

## Newsletter 12, 02 / 2010

### Inhalt

#### Aktuelles aus der Allianz

- ÷ Hannes Schmidl – In memoriam
- ÷ Erster Workshop zum Erfahrungsaustausch zwischen den Allianzpartnern
- ÷ Programm: „Productive Ageing“ im Wiener Krankenanstaltenverbund
- ÷ Projekt „Generationenbalance: „Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit in allen Lebensphasen“ des KAV
- ÷ Lasst die Welt herein – ich möchte – mich – sein.
- ÷ 2. Gesundheitstag in der KAV-IT
- ÷ Projekt „Ge'Mit“ - Betriebliche Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen im Haus Liebhartstal des KWP

#### GF in Wien - Beispiele aus der Praxis

- ÷ Das Bewegungsprogramm „10.000 Schritte täglich“
- ÷ Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ – Geschlechtssensible und interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Reinigungskräfte im KAV
- ÷ Angst vor dem Sturz? Spezieller Mobilitätstest gibt Aufschluss über das persönliche Verletzungsrisiko

#### Nationales

- ÷ Das Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration (NGA) startet in die zweite Runde
- ÷ Gesundheit fördert Produktivität
- ÷ Eine verstärkte Kooperation zwischen Ganzheitsmedizin und Gesundheitsförderung ist wünschenswert

#### Internationales

- ÷ Healthy Inclusion - Wie können MigrantInnen als Zielgruppe für gesundheitsfördernde Angebote besser erreicht werden?

#### Hinweise & Veranstaltungen

#### Weiterführende Informationen

### ÷ Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unser erster Beitrag ist in memoriam DI Dr. Hannes Schmidl, einem Initiator der Gesundheitsförderung in Wien und Mitbegründer der Allianz für Gesundheitsförderung, gewidmet, der am 6. August 2009 nach langer, schwerer Krankheit verstorben ist.

In der Rubrik „Aktuelles aus der Allianz“ berichten wir diesmal vom gelungenen Auftakt der neuen Workshopreihe der Allianz, die erstmalig im Oktober stattfand. Weiters werden vier Gesundheitsförderungsmaßnahmen aus unterschiedlichen Bereichen des Wiener Krankenanstaltenverbundes vorgestellt, unter anderem das Schwerpunktprogramm „Productive Ageing“, das 2010 mit weiteren Maßnahmen ausgebaut wird. Das Haus Liebhartstal des Kuratoriums Wiener Pensionistenheime stellt sein umfassendes Projekt „Ge'Mit“ zur Gesundheitsförderung seiner MitarbeiterInnen vor.

Andere Beispiele für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Wien sind das Bewegungsprogramm „10.000 Schritte täglich“ für Bedienstete der Stadt Wien, das vom Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA durchgeführt wird. Das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ ist das erste explizit gender- und kultursensible Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich. Zielgruppe sind Reinigungskräfte im Wiener Krankenanstaltenverbund unter Einbeziehung des Migrationshintergrundes dieser MitarbeiterInnen. An dieser Stelle möchten wir gleich auf einen thematisch dazupassenden Artikel in der Rubrik „Internationales“ hinweisen. Das EU-Projekt „Healthy Inclusion“, durchgeführt unter der Koordination des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes, beschäftigt sich mit der Frage, wie MigrantInnen als Zielgruppe für gesundheitsfördernde Angebote besser erreicht werden können. Ein weiteres Gesundheitsförderungsbeispiel ist der „Mobilitätstest“ des Evangelischen Krankenhauses Wien, ein wichtiges Vorsorgeangebot, durch das die individuellen Risiken für Stürze von älteren Menschen frühzeitig erkannt und reduziert werden können.

Auf nationaler Ebene finden Sie zuerst den Bericht vom Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration, das sich mit der Situation und Integration langzeitbeschäftigungsloser Menschen auseinandersetzt und nun in die zweite Runde startet. Dr. Günter Flemmich von der Arbeiterkammer Wien zeigt in seinem Beitrag sowohl die aktuelle Notwendigkeit, verstärkt in betriebliche Gesundheitsförderung zu investieren, als auch die Chancen, die dies mit sich bringt. Ao.Univ. Prof. Dr. W. Marktl, Präsident der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin, weist auf Parallelen zwischen Ganzheitsmedizin und Gesundheitsförderung hin und sieht in einer verstärkten Kooperation dieser beiden Ansätze eine Chance, das naturwissenschaftlich und kurativ ausgerichtete Krankenbehandlungssystem sinnvoll zu erweitern.

Eine Neuigkeit gibt es vom WHO Projekt: "Wien - Gesunde Stadt": Mit einem Gemeinderatsbeschluss hat sich die Stadt Wien am 25. November 2009 für die Fortsetzung der Mitarbeit im Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO entschieden. Leitthema der nunmehr 5. Phase des internationalen Netzwerks, an dem sich Wien bereits seit über 20 Jahren beteiligt, ist Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bereichen der Lokalpolitik. Die Koordinationsstelle des WHO Projekts: "Wien - Gesunde Stadt" ist in der Wiener Gesundheitsförderung angesiedelt.

Wir hoffen auch diesmal wieder, interessante Informationen und Anregungen für Sie zusammengestellt zu haben, und wünschen Ihnen ein gesundheitsförderliches Jahr 2010.

Mag.<sup>a</sup> Ursula Hübel  
Wiener Gesundheitsförderung – WiG

## ÷ Aktuelles aus der Allianz

### Hannes Schmidl – In memoriam

DI Dr. Hannes Schmidl, ehemaliger Bereichsleiter für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement der Stadt Wien, ist am 6. August 2009 in Wien nach langer, schwerer Krankheit verstorben.

Geboren am 10. September 1950, trat Hannes Schmidl nach Abschluss des Studiums der Wirtschafts- und Planungsmathematik an der Technischen Universität Wien in den Dienst der Stadt Wien ein. Schon 1989 wurde er Leiter des WHO Projektes: "Wien - Gesunde Stadt" und 1994 Leiter der Gesundheitsplanung der Stadt Wien.

Hannes Schmidl war ein Mensch, der die Fähigkeit besaß, sich für neue Ideen zu begeistern und andere mit Witz und Intelligenz überzeugen konnte. Er war der Initiator der modernen Wiener Gesundheitsförderung, die heute im In- und Ausland einen hervorragenden Ruf genießt. Ohne ihn gäbe es wohl weder die Gesundheitsförderungsprojekte der Stadt Wien noch die so erfolgreichen Gesundheitsveranstaltungen im Wiener Rathaus. Von ihm kam die Initiative zum Aufbau einer bislang auch international beispielhaften Gesundheitsberichterstattung. Eine Unzahl von Einrichtungen und Strukturen im Gesundheitsbereich konnten unter seiner Federführung und klugen Steuerung nachhaltig installiert werden. Die komplexen Agenden der Gesundheitsplanung wurden von ihm immer in umsichtiger, ausgleichender Manier erfüllt. Stets im höchsten Maße uneitel und bescheiden, war er auch niemand, der sich auf seinen Lorbeeren ausruhte, sondern immer auf der Suche war, nach Möglichkeiten die Situation von sozial schwachen und kranken Menschen in seiner Stadt zu verbessern.

Hannes Schmidl war ein auch international geachteter Experte, dessen viel zu zeitiges Ableben eine große Lücke reißt, die nur schwer zu füllen sein wird. Wir vermissen in ihm einen engagierten, motivierenden und zuverlässigen Kollegen, Vorgesetzten und Freund. Er hinterlässt seine Frau Brigitte und seine 2 Kinder Fanny und Niki.

*Die Redaktion*

### Erster Workshop zum Erfahrungsaustausch zwischen den Allianzpartnern

Der Workshop zum Erfahrungsaustausch zwischen den Allianzpartnern ist ein neues Veranstaltungsformat, bei dem Erfahrungen und Ideen zur Gesundheitsförderung ausgetauscht und diskutiert werden. Inputs können erfolgreiche Gesundheitsförderungsinitiativen der Allianzpartner oder Präsentationen von eingeladenen externen ReferentInnen zu einem aktuellen Schwerpunktthema sein. Ziel ist es, dass die TeilnehmerInnen Impulse für ihre eigenen Gesundheitsförderungsaktivitäten mitnehmen und berufliche Kontakte über die jeweilige Träger- oder Organisationsgrenze hinaus knüpfen und vertiefen können.

Der halbtägige Workshop zum Erfahrungsaustausch ist eine geschlossene Veranstaltung, an der zwischen 20 und 40 Delegierte der Allianzpartner teilnehmen können. Je nach Thema können dies Gesundheitsförderungsbeauftragte, Qualitätsmanager, Personalentwickler etc. sein. Organisiert wird der Workshop von der WiG – der Koordinationsstelle der Allianz – und dem LBI Health Promotion Research als wissenschaftlich beratendes Institut der Allianz.

Der 1. Workshop fand am 12. Oktober 2009 im Haus Leopoldau des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) statt.



GR Marianne Klicka, DI Dr. Hannes Schmidl bei der Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung der Allianz, 15. März 2007



1. Austausch-Workshop der Allianz  
Oktober 2009

Die Inputs waren folgende:

- Projekt „CORPUS – Diligent“ im Haus Liebhartstal 2: Im Mittelpunkt des Programms stehen „Pflegetransfers“. Es ist ein erfolgreiches und gut evaluiertes Programm zur Schaffung einer höheren Sicherheit und Qualität der Pflege für PatientInnen / BewohnerInnen, einer besseren Arbeitsumgebung für Pflegekräfte und gesteigerter betriebswirtschaftlicher Effizienz. Das Patienten-Management-Programm umfasst Diagnose- und Bewertungstools, Trainingsmodule für das Personal, räumliche Adaptierung und den Einsatz von technischen Hilfsmitteln für Transfers im Pflegebereich.
- „Strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung im Wiener Krankenanstaltenverband“: Berichtet wurde über die normative Verankerung von Gesundheitsförderung in den Strategiepapieren des KAV, die personelle Verankerung in Form einer zentralen Steuergruppe und die Nominierung von Gesundheitsförderungsansprechpersonen in den einzelnen Häusern, die derzeitigen inhaltlichen Schwerpunktprojekte „Productive Ageing“ und „Sucht“ sowie die Gesundheitsförderungsaktivitäten der KA Rudolfstiftung, das erste Gesundheitsfördernde Krankenhaus der WHO in Europa, welches seit 2007 auch als erstes Spital des KAV eine Stabsstelle für Gesundheitsförderung eingerichtet hat.
- „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) für zukunftsorientierte Unternehmen“: Fr. Elfriede Kieswetter von der OÖGKK stellte das „Österreichische Netzwerk BGF“ und die Grundprinzipien, Abläufe und Qualitätsmodelle der BGF vor. Fr. Joanna Godula präsentierte als anschauliches Beispiel guter Praxis in der BGF das Projekt „Gesundheit im (Senioren-) Zentrum“ der Seniorencentren Linz.

Im Anschluss an die Inputs gab es Arbeits- und Diskussionsgruppen. Die erste Zwischenbilanz zu dieser neuen Veranstaltungsreihe fällt durchwegs positiv aus. Die Vorbereitungen für den 2. Workshop im Frühjahr 2010 sind bereits angelaufen. Dieser Workshop wird ganz im Zeichen des Themas „Fehlerkultur“ stehen.

PS: Sie können die komplette Workshopdokumentation auf der Webseite der Allianz herunterladen: [http://www.allianz-gf-wien.at/downloads/1-WS-Allianz\\_12-10-2009.pdf](http://www.allianz-gf-wien.at/downloads/1-WS-Allianz_12-10-2009.pdf)

*Hermann Schmied  
Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research  
(wissenschaftliche Unterstützung der Allianz)  
[hermann.schmied@lbhpr.lbg.ac.at](mailto:hermann.schmied@lbhpr.lbg.ac.at)*

## Programm: „Productive Ageing“ im Wiener Krankenanstaltenverband

Seit 2007 hat sich der KAV der Herausforderung gestellt, gesunde und produktive Arbeitswelten für MitarbeiterInnen für den gesamten Arbeitszeitraum zu schaffen. Der KAV positioniert sich somit, entsprechend der demographischen Entwicklung, als attraktiver Arbeitgeber auch für ältere ArbeitnehmerInnen. Um diese Herausforderungen umsetzen zu können, wurde das Programm „Productive Ageing“ entwickelt. Einige Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit den Themen altersgerechte Arbeitszeiten, Arbeitsorganisation, Arbeitsplätze, Personalführung und vielen anderen, für das gesamte Unternehmen wurde ein Gesamtkonzept mit weiteren Maßnahmen für das Jahr 2010 entwickelt.

Dabei geht es nicht nur um die altersadäquate Arbeitsanforderung, sondern auch um den wertschätzenden Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Lebensphasen.

Entsprechend der Entwicklungsphasen des Menschen (B. Lievegoed) gibt es im Zyklus des Lebens jedes Menschen wesentliche Veränderungen. So stellt besonders der Übergang in

## Newsletter 12, 02 / 2010

der 2. Hälfte der 40er-Jahre eine große Weichenstellung dar, welche im Berufs- wie im Privatleben sehr große Bedeutung für das Individuum hat.

Werden hier gezielte fördernde Maßnahmen durch DienstgeberInnen gesetzt, kann die weitere Entwicklung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters maßgeblich für eine weiterhin positive Einsatzbereitschaft und –fähigkeit beeinflusst werden. Findet eine solche Unterstützung nicht statt, so beginnt in diesem Lebensabschnitt der „Reife“ in der so genannten „Sozialen Phase“ ein allmählicher Abbau der Fähigkeiten und Einstellungen für eine positive Arbeitsleistung. Das muss verhindert werden!

Insgesamt soll das Ziel von Arbeitsfähigkeit durch ein aktives und ganzheitliches Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement erreicht werden. Das bedeutet, dass Gesundheit, gesundes Älterwerden und Arbeitsfähigkeit zu strategischen Aufgaben von Führung werden, und dass an Verhältnissen wie Betriebskultur, Abläufen, Organisation von Arbeit, Inhalten, Arbeitszeitmodellen gleichermaßen wie an individuellen Verhalten und Einstellungen angesetzt und gearbeitet wird.

Aus diesem Programm „Productive Ageing“ entwickelte sich 2008 das Projekt Generationenbalance „Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit in allen Lebensphasen“. Dieses Projekt konnte anhand von Zahlen die Hypothesen der jeweiligen Arbeitsgruppen bestätigen.

*Pflegevorsteher Siegfried Binder  
Projektleiter, KAV  
[siegfried.binder@wienkav.at](mailto:siegfried.binder@wienkav.at)*

### **Projekt „Generationenbalance: „Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit in allen Lebensphasen“ des Wiener Krankenanstaltenverbundes**

Im Sozialmedizinischen Zentrum Süd – Kaiser Franz-Josef-Spital und Geriatriezentrum Favoriten mit rund 2.800 MitarbeiterInnen – wird seit 2008 als Pilotprojekt des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) „Generationenbalance“ durchgeführt. Erklärtes Ziel dieses Projekts ist, den Erhalt bzw. die Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit in allen Berufsgruppen zu unterstützen.

Das Projekt „Generationenbalance“ wurde im November 2008 im Sozialmedizinischen Zentrum Süd gestartet, indem Führungskräfte und MitarbeiterInnen durch Workshops über das anlaufende Projekt informiert wurden. Im Frühjahr 2009 fand eine Befragung aller MitarbeiterInnen bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit statt. Die hohe Rücklaufquote war ein deutliches Signal, dass besonders das Thema Arbeitsfähigkeit bei allen MitarbeiterInnen auf großes Interesse gestoßen ist. Das Ergebnis wurde wieder an alle Interessierten im Haus kommuniziert.

Aus der Befragung konnten zwei wichtige Erkenntnisse gewonnen werden. Erstens wurde die Arbeitszufriedenheit von den MitarbeiterInnen generell hoch bewertet und zweitens werden die körperlichen Anforderungen in der täglichen Arbeit besser bewältigt als die psychischen und emotionalen. Das Gesundheitsförderungskonzept wird derzeit in Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen des Sozialmedizinischen Zentrums Süd entwickelt. Hier sollen zukünftig maßgeschneiderte Interventionen für die jeweiligen Abteilungen angeboten werden.

Folgende Maßnahmen zeichnen sich derzeit ab:

- Verstärkte Kommunikation durch die Führung
- Mentoringsystem für BerufseinsteigerInnen im Pflegebereich

- Lobbying für Rotation innerhalb des Pflegebereiches – Bessere Nutzung des bereits vorhandenen Angebots, unterschiedliche Bereiche der Pflege in Form eines Rotationsprinzips kennenzulernen.
- Unterstützung im Umgang mit psychischen und emotionalen Belastungen – Konzept in Entwicklung

*PhDr. Phil. Elisabeth Thuma  
Leitende Direktorin GZ Favoriten  
[elisabeth.tuma@wienkav.at](mailto:elisabeth.tuma@wienkav.at)*

### **LASST DIE WELT HEREIN – ICH MÖCHTE – MICH – SEIN<sup>®</sup>** **Mit dem ganzheitlichen Ansatz der Eden Alternative<sup>®</sup>. Vom Pflegeheim zum Ort des Lebens und Wachsens. Eine Vision auf dem Weg zur Verwirklichung.**

Das 3-jährige Pilotprojekt läuft seit Dezember 2007 als Qualitäts- und Entwicklungsprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung auf der Station 62 im Geriatriezentrum Donaustadt unter der Leitung von Frau Silvia Haupt, Stationsleitung. Das Projekt wurde beauftragt von Frau Veronika Floigl, Pflegedienstleitung, unterstützt und befürwortet von der Heimleitung durch Herrn Direktor Dr. Thomas Paul Egger und dem Direktor der Teilunternehmung 4 - Pflegeheime der Stadt Wien/KAV Dr. Roland Paukner sowie Frau Oberin Christa Winter, Leiterin des Bereiches Pflege der Teilunternehmung 4.

Die Eden Alternative<sup>®</sup> wurde von Dr. William Thomas, leitender Arzt in einem Pflegeheim in den USA, begründet ([www.eden-institut.net](http://www.eden-institut.net)). Die Eden Alternative<sup>®</sup> ist kein neues Pflegemodell, sondern regt zum Umdenken in der Betreuung betagter, pflegebedürftiger Menschen an und stellt die Bedürfnisse des Einzelnen in den Vordergrund. Sie beinhaltet einen Paradigmenwechsel, ein Denkmodell, das Pflegeheime von krankenhausähnlichen Institutionen zu Orten des Lebens, der Vielfalt und Geborgenheit macht.

Mit dem Umzug ins Pflegeheim bleibt den Bewohnern oft wenig Raum für individuelle Bedürfnisse. Die Bewohner reduzieren meist ihre sozialen Kontakte, schotten sich immer mehr vom realen Leben ab und es kommt zur Institutionalisierung. Fehlende Zeitressourcen und festgefahrene funktionale Arbeitsabläufe geben dem Pflegepersonal wenig Möglichkeit, auf die individuellen Bedürfnisse der oftmals dementen Menschen einzugehen. Die betagten Menschen leiden dadurch unter Hilflosigkeit, Einsamkeit und Langeweile. Denn der Mensch, der Pflege bedarf und den Alltag nicht mehr selbst bewältigen kann, hat wie jeder Einzelne von uns auch Bedürfnisse – nach Sicherheit, sinnvollem Tun, Beziehungen, sozialen Kontakten, Zugehörigkeit usw. - nur dass der pflegebedürftige Mensch Unterstützung durch seine Einschränkung, meist chronische Leiden oder Demenz (z.B. Alzheimer), benötigt. Mit dem Titel „LASST DIE WELT HEREIN - ICH MÖCHTE – MICH – SEIN“ möchte das Projekt eine Vision verwirklichen und zu einem neuen Weg in der Geriatrie anregen.

Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, Konzepte für eine Lebenswelt für und mit dem Bewohner zu erstellen, welche seinem Wohlbefinden dienen. Wo ein lebendiger Lebensraum geschaffen wird, der nicht nur eine wohnliche Komponente aufweist, sondern durch die Gemeinschaft von Tieren und Pflanzen bereichert wird, aber auch die Übernahme von kleinen Aufgaben ermöglicht (trotz psychischer und/oder physischer Einschränkungen) – wo das „Normalitätsprinzip“ gelebt wird, ist die Eden Alternative<sup>®</sup> am Werk.

Unter anderem sollen aber auch durch die Bezugspflege und vertiefte Kenntnisse der Biographie die Bedürfnisse der betagten Menschen in den Mittelpunkt gestellt werden. So lassen sich durch die positiven Reaktionen der Bewohner erste Erfolge erkennen – kleine

## Newsletter 12, 02 / 2010

hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Backen, Kochen, Bügeln...) werden sehr gerne übernommen. Besuche von Museen, Altwiener Cafés usw. ermöglichen den Bewohnern den Kontakt nach „DRAUSSEN“. Unser Stationshund „Bärli“ (ist der Hund einer Mitarbeiterin) ersetzt so manchem Bewohner sein oftmals zurück gelassenes, vielgeliebtes Haustier.

Diese Konzepte beinhalten aber auch die Verbesserung von Arbeitsabläufen und Strukturveränderungen, die sich positiv auf die Mitarbeiter auswirken können. Für die Evaluierung der Betreuungsqualität von Bewohnern mit Demenz wurde das wissenschaftliche Evaluationsinstrument Dementia Care Mapping (n. Tom Kitwood) gewählt.

Da soziale Kontakte im Leben eines jeden Menschen Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben, wurde mit dem neuen sozialwissenschaftlichen Instrument der Sozialkapital-Messung erstmalig eine Studie durchgeführt. Die Messung wurde bei Bewohnern und Mitarbeitern auf der Projektstation und 2 Kontrollstationen durchgeführt.

Sozialkapital ist ein neuer Fachbegriff für die emotionale Energie und Wirkungskraft im Erleben anderer Menschen. Sozial sind jene Gefühle, die sich aus der Gemeinschaft ergeben. Die Stärke der guten sozialen Gefühle und die Größe des Netzes guter Beziehungen, das ist das Sozialkapital des Menschen. Sozialkapital, die emotionale Bindungskraft, entsteht und wirkt ganzheitlich, als Produkt aller sozialen Beziehungen. Zu den großen Sozialkapital-Problemen gehört der sich rasch ausdehnende Bereich betreuungsbedürftiger älterer Menschen.

Die Bewohner, die betreuenden Pflegekräfte und andere Berufsgruppen im sozialen Umfeld der pflegebedürftigen, betagten Menschen bilden eine Gemeinschaft. Eine Gemeinschaft, die von jedem Einzelnen nicht selbst gewählt wurde. Umso wichtiger ist die Bedeutung der Stärke des Sozialkapitals dieser Gemeinschaft – um das soziale Wohlbefinden des Bewohners zu fördern und die Mitarbeiter zu stärken und zu unterstützen. Die Ergebnisse zeigen auf allen 3 Stationen sehr gute Betreuungsqualität, jedoch kommen die Leistungen des Personals auf der Projektstation mit dem Eden-Konzept besonders zur Geltung. (Prof. Ernst Gehmacher, [www.boas.at](http://www.boas.at))

Die Befragungen bei den MitarbeiterInnen ergaben, dass eine hohe Arbeitszufriedenheit besteht. Im ersten Projektjahr waren die Krankenstände der MitarbeiterInnen auf der Projektstation rückläufig.

Die Ergebnisse der Studie und die durchwegs positiven Reaktionen und Rückmeldungen von Bewohnern, Angehörigen und Auszubildenden der Krankenpflegesschulen lassen erkennen, dass sich dieses angestrebte, veränderte Betreuungsverständnis im Sinne der Eden Alternative® sehr positiv auf das Wohlbefinden der Bewohner und Mitarbeiter auswirkt.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass Konzepte nach der Eden Alternative® das Sozialkapital in der Gemeinschaft stärken und sich eine intensivere Beziehungspflege für die Bewohner und Mitarbeiter lohnt, da es deutliche Korrelationen zwischen Sozialkapital, Gesundheitszustand und Wohlbefinden gibt.

*Projektleitung:*  
*Silvia Haupt, DGKS, Stationsleitung*  
*Wiener Krankenanstaltenverband, Geriatriezentrum Donaustadt*  
*1220 Wien, Langobardenstraße 122*  
*[silvia.haupt@wienkav.at](mailto:silvia.haupt@wienkav.at)*

## 2. Gesundheitstag in der KAV-IT (Wiener Krankenanstaltenverband – Informationstechnologie)

Bereits zum zweiten Mal hatten die MitarbeiterInnen die Möglichkeit, sich selbst, aber auch ihre Fitness checken zu lassen. Die Herzmessung zeigte den aktuellen Fitlevel, sowie den Stresslevel an und manch einer geht es in Zukunft vielleicht anders an, nachdem er erfuhren, wie hoch sein Stresslevel sein Herz aussetzt.

Andere gingen mittags wohl auf einen Schweinsbraten und so manche Naschkatze liebäugelt vielleicht auch schon mit dem nächsten Stück Schokolade nach der durchgeführten Cholesterin- und Blutzuckermessung und den zufriedenstellenden Werten.

Die dafür engagierten Fitnesstrainer erwiesen sich als kompetente Partner und boten eine vielfältige Möglichkeit, Indoor-Aktivitäten kennenzulernen, die auch gerne genutzt wurden. Antara, Yoga und Stabi klingt irgendwie verbogen und teilweise mussten sich die TeilnehmerInnen auch tatsächlich „verbiegen“, doch alle waren mit Spaß dabei.

Regelrecht überrannt wurden jedoch die Schminkeberatung und die Massageeinheiten – und nicht zu vergessen das gesunde Buffet, welches wohl die meisten TeilnehmerInnen fand.

Alles in allem ein gelungener Tag im Zeichen der Gesundheit.

*Andrea Halwachs  
Gesundheitsbeauftragte, KAV-IT  
[andrea.halwachs@wienkav.at](mailto:andrea.halwachs@wienkav.at)*

## Projekt „Ge´Mit“ - Betriebliche Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen im Haus Liebhartstal des KWP

Zwei unveränderliche Tatsachen waren es, die die Entscheidung über die Durchführung des Projekts im Haus Liebhartstal beeinflussten. Erstens die Entscheidung, das Haus im Zuge des Geriatrieplanes abzureißen und neu aufzubauen und zweitens das Nichtraucherschutzgesetz, das mit 1.1.2007 wirksam wurde. Die dritte Entscheidungshilfe war das Ergebnis der E-Qualinselbstbewertung, die zu Tage förderte, dass die MitarbeiterInnen die Angebote zur Gesundheitsförderung im KWP und im Haus Liebhartstal nicht als solche erkannten bzw. diese nicht geschätzt wurden.

Zu Punkt eins: Eine Erbschaft zugunsten des Hauses sollte eigentlich den BewohnerInnen der Betreuungsstation in Form der Errichtung eines Aufenthaltsraumes zugute kommen. Da dies durch die Abrisspläne nicht mehr möglich war, beschlossen wir im Hausteam, die Umwidmung der Summe zur Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen zu verwenden.

Zu Punkt zwei: Es ist leicht, ein Rauchverbot im gesamten Haus zu verhängen. Rauchen ist aber eine Sucht und daher sollte es unserer Meinung nach eine Hilfestellung für die RaucherInnen geben, von dieser Sucht loszukommen.

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Gewohnheiten und Unterstützungswünsche der RaucherInnen erheben sollte und aus dem Lösungsmöglichkeiten und Hilfsangebote abgeleitet werden konnten. Die nicht rauchenden MitarbeiterInnen haben aber diesen Fragebogen ebenso ausgefüllt, da sie der Meinung waren, dass nicht nur die RaucherInnen eine Unterstützung hinsichtlich der Gesundheitsförderung benötigen würden. Die Rücklaufquote betrug 80 %.



Projekt „Ge´Mit“

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich gefördert.



## Newsletter 12, 02 / 2010

Ende 2007 luden wir die MitarbeiterInnen zu einer halbtägigen Open Space Veranstaltung ein, um das Interesse an den verschiedenen Angeboten zu Thema Prävention auszuloten. Aus der Auswertung beider Aktionen ließen sich eindeutig fünf Schwerpunkte ableiten:

- Unterstützung bei der Raucherentwöhnung
- Rückenschmerzen vermeiden - Messungen des Zustandes und Erhebung der Ursachen
- Ernährungsumstellung – Gewichtsreduktion
- Stressentstehung und Methoden zur Verarbeitung von Stress erlernen.
- Psychische Belastungen erkennen und verarbeiten, die unter anderen mit dem Hausabbruch in Zusammenhang stehen.

In einem Auswahlverfahren entschieden wir uns für die Fa. Benefit, welche die grundlegenden Module entwickelte, die Durchführung und die Evaluierung übernahm. Das Projekt wurde beim „Fonds Gesundes Österreich“ eingereicht und als förderungswürdig eingestuft.

Die Projektabwicklung von der Ist-Datenerhebung, Entwicklung, Zeitplanerstellung, Einreichung der Förderunterlagen, Schulung, Qualitätszirkel, Umsetzung und Evaluierung nahm zwei Jahre in Anspruch.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind alle Module abgeschlossen und die Evaluierungsfragebögen in Ausarbeitung.

Um die zwangsläufig wichtigste Frage zu dem Projekt „Was konnte bewirkt werden?“ zu beantworten: Der Erfolg lässt sich nicht anhand von Krankstandsreduzierung erheben oder in Kennzahlen gießen. Wir haben auch nicht alle MitarbeiterInnen erreicht und zum aktiven Mit-tun motivieren können. Es haben eher weniger als mehr TeilnehmerInnen des „Smoke off“ Seminars sofort zu Rauchen aufgehört, aber ...

- Es gibt seit sechs Monaten eine Sportgruppe, die einmal wöchentlich im Haus angeboten wird. Die Kosten tragen zu gleichen Teilen der Betriebsrat und die TeilnehmerInnen.
- Insgesamt haben 42 MitarbeiterInnen aus allen Berufsgruppen an den Modulen, oder sonstigen Angeboten wie Ernährungsworkshops, psychologischen Entlastungsgesprächen, Pilatesgruppe, Shiatsu, KWP Marathon, KWP Fußballturnier, Osteoporosemessung und Gesundenuntersuchung im Haus teilgenommen.
- Im Rahmen des Klubbetriebes haben die Klubbetreuerinnen den Schwerpunkt auf „Bewegung im Sitzen“, „Nordic Walken“ und Tanzkurse gelegt, an denen sie natürlich auch aktiv teilnehmen. Sie können so ihren Arbeitsalltag mit ausgleichender Bewegung zur eigenen Gesundheitsvorsorge effektiv nutzen
- Die Benutzung der angeschafften Fitnessgeräte in den Pausen ist ebenso ein Indikator für die nachhaltige Wirksamkeit der Befassung mit dem Thema Eigenverantwortlichkeit in der Prävention.
- Der Zusammenhalt und die Gesprächskultur unter den MitarbeiterInnen der verschiedenen Abteilungen konnte erheblich verbessert werden.

Das Erfolgsrezept: Fragen, Hinhören/-sehen, individuellen Raum geben und Angebote erstellen, die den MitarbeiterInnen und dem Unternehmen Effizienz garantieren.

*Das Team Liebhartstal  
Kontakt: Waltraud Silveri, Direktorin  
[silveri@kwp.at](mailto:silveri@kwp.at)*

## ÷ Gesundheitsförderung in Wien – Beispiele aus der Praxis

### Das Bewegungsprogramm „10.000 Schritte täglich“

#### Ausgangssituation – Oktober 2009

Es gibt genug Studien, welche zeigen, dass unsere Bevölkerung an Bewegungsmangel leidet. Es gibt aber auch erfolgreiche Aktionen, wie zum Beispiel das 10.000 steps program von Kerry Mummery in Rockhampton/Australien<sup>1</sup> und die Studie von Mireille van Poppel, Willem van Mechelen<sup>2</sup>, welche zeigen, dass die Bevölkerung zu mehr Bewegung und dadurch auch zur Verbesserung der Gesundheit motiviert werden kann. Wir wissen auch, dass das Gehen von 10.000 Schritten täglich gesundheitsförderlich wirkt.

#### Anspruch des Projekts

Untersuchungen haben ergeben, dass durchschnittlich täglich nur zwischen 5.000 und 6.500 Schritte erreicht werden. Das ist zuwenig, sagen die Gesundheitswissenschaftler! Es sollten täglich 10.000 Schritte erreicht werden, um gesund und fit zu bleiben! Vorteile für den/die TeilnehmerIn, durch die Teilnahme am Programm „10.000 Schritte täglich“:

1. Die TeilnehmerInnen erhalten die Möglichkeit, ihr persönliches Bewegungsverhalten kennenzulernen
2. Das persönliche Bewegungsdefizit wird sichtbar
3. Diese Wahrnehmung soll zur Verhaltensänderung führen.

#### Projekthalt – Welche Maßnahmen wurden ergriffen?

Die TeilnehmerInnen an diesem Projekt erhielten zum Zeitpunkt T0 ihren individuell eingestellten Schrittzähler und haben nach einem Monat, zum Zeitpunkt T1 den Schrittzähler wieder abgegeben. Die Nachhaltigkeit wird zum Zeitpunkt T2 überprüft.

- Das Bewegungsprogramm „10.000 Schritte täglich“ wurde im Intranet der Stadt Wien für die Bediensteten der Stadt Wien bekannt gegeben
- Die ersten 30 Stadt Wien Bediensteten, welche angerufen haben und an dem Programm teilnehmen wollten, erhielten einen Schrittzähler
- Es erfolgte an drei Terminen eine Schulung der TeilnehmerInnen, bei der jede(r) einen Schrittzähler gegen Kautions von 50 Euro erhielt
- Es erfolgte außerdem eine Messung folgender Kriterien vor- und nach dem Bewegungsprogramm „10.000 Schritte täglich“ zum Zeitpunkt T0, zum Zeitpunkt T1 und T2: Cholesterin, HDL Cholesterin, Quotient Chol./HDL, LDL Cholesterin, HBA1C, RR, Bauchumfang, Körperfett, Body-Mass-Index (Größe, Gewicht), Fragebogen zum Wohlbefinden
- Die TeilnehmerInnen haben den Schrittzähler 1 Monat getragen
- Anschließend erfolgte die Abgabe der Schrittzähler im Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA
- Zeitpunkt T1 nach 1 Monat: Messung der Kriterien wie bei Zeitpunkt T0 (siehe oben)
- Die Auswertung der Daten erfolgte im Gesundheits- und Vorsorgezentrum
- Die drei TeilnehmerInnen, die die meisten Schritte gegangen sind, erhielten einen Preis

#### Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit wird nach sechs Monaten kontrolliert (T2). Zeitpunkt T2 nach sechs Monaten: Messung der Kriterien wie bei Zeitpunkt T0 (siehe oben).

<sup>1</sup> Mummery Kerry: in der Studie Evolution and Evaluation of the 10,000 Steps program in Australia, vorgestellt auf der EUFEP in Baden, Juni 2009

<sup>2</sup> van Poppel Mireille, van Mechelen Willem: in der Studie Health promotion strategies fit for the job programs, vorgestellt auf der EUFEP in Baden, Juni 2009

Die Grafik zeigt die Auswertungsmaske des Schrittzählers:



### Ziele des Projektes, oder wie gesund sind 10.000 Schritte täglich?

- senkt den Blutdruck
- senkt das Gesamt-Cholesterin
- senkt das „böse“ LDL-Cholesterin
- hebt das „gute“ HDL-Cholesterin
- senkt Depressionen
- senkt den Blutzucker
- reduziert das Körpergewicht
- reduziert Herzinfarkte
- reduziert Schlaganfälle
- reduziert Krebserkrankungen
- verbessert die Fitness
- verbessert die Leistungsfähigkeit und Steigerung der Konzentration
- verbessert das Wohlbefinden und
- reduziert Gesundheitsausgaben.

### Übertragbarkeit

Das Projekt kann auf Unternehmen zur Motivation der MitarbeiterInnen Bewegung zu machen, übertragen werden, kann auf jede(n) Einzelne(n), aber auch auf Städte, Gemeinden übertragen werden - siehe Rockhampton/Australien.

### Hohe Auszeichnung für das Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA

Mit großer Freude können wir berichten, dass das Projekt "10.000 Schritte täglich" den zweiten Preis des Gesundheitspreises der Stadt Wien (in der Kategorie Gesundheitsförderung und Prävention) gewonnen hat. Der Preis ist mit 1.000 Euro dotiert. Der Festakt der Preisverleihung hat im Wappensaal des Rathauses am Mittwoch, 9. Dezember 2009, um 18.00 Uhr statt gefunden. Der Preis wurde von Hr. Prim. Dr. Ludvig Kaspar, Leiter des Gesundheits- und Vorsorgezentrums der KFA, Fr. Margot Dosek und Fr. Heidemarie Täuber MSc.MSc.MBA, Gesundheitsmanagerin entgegen genommen.

Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA  
Fr. Heidemarie TÄUBER MSc.MSc.MBA.  
Ltd. Gesundheits- und Wissensmanagerin  
Tel.: 0676/8118-45430, E-Mail: [htauber@hera.co.at](mailto:htauber@hera.co.at)  
<http://www.hera.co.at/de/gesundheits-vorsorgezentrum/news>

## **Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ - Geschlechtssensible und interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Reinigungskräfte im Wiener Krankenanstaltenverbund**

### **Ausgangslage**

Steigende Belastungen am Arbeitsmarkt und psychosoziale Stressoren sowie die damit verbundenen vermehrten Krankenstände führen dazu, dass betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz immer breiteren Raum einnimmt und auch seitens der ArbeitgeberInnen unterstützt wird. Trotz zahlreicher Instrumente und Praxisansätze im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung werden frauenspezifische Themen selten angesprochen. Bei herkömmlichen Gesundheitsförderungsprojekten haben viele MigrantInnen vor allem aufgrund von sprachlichen Barrieren keinen Zugang. Unter dem Gesichtspunkt der zunehmenden Diversität im Arbeitskontext ist es allerdings wesentlich, gender und kulturspezifische Aspekte in die betriebliche Gesundheitsförderung zu integrieren.

### **Hintergrund und Projektinformation**

Im Mai 2006 startete das Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen“, das erste explizit gender- und kultursensible Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich. Das Projekt richtet sich an Reinigungskräfte im Wiener Krankenanstaltenverbund. Der Wiener Krankenanstaltenverbund nimmt eine innovative Vorreiterrolle ein – Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen – im vorliegenden Projekt für Reinigungskräfte – wird hier groß geschrieben. Ziel des Projektes ist, die Gesundheit am Arbeitsplatz von Reinigungskräften unter Einbeziehung des Migrationshintergrundes zu berücksichtigen und die innerbetriebliche Situation zu verbessern.

### **Projektdurchläufe erfolgten in:**

- Ignaz Semmelweis Frauenklinik, Dep. Rudolfstiftung,
- Kaiser Franz Josef-Spital, SMZ Süd,
- Kaiserin Elisabeth Spital,
- Serviceeinheit Wäsche und Reinigung,
- sowie im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel.

Der Fonds Gesundes Österreich, der Wiener Krankenanstaltenverbund und die Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH finanzieren den aktuellen Durchgang des Projektes. Für zwei Krankenhäuser oder Geriatriezentren aus dem KAV besteht noch die Möglichkeit, sich an diesem Projekt zu beteiligen. Bei Interesse bitten wir um baldige Kontaktaufnahme mit der Projektleiterin Mag.<sup>a</sup> Huberta Haider (huberta.haider@wienkav.at oder 0650/9292043), die Ihnen für Auskünfte über eine Teilnahme an diesem Projekt gerne zur Verfügung steht.

### **Methoden**

Derzeit wird das Projekt im Otto-Wagner-Spital (OWS) durchgeführt und richtet sich an Hausarbeiterinnen und Küchenpersonal. Die bisher durchgeführten Maßnahmen entsprechen den anderen Projektdurchgängen und bestanden aus:

- Kick-Off Veranstaltungen im OWS (jeweils eine für Hausarbeiterinnen und eine für das Küchenpersonal),
- Die Erhebung des gesundheitlichen Lebensstils und der Arbeitsbedingungen der Zielgruppe mittels Fragebogen in Muttersprache,
- Sechs Gesundheitszirkel im Ausmaß von 1,5 Stunden pro Zirkel und Gruppe (zwei deutschsprachige Gruppen, sowie eine Bosnisch/Serbisch/Kroatische Gruppe)

## Newsletter 12, 02 / 2010

Anfang 2010 werden die Fragebögen vom Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research ausgewertet und gemeinsam mit den Ergebnissen aller Gesundheitszirkel der Steuerungsgruppe des OWS präsentiert. Weitere Maßnahmen im Jahr 2010 sind die Planung und Umsetzung der erarbeiteten Lösungsvorschläge, maßgeschneiderte Gesundheitskurse für die Zielgruppe sowie die Ausbildung von mindestens einer Reinigungskraft zur „Gesundheitsbeauftragten“ pro Institution und ein Sensibilisierungsworkshop für Führungskräfte zum Thema „Gesundes Führen“

### Bisherige Erfahrungen

In allen Projektdurchgängen erwiesen sich Stress, gefolgt vom Problem der mangelnden Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen im Spital, Mangel an Information, gesundheitliche Probleme wie z.B. Probleme der Wirbelsäule, Kopfschmerzen, Übergewicht, Bluthochdruck und Schmerzen als zentrale gesundheitliche Probleme.

Die Entwicklung und Umsetzung maßgeschneiderter Angebote für das jeweilige Krankenhaus erfolgte partizipativ mit den Hausarbeiterinnen. Auf der Verhaltensebene konnte aus mehreren gesundheitsförderlichen Angeboten gewählt werden, wie z.B. Wirbelsäulengymnastik, Ernährungs- und Bewegungskurse, Erziehungsberatung oder Sozialberatung. Mit Hilfe der Steuerungsgruppe des jeweiligen Hauses wurden strukturelle Veränderungen im Arbeitsprozess umgesetzt, wie zum Beispiel Teambesprechungen, Mitarbeiterinnengespräche, Optimierung des Informationsflusses, (Mit)Entscheidungsmöglichkeit bei der Wahl der Arbeitsgeräte etc. Die Nacherhebung von „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ zeigte, dass der Bekanntheitsgrad des Projektes bei den Hausarbeiterinnen mit 90% sehr hoch war. Weiters konnte gezeigt werden, dass das Wohlbefinden, sowie das Gefühl, im Betrieb wahrgenommen zu werden, gestiegen ist.

### FördergeberInnen der ersten Projektdurchgänge sind :

dieSie – Wiener Programm für Frauengesundheit  
Fonds Gesundes Österreich  
Wiener Gebietskrankenkasse

Projektleiterin Mag.<sup>a</sup> Huberta Haider  
[huberta.haider@wienkav.at](mailto:huberta.haider@wienkav.at)  
0650/9292043

## Angst vor dem Sturz? Spezieller Mobilitätstest gibt Aufschluss über das persönliche Verletzungsrisiko

Eine traurige Bilanz: Laut Institut „Sicher Leben“ sterben rund 1.100 Senioren Jahr für Jahr nach einem Unfall im Haushalt. Weitere 190.000 verletzen sich bei Stürzen so schwer, dass sie sich einer Spitalsbehandlung unterziehen müssen. Das besonders Tragische daran: 50% aller, die sich dabei eine Schenkelhalsfraktur zuziehen haben, sterben innerhalb eines Jahres an den Folgen. Bei anderen resultiert der Sturz nicht selten in Bettlägerigkeit oder gar dauerhafter Pflegebedürftigkeit.

Bereits ab 60 ist das Risiko hoch! Jeder dritte Mensch über 65 stürzt mindestens einmal im Jahr, mitunter schwer. Die Gründe dafür sind vielfältig: Bewegungseinschränkungen durch Gelenksprobleme, Blutdruckstörungen, schwacher Gleichgewichtssinn, nachlassende Sehkraft, etc. Auch die gleichzeitige Einnahme nicht gut aufeinander abgestimmter oder ganz einfach zu vieler Medikamente kann aufgrund der Nebenwirkungen das Sturzrisiko erhöhen.



**Mobilitätstest:** Nähere Informationen und Anmeldung im Ambulanz-Center des Evangelischen Krankenhauses Wien:  
Tel.: 01/40 422-2802 DW  
zwischen 13.30 und 16.00 Uhr

### Wie gefährdet ist man selbst?

Das persönliche Sturzrisiko lässt sich jetzt gezielt feststellen: Im ORO-Kompetenz-Zentrum am Evangelischen Krankenhaus kann man sich zum Unkostenbeitrag von 9 Euro einem speziellen, etwa 20-minütigen Mobilitätstest unterziehen. Unter Anleitung einer Fachärztin macht man dabei einige leicht auszuführende Übungen, die wertvollen Aufschluss über Beweglichkeit und Koordinationsvermögen geben.

Der Mobilitätstest wird seit rund vier Jahren sehr erfolgreich angeboten. Über 400 Personen haben bisher den freiwilligen Test absolviert. 3/4 aller dieser Personen haben das Angebot, sogleich eine Osteoporosemessung mitzumachen, angenommen.

### Wie kann man das persönliche Sturzrisiko senken?

Bei näher abzuklärenden Einschränkungen kann man sich gleich danach im angeschlossenen Diagnostikinstitut per Zuweisung näher untersuchen lassen. Diese weiterführenden Untersuchungen werden bereits von der Krankenkasse übernommen. Die Beratung beispielsweise empfiehlt gegebenenfalls eine sofortige HNO-Prüfung (Erkrankungen im Innenohr können sehr oft Gleichgewichtsstörungen hervorrufen) oder kontrolliert, inwieweit auch die Einnahmehäufigkeit und die Art der Medikamente eventuell zum persönlichen Sturzrisiko beitragen. Daher sollen die sturzgefährdeten Personen auch eine Liste aller einzunehmenden Medikamente mit der Einnahmefrequenz und den Einnahmezeiten (z.B. vor, nach oder während des Frühstücks) zusammenstellen und damit mind. 1x jährlich zum Internisten gehen, der eine Überprüfung, gegebenenfalls eine Änderung des "Medikamenten-Cocktails" vornehmen kann.

*Claudia Pekatschek*  
Evangelisches Krankenhaus Wien  
[c.pekatschek@ekhwien.at](mailto:c.pekatschek@ekhwien.at)  
Tel: +43 1 404 22-503  
[www.ekhwien.at](http://www.ekhwien.at)

## ÷ Nationales

### Das Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration (NGA) startet in die zweite Runde.

Um Gesundheitsdeterminanten ebenso wie Strukturen gesundheitsförderlich zu beeinflussen, stellt die Netzwerkarbeit einen vielversprechenden Ansatz dar. Durch das Lernen von beteiligten Organisationen sowie gegenseitigen Austausch können Ressourcen effektiv genutzt, Synergien geschaffen sowie Intersektoralität hergestellt werden. Gerade im Lichte der Bemühungen der sozialen Gleichverteilung von Gesundheitschancen kommt Netzwerken eine besondere Bedeutung zu, um gesundheitliche Chancenungleichheit auf strategischer und politischer Ebene aufzugreifen und „top-down“ zu verändern.

Das Netzwerk Gesundheitsförderung und Arbeitsmarktintegration (NGA) wurde von der ÖSB Consulting GmbH im Jahr 2007 im Rahmen von (f)itworks – Modellprojekt zur Gesundheitsförderung Arbeit suchender Menschen – initiiert. Mit diesem Wiener Modellprojekt wurde neben gesundheitsförderlichen Maßnahmen für langzeitbeschäftigungslose Menschen die regionale Vernetzung von mittlerweile fast 30 Organisationen, welche in den Bereichen Arbeit, Arbeitslosigkeit, Gesundheit sowie Gesundheitsförderung tätig sind, vorangetrieben. In der zweiten Runde wird das Netzwerk von 2009 bis 2012 vom Fonds Gesundes Österreich, der Landesstelle Wien des Bundessozialamts und dem Arbeitsmarktservice Wien finanziert und inhaltlich sowie regional ausgeweitet.



Es fanden bereits 4 erfolgreiche Netzwerktreffen sowie die Konferenz „Gesundheit fördert Beschäftigung“ am 24.3.2009 im Wiener Rathaus statt. Bei dieser Konferenz unterzeichneten die Mitglieder die Netzwerk-Charta, wodurch sie ihren Willen bekundeten, sich in ihrem Wirkungsbereich aktiv für die gesundheitliche Unterstützung Arbeit suchender Menschen einzusetzen. Reges Interesse und die große Aktualität des Themas durch die anhaltend schwierige Wirtschaftslage und den enormen Zuwachs Arbeit suchender Menschen unterstreichen die Wichtigkeit eines solchen Netzwerks.

### Erfolgsfaktoren in der Netzwerkarbeit

Ein wesentlicher Projektbaustein ist die Formulierung von Erfolgsfaktoren für die Netzwerkarbeit. Dabei sollen nicht nur Erfahrungen aus der eigenen Netzwerkarbeit aufbereitet, sondern auch wertvolle Anregungen und Empfehlungen bereits erfolgreich etablierter Netzwerke erhoben und definiert werden.

Nach der Recherche erfolgreich etablierter Netzwerke im deutschsprachigen Raum wurden folgende 5 InterviewpartnerInnen nach inhaltlichen und/oder organisatorischen Gesichtspunkten selektiert: Allianz für Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen (A), Deutsches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (D), Kommunales Netzwerk für Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung (Frankfurt am Main, D), Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (Gesundheitliche Chancengleichheit, D), Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (A). Mit den VertreterInnen der genannten Netzwerke wurden persönliche, semistrukturierte Interviews durchgeführt.

Aus den Interviews können bereits erste Empfehlungen für die erfolgreiche Netzwerkarbeit abgeleitet werden, ein ausführlicher Bericht ist derzeit in Arbeit. Als essentiell für ein erfolgreiches Netzwerk werden von den Befragten ausreichend finanzielle sowie personelle Ressourcen genannt. Es scheint weiters wesentlich, dass ein ExpertInnengremium und/oder eine Steuerungsgruppe das Netzwerk inhaltlich bzw. in Entscheidungsprozessen unterstützen. Auf die Frage nach den ausgeprägtesten Stärken im jeweiligen Netzwerk steht die Etablierung von Gewohnheiten sowie Routinen in die Netzwerkarbeit an erster Stelle. Auf Mitgliederebene könne durch das Einbeziehen höherer Hierarchieebenen Relevanz sowie offizieller Charakter des Netzwerks unterstrichen werden. Weiters werden die kostenlose Mitgliedschaft bzw. das Angebot kostenloser oder kostengünstiger Veranstaltungen als wesentlicher Erfolgsfaktor gesehen, wie sie entsprechend von allen Netzwerken auch angeboten werden. Sehr gut angenommen werden dabei laut Angaben der InterviewpartnerInnen alle Arten von Veranstaltungen wie etwa Workshops, Arbeitsgruppensitzungen, Konferenzen und Tagungen. Die Befragten empfehlen außerdem, informelle Kontakte sowie engagierte Menschen im Netzwerk – sog. Personen, die sich „kümmern“ – speziell zu fördern. Letztendlich werden auch eine langfristige Orientierung sowie Nachhaltigkeit der Netzwerke als Erfolgsfaktoren genannt.

*Kontakt und weiterführende Informationen: Maria Wiesinger, BA  
ÖSB-Consulting GesmbH  
[maria.wiesinger@oesb.at](mailto:maria.wiesinger@oesb.at)  
[www.nga.or.at](http://www.nga.or.at)*

### Gesundheit fördert Produktivität

Ernst Bloch hat 1959, d.h. also vor 50 Jahren, die körperliche und gesellschaftliche Gesundheit im Zusammenhang gesehen, wenn er sagt: „Die Menschen haben keinen aufrechten Gang, wenn das gesellschaftliche Leben selber noch schief liegt.“ Dem ist aus heutiger Sicht die seelische Gesundheit voranzustellen, welche die körperliche und gesellschaftliche Gesundheit interpretiert. Nach dem Ansatz von Antonovsky ist nach den Ursachen der Gesundheit und nicht nach jenen der Krankheit zu forschen. Unternehmen, die sich mit diesen Fra-

gen auseinandersetzen, sollten bei den betrieblichen Bedingungen ansetzen und dabei zwei Bereiche genauer betrachten, das sind die Langzeitkrankenstände und viele Kurzzeitkrankenstände. Langzeitkrankenstände werden in der Regel durch schwere Arbeitsbedingungen verursacht, während viele Kurzzeitkrankenstände auf Motivationsaspekte, nicht selten Führungsschwäche, verweisen. Die Ersteren sind auf weniger belastenden Arbeitsplätzen einzusetzen, Arbeitsumfeld und Ablauf sollte reorganisiert werden. Bei den Zweiten sollten motivationsfördernde Maßnahmen gesetzt werden.

Die betriebliche Personalpolitik muss neue Wege gehen. Einige Unternehmen, aber bei weitem nicht genug, erkennen die Herausforderungen und reagieren mit innovativen Gesundheitskonzepten. Der Gesetzgeber hat sich diesen Bedingungen nur rudimentär angepasst und lediglich den Sozialversicherungsträgern den Auftrag erteilt, Gesundheitsförderung durch Beratung zu forcieren.

In Österreich werden seit Jahrzehnten Krankheitsstatistiken erstellt, die einen globalen Überblick geben, während Betriebe die durch Krankheit bedingten Fehlzeiten zählen. Das Phänomen des epidemiologischen Arbeitsunfähigkeitstrends wird langsam bekannt. Relativ unbekannt sind die Ursachen und deren Häufigkeit, oder sie werden nicht wahrgenommen. Die Auseinandersetzung mit den Ursachen muss systematisch erfolgen. Zuerst muss ein strategisches Ziel formuliert werden, dann die Entwicklung potentieller Maßnahmen, darauf die Ist-Erhebung und Analyse und die Auswahl geeigneter Maßnahmen, wobei Zeiträume und Verantwortliche bestimmt werden müssen, anschließend die Evaluierung der Maßnahmen.

Den höchsten Erfolg wird vermutlich eine gezielte Personalauswahl und die Flexibilisierung der Arbeitszeit haben, den geringsten Erfolg Gespräche mit dem behandelnden Arzt, Einbeziehung des Chefarztes, Anschreiben bzw. Anruf bei Mitarbeitern, Zahlung von Anwesenheitsprämien etc., da diese Maßnahmen die Gesundheit durch zusätzliche psychische Belastung, Angst und/oder Überforderung schädigen.

Generell ist der Schluss zu ziehen, dass kontrollierende und sanktionierende Maßnahmen wenig Erfolg aufweisen, hingegen Maßnahmen, die eine Verbesserung der Arbeitsorganisation und des Arbeitsablaufes bewirken, mehr Erfolg haben. Nicht adäquat eingesetzte personelle Maßnahmen wirken jedenfalls kontraproduktiv.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse tragen dazu bei, die traditionelle Grundannahme: „Arbeit macht krank“ um die Maxime: „Gesundheit fördert Arbeit“ zu ergänzen. Die Sozialwissenschaften messen der menschlichen Arbeit in der Dienstleistungsgesellschaft die größte Bedeutung für die Wertschöpfung zu und damit auch dem Bedürfnis der Beschäftigten nach Anerkennung, Selbstentfaltung und seelischem Wohlbefinden. Sozialkapital, d.h. soziale Vernetzung, Transparenz und Berechenbarkeit von Organisationsentscheidungen sind daher von grundlegender Bedeutung für die Produktivität des Unternehmens und die Gesundheit der Mitarbeiter. Dem folgt auch die EU-Strategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, indem sie Wohlbefinden am Arbeitsplatz, Schaffung von qualitativ wertvoller Beschäftigung und Wettbewerbsfähigkeit als Ziele vereint und nicht trennt.

Der heutige Druck und das Tempo am Arbeitsplatz sorgen für ein Anwachsen von Stress, Mobbing und Burn-out. Häufige Arbeitswechsel erhöhen die Gesundheitsrisiken. Wer weniger als 2 Jahre in einem Job bleibt, erleidet mit größerer Wahrscheinlichkeit einen Unfall. Arbeitnehmer über 55 erleiden tendenziell die schwersten Unfälle. 18 – 24 Jährige wiederum haben ein 40% über dem Durchschnitt liegendes Risiko. Für Frauen fordert die Strategie ein „Gender Mainstreaming“, d.h. die Berücksichtigung von Geschlechtsunterschieden bei Vorbeugungsmaßnahmen.

Globalisierung der Wirtschaft ist kein neues Phänomen. Die Intensität hat jedoch deutlich zugenommen. Informations- und Kommunikationstechnologien machen geographische Distanzen bedeutungslos. Technische Neuerungen waren schon immer die Triebkräfte betrieblicher Innovation, organisationswissenschaftliche Erkenntnisse werden es zunehmend sein. Die gesundheitlichen Folgen sind vor allem Selbstüberforderung und Burn-out. Gefordert

## Newsletter 12, 02 / 2010

sind persönliche, soziale und organisatorische Gesundheitspotentiale sowie work-life-balance. Zur Zeit ist leider eher die Tendenz work is life without balance oder life is work without balance am Arbeitsmarkt zu erkennen.

Alter ist neben Schichtzugehörigkeit das wichtigste Merkmal für Krankheitsanfälligkeit. Die Alterszusammensetzung einer Belegschaft ist mitverantwortlich für betriebliche Fehlzeiten. Dieser Zusammenhang ist variabel und abhängig von Bildungsgrad, Berufsstatus, betrieblicher Gesundheitspolitik, Führungsverhalten, der Unternehmenskultur eines Betriebes, den Arbeitsbedingungen und Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter sowie der Arbeitsplatzsicherheit. Krankheitsbedingte Frührenten werden hauptsächlich durch chronisch degenerative Schäden bedingt.

Ursächlich verantwortlich für chronische Krankheiten ist eine Mischung von chronischem Stress, mangelhafter sozialer Integration und körperlicher Fehlbelastung. Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen Motivation und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und dadurch auch Qualität und Produktivität des Betriebes. Professionelles Gesundheitsmanagement muss sich also auch die Frage nach Ausgewogenheit von Arbeit und Freizeit stellen.

Die Antwort ist: Gesundheitsförderung für alle durch ein umfassendes Konzept: Betriebs-Gemeinde-Schule.

Zwei Entwicklungen haben künftig Einfluss auf die Personalpolitik. Die steigenden Erwartungen der Patienten/Kunden an Produkt und Service, und - die steigenden Erwartungen der Beschäftigten an einem gesundheitsfördernden sicheren Arbeitsplatz. Der sich daraus ergebende Konflikt muss durch eine angemessene Strategie nach dem Satz: „Gesundheit fördert Produktivität“ ausgeglichen werden. Wesentliche gesundheitsfördernde Merkmale im Arbeitsprozess sind dabei: ausreichende Entscheidungsspielräume ermöglichen selbstbestimmtes Handeln, Vielfalt und Abwechslung der Tätigkeiten fördert Kreativität, Aufträge mit sozialer Bedeutung für andere erzeugen ein positives Selbstwertgefühl, erfolgsbezogenes Feedback ermöglicht Selbstreflexion der eigenen Tätigkeit, Vorhersehbarkeit und Transparenz der Arbeitssituation erzeugt psychische Ruhe, widerspruchsfreie Aufträge und Rolleneindeutigkeit ermöglichen konfliktfreies Arbeiten.

Dr. Günter Flemmich  
AK Wien, [guenterflemmich@aon.at](mailto:guenterflemmich@aon.at)

## Eine verstärkte Kooperation zwischen Ganzheitsmedizin und Gesundheitsförderung ist wünschenswert

Gesundheit ist bekanntlich ein komplexer Begriff, der mit der pathogenetischen Ausrichtung der klinischen Medizin nicht ausreichend beschrieben werden kann. Es erscheint gerechtfertigt, Gesundheit aus ganzheitsmedizinischer Sicht zu betrachten, wobei der ganzheitsmedizinische Zugang zum Gesundheitsbegriff integrative Gesichtspunkte einschließt. Ganzheitsmedizin ist

- Erstens ein Signal für Integration von universitärer, naturwissenschaftlich ausgerichteter Medizin und Komplementärmedizin (Erfahrungsheilkunde) unter besonderer Berücksichtigung psychischer und geistiger Aspekte
- Zweitens ein Signal für die Behandlung von Kranken und nicht von Krankheiten
- Drittens ein Signal für verstärkte Wahrnehmung und Erforschung komplexer und regulatorischer Prozesse des Organismus auf allen möglichen Erkenntnisebenen.

Die Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin, die im Jahre 1988 vom ehemaligen Gesundheitsstadtrat Prof. Stacher gegründet wurde, hat es sich zur Aufgabe gemacht, ganzheitliche Aspekte der Medizin hervorzuheben und in das Gesundheitswesen zu integrieren. Die Akademie bietet zu diesem Zweck Fortbildungsveranstaltungen auf verschiedenen Ebenen an und organisiert alljährlich internationale Symposien zu bestimmten Themenkrei-

## Newsletter 12, 02 / 2010

sen, wobei Wert darauf gelegt wird, eine fruchtbringende Diskussion zwischen den Vertretern verschiedener Denkrichtungen und Methoden in Gang zu setzen. Eine Schwesterorganisation der Akademie, der Verein der Freunde der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin, verfolgt das Ziel medizinischen Laien ganzheitsmedizinische Themen auf einem seriösen Niveau nahe zu bringen.

Die dem Begriff Ganzheitsmedizin zuzuordnenden verschiedenen Methoden und Verfahren der Komplementär- und Alternativmedizin spielen im internationalen Gesundheitswesen eine zunehmende Rolle. Einer der Gründe dafür ist das wachsende Interesse der Bevölkerung an dieser Art der Medizin. Im Sinne der Gesundheitsförderung erscheint es somit als ein Gebot der Stunde, dass das öffentliche Gesundheitswesen sich in der nächsten Zeit auch um die sinnvolle Einordnung der Ganzheitsmedizin in den Bereich der Gesundheitsförderung annimmt. Damit würde auch ein Anschluss an die internationale Entwicklung hergestellt. Die dazu notwendigen Kontakte wurden von der Akademie in den letzten Jahren hergestellt.

Im Zusammenhang mit den verschiedenen Aktivitäten der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin kann darauf hingewiesen werden, dass die Akademie seit dem Ende des vergangenen Jahres Partner in einem internationalen von der Europäischen Union geförderten Projekt ist, welches Grundlagen für die Forschungsförderung der Komplementär- und Alternativmedizin auf der Ebene der EU in der Zukunft liefern soll. Auch daraus geht die zunehmende internationale Bedeutung der Komplementär- und Alternativmedizin hervor.

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Aktivitäten laufen derzeit Bemühungen der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin zur Installierung einer Master Ausbildung für Integrative Health. Diese Master Ausbildung soll interdisziplinär für alle diplomierten Gesundheitsberufe angeboten werden. Das Ziel dabei ist, allen Angehörigen von Gesundheitsberufen einen fundierten Überblick über das weite Feld ganzheitsmedizinischer Denkweisen und Methoden auf einem hohen Niveau zu geben. Damit sollen die daran Interessierten in die Lage versetzt werden, die Verfahren der Ganzheitsmedizin von einer sachlich fundierten Basis aus beurteilen zu können. Dies schließt auch die Frage ein, wie und in welchem Ausmaß Ganzheitsmedizin Teil der Gesundheitsförderung sein kann und soll. Die Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin ist offen für jedwede Diskussion über mögliche Beiträge der Ganzheitsmedizin für die Gesundheitsförderung. Kooperationen sind in einem hohen Ausmaß willkommen.

Ao.Univ. Prof. Dr. W. Marktl  
Präsident der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin  
[marktl@gamed.or.at](mailto:marktl@gamed.or.at)

## ÷ Internationales

### Healthy Inclusion - Wie können MigrantInnen als Zielgruppe für gesundheitsfördernde Angebote besser erreicht werden?

Derzeit wird das EU-Projekt „Healthy Inclusion“ unter der Koordination des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes durchgeführt. Gemeinsam mit Projektpartnern aus sieben europäischen Ländern werden Empfehlungen erarbeitet, wie MigrantInnen besser von gesundheitsfördernden Angeboten erreicht werden können. Ein Projektbeirat aus VertreterInnen der kommunalen Gesundheitsförderung, aus Wissenschaft, Gemeinwesenarbeit, Politik und MigrantInnenvereinen unterstützt das Projekt bei der nationalen Umsetzung.

#### Kommunales Setting als Türöffner für soziale Inklusion

Bevölkerungsgruppen, die unter schwierigen wirtschaftlichen und / oder sozialen Bedingungen leben, sind oft von gesundheitsbezogenen Chancenungleichheiten betroffen. Zu diesen gehören insbesondere MigrantInnen, deren Lebensverhältnisse zugleich Ursache wie auch Folge (potentieller) erhöhter gesundheitlicher Beeinträchtigungen sind. Handlungsbedarf ist daher (auch) in Hinblick auf Inklusion von MigrantInnen in Gesundheitsangebote gegeben. Das Projekt beschäftigt sich, wie der Zugang von MigrantInnen - im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesellschaft - zu Angeboten speziell im kommunalen Setting verbessert werden kann.

In Form qualitativer muttersprachiger Interviews mit MigrantInnen sowie mit AnbieterInnen kommunaler Gesundheitsförderungsaktivitäten werden förderliche und hinderliche Faktoren beim Zugang erforscht. Daraus abgeleitete Thesen zu förderlichen Maßnahmen werden mittels der Delphi Methode in einer Befragung von ExpertInnen nochmals überprüft und münden schließlich in die Identifikation möglicher Lösungsansätze und Strategien zur Umsetzung adäquater Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahme von MigrantInnen.

#### Einige Anbieterorganisationen sind auf migrantische Zielgruppen bereits spezialisiert

Im Jahr 2009 wurden 14 qualitative Interviews mit VertreterInnen von Anbieterorganisationen in Wien durchgeführt. Die Ergebnisse sind in einem nationalen Bericht dargestellt. Auf der Seite der Anbieterorganisationen erweisen sich die Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen, die sprachliche Gestaltung, die Nutzung eines breiten Methodenspektrums für die Erreichung als auch der langfristige Aufbau der gesundheitsfördernden Angebote als fördernde Faktoren für die Teilnahme von MigrantInnen. Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten zwischen den Anbieterorganisationen als auch öffentliche Förderstrukturen seitens der (kommunalen) Politik unterstützen ebenfalls die Erreichung von migrantischen Zielgruppen. Allerdings versuchen andere Anbieterorganisationen MigrantInnen innerhalb ihres regulären Angebots anzusprechen, und erreichen diese mitunter nicht.

#### Wissen um bestehende Angebote ist gering. Was bedeutet Gesundheitsförderung für die/den Einzelne/n?

Im Sommer 2009 wurden 20 Interviews mit MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien sowie der Türkei in deren Erstsprache durchgeführt: Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass das Wissen um die allgemeinen Versorgungsstrukturen häufig gering ist bzw. teilweise schlechte Erfahrungen in Notfallsituationen (z.B. im Krankenhaus) gemacht wurden. Des Weiteren war der Wissensstand bei den Befragten über gesundheitsfördernde Angebote gering ausgeprägt. Neben diesem Wissensdefizit über bestehende Angebote wurden als individuelle Gründe kein Interesse, Zeitknappheiten, sowie die Annahme genannt, die Angebote wären zu teuer. Auf struktureller Ebene zeigt sich ebenso die relative Unbekanntheit des Konzepts der Gesundheitsförderung bei den Befragten – ähnlich wie der Gesamtbevölkerung. Dies kann als zukünftiges Handlungsfeld für Public Health Strategien genannt werden.

Healthy  
Inclusion

## Gesundheitsförderung europäisch betrachtet

Im Projektkonsortium von „Healthy Inclusion“ gibt es einige Unterschiede, die einerseits die Verankerung der Gesundheitsförderung, andererseits die Wahrnehmung von MigrantInnen in den verschiedenen Ländern betreffen. Obwohl die Bedeutung von Basisdokumenten der Gesundheitsförderung wie etwa der Ottawa Charter in allen Ländern gleichermaßen gesehen wird, unterscheidet sich doch der Stellenwert der Gesundheitsförderung sowie deren Umsetzung und Angebotsbreite an Institutionen. So ist die Angebotspalette in den am Projekt beteiligten „alten“ EU Ländern Österreich, Holland, Italien und Dänemark sehr breit und inkludiert im Regelfall Aktivitäten zur Förderung körperlicher, seelischer und sozialer Gesundheit. In Estland, Tschechien und der Slowakei werden gesundheitsfördernde vor allem als gesundheitsvorsorgende Maßnahmen beispielsweise in Form von „Gesundheitstagen“ mit Gesundheitschecks umgesetzt.

## MigrantInnen als eigene Zielgruppe

Auch der Umgang mit MigrantInnen variiert stark. In den am Projekt beteiligten neuen EU-Staaten werden MigrantInnen nur marginal als eigene Zielgruppe wahrgenommen. Angebote gelten für alle, die prinzipiell Zugang zum Gesundheitssystem haben, unabhängig ihrer Herkunft. Eine Sensibilisierung etwaiger anderer Bedürfnisse ist derzeit kaum gegeben. Dies liegt mitunter an den unterschiedlichen Erfahrungen der Länder mit Migration. Westliche Länder gelten schon lange als Zielländer für Menschen, die aus politischen, wirtschaftlichen, sozialen, religiösen oder familiären Gründen ihre Heimatländer verlassen. In den neuen EU-Ländern hatte bis jetzt vorwiegend gezielte Immigration stattgefunden. Erst langsam verändern sich die MigrantInnengruppen und somit die Fragestellungen an die Gesellschaft, wie mit diesem neuen Umstand umgegangen wird.

## Umsetzungs- und Lösungsstrategien für eine bessere Erreichung von MigrantInnen

Die Ergebnisse der in allen Ländern durchgeführten Interviews und Delphierhebungen werden im Frühjahr 2010 zu Empfehlungen für einen verbesserten Zugang von MigrantInnen zu kommunalen Gesundheitsangeboten gebündelt. Die oben umrissenen Unterschiede stellen zwar eine Herausforderung für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse innerhalb des Konsortiums dar, zugleich kann aber auch auf viele Gemeinsamkeiten hingewiesen werden, die eine Zusammenschau der Ergebnisse ermöglichen.

Am 18. Mai 2010 findet die Abschlusskonferenz in Wien statt, wo neben der Vorstellung der Projektergebnisse und der Präsentation und Diskussion der österreichspezifischen Empfehlungen eine Vernetzung des Gesundheitsförderungs- und Migrationbereichs sowohl der Praxis als auch der Wissenschaft angestrebt wird.

Alle im Projekt entstandenen Publikationen sind unter [www.frk.or.at](http://www.frk.or.at) verfügbar.

*Gesamtkoordination: Mag.<sup>a</sup> Barbara Kuss*

*Projektleitung Österreich: Mag.<sup>a</sup> Anna Schopf*

*Projektmitarbeiterinnen: Mag.<sup>a</sup> Monika Höglinger, Helena Franges, Edith Enzenhofer*

Healthy Inclusion wird im Rahmen des Public Health Programms 2003-2008, DG Gesundheit und Verbraucher/ Öffentliche Gesundheit, durchgeführt und aus Mitteln der Europäischen Kommission und des Fonds Gesundes Österreich gefördert. Projektzeitraum: Juli 2008-Juli 2010.



## ÷ Veranstaltungen & Hinweise

### 18. Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Die 18. Internationale HPH-Konferenz findet von 14. bis 16. April 2010 in Manchester statt. "Tackling causes and consequences of inequalities in health: Contributions of Health Services and the HPH Network" ist das diesjährige Thema der Konferenz.

Alle Informationen zum Programm sowie weitere Details rund um die Konferenz finden Sie online.

Weitere Informationen: <http://www.univie.ac.at/hph/manchester2010>

### 20. IUHPE Weltkonferenz der Gesundheitsförderung: Gemeinsam für Gesundheit, Gerechtigkeit und nachhaltige Entwicklung

Von 11. - 15. Juli 2010 findet in Genf, Schweiz, die IUHPE Weltkonferenz statt. Konkret geht es um folgende Themenbereiche und Aktivitäten:

- Vorstellen und Erörtern des aktuellen Wissensstandes und von Querschnittsthemen im Bereich Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung;
- Präsentieren und Hinterfragen von Best Practices im Bereich Gesundheitsförderung mit Fokus auf der Nachhaltigkeit
- Lancieren von starken Allianzen und Partnerschaften zur Förderung vernünftiger Politiken und Praktiken, welche die Gesundheit der Menschen, Gesellschaften und des Planeten positiv beeinflussen.

Es werden über zweitausend Fachleute und EntscheidungsträgerInnen aus der ganzen Welt, die in den Bereichen Gesundheitsförderung, öffentliches Gesundheitswesen und nachhaltige Entwicklung tätig sind, erwartet. Frühmeldeschluss ist der 31. März 2010.

Weitere Informationen: <http://www.iuhpeconference.net/>

### 15. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Die Konferenz 2010 des ONGKG wird von 30. September bis 01. Oktober im Krankenhaus der Elisabethinen Linz, stattfinden.

Bitte reservieren Sie sich schon jetzt den Termin. Nähere Einzelheiten zur Konferenz und Abstract-Einreichung werden im März dieses Jahres auf der ONGKG-Website verfügbar sein

Weitere Informationen: <http://www.ongkg.at/index.php?id=84>

### Buchtip: Gesundheitsförderung auf Zeitreise - Herausforderungen und Innovationspotenziale auf dem Weg in die Zukunft

Wie wird die Gesundheitsförderung der Zukunft aussehen? Angesichts aktueller gesellschaftlicher Herausforderungen wie demografische Entwicklung, erhöhter Pflegebedarf, Veränderungen in der Arbeitswelt, Migration und soziale Ungleichheit, steht eine zukunftsfähige Gesundheitsförderung zweifellos vor großen Aufgaben. Mit dem vorliegenden Buch, an dem 35



Ingrid Spicker, Gert Lang (Hg.),  
facultas. wuv 2009  
ISBN 978-370890416-0

Autorinnen und Autoren mitgewirkt haben, wird ein Blick in die Zukunft der Gesundheitsförderung geworfen. Die Autorinnen und Autoren setzen sich aus einer breiten Perspektive mit Gesundheitsförderung auseinander und versuchen, durch handlungsorientierte Vorschläge innovative Impulse zu setzen. Das Buch richtet sich an AkteurInnen der Gesundheitsförderung in den verschiedenen Politik- und Praxisfeldern sowie an ForscherInnen, Lehrende und Lernende.

### Über die HerausgeberInnen

Mag<sup>a</sup>. Ingrid Spicker, Gesundheitssoziologin, Organisationsentwicklungsberaterin, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester; Projektleiterin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsinstitut des Roten Kreuzes.

Mag. Gert Lang, Soziologe; Projektleiter und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut des Roten Kreuzes

Das Forschungsinstitut des Roten Kreuzes hat sich zum Ziel gesetzt, aktuelle gesellschaftliche Problemstellungen im Rahmen von Projekten zu analysieren und praxisorientierte Lösungsmodelle zu entwickeln. Mit den Forschungsprojekten und Publikationen im Arbeitsschwerpunkt „Gesundheitsförderung und Prävention“ soll ein Beitrag zur Weiterentwicklung einer evidenzbasierten und praxisorientierten Gesundheitsförderung geleistet werden.

### ÷ Weiterführende Informationen

- Allianz für Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen: <http://www.allianz-gf-wien.at>
- Wiener Gesundheitsförderung: <http://www.wig.or.at>
- Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – ONGKG: <http://www.ongkg.at>
- WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen: <http://www.hph-hc.cc>
- Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser: <http://www.dngfk.de>
- Schweizerisches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser: <http://www.healthhospitals.ch>
- Europäisches WHO-Regionalbüro für Integrierte Gesundheitsversorgung, Barcelona: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
- Koordination des Internationalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, WHO-Kooperationszentrum für Evidence Based Health Promotion in Hospitals, Kopenhagen: <http://www.healthpromotinghospitals.org>
- 18 Kernstrategien des Gesundheitsfördernden Krankenhauses – Dokument zum Herunterladen: <http://www.hph-hc.cc/Downloads/HPH-Publications/Working-Paper-HPH-core-strategies-draft041019.pdf>
- 5 Standards für Gesundheitsförderung im Krankenhaus: <http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/hph/home>

### IMPRESSUM:

#### Herausgeber:

Wiener Gesundheitsförderung -  
WiG

#### Redaktion:

÷ Mag.<sup>a</sup> Ursula Hübel (WiG)  
÷ Hermann Schmied (LBIHPR)

#### Kontakt zur Redaktion:

[gspwien.sociologie@univie.ac.at](mailto:gspwien.sociologie@univie.ac.at)

[www.allianz-gf-wien.at](http://www.allianz-gf-wien.at)