



Unser Ziel,
Gesundheit gemeinsam
gestalten.



GESUNDHEITZIELE
STEIERMARK



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK



Impressum

Medieneigentümer

Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Friedrichgasse 9, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Homepage: www.gesundheitsfonds.steiermark.at

Gestaltung

TORDREI – Arge für visuelle Gestaltung

Fotos

iStockphoto.com

Graz, Mai 2011





GESUNDHEITSZIELE STEIERMARK

Ein Projekt im Auftrag des Steirischen Gesundheitsfonds

Durchgeführt von

FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement im Tourismus



GESUNDHEITSMANAGEMENT
IM TOURISMUS

in Kooperation mit

HealthCare Pueringer
Graz, März 2007





GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK





Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Landesrätin für Gesundheit und Pflegemanagement	6
1. Einleitung	7
Gesunde Lebensverhältnisse schaffen	8
Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben entwickeln	8
Gesundheitsförderndes Gesundheitssystem gestalten	8
2. Grundsätze	11
Gesundes Leben mitgestalten	11
Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen	11
Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen	11
3. Gesunde Lebensverhältnisse schaffen	13
3.1. Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern	13
3.2. Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten	16
3.3. Gesundes Lernen ermöglichen	18
4. Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen	21
4.1. Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern	21
4.2. Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern	23
4.3. Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern	23
4.4. Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen	26
4.5. Den Schutz vor Infektionen sichern	31
4.6. Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern	32
4.7. Reduktion von Unfallrisiken und -Folgeschäden	34
4.8. Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen	36
5. Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten	39
6. Qualität und AnbieterInnenqualifikation	43



Vorwort

Die steirische Gesundheitspolitik hat sich mit der Erarbeitung der Gesundheitsziele auf den Weg gemacht, um die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes dabei zu unterstützen, möglichst lange gesund zu bleiben und sich auch in Zukunft wohl zu fühlen. Auf diesem Weg haben wir schon einiges erreicht und es gilt auch weiterhin das körperliche, geistige und soziale Wohl der Steirerinnen und Steirer sicher zu stellen und die formulierten Gesundheitsziele weiter zu verfolgen.

Bei der Erarbeitung der steirischen Gesundheitsziele wurde besonderer Wert auf drei Bereiche gelegt:

- ▶ Gesunde Lebensverhältnisse zu schaffen,
- ▶ Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben entwickeln und
- ▶ das gesundheitsfördernde Gesundheitssystem zu gestalten.

Denn Gesundheit heißt nicht nur körperliches Wohlbefinden oder gar nur die Abwesenheit von Krankheit. Auch die Psyche spielt eine große Rolle und sowohl die geistige als auch die körperliche Gesundheit wird von vielen Faktoren mitbestimmt. Das setzt auch voraus, dass die Maßnahmen der verschiedenen AkteurInnen ineinandergreifen müssen.

Eine ganz wesentliche Voraussetzung bei der Entwicklung der Gesundheitsziele war auch, dass Gesundheit für alle Steirerinnen und Steirer erreichbar sein soll. Gerade benachteiligte Bevölkerungsgruppen leiden oft auch an gesundheitlichen Problemen. Hier ist es unsere Aufgabe, entsprechende Schritte zu setzen, um für alle Menschen in unserem Land die bestmöglichen Voraussetzungen für ein gesundes Leben zu schaffen. Dabei steht Nachhaltigkeit an oberster Stelle.

Eine tragende Rolle bei der Erreichung der Gesundheitsziele spielt auch das steirische Gesundheitssystem. Hier ist es das erklärte Ziel, die Qualität der Versorgung weiter zu verbessern, auf den Bedarf abgestimmte Angebote zu schaffen und den niederschweligen Zugang zu gewährleisten.



Die ersten Schritte zur Erreichung der Gesundheitsziele sind getan, wir bleiben weiterhin auf unserem Weg hin zu noch mehr Gesundheit und Lebensqualität für alle Steirerinnen und Steirer.

Ihre

Mag.ª Kristina Edlinger-Ploder

Landesrätin für Gesundheit und Pflegemanagement





1. Einleitung

Die Steiermark ist von der demographischen Alterung und vom Bevölkerungsrückgang etwas stärker betroffen als andere österreichische Bundesländer. Die Lebenserwartung der SteirerInnen nimmt zu und die Sterblichkeit der SteirerInnen sinkt.

