DIE ZUKUNFT BRINGEN SOLL

In fünf Jahren soll „Health in all Policies“ für alle selbstverständlich sein. Damit das politische Commitment dafür und die intersektorale Zusammenarbeit nachhaltig werden, benötigen wir auch Monitoring und Evidenz.

Zusammenfassung von Anna Egger mittels graphic recording:

Graphic Recording kann man als „visuelle Simultanübersetzung“ beschreiben. Gesprochene, vorgetragene, diskutierte Inhalte werden live „mitgezeichnet“. So entstand ein visuelles Verlaufsprotokoll während der auch wörtlich von der Künstlerin zusammengefasst wurde.





PARALLELE WORKSHOPS HEALTH IN ALL POLICIES

Workshop 1

HiaP im schulischen und außerschulischen Setting

**Dipl.-Päd. Mag. Andrea Gerstenberger, KPH Wien/Krems, Krems
Gesundheitsförderung mit Focus auf HiaP im schulischen Setting**

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (Ottawa Charta 1986)

Gesundheit und Gesundheitsförderung sind nicht nur eine Vision: Gesunde Menschen leben und arbeiten in gesunden Lebenswelten und Organisationen. Das gilt auch für die Lebenswelt und Organisation Schule.

Gesunde Schule, schulische Gesundheitsförderung und Kinder- und Jugendgesundheit sind nicht nur Aufgabe des Bildungssystems sondern sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Dieser Ansatz, „Health in all policies“, wird in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (BMG 2011) und in den Österreichischen Rahmengesundheitszielen (BMG, 2012), die bereits partizipativ erarbeitet wurden, dargestellt und gefordert.

Ein logischer weiterer Schritt zur Umsetzung von „Health in all policies“ im Setting Schule ist die Gründung einer Koordinationsstelle Gesundheitsförderung im Unterrichtsressort. Die bereits vom Unterrichtsressort entwickelten Qualitätsmanagementsysteme SQA (Qualität von Unterricht und Schule) und QIBB (Qualitätsinitiative Berufsbildung) sind Instrumente, die auch die Implementierung von gesundheitsbezogenen Aspekten im Setting Schule anregen und unterstützen. Sie definieren Rahmenbedingungen für schulische Bildung und bestimmen Bildungschancen mit. Bildung ist (neben sozioökonomischen Rahmenbedingungen) einer der Haupteinflussfaktoren für ein gesundes, selbstbestimmtes Leben. Stichworte dazu sind der Erwerb von Lebenskompetenzen und Gesundheitskompetenzen, die die individuelle Lebensweise prägen. Somit ist Schule eine wichtige Gesundheitsdeterminante. (www.bmg.gv.at; www.bmbf.gv.at; www.sqa.at; www.qibb.at; www.gesundeschule.at; zuletzt eingesehen 20.5.15).

Alle Ansätze von HiaP im Sinne von einer inter- und intrasektoralen Abstimmung und Zusammenarbeit sollten für das Setting Schule genutzt werden.

**Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend
Österreichische Jugendstrategie mit Fokus Gesundheit**

Vorrangiges Anliegen der österreichischen Jugendpolitik sind das Wohlergehen der Jugend

und die Sicherung ihrer Zukunftschancen. Die Österreichische Jugendstrategie ist als laufender Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik in ganz Österreich konzipiert. Jugendpolitik versteht sich dabei als Querschnittsmaterie, die alle Politikbereiche betrifft.

So verstanden ist die Förderung von Gesundheit und der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen untrennbares Anliegen von Jugendpolitik und der Österreichischen Jugendstrategie:

- Gesundheit ist nicht nur eines der neun strategischen Ziele, sondern findet sich unter anderem auch in Zielen, die die Zukunftsperspektiven oder die Frage des Nachhaltigkeitsbewußtseins Jugendlicher betreffen.
- Jugendbeteiligung („Politik nicht nur FÜR sondern auch MIT Jugendlichen“) ist Voraussetzung für eine gute Jugendpolitik und somit auch für die Frage, wie Jugendliche Gesundheit verstehen und welche Anliegen sie dazu haben.
- Schlagworte wie Empowerment, Selbstwirksamkeit und Kompetenzförderung finden ihren Niederschlag in konkreten Maßnahmen und Aktivitäten.

Die Jugendstrategie beinhaltet mit dem Jugendscreening und dessen Leitgedanken „Wissen – Transparenz – Gestaltungsspielraum“ die Idee, dass Jugendpolitik nur dann breit etabliert werden kann, wenn das Wissen über Jugendliche verstärkt wird, vorhandene Aktivitäten auch anderen Akteur/innen bekannt sind und eine intersektorale Zusammenarbeit immer wieder aktiv angeregt wird.

Mehr zur Jugendstrategie und zu deren Umsetzung: www.jugendstrategie.at

Mag. Daniela Kern-Stoiber, MSc, bOJA, Wien

bOJA – Gesundheitskompetenz in der professionellen außerschulischen Jugendarbeit

Jugendliche in Österreich weisen mehrheitlich eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Vor allem Mädchen und Burschen aus bildungsfernen und sozioökonomisch benachteiligten Lebenskontexten sind wenig gesundheitskompetent. Die professionelle außerschulische Jugendarbeit bietet ideale Voraussetzungen zur Schaffung von gesundheitskompetenten Settings.

Das bundesweite Netzwerk Offene Jugendarbeit, bOJA, und das Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos, BÖJI, haben es sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheitskompetenz von Mädchen und Burschen in Österreich zu verbessern, indem sie in einem partizipativen Prozess wesentliche Merkmale von organisationaler Gesundheitskompetenz in ihren Settings identifizieren und diese in Leitfäden beschreiben.

Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit (Jugendzentren, Jugendtreffs, mobile Jugendarbeit) und die Jugendinformationsstellen in der Steiermark, Salzburg und Tirol beschreiben so „Das gesundheitskompetente Jugendzentrum/mobile Jugendarbeit“ und „Die gesundheitskompetente Jugendinfo“. Im Anschluss daran werden anhand der Leitfäden Praxisprojekte zu Gesundheitskompetenz durchgeführt. Um möglichst viel Nachhaltigkeit und weitere Umsetzung im Feld zu gewährleisten, werden im Rahmen von Workshops die entstandenen Leit-

fäden auf andere Einrichtungen in Österreich transferiert. Es soll bis zum Frühjahr 2017 ein österreichweites Netzwerk zu Gesundheitskompetenz in der außerschulischen Jugendarbeit gegründet werden.

Im Rahmen des Vortrags werden erste Ergebnisse zu den Leitfäden präsentiert und damit transparent gemacht, welche Faktoren hinsichtlich der Gesundheitskompetenz im Setting der außerschulischen Jugendarbeit bedeutend sind.

Das seit November 2014 durchgeführte Projekt stellt eine konkrete Maßnahme im Rahmen der strategischen Rahmenziele der Österreichischen Jugendstrategie dar. Unterstützt wird das Projektvorhaben vom Fonds Gesundes Österreich, dem Bundesministerium für Familien und Jugend sowie dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport.

Workshop 2

HiaP im arbeitsmarktpolitischen Setting

Mag. (FH) Sigrid Röhrich, stellvertretende Abteilungsleiterin in der Sektion Arbeitsmarkt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Aktivitäten und Erfahrungen in Österreich

Gesundheit als wesentliche Voraussetzung für eine dauerhafte (Re-)Integration ins Erwerbsleben ist in den letzten Jahren immer stärker ins Blickfeld der Arbeitsmarktpolitik gerückt. Dies geschah vor dem Hintergrund notwendiger Reformen im Pensionsbereich (Stichwort: IP neu) und der Verwirklichung des Grundsatzes „Prävention, Rehabilitation und Erwerbsintegration vor Pension“.

Die österreichische Bundesregierung verfolgt mehrere Ansatzpunkte, damit Menschen möglichst über die gesamte Erwerbsspanne bis zum Erreichen des Pensionsalters gesund bleiben. Eine frühzeitige Sensibilisierung für das Thema „Arbeit und Gesundheit“, Umschulung und Höherqualifizierung für eine gesündere berufliche Perspektive sowie alter(n)sgerechte Arbeitsplätze spielen dabei eine große Rolle!

Kooperationen zwischen verschiedenen Politikbereichen zur Erreichung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen haben zunehmend an Bedeutung gewonnen (vgl. Rahmen-Gesundheitsziel 1). Bereits 2010 wurden die beiden angesprochenen Politikbereiche im Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) vereint, das die Basis für das Beratungsangebot von fit2work und ein verstärktes Zusammenwirken der beteiligten Institutionen bildet. Seither wurden im Sozialministerium zahlreiche Aktivitäten – von Studien über Pilotprojekte bis hin zu etablierten Programmen – an der Schnittstelle von Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik lanciert.

Quellen: Arbeitsprogramm der Bundesregierung 2013-2018, Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, Rahmen-Gesundheitsziele, eigene Unterlagen zu Maßnahmen für gesundheitlich Beeinträchtigte

**PD Dr. Alfons Holleeder, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit, Nürnberg, Deutschland**
Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung – Ansätze und Potentiale

Die Wechselbeziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit sind evident. Anhaltende Arbeitslosigkeit ist ein erheblicher gesundheitlicher Risikofaktor, zugleich ist ein beruflicher Wiedereinstieg für gesundheitlich eingeschränkte Arbeitslose erheblich erschwert. Arbeitslose sind länger und häufiger in stationärer Behandlung als andere Versichertengruppen. Die Arbeitslosigkeit geht vor allem mit einer Belastung der psychischen Gesundheit einher. Entgegen den Bedarfslagen erreichen gesundheitsfördernde Angebote bzw. Maßnahmen der Primärprävention in ihrer bisherigen Ausgestaltung diesen Personenkreis nur schwer. Die bisherigen konventionellen „Setting“-Ansätze zielen primär auf Lebenswelten ab, in denen sich Arbeitslose wenig aufhalten. Als neuere Entwicklung in Deutschland beabsichtigen deshalb die Bundesagentur für Arbeit und die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gesundheit von Arbeitslosen zusammen stärker zu fördern. Bei der Gesundheitsförderung für Arbeitslose besteht ein eklatantes Umsetzungsdefizit, ihr Zugang und vor allem die Unterfinanzierung stellen ganz besondere Herausforderungen dar. Das Präventionspotenzial wird nicht ausgeschöpft!

Mag. Andrea Reiter, prospect, Wien
Potentiale und Herausforderungen

Die Notwendigkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten für arbeitslose Menschen liegt auf der Hand. Diese Zielgruppe ist aber schwer über „klassische“ Settings erreichbar. Arbeitsmarktpolitische Beratungs-, Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen sind eine gute Möglichkeit des Zugangs. Diese haben das Thema Gesundheit zwar nie ignoriert, weil es ein wesentlicher Faktor für die Beschäftigungsfähigkeit ist, allerdings wurden erst in den letzten Jahren explizite Gesundheitsförderungsprojekte in diesem Rahmen umgesetzt.

Diese Projekte haben sich aus Sicht der Akteur/innen „ausgezahlt“, auch wenn sich bei der Umsetzung zahlreiche Herausforderungen zeigten. So war es beispielsweise im Rahmen von Beschäftigungsmaßnahmen wesentlich und zugleich anspruchsvoll, sich mit der Gesundheitsförderung nicht nur an die arbeitslosen Kolleg/innen in der Maßnahme zu wenden, sondern auch an das fix angestellte Personal, die sogenannten Schlüsselkräfte. Methodisch wurde vieles erprobt, weil z.B. die üblichen Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht 1:1 übertragbar waren. Und es zeigte sich, dass die Verbindung von zwei Politikfeldern mit ihren jeweiligen Zielen, Prioritäten und Logiken nicht immer leicht ist, auch wenn das Gemeinsame so einleuchtend sein mag.

Workshop 3

HiaP im kommunalen Setting

Gerhard Meck, MBA, MA

Potsdam, Deutschland

Intersektorale Netzwerke im Gesunde Städte Projekt Potsdam

1. Öffentliche Verwaltung dient den Menschen. Das ist ihr Unternehmenszweck. Der öffentliche Part kann keine volle Wirksamkeit entfalten, ohne ihn begleitende Initiativen und bürgerschaftliche Engagements vor Ort. Der „all power state“ ist von gestern.
2. Gesunde und sichere Lebensqualität machen dabei nicht alles aus, aber ohne sie ist alles nichts. (Arthur Schopenhauer: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“)
3. Das kontinuierliche Zusammenspiel von privaten und öffentlichen Ressourcen ist der Schlüssel zum Erfolg. Aus kommunaler Konkurrenz wird strategische Kooperation – mit Partnern (Akteuren) auf Augenhöhe und Bündnissen ohne Vormund, jeder als Anwalt gemeinsam geplanter Ziele.
4. Dafür braucht es weniger Gesetze, sondern entsprechende Netze und eine sie fördernde Politikrichtung: z.B. Netzwerke für Kinder und Familien, Netzwerke für Gesundheit im Beruf, Netzwerke für Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter.
5. Statt wechselnde Projekte der Gesundheitsförderung für einzelne Zielgruppen zu bezuschussen, lohnt sich die Investition in kooperative Strukturen; solche, die öffentliche Sektoren und Handlungsfelder lokal verzahnen, wie Soziales & Gesundheit, Jugend & Bildung, Sport & Wissenschaft, Betriebe & Aus-, Fort- und Weiterbildung, Stadtplanung & Wirtschaftsförderung, Umwelt- & Haushaltspolitik ...
6. Der biographiebegleitende Lebenslagen-Ansatz (Setting) eröffnet Möglichkeiten. Von „null bis hundert“ heißt die gesundheitsförderliche Zukunftsperspektive in Kongruenz zur WHO-Charta und ihrer Deklaration: „Auf dem Weg in die Zukunft: Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“
7. Setting- und Netzwerkpolitik rechnen sich, weil sie einer Kommune und Region mit begrenzten Budgets und Haushaltsmitteln fachliche Ressourcen, vielseitiges Know How und aktivierende Engagements (professionelle wie ehrenamtliche) an die Seite holen, die sie allein kaum zu schultern vermag. Kommunen im Gesunde Städte-Netzwerk wie Potsdam liefern dafür Beispiele.

„Der vorsorgende Sozialstaat braucht kooperative Strukturen und engagierte Mitstreiter.“

Prof. Dr. Wolfgang Schroeder, langjähriger Staatssekretär der Landesregierung Brandenburg, in:

„Vorsorge und Inklusion. Wie finden Sozialpolitik und Gesellschaft zusammen?“ Berlin 2012

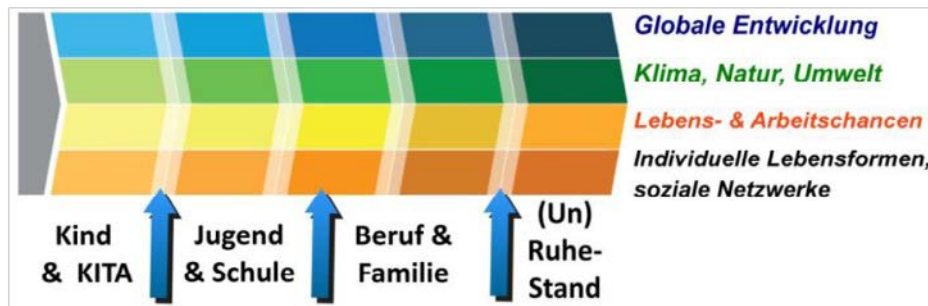
A. Gesundheitsförderliche Netzwerke am Beispiel der Landeshauptstadt Potsdam



Die Netzwerke der Landeshauptstadt Potsdam (mit 160.000 Einwohnern) verzahnen in den verschiedenen Lebenslagen jeweils bis zu 80 institutionelle und personale Partner. Die koordinierenden Ressourcen stellt die Verwaltung. Fachtage, gemeinsame Aktionen und besondere öffentliche Veranstaltungen erlauben grundlegende Partizipation und den Erfahrungsaustausch entlang empirisch erkannter Herausforderungen und Prioritäten. <http://www.potsdam.de/kategorie/potsdamer-netzwerke>

B. Erweiterung der Präventionskette in Deutschland.

BZgA und Landesvereinigungen im Partnerprozess „Gesundheitliche Chancengleichheit“ <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>



C. Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland. Mit über 75 Städten, Gemeinden und Regionen (wie Potsdam) als Lokomotiven der Gesundheitsförderung.

<http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/>

Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein interkommunales Bündnis von Regionen, Städten & Gemeinden und deren Initiativen vor Ort mit dem Ziel: Gesundheit, körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellen. Der Daseinsvielfalt und Lebensqualität ihrer Bürger/innen verpflichtet, werden Gesundheitsförderung und Prävention als kommunal- wie gesellschaftspolitische Aufgaben betrachtet, die alle Sektoren und Lebenswelten umfassen und für jede Altersphase gelten - von Geburt bis ins hohe Alter.

Mag. Christine Schwanke, ck gesundheitsmanagement, Wolkersdorf

Sektorenübergreifende partizipative Entwicklung eines Gesundheitsleitbildes im Weinviertel Ost

In diesem Workshop-Beitrag stelle ich Ihnen das europäische Förderprogramm LEADER vor, das auf die Entwicklung des ländlichen Raumes abzielt, und ein möglicher Ko-Förderpartner für regionale Gesundheitsförderungsprojekte sein kann.

Sie bekommen einen kurzen Eindruck vom Projekt „Rundum Gsund im Weinviertel“, das mit dem NÖ Vorsorgepreis 2014 ausgezeichnet wurde. Das Projekt hat zahlreiche Impulse gesetzt, Gesundheitsförderung auch über den Gesundheitssektor hinausgehend als wichtiges Thema in der Region zu positionieren und den Beitrag unterschiedlicher Bereiche dazu sichtbar zu machen.

Ein Detailprojekt dieses Gesamtprojekts waren die Weinviertler Gesundheitsdialoge, die die Grundlage für die Entwicklung eines regionalen Gesundheitsleitbildes waren. In diesen Prozess waren vielfältigste regionale Interessenvertreter/innen und Politiker/innen eingebunden.

Sie sehen einen 5-minütigen Kurzfilm zur Entstehung des Leitbildes. Sie hören einen Erfahrungsbericht, welche Arbeitsweisen und Strukturen sich eignen, um in einem regionalen Kontext „Health in all Policies“ zu entwickeln. Welche Hürden gilt es zu bewältigen? Welche Fragen gilt es zu stellen und zu beantworten?

Mag. Christian Fadengruber, Styria vitalis, Graz

Johannes Kogler, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Graz

LebensWERTE Region Fürstenfeld

Ein Projekt zur Steigerung der Lebens- und Arbeitsqualität in der Region Fürstenfeld Das Projekt wurde von RUN | Gründer- & Servicezentrum Fürstenfeld (Projektträger) und Styria vitalis (Umsetzungspartner) entwickelt. Es verbindet das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Schaffung gesünderer Arbeitswelten mit dem Konzept der regionalen Gesundheitsförderung zur nachhaltigen Sicherung von Lebensqualität und dockt damit am österreichischen Rahmengesundheitsziel 1 an.

Projektziel ist, Mehrfachbelastungen durch Berufstätigkeit und Familienarbeit, insbesondere Kinderbetreuung und informelle Pflege, zu thematisieren sowie Synergien der betrieblichen und der kommunalen Gesundheitsförderung zu nutzen.

Zielgruppen sind Entscheidungsträger aus Politik, Verwaltung und Wirtschaft, die zur Verbesserung von Arbeits- und Lebensbedingungen beitragen können, Erwerbstätige in Betrieben sowie Gemeindeglieder/innen, die durch den Aufbau von Maßnahmen und Angeboten profitieren. Kooperationspartner/innen sind der Fonds Gesundes Österreich, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und das Land Steiermark – Gesundheitsressort. An der Umsetzung des Projektes beteiligen sich vier Gemeinden sowie 16 Kleinbetriebe der Region Fürstenfeld. Projektzeitraum: November 2013 bis Mai 2016.

Workshop 4

Instrumente zur Unterstützung von HiAP in der Praxis

Dr. Gabriele Spies, Referat für Umwelt und Gesundheit, Gesundheits- und Umweltberichterstattung, München, Deutschland

Ansätze zur Integration von Umweltaspekten in die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung – Voraussetzungen und Beispiele

Integrierte Berichterstattung als Grundlage für gesundheitspolitisch relevante Planungen wird häufig gefordert, aber selten realisiert. Wie sich die Landeshauptstadt München theoretisch und praktisch dem Thema nähert, ist Gegenstand des Beitrags.

Die Herausforderungen, denen sich eine integrierte Berichterstattung stellen muss, sind vielfältig: hinsichtlich der Definition von Umwelt und Gesundheit, den vorliegenden Daten und ihrer Interpretation sowie den notwendigen Ressourcen. Eine ‚gute Planung der Planung‘ ist deshalb unabdingbare Voraussetzung.

Zunächst wird kurz auf unterschiedliche Begriffsbestimmungen von Gesundheitsberichterstattung, Umweltberichterstattung und umweltbezogener Gesundheitsberichterstattung und die damit verfolgten Ziele, Hauptzielgruppen und Inhalte eingegangen. Danach werden die organisatorischen Voraussetzungen in München - einschließlich der ‚Leitlinie Gesundheit‘ - vorgestellt und abschließend kursorisch auf einige wenige Beispiele aus München verwiesen.

Gabriele Gruber, BA, GFA Support Unit, Gesundheit Österreich GmbH, Wien
Gesundheitsfolgenabschätzung: Interessen erkennen, abgestimmt handeln

Die österreichische Definition von Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) lautet: „Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter (politischer) Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. GFA dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik informierter zu gestalten.“ (Horvath et al. 2010)

Die GFA ist ein Instrument zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen und kann als solches Entscheidungsträgerinnen/-trägern und Gemeinschaften Informationen über potenzielle Auswirkungen sowie Folgen von (politischen) Vorhaben auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung liefern. Die GFA stellt ein konkretes Instrument dar, um die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Politikbereichen in Gesundheitsbelangen zu verbessern und die Betroffenen durch Partizipation in den Prozess einzubeziehen – ganz im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes. Gesundheitsspezifische Folgen geplanter politischer Vorhaben werden durch GFA besser abschätzbar und auf Basis der generierten Empfehlungen letztendlich steuer- bzw. reduzierbar.

Weitere Informationen zur GFA sowie zu deren Durchführung finden Sie auf der nationalen GFA- Website: <http://gfa.goeg.at>

Quelle:

Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Mag. Gudrun Schlemmer, MPH, Styria vitalis, Graz
„Kostbar“ – Erfahrungen mit Community Readiness in der Praxis

Die Ausgangsbasis, Rahmenbedingungen und Möglichkeiten für ein Mehr an Gesundheit von Communities sind äußerst unterschiedlich – alle Communities jedoch haben gesundheitsförderndes Entwicklungspotenzial und Entwicklungsnotwendigkeiten, die es zu entdecken, beachten und festzuschreiben gilt.

Die Communities (seien es Gemeinden, Gemeinschaften, Gruppen oder Vereinigungen) sind in ihren Rahmenbedingungen, Hintergründen oder Sozio-Kulturen so unterschiedlich, dass es für ein Mehr an Gesundheit kein One-Fits-All-Modell gibt. Es braucht Differenzierung, Flexibilität, eine Vielfalt an Zugängen, Methoden, Beteiligungsformen, Vernetzung und Aktivierung.

Auch (selbst-)kritische Fragen zur Community Readiness müssen gestellt werden – ist die Gesundheitsförderung „ready“ für Community-Arbeit? Vorgestellt wird zudem ein praktisches Basistool - das „Spinnennetzmodell“ zu Capacity Building, in dem anhand von fünf Achsen Einschätzungen über die Vergabe von Punkten gegeben werden - zu Verankerung, Leadership, Empowerment und Partizipation, Ressourcen, Vernetzung. * Über das entstehende Gesamtbild können Ausgangssituationen oder auch Veränderungen sichtbar gemacht werden. Je nach Bedarf kann es Phasen und Prozesse der Erhebung, Strategie- und Zielfestlegung oder der Evaluation unterstützen und auch als Variation, als „mentale Landkarte“ in der Interventionsarbeit der Gesundheitsförderung dienen.

Quelle:

Reis-Klingspiogl K.; Pöcheim E., Schlemmer G.: Community Readiness oder Kairos, die Kunst des rechten Augenblicks. Wissen und Intuition für eine schwierige Praxis, in: Sprenger, M (Hrsg.) (2005): Public Health in Österreich und Europa (p 33-39), Pabst Science Publishers; Lengerich

2. SATELLITENVERANSTALTUNG - JUGENDHILFE TRIFFT GESUNDHEITSFÖRDERUNG

EINLEITUNG

Fairness und Chancengerechtigkeit sind Werte, die sowohl für die Gesundheitsförderung wie auch für die Kinder- und Jugendhilfe zentral sind. Die Kinder- und Jugendhilfe versucht traditionell als sozialstaatliche Maßnahme die Chancen jener zu sichern und zu verbessern, die mit ungünstigen Ausgangs- und Lebensbedingungen konfrontiert sind. Die Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit auf Chancengerechtigkeit deutlich verstärkt. Dabei geht es der Gesundheitsförderung ebenfalls um jene Menschen, die deutlich benachteiligt sind, die besonderen Risiken oder schwierigen Bedingungen ausgesetzt sind. Während für die Kinder- und Jugendhilfe die Unterstützung und Betreuung einzelner Menschen und ihrer Familien im Mittelpunkt steht, versteht die Gesundheitsförderung ihren Auftrag vor allem in der Schaffung günstiger Bedingungen, und versucht damit möglichst viele Menschen zu erreichen.

Zweifellos schlummert in der Verknüpfung der Zugänge und Erfahrungen der Kinder- und Jugendhilfe mit den Zugängen und Erfahrungen der Gesundheitsförderung großes Potential. Einander besser kennen und verstehen lernen, Erfahrungen austauschen und Perspektiven der Zusammenarbeit zu entwickeln sollte daher eine langfristige Perspektive sein.

Aus einer Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe mit der Gesundheitsförderung auf Projektebene wurde ein erster Diskussionsprozess zur Frage angestoßen, wie die Synergien genutzt und weiter entwickelt werden können. Diese Veranstaltung war ein weiterer Schritt, bei dem dieser Diskussionsprozess auf eine breitere Basis gestellt und die Entwicklung von Netzwerken für künftige Aktivitäten angestoßen wurde.

PLENUM

Prof. Dr. Heiner Keupp, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Mehr Chancengerechtigkeit für ein gesundes Aufwachsen durch verbesserte Kooperation von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Bildungssystem – Erfahrungen aus Deutschland

Die wohlfahrtsstaatlichen Systeme in Deutschland haben jeweils für sich durchaus vorzeigbare Qualitäten. Aber sie haben ihre eigenen inneren Handlungslogiken und die sind nicht auf Zusammenarbeit mit anderen Systemen angelegt. Diese Versäulung der Hilfesysteme erweist sich gerade bei Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen als kontraproduktiv. Die Empfehlung, mehr und besser zu kooperieren, bleibt so lange unverbindlich, wie die Voraussetzungen einer verbesserten Zusammenarbeit nicht geklärt und geschaffen werden. Dieses Ziel hat sich der 13. Kinder- und Jugendbericht der deutschen Bundesregierung (Deutscher Bundestag, 2010. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin.) gesetzt und er sieht die Förderung der notwendigen Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Eingliederungshilfe vor allem in einer gemeinsamen Basisphilosophie zu den Ressourcen, die Kinder und Jugendliche brauchen, um selbstbestimmt aufwachsen zu können.

Für eine gelingende Kooperation brauchen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe eine gemeinsame Basisphilosophie. Dafür scheinen vor allem jene Konzepte geeignet, in deren Mittelpunkt die Stärkung von Ressourcen Heranwachsender steht, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowohl in der Auseinandersetzung mit den Risiken und Belastungen in ihrer jeweiligen Lebenswelt als auch für die produktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensprojekte benötigen. Sowohl aus den Gesundheitswissenschaften als auch aus den sozialwissenschaftlichen Grundlagen sozialer und rehabilitativer Arbeit werden dementsprechend Theoriebausteine vorgestellt, die zu einer begehbaren Brücke verknüpft werden können.

Aus den Gesundheitswissenschaften stammen die Konzepte zur Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl Zugänge zur Risikobearbeitung als auch zur Förderung von Entwicklungsressourcen ermöglichen sollen, sowie die unterschiedlichen und sich ergänzenden Perspektiven von Pathogenese und Salutogenese. Von Seiten der Sozialwissenschaften wurde auf die Diskussion um Empowerment und die Befähigungs- bzw. Capability-Konzepte zurückgegriffen, die ebenfalls auf die Ressourcenstärkung ausgerichtet sind und die nach den Bedingungen der Möglichkeit fragen, die Befähigung von Menschen zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu stärken.

Dr. Hubert Löffler, Dachverband Österreichischer Jugendhilfeeinrichtungen, Marz
Kooperation als Synergiequelle

Das System der Österreichischen Kinder- und Jugendhilfe und ihre Tätigkeitsfelder werden skiz-

ziert. Insbesondere die beiden Bereiche der mobilen und stationären Kinder- und Jugendhilfe werden genauer erläutert. Die Jugendhilfe hat es fast ausschließlich mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien zu tun, deren Wohlbefinden empfindlich gestört ist. Schwierige familiäre Beziehungen sowie schädigende Einflüsse des sozialen Umfeldes provozieren konkrete Gesundheitsrisiken. Die von der Jugendhilfe betreuten Kinder und Familien sind armutsgefährdet, weisen einen niedrigen Bildungsstatus auf und sind sozial schlecht integriert. Die Jugendhilfe hat also Kontakt zu einer Gruppe von Menschen, an der auch die Gesundheitsförderung höchstes Interesse hat. Und dieser Kontakt ist langfristig, persönlich und beziehungsorientiert und daher eine ausgezeichnete Ausgangsbasis für erfolgreiche gesundheitsförderliche Interventionen: ein idealer Ansatz für Kooperation mit Synergieeffekten. Wesentliche Voraussetzungen für Synergien sind gute Kommunikationsstrukturen zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesystem. Es wird aufgezeigt, dass in der Österreichischen Jugendhilfe Vernetzung bislang nur ein theoretischer Anspruch geblieben ist, während von Seiten der Gesundheitsförderung auch schon erste praktische Schritte in Richtung Kooperation mit dem System Jugendhilfe gesetzt wurden. So wurde auf Grund positiver Erfahrungen in zwei Vorarlberger Gesundheitsförderungsprojekten nun vom Fonds Gesundes Österreich und dem Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen ein generelles Kooperationskonzept erarbeitet. Sowohl die erfolgreichen Ausgangsprojekte als auch das Kooperationskonzept werden vorgestellt. Die vier prioritären Zielsetzungen für Förderungsprojekte sind: 1. den gesundheitsgefährdenden Auswirkungen von Gewalterfahrung und Gewaltausübung vorbeugen, 2. die soziale Integration der Zielgruppe fördern, 3. Erfahrung der Selbstwirksamkeit durch aktive Lebensgestaltung entwickeln und fördern, 4. Kompetenzen zur Bewältigung der alltäglichen Lebensführung entwickeln und fördern.

Die Kooperation, die zwischen FGÖ und Jugendhilfe auf der konkreten Ebene von gemeinsamen Projekten initiiert wurde und durch diese Tagung weiter gefördert werden soll, kann nur den Anfang eines längerfristigen Prozesses auf der operativen Ebene darstellen. Er sollte aber auch auf der Systemebene der Länder und des Bundes stattfinden. Nicht nur, weil er fachlich unbedingt notwendig ist, sondern auch, weil er große Synergien verspricht.

Dr. Klaus Vavrik, LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, Wien

Kooperation und Synergien zwischen präventiver Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Es ist hinlänglich erwiesen, dass es einen erheblichen sozialen Gradienten für die Entwicklung von Lebensstil und Gesundheit gibt. Dieser zeigt eine je stärkere lebenslange Bedeutung, je früher im Leben eines Menschen er wirksam geworden ist.

Aus der Longitudinal-Studie von Manfred Laucht (Mannheimer Longitudinalstudie) etwa sind die Auswirkungen von frühkindlichen psychosozialen Risikobelastungen auf Kinder und Jugendliche bekannt: der Anteil kognitiv entwicklungsverzögerter 8-Jähriger war in der hoch belasteten Gruppe mit 27,7% dreimal so hoch wie in der unbelasteten Gruppe, die Rate psychischer Auffälligkeiten lag bei 41,4%. Bei denselben, später 19-Jährigen, wurde eine elfmal so hohe Rate an Suchterkrankungen, dreimal so hohe Zahlen an Störungen des Sozialverhaltens und eine Verdoppelung von affektiven und depressiven Störungen gefunden. Ebenso gibt es

empirische Befunde zu sozialer Ungleichheit auch für späteres Ernährungsverhalten, Diabetes, Herzerkrankungen u.a. bis hin zu einer Erhöhung eines vorzeitigen Mortalitätsrisikos um 44%. Bemerkenswert ist, dass diese Effekte, ebenso wie ein insgesamt schlechterer Gesundheitszustand, auch durch einen später höheren Lebensstandard nicht mehr auszugleichen sind. Die armen und belasteten Kinder von heute sind die chronisch kranken Erwachsenen von morgen!

Unter obigen Aspekten sollen in diesem Workshop pragmatische Gesichtspunkte von Kooperation und Synergien zwischen präventiver Jugendhilfe und Gesundheitswesen diskutiert werden. Dies meint etwa Fragen der Kinderarmut, des fehlenden Sozialversicherungsschutzes bei Kindern und Jugendlichen, des Aufbaus eines intersektoralen Systems von Frühen Hilfen, Fragen zu – für viele Familien nicht leistbaren – Selbstkosten im Gesundheitswesen, oftmals fehlende präventive Familienhilfe im Vorfeld der Entstehung krankheitswertiger Störungen, die abrupte Beendigung der Unterstützung mit Ende des 18. Lebensjahres, Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung durch Maßnahmen der Jugendhilfe und somit einer Health in all policy-Strategie u.a.m.

Dr. Belinda Mikosz, Wien

Abschiednehmen und zugleich neu anfangen?

Im Laufe des Lebens müssen Kinder, Jugendliche, aber auch Erwachsene immer wieder neue Lebensaufgaben bewältigen. Eine Herausforderung, die selbst unter guten Bedingungen nicht immer stressfrei und problemlos gemeistert werden kann.



Quelle: http://ulrichtemme.de/download/Paed_Jgst_12/Hurrelmann-gesamt.pdf

Übergänge bzw. Transitionen erfordern die Bewältigung von Veränderung auf einer individuellen, interaktionalen und kontextuellen Ebene. Es geht dabei auch um die Auseinandersetzung des einzelnen mit sozialen Systemen und gesellschaftlichen Anforderungen. Wir wissen heute, dass gerade solche biografischen Erfahrungen die Identitätsentwicklung nachhaltig beeinflussen (Wörz 2004). Menschen, die ihre Lebensaufgaben erfolgreich meistern konnten, sind selbstsicherer und vertrauen auf ihre Selbstwirksamkeit.

Übergänge in der Jugendhilfe kritisch beleuchtet!

Im Rahmen der Jugendhilfe werden in der Regel Kinder mit Entwicklungsdisharmonien und häufige Beziehungsabbrüche betreut. Die fachliche Auseinandersetzung, wie Diskontinuitäten beim Wechsel zwischen Systemebenen von Kindern bewältigt werden können und welche Kompetenzen und Ressourcen seitens der professionellen Helfer/innen dafür erforderlich sind, um einen „geleiteten Übergang“ (Nickel, 1990) zu gewährleisten, wäre im Sinne einer umfassenden Gesundheitsprophylaxe dringend erforderlich.

Übergänge reflektieren und gestalten!

Übergänge zwischen der Familie und dem Jugendhilfesystem sind nicht nur im Sinne unterschiedlicher theoretischer Ansätze wie Bindungstheorie, Stresstheorie, Temperamentforschung und Transition, sondern auch im Kontext der kooperierenden Institutionen wie z.B. Kindergarten, Schule, Klinik usw. zu sehen.

World-Café

An insgesamt acht Tischen wurde ausgehend von zwei Fragestellungen der Austausch gesucht. Folgende Fragen dienten als Diskussionsanstoß:

1. Worüber sollten Gesundheitssystem und Jugendhilfe mehr miteinander reden? Ausgehend von Ihren konkreten Arbeitsbezügen können Themen, Ebenen, Ressourcen ... für einen besseren Austausch der beiden Systeme erörtert werden.
2. Welche der genannten Schwerpunktziele zur Gesundheitsförderung in der Jugendhilfe (Gewalt, Soziale Vernetzung, Selbstwirksamkeit, Alltagskompetenzen) erscheinen Ihnen besonders relevant?



Ergebnisse der Diskussionsrunden:

- Der Anspruch, die Tätigkeiten der Kinder- und Jugendhilfe mit Gesundheitsförderung zu verknüpfen wurde grundsätzlich begrüßt, er ist allerdings auch mit Befürchtungen verknüpft, vorrangig wegen **beschränkter Ressourcen** im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Dienstleister in diesem Bereich bestätigen den Sinn, fürchten aber mit bestehendem Mitteln „das auch noch...“ umsetzen zu müssen.

Bestehende Finanzierungsmechanismen wurden problematisiert. Im Hinblick auf Verbesserungen wird der Bedarf nach gemeinsamer Philosophie gesehen. So Ergebnisorientierung in den Mittelpunkt gestellt würde, sollte es möglich werden Aufspaltungen von Zuständigkeiten zu überwinden und **abgestimmte Finanzierungen** zu entwickeln.

Klar betont wurde, dass Vernetzung und Austausch auch Ressourcen braucht. Vernetzung gelingt nicht automatisch und braucht Know-How. Derzeit passiert Austausch zufällig, es gibt keine Verantwortung dafür, Prozesse anzustoßen – es wird **Bedarf nach einer „Vernetzungs-Instanz“** gesehen.

- Möglichkeiten der praktischen Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich und anderen Sozialdienstleistungen werden in vielerlei Hinsicht gesehen.

Ein hohes Potential wird in einer stärkeren Verknüpfung der Kooperation der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen mit der offenen Jugendarbeit gesehen, ebenso mit Schule, Ausbildungseinrichtungen, psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, Frauengesundheitszentren. Die Kooperation sollte nicht auf Einzelfallanlässe beschränkt sein sondern auf Organisationsebene gepflegt werden.

Gemeinsame Fortbildungen und die Stärkung lokaler Kooperationen bieten sich als Türöffner an. Erfolge und gute Beispiele müssen in jedem Fall kommuniziert werden.

Ein nützliches Ergebnis für alle, insbesondere die Klientel der Kinder- und Jugendhilfe könnten familienorientierte Beratungsdienste („one stop shops“) auf Basis vereinfachter Verwaltung sein.

Es wird davor gewarnt, alles neu erfinden zu wollen, es darf nicht nur Innovation eingefordert werden, es ist wichtig auch Bewährtes abzusichern, zu verbreiten! Ausgebaut werden sollte aber interdisziplinäre Projektarbeit.

- Die in den Referaten skizzierten thematischen **Verknüpfungen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsförderung** wurden bestätigt und teilweise weiter vertieft. Psychosoziale Anliegen wurden stark betont, so explizit Medienkonsum, Adipositas, Essstörungen, Selbstverletzungen, suchtblastete Familien, Kinder psychisch kranker Eltern. Die Anknüpfung an Alltagskompetenzen mit der Entwicklung des Erlebens von Selbstwirksamkeit wird als wichtiger Interventionspfad gesehen.

- Kritisch angemerkt wurde, dass auch bei dieser Veranstaltung vor allem Experten über Betroffene redeten. Ihre Einbeziehung wurde eingemahnt. Das Erreichen der Betroffenen ist schwierig und die Sichtweisen der Jugendlichen müssen wahrgenommen werden.

Soziale Vernetzung Jugendlicher ist herausfordernd, besonders bei nicht gruppenfähigen Jugendlichen. Sie, muss gesteuert werden. Neben der Vernetzung der Jugendlichen braucht es die Vernetzung von Einrichtungen, Vereinen etc. Diese Vernetzungsarbeit ist von Sozialarbeit zu unterscheiden und bedeutet zusätzliche Arbeit.

3. RAHMENPROGRAMM

Tabakpräventionsinitiative 2015 für und mit Kindern und Jugendlichen

Die erfolgreiche Tabakpräventionsinitiative (TPI) des Fonds Gesundes Österreich zeigt, wie Kinder und Jugendliche zu einem rauchfreien Leben motiviert werden.

Dass Rauchen ernsthafte gesundheitliche Schäden verursachen kann, ist Kindern und Jugendlichen durchaus bewusst. Dennoch liegen für sie die schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums noch in ferner Zukunft, sind somit nicht unmittelbar erfahrbar. Heute weiß man, dass hier starke Rahmenbedingungen, wie Rauchverbote, oder Tabaksteuererhöhungen schützen. Entsprechende Maßnahmen sind in Österreich in der Umsetzung, wie das Rauchverbot in der Gastronomie, die neue Suchtpräventionsstrategie, oder die seit 2015 laufende Tabakpräventionsinitiative „Leb´ dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!“ für Kinder und Jugendliche (TPI).

Tabakprävention, partizipativ, setting- und zielgruppenorientiert

Ziel der Initiative ist es, den Raucheinstieg so früh wie möglich zu verhindern. Zielgruppe sind deshalb die 10-14-Jährigen. Basis für die Umsetzung war die wissenschaftlich untermauerte Erkenntnis, dass reine Medienkampagnen wenig nachweisbare Wirkung zeigen. Für die TPI entstanden deshalb Initiativen-Maßnahmen, die partizipativ mit Jugendlichen entwickelt wurden: wie zum Beispiel ein österreichweit laufender, webbasierter Klassenwettbewerb, oder sind Kurzinterventionen für Eltern bei den Elternsprechtagen, und das nachhaltige und über 4 Jahre in den Schulen laufende Lebenskompetenzprogramm „plus“ der ARGE Suchtvorbeugung.

Beim Infostand der Tabakpräventionsinitiative gab es

- Infos zu den einzelnen Initiativen-Maßnahmen
- Gespräche mit Expert/innen zum Thema „Nichtrauchen“
- 10 Tipps für Eltern und Großeltern zum Thema „Rauchen“
- Aufkleber, Bleistifte und Turnbeutel zum Mitnehmen
- Give Aways und T-Shirts für Kinder und Jugendliche



Das Nachbarschafts-Cafe



Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ unterstützt das Miteinander in Gemeinden und Städten. Es geht darum, wie soziale Unterstützung und Teilhabe gefördert und wie das nachbarschaftliche Umfeld und die Gemeinschaft gesundheitsfördernd gestaltet werden können.

Als Symbol dafür steht das Nachbarschafts-Cafe. Es ist ein Ort, an dem man sich über die Initiative informieren kann, an dem man sein Wissen und seine Erfahrungen zum Thema austauschen kann, oder an dem man sich auch mal ausruhen und plaudern kann. Bei Konferenzen und Veranstaltungen sind die Mitarbeiter/innen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ mit dem Nachbarschafts-Cafe vor Ort und versuchen damit, die Botschaft der Initiative weiterzutragen.

TAGUNGSMODERATION



ING. PETRA GAJAR, FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

HTL für technische Chemie; seit 1997 in der Gesundheitsförderung tätig; Mitwirkung beim Aufbau des Gesundheitsforum NÖ; berufsbegleitende, mehrjährige Trainer/innen- und Coaching-Ausbildung im Bereich NLP und Kommunikation; Aufstellungsleiterin i.A.; zertifizierte Weiterbildungsmanagerin; Gesundheitsreferentin im Fonds Gesundes Österreich seit 2007 zuständig für den Schwerpunkt „Kinder und Jugendliche im schulischen und außerschulischen Bereich“ sowie für den „Fort- und Weiterbildungsbereich“

UNTERSTÜTZENDE MODERATION KURZINTERVIEWRUNDE



DR. RAINER CHRIST, FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Der promovierte Psychologe und Soziologe ist im Fonds seit März 2006 als Gesundheitsreferent tätig. Er betreut die Arbeitsschwerpunkte Gesundheitsförderung für ältere Menschen und Fragen der Gesundheitsförderung bei Pflege und Betreuung. Er ist Vertreter des Fonds Gesundes Österreich in den internationalen Netzwerken IUHPE und EuroHealthNet und zuständig für Datenmanagement im FGÖ.

WORKSHOPMODERATOR/INNEN



MAG. DR. CHRISTINE WINKLER-EBNER, AVOS

Diplom- und Doktoratsstudium für Psychologie an der Universität Salzburg, Studienschwerpunkte: Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie; Fachausbildung zur Klinischen- und Gesundheitspsychologin; von 2006 bis 2008 Psychologin an der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising e.V.; von 2008 bis 2013 Tutorin, Studienassistentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin (zuletzt PostDoc) an der Universität Salzburg, Fachbereich Erziehungswissenschaft, Arbeitsschwerpunkte: Evaluation des FGÖ-Modellprojektes „KiBi der Zukunft“, Gesundheitsforschung und -förderung bei Kindern und Jugendlichen; seit 2013 externe Lehrende an der Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie; seit Mai 2014 Gesundheitsreferentin bei AVOS – Prävention und Gesundheitsförderung Salzburg



MAG. RITA KICHLER, FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

Rita Kichler hat Ernährungswissenschaften und Geographie/Wirtschaftskunde an der Universität Wien studiert und ist seit 1998 beim Fonds Gesundes Österreich tätig. Nach dem Studium hat sie mehrere Jahre an einer Wiener AHS unterrichtet, sie war auch in der Erwachsenenbildung und in diversen Projekten im Ernährungs- und Lebensmittelbereich tätig. Ihre Zuständigkeiten im Fonds Gesundes Österreich umfassen die Themenbereiche Ernährung und Gemeinschaftsverpflegung sowie die schulische und außerschulische Gesundheitsförderung und das Setting Freizeit- und Konsumwelten. Die Aufgaben reichen von der fachlichen Begutachtung der Projektanträge über die Begleitung von Förderprojekten bis hin zur Weiterentwicklung und Planung der verantwortlichen Themenbereiche.



ANNA KRAPPINGER, MA, FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

ist seit dem Abschluss ihres Masterstudiums „Gesundheitsmanagement im Tourismus“ an der FH JOANNEUM in Bad Gleichenberg im Fonds Gesundes Österreich tätig. Im Zeitraum 2011–2013 unterstützte sie die Geschäftsstelle als Projektassistentin und im Fördermanagement. Seit 2014 ist sie als Gesundheitsreferentin insbesondere für die Bearbeitung der Themenbereiche Bewegung und kommunales Setting zuständig. Aktuelle Schwerpunkte sind die Begleitung der FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ und der Förderschiene „Gemeinsam gesund in...“ sowie die Planung und Umsetzung von Kooperationsprojekten mit dem organisierten Sport und von Maßnahmen zum Thema aktive Mobilität.



MAG. GERLINDE ROHRAUER-NÄF, MPH, FONDS GESUNDES ÖSTERREICH

ist Psychologin und hat ein postgraduelles Public Health Studium an der Medizinischen Universität Graz absolviert. Sie ist seit 2003 Mitarbeiterin im Fonds Gesundes Österreich. Ihre Hauptaufgaben umfassen die Beratung, Begutachtung, Betreuung und Begleitung von Gesundheitsförderungsprojekten sowie die Entwicklung und Umsetzung von Capacity-Building Aktivitäten in den Bereichen seelische Gesundheit und Gender. Sie ist Projektleiterin der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ und Ansprechpartnerin für Kooperationspartner/innen im Bereich der Selbsthilfe. Darüber hinaus ist sie verantwortlich für die Umsetzung der formativen Programmevaluation des Fonds Gesundes Österreich in Kooperation mit dem LBI für Gesundheitsförderungsforschung. Vor ihrer Tätigkeit im Fonds Gesundes Österreich war Gerlinde Rohrauer-Näf unter anderem im Bereich Management Consulting und als Trainerin zur Integration von Jugendlichen in den Arbeitsmarkt tätig.



MAG. INGRID SPICKER, WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG - WIG

Studium der Soziologie; Organisationsentwicklungs-Beratung und Coaching (ÖAGG); allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeschule; seit 2011 Leiterin der Abteilung „Gesunde Organisationen/Gesunde Regionen“ in der Wiener Gesundheitsförderung, Koordinatorin der aks-Vernetzung „Gesundheitsförderung für sozioökonomisch Benachteiligte“; davor Projektleiterin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der außeruniversitären Forschung; Arbeitsschwerpunkte: settingorientierte Gesundheitsförderung, Projekt- und Programmmanagement.

REFERENT/INNEN UND INTERVIEWPARTNER/INNEN



DI MARTIN EDER

Geboren und aufgewachsen im Bezirk Hallein (Bundesland Salzburg), absolvierte er das Realgymnasium und studierte an der Technischen Universität Wien Raumplanung und Raumordnung mit dem Schwerpunkt Verkehrsplanung. Schon während des Studiums sammelte er erste berufliche Erfahrungen beim Verkehrsverbund Vorarlberg und beim Kuratorium für Verkehrssicherheit. Ab 2001 war DI Eder bei der Österreichischen Postbus AG in der Unternehmenszentrale zu Regionalen Busverkehrskonzepten und Bike & Ride sowie beim Verkehrsplanungsbüro IPE GmbH für Projekte im Güterverkehr und öffentlichen Verkehr tätig. 2005 wechselte er zur Siemens AG und setzte Verkehrsmanagementprojekte um. Seit 2008 ist DI Eder im Umweltministerium für die österreichweite Radverkehrskoordination und die Umsetzung des Masterplans Radfahren zuständig. Er leitet die Bundesweite Arbeitsgruppe Radverkehr, betreut das Klimaaktiv mobil Bewusstseinsbildungsprogramm des BMLFUW und ist Österreichs Vertreter im WHO/UNECE THE PEP Partnership on Promotion of Cycling.



ANNA EGGER, MA

Akademische Bildungs- und Sozialmanagerin, visuelle Prozessgestaltung und Graphic Recording, Coach, Gestaltpädagogin; Trainerin mit den Schwerpunkten: Visualisierungstechniken, wirksame Moderation, Sitzungsmanagement, Führung und Leitung (Systemisches Management), Rituale im Management, Kreativitätstechniken Fotografie und Steinbildhauerei; langjährige Erfahrung im Seminarbereich und in der Moderation in unterschiedlichen Organisationen und Institutionen; Prozessbegleitung und Coaching von Einzelpersonen und Teams.



MAG. CHRISTIAN FADENGRUBER

2001 schließt Christian Fadengruber das Psychologiestudium an der Karl-Franzens-Universität in Graz ab. Nach sechsjähriger Tätigkeit im Bereich der Jugendarbeit ist Fadengruber seit 2008 beim Verein Styria vitalis tätig. Der Arbeitsschwerpunkt liegt in der Begleitung von Prozessen der Gesundheitsförderung im kommunalen Setting (Netzwerk Gesunde Gemeinde – Steiermark; Betriebliche Gesundheitsförderung für Gemeindebetriebe - Steiermark). Als Mitarbeiter des Projektteams LebensWERTE Region Fürstenfeld verantwortet er aktuell die BGF-Prozessbegleitung von vier Projektgemeinden. Zusatzausbildungen in folgenden Bereichen runden das Kompetenzprofil von Christian Fadengruber ab: Arbeitspsychologie (BÖP); Klinischer- und Gesundheitspsychologe; Systemischer Coach; Psychotherapeutisches Propädeutikum.



ELISABETH GAMPERT ZEISBERGER, MSC

ist seit 2012 Leiterin der Abteilung Gesundheit in der Salzburger Gebietskrankenkasse mit den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheits-Informations-Zentrum und Gesundheitsplanung. Sie vertrat die Salzburger Gebietskrankenkasse bei der Erstellung der Gesundheitsförderungsstrategie und der Gesundheitsziele für Salzburg. Gemeinsam mit den Sonderversicherungsträgern und dem Land Salzburg wird an der partizipativen Umsetzung gearbeitet.



DIPL.-PÄD. MAG. ANDREA GERSTENBERGER

Ab 1982: Lehrtätigkeit in Aus- und Fortbildung (z.B. BFI, AMS, Institut für Sozialwissenschaften, FH Burgenland, Uni Wien/Dep. für Ernährungswissenschaften, PI bzw. PH, Tut Gut, Akademie für Ernährung und Lebensmittelsicherheit) und Mitautorin div. Schulbücher für die Oberstufe; 2004-2014: Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung; 1999-2012: Leiterin der GIVE Servicestelle für Gesundheitsbildung – eine Initiative des BMUKK, BMG und ÖJRK; 2012-13: Generalsekretärin des ÖJRK; Seit 2014: Lehrtätigkeit an der KPH Wien/Krems in der Aus- und Fortbildung, Leiterin des Beratungszentrums KOMPASS für Gesundheitsförderung und Berufszufriedenheit von Pädagoginnen und Pädagogen



GABRIELE GRUBER, BA

studierte Soziologie an der Universität Wien und ist seit 2011 an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG - aktuell Abteilung „Gesundheit und Gesellschaft“) tätig. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind u. a. Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA), Gesundheitsziele und Strategieentwicklung, Health in all Policies (HiAP), gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Frühe Hilfen. Seit 2011 ist sie in die Arbeiten zur Etablierung der GFA in Österreich an der nationalen GFA-Support-Unit an der GÖG eingebunden. Im Zuge der Pilot-GFA zum verpflichtenden Kindergartenjahr konnte sie 2011/12 erste praktische Erfahrungen mit dem Instrument sammeln.

MAG. CHRISTIANE HOFINGER

Juristin; Leiterin der Abteilung Gesundheit und Sport beim Amt der Salzburger Landesregierung; Koordinatorin für die Zielsteuerung Gesundheit Salzburg für das Land Salzburg



PD DR. ALFONS HOLLEDERER

Leiter des Sachgebiets Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse (GE 6) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) seit Juli 2011 in Nürnberg; Er promovierte und habilitierte in Public Health und absolvierte die Studiengänge Dipl.-Gesundheitswissenschaften und Sozialwesen. Von 2003 bis 2011 arbeitete er als Dezernatsleiter am Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW im Bereich Gesundheitsmanagement und gesundheitspolitische Konzepte. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung von 2001 bis 2003 und am Institut für Präventive Pneumologie von 1996 bis 2001 in Nürnberg beschäftigt.



MR MAG. JÜRGEN HORSCHINEGG

Stv. Leiter der Sektion Berufsbildung, Erwachsenenbildung und Schulsport; Leiter der Abteilung Strategieentwicklung und Leiter der Koordinierungsstelle Gesundheitsförderung; Direktor des BIFIE; Studium der Erziehungswissenschaften; seit 1994 im Bundesministerium für Unterricht dzt. BMBWF tätig



MAG. DANIELA KERN-STOIBER, MSC

Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin; 15 Jahre Leitung und Vorstandstätigkeit im Frauengesundheitszentrum FEM/Institut für Frauen- und Männergesundheit; Seit September 2013 Geschäftsführung von boJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit; Seit 2012 Lehrauftrag im Studienlehrgang Management von Gesundheitsunternehmen/IMC Fachhochschule Krems; Seminarleitungen im Themenbereich Gender, Wohnungslosenhilfe und Gesundheitssoziologie, freiberufliche Supervisorin und Organisationsberaterin.



HEINER KEUPP

Jg. 1943, Studium der Psychologie und Soziologie in Frankfurt am Main, Erlangen und München. Diplom, Promotion und Habilitation in Psychologie, war von 1978 bis 2008 Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie an der Universität München. Aktuell Gastprofessor an der Universität Bozen. Kommissionsvorsitzender für den 13. Kinder- und Jugendbericht der deutschen Bundesregierung zur Gesundheitsförderung und Prävention (2007 – 2009). Arbeitsinteressen beziehen sich auf soziale Netzwerke, gemeindenahe Versorgung, Gesundheitsförderung, Jugendforschung, individuelle und kollektive Identitäten in der Reflexiven Moderne, Bürgerschaftliches Engagement und Missbrauch in pädagogischen und kirchlichen Institutionen (Kloster Ettal, Stift Kremsmünster, Odenwaldschule).



JOHANNES KOGLER

Seit 2012 Organisator für Gesundheitsförderung und Public Health in der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse Arbeitsschwerpunkte; Beratung und Prozessbegleitung im Zuge der Durchführung von ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten; Beratung im Aufbau von nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagementsystemen; Vortragender. Beruflicher Werdegang; Seit 1988 in der STGKK tätig, in den Bereichen Vertragspartnerwesen, Behandlungsökonomie, Versorgungskoordination – Nahtstellenmanagement, Innenrevision und Gesundheitsförderung und public health



ROBERT LENDER

Seit 1987 im Bundesdienst; In den Jahren 1989 und 1990 im Kabinett von BM aD Dr. Marilies Flemming tätig; Seit Ende 1990 durchgängig in der Abteilung Jugendpolitik des Ministeriums als Referent mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten tätig; 1991 bis 1993 Betreuung der Mobilen Jugendinformation, die österreichweit bei Veranstaltungen, Seminaren und Workshops beratend, begleitend und unterstützend tätig war; Seit 2013 Leiter des Kompetenzzentrum Jugend im nunmehrigen Bundesministerium für Familien und Jugend mit Schwerpunkt auf der Umsetzung und Weiterentwicklung der Österreichischen Jugendstrategie sowie u.a. zuständig für Gesundheitsförderung und Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit, Jugendbeteiligung und Jugendforschung; In den letzten 20 Jahren maßgeblich an der Entwicklung von unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Projekten und Initiativen des Ressorts beteiligt; Vertretung des Ressorts in fachbezogenen Arbeitsgruppen zu den Rahmengesundheitszielen, der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie etc.



DR. HUBERT LÖFFLER

Studium: Philosophie: 1971-1973 in München, Psychologie/Psychopathologie: 1973–1979 in Salzburg; Zusatzausbildung: Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Psychotherapie; Tätigkeiten: Erzieher in Wien (1979-1982); Psychologe/Psychotherapeut im Institut für Sozialdienste Vorarlberg (1983-1995); Geschäftsführer der IfS-Familienarbeit GmbH (1995-2013); Gesundheitsförderung: Leitung von zwei Projekten zur Gesundheitsförderung bei Jugendhilfe-Klient/innen; Vorstand und Geschäftsführung im Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ) (seit 2007)



GERHARD MECK, MBA, MA

M.A. Germanistik und Politikwissenschaft, Universität Heidelberg, Juni 1975; MBA Gesundheits- und Sozialmanagement, Universität Hamburg, Januar 2007; Honorar-dozent der Erwachsenenbildung Rhein-Neckar-Region, 1974-1975; Berliner VHS-Dozent in Pädagogik, Politik und Kommunikation, 1976–1984; Fachbereichsleiter für Politik und Gesundheit, VHS Berlin-Wedding, 1984–1992; Stellv. Direktor der Volkshochschule Berlin-Wedding, 1987–1992; Amtsleiter Weiterbildung der Landeshauptstadt Potsdam, 1993–2001; Leiter des Fachbereichs Kultur und Museum in Potsdam, 2002–2004; Strategischer Koordinator der Landeshauptstadt Potsdam, 01/2005–02/2015; Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement der Landeshauptstadt Potsdam, 2007–2015; Stellvertretender Sprecher im Gesunde Städte-Netzwerk (Bund), 2008–2014; Leiter der Fachstelle Gesunde Landeshauptstadt Potsdam, 2010–2014; Beauftragter des Oberbürgermeisters für die Jüdische Gemeinde, 2007–2015; Ehrenamtskoordinator der Landeshauptstadt, 09/2009–02/2015; Freie Engagements für das Gesunde Städte-Netzwerk (Bund) und seine Partner. Veröffentlichung diverser Beiträge und Artikel, zuletzt „Gleichklang im Akkord“ Prävention & Gesundheitsförderung ohne Gesetz für ein Gesetz Zeitschrift „Gesunde Städte Nachrichten 2/2013“ Hrsg. Gesunde Städte-Sekretariat c/o Gesundheitsamt Münster, Dezember 2013.



DR. BELINDA MIKOSZ

Sozialarbeiterin, Pädagogin, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, EMDR-Practitioner, Trainerin für Autogenes Training, Supervisorin, Coach, Lektorin, Referentin, Projektleiterin - Zahlreiche Veröffentlichungen in Zeitschriften und Fachbüchern, Bilderbuchautorin



PRÄSIDENT PROF. HELMUT MÖDLHAMMER

ist seit 1999 Präsident des Österreichischen Gemeindebundes, der Interessensvertretung von 2.343 Gemeinden. Der gelernte Journalist war bis 2005 als Chefredakteur der Salzburger Volkszeitung tätig, er vertrat das Bundesland Salzburg auch im ORF-Kuratorium. Von 1986 bis 2014 war Mödlhammer Bürgermeister seiner Heimatgemeinde Hallwang in Salzburg, von 1992 bis 2014 stand er auch dem Salzburger Gemeindeverband als Präsident vor. 2012 wurde Mödlhammer für eine vierte Amtsperiode als Chef des Gemeindebundes wiedergewählt. Mödlhammer, der nie politische Ämter auf Bundes- oder Landesebene angestrebt hat, gilt als wortgewaltiges Sprachrohr für die Anliegen der Gemeinden und als harter Verhandler, besonders, wenn es um Gemeindefinanzen oder den Finanzausgleich zwischen Bund, Ländern und Gemeinden geht. Die Vereinbarung mit dem Bund über die künftige Finanzierung der Pflege ist einer der größten Erfolge der letzten Jahre.



SC DR. PHIL. INGRID NEMEC

1977-1980 Redakteurin im ÖVP-Pressedienst; 1981-1988 Pressereferentin im ÖVP-Parlamentsklub (ab 1986 auch Referentin für Gesundheits- und Familienausschuss); März 1988 – März 1989 Mutterschaftskarenz; März 1989 – November 1990 Büroleiterin bei der II. Präsidentin des Nationalrates; 1991 – Oktober 1995 Referentin im ÖVP-Parlamentsklub (Familienausschuss, Gleichbehandlungsausschuss, Petitionsausschuss, Gesundheitsausschuss, Medienarbeit); Oktober 1995 – Jänner 2000 Pressereferentin von Bundesminister für Umwelt, Jugend- und Familie Dr. Martin Bartenstein; Februar 2000 bis Jänner 2007 Pressereferentin von Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit, Dr. Martin Bartenstein; 1. Jänner 2003 - Juli 2007 Leiterin des Bereichs Kommunikation und IT im BMWA; Seit 1. August 2007 Leiterin der Sektion Familie und Jugend Ausbildung



DR. CHRISTIAN OPERSCHALL

1989 Abschluss des Studiums der Politikwissenschaft und Geschichte; 1990 - Juni 1992: Kursbetreuer und -entwickler sowie Projektleiter in der Erwachsenenbildung mit Schwerpunkt Arbeitsmarkt; seit Juli 1992 im BMAS, BMAGS, BMWA und BMASK im Bereich Arbeitsmarkt in unterschiedlichen Funktionen mit den Arbeitsschwerpunkten Arbeitsmarkt und Berufsausbildung, Programmentwicklung und -steuerung (Jugendliche, Ältere), grundsätzliche Angelegenheiten des AMS, strategische Planung von Arbeitsmarktinterventionen, Schnittstelle Arbeitsmarkt/Pension, internationale Arbeitsmarktpolitiken sowie Angelegenheiten des Europäischen Sozialfonds; von 1998 bis 99 Abteilungsleiter; seit 2000 Bereichsstellvertreter in der Sektion Arbeitsmarkt; seit Juli 2010 Gruppenleiter für Internationale Arbeitsmarktpolitik, Budget und Förderungen in der Sektion Arbeitsmarkt; von 1999 bis 2006 Vorsitzender des Forschungsausschusses des AMS-Verwaltungsrates; seit Dezember 2013 Stellvertreter der Sektionsleiter der Sektion Arbeitsmarkt



GEN. DIR. DR. JOSEF PROBST

Nach seinem Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Linz arbeitete Dr. Josef Probst vier Jahre als Universitätsassistent am Institut für Arbeits- und Sozialrecht. Er begann seinen beruflichen Werdegang in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, wo er zuletzt Leiter des Direktionsbüros für Vertragspartner war. 1991 wechselte Dr. Josef Probst als Generaldirektor-Stellvertreter in den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Im April 2013 wurde er zum Generaldirektor bestellt. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Strategie und Entwicklung der Gesundheitsreform.



MAG. ANDREA REITER

Studium der Soziologie an der Universität Wien, Schwerpunkt Frauenforschung und Gesundheitssoziologie; Aus- und Weiterbildungen in Projektmanagement, Training, Moderation und Mediation; Tätigkeiten: Mitarbeit bei soziologischen Studien zu Migration, Gender, Mainstreaming, Gesundheit und Bildungsforschung; Geschäftsführerin des Forschungsvereins KulturSoziologieWerkstatt, Institut für angewandte Sozialforschung und Evaluierung; Seit 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Senior Consultant bei prospect Unternehmensarbeit zu den Arbeitsschwerpunkten: Evaluierung und Entwicklung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen; Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung im betrieblichen und kommunalen Setting prospect beschäftigt sich mit Fragestellungen rund um Arbeit, berufsbezogene Aus- und Weiterbildung sowie betriebliche Gesundheitsförderung als Basis für die Entwicklung zukunftsweisender Modelle und Instrumente für die Arbeitswelt. Beispielhafte Evaluierungsprojekte für den vorliegenden Kontext sind: - Evaluierung der betriebsbezogenen Schiene von fit2work (2015); bAf „Bewusst Arbeitsfähigkeit fördern“, Gesundheitsförderung in sechs burgenländischen sozioökonomischen Betrieben (2013); Gesundheitsförderungsprojekt „Balance“ für langzeitbeschäftigungslose Menschen (2011); most.VITAL, Gesundheitsförderungsprojekt von drei arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (2010); (f)itworks, Modellprojekt zur Gesundheitsförderung arbeitsuchender Menschen (2009); Bildungskoooperative Oberes Waldviertel (Bikoo), zweijähriges Gesundheitsförderungsprogramm „Gemeinsam G’sund“ von vier Beschäftigungsbetrieben (2007)



SC DR. PAMELA RENDI-WAGNER

Pamela Rendi-Wagner ist Leiterin der Sektion III für Öffentliche Gesundheit und Medizinische Angelegenheiten des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit. Ausbildung zum Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin in Wien und London und Habilitation an der Medizinischen Universität in Wien. Als Dozentin war sie lange Zeit wissenschaftlich auf dem Gebiet der Infektionsepidemiologie und Vakzinprävention im In- und Ausland tätig. Sie hält eine Gastprofessur an der Medizinischen Universität Wien. Rendi-Wagner ist Vorsitzende zahlreicher Beiräte wichtiger Institutionen sowie seit 2012 Mitglied des Standing Committees der WHO-Euro.



MAG. (FH) SIGRID RÖHRICH

ist stellvertretende Abteilungsleiterin in der Sektion Arbeitsmarkt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Zum Arbeitsbereich der Abteilung gehören Angelegenheiten der Arbeitsmarktpolitik an der Schnittstelle Beschäftigung, Gesundheit und Alterssicherung sowie die Koordinierung von Programmen und Maßnahmen für die Zielgruppe älterer und gesundheitlich eingeschränkter Personen (u.a. fit2work, IP neu). Einen weiteren ihrer Schwerpunkte im Bereich der internationalen Arbeitsmarktpolitik bilden Migration und Integration (u.a. Berufsanerkennung ausländischer Qualifikationen). Sigrid Röhrich ist Mitglied des Beschäftigungsausschusses der EU und der Arbeitsgruppe Migration der OECD. Sie betreut(e) zu beiden Themenbereichen arbeitsmarktbezogene Studien sowie Pilotprojekte. Im Rahmen von Veranstaltungen lieferte sie u.a. Beiträge zum Präventionsprogramm fit2work und zum Generationenmanagement in einer alternden Arbeitswelt. Sigrid Röhrich schloss ihr Studium mit internationaler wirtschaftlicher Ausrichtung im Jahr 2003 ab. Danach sammelte sie Erfahrungen in der Privatwirtschaft, bei Interessensvertretungen und in der Entwicklungshilfe, ehe sie 2006 ihre Tätigkeit in der Sektion Arbeitsmarkt (damals im Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit) aufnahm.



MAG. GUDRUN SCHLEMMER, MPH

Gesundheitsförderin (Master of Public Health an der Med. Univ. Graz) 2000-2003; Erwachsenenbildnerin und Sozialpädagogin (Institut f. Erziehungswissenschaften, KFU Graz) 1989-1994; VS-Lehrerin (Pädagogische Akademie der Diözese Linz) 1982-84 Arbeits- und Erfahrungswelten: Styria vitalis – interkulturelle Gesundheitsförderung und partizipative Erwachsenenbildungsprojekte (Zähne.Zeigen; Kultursensible Kariesprävention; KostBar) seit 2012; Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (Sozialversicherung VAEB) 2009-2012; Institut für Sozialmedizin der KFUG („Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ in weststeirischen Gemeinden) 2003-2006; Steirische AIDS-Hilfe (Präventionsarbeit in Schulen und der Erwachsenenbildung; Materialienentwicklung) 1994 – 2003; ÖIE-Südwind Stmk (entwicklungspolitische Bildungs- u. Kampagnenarbeit) 1986-89; Austauschassistentin an drei High-Schools in Nordirland 1985/86; Sozialpädagogische Jugendarbeit in Vorarlberg (1984/85); Lektor/innen- und Referent/innentätigkeiten (u.a. FH Bad Gleichenberg, Pinkafeld; Donauuniversität Krems)



MAG. CHRISTINE SCHWANKE

leitet derzeit das Gesundheitsmanagement der Österreichischen Post AG. Spezifische Ausbildungen: Studium der Erziehungswissenschaften/Fächerkombination, Entwicklungspsychologie; Hochschul-Lehrgang Projektentwicklung im Gesundheitsförderungsbereich; EU-Projektmanagement; Arbeitsbewältigungscoaching®; Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2011; Zertifizierte NESTORGOLD Assessorin, BMASK, 2011. Erfahrungshintergrund: 4 Jahre im pflegenahen Bereich; 8 Jahre im Human Resources Bereich eines internationalen Industriekonzerns: HR Projects, BGM, Qualitätsmanagement, Ideenmanagement, Nachfolgeplanung; 2008 Gründung von ck gesundheitsmanagement; 7 Jahre Unternehmensberatung „Betriebliche Gesundheitsförderung & Generationenbalance“ - Schwerpunkte: betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliche Wiedereingliederung, Arbeitsfähigkeitsmanagement, Evaluierung psychischer Fehlbelastungen; Österreichische Modellprojekte: Fit für die Zukunft, fit2work Betriebsberatungen; 5 Jahre Regionalberatung & -begleitung: regionale Gesundheitsförderung, „Rundum Gsund im Weinviertel“, 2009-2013, NÖ Vorsorgepreis 2014.



DR. GABRIELE SPIES

ist Leiterin des Sachgebiets ‚Gesundheits- und Umweltberichterstattung, Nachhaltige Entwicklung‘ im Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München. Seit der Fusion der Themen Gesundheit und Umwelt in einem Referat (1998) hat sie sich mit der Verknüpfung beider Themen auch in der Berichterstattung beschäftigt. So leitete sie bereits im Rahmen des bundesweiten Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG), an dem sich die Stadt München beteiligte, zwei Projekte zum Thema: eine Bewohner/innen-Befragung und ein Projekt zum Einsatz geografischer Analysewerkzeuge zur Darstellung von Zusammenhängen von Umwelt- und Gesundheitsdaten. In weiteren Veröffentlichungen wurden darüber hinaus immer wieder umweltrelevante Themen mit einbezogen. Auch in der Leitlinie Gesundheit, an der Frau Spies aktiv mitarbeitete, hat das Thema gesundheitsförderliche Umwelt einen großen Stellenwert. Gabriele Spies ist diplomierte Psychologin und arbeitet seit 1996 bei der Landeshauptstadt München.



NICOLINE TAMSMIA

is Co-ordinating Advisor International Affairs at the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), the Netherlands where her main responsibility is to advise the institute’s Board of Directors on international policy and strategy. Previous posts included a focus on European policy and health systems research at the Nuffield Institute for Health in Leeds (UK), the co-ordination of cross-national efforts on integrated local HIV/AIDS policies for WHO Europe, and international affairs at the Netherlands Institute for Care and Welfare. Ms Tamsma is President of EuroHealthNet. Her longstanding involvement in the European health community also included a role on the Board of the European Health Management Association (EHMA) and membership of the European Health Forum Gastein Advisory Committee (2002-2013). A social scientist by training, she contributed to a wide range of EU-funded (research) projects, e.g. on health systems reforms, management of integrated care, access to health services, and health equity. She has published extensively on EU health policy.



DR. KLAUS VAVRIK

Ausbildungen: Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Zusatzfach Neuropädiatrie); Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Psychotherapeut (VIP, KIB, Trauma-Psychotherapie). Berufl. Tätigkeiten: ärztl. Leiter des Ambulatoriums für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie Fernkorngasse, 1100 Wien; niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeut; Diverse Lehraufträge an universitären und anderen Lehrgängen. Weitere Tätigkeiten: 2002–2008 Leiter der „AG Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“ der ÖGKJ; 2008 – dato Mitglied der „National Coalition“ („Kinderrechte-Netzwerk Österreich“), 2010-2011 Leitungsteam; 2008 - dato Obmann des „Zentrums für Epidemiologie und Gesundheitspolitik Wien“; 2008 – dato Präsident der „Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit“; 2012 – dato Vorsitzender des „Intersektoralen Komitees zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“ des BM f. Gesundheit; 2012 – dato Mitglied im „Fachbeirat Frühe Hilfen“ der Gesundheit Österreich GesmbH, im „Fachbeirat Soziale Arbeit“ der FH St. Pölten sowie im „Kinderrechte-Monitoring-Board“ des BM für Wirtschaft, Familie und Jugend