Allerdings gibt es auch besorgniserregende Entwicklungen. So berichten die SteirerInnen im Vergleich zu EinwohnerInnen anderer österreichischer Bundesländer öfter über einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand, Übergewicht und Belastungen. Darüber hinaus ist Gesundheit in der Steiermark ungleich verteilt, d.h. sozial schlecht gestellte Gruppen zeigen einen schlechteren Gesundheitszustand als sozial besser gestellte Gruppen. Wenn in der Steiermark nichts gegen diese Entwicklungen unternommen wird, ist die zukünftige Leistbarkeit des Gesundheits- und Sozialwesens – aufgrund der etwas stärkeren demographischen Alterung – in Frage gestellt. Außerdem kann die gesundheitliche Ungleichheit auch in der Steiermark zu politischen und gesellschaftlichen Spannungen führen. Daher will das Gesundheitsressort des Landes Steiermark zielorientiert gegensteuern.

Um eine gute Steuerung des steirischen Gesundheitswesens zu ermöglichen und zielorientierte steirische Gesundheitspolitik durchführen zu können, bedarf es steirischer Gesundheitsziele sowie eines Maßnahmenkatalogs, wie diese Ziele erreicht werden können.

Die Gesundheitsziele Steiermark orientieren sich an Strategien der WHO und anderer internationaler Organisationen. Vor allem beruhen die Gesundheitsziele auf den Grundsätzen der Ottawa Charta der WHO aus dem Jahr 1986. In dieser Charta wurde von der WHO festgehalten, dass Gesundheit nicht allein vom Gesundheitssektor garantiert werden kann, sondern das Zusammenwirken verschiedener Sektoren und Einrichtungen bedarf, sowie Menschen in allen Lebenslagen daran zu beteiligen sind. Ein weiterer Schritt in diese Richtung wurde von der EU Präsidentschaft 2006 gesetzt, indem ein Papier herausgegeben wurde, das darstellt, welche Möglichkeiten die Strategie „Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft“ (Health in all policies) mit sich bringt.

Die Gesundheit der Bevölkerung wird maßgeblich von Entscheidungen in anderen Politikbereichen

beeinflusst. So wird zum Beispiel die Gesundheit berufstätiger Menschen stark von Einflussfaktoren in der Arbeitswelt mitbestimmt. PolitikerInnen können besonders diese Einflussfaktoren (Determinanten siehe Abb. 1) auf die Gesundheit beeinflussen, schwer jedoch die Sterblichkeit. Im Zentrum dieser Faktoren stehen der Mensch und seine Gesundheit. Die Gesundheit wird von den darüber liegenden Ebenen beeinflusst, wie der sozialen Umgebung und Unterstützung, dem Gesundheitsverhalten, gegebenen Bedingungen in verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit, Schule, Konsum, Freizeit etc.) und schließlich von kulturellen, ökonomischen und ökologischen Gegebenheiten. Diese Ebenen stehen in engem Zusammenhang miteinander, bedingen einander gegenseitig und beeinflussen die Gesundheit des Menschen im Zentrum.

Der oben beschriebene Zugang arbeitet mit Maßnahmen, die bereits vor der Entstehung von Krankheit gesetzt werden können. Damit werden einerseits ein gesundes Lebensumfeld durch gesundheitsförderliche Gesamtpolitik geschaffen sowie andererseits Risikofaktoren reduziert. Aus diesen Gründen wurde vom Gesundheitsressort des Landes ein Ziel- und Maßnahmenentwicklungsprozess initiiert. Dabei wurde mit Unterstützung von ExpertInnen ein umfassender Maßnahmenkatalog entwickelt.

Für die Entwicklung dieses Maßnahmenkatalogs wurden zu allererst der Gesundheitszustand der SteirerInnen wie auch bereits bestehende Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten in der Steiermark dargestellt. Gestützt auf diese Ist-Analyse wurden Ziele und Maßnahmen basierend auf wissenschaftlichen Ergebnissen und internationalen Empfehlungen entwickelt.

Für jeden Zielbereich wurden wirksame Strategien und Maßnahmen auf drei Ebenen ausgearbeitet:

- ▶ Maßnahmen, die zu Veränderungen in der steirischen Landespolitik führen
- ▶ Maßnahmen, die zu gesundheitsfördernden Veränderungen in den Lebens-, Arbeits-, Lern- und Familienwelten der SteirerInnen führen
- ▶ Maßnahmen, die sich direkt an Einzelne und an bestimmte Zielgruppen richten



Handlungen auf den ersten beiden Ebenen sollen die Verhältnisse gesundheitsfördernd verändern, während die Handlungen auf der dritten Ebene hauptsächlich auf die Veränderung des Verhaltens abzielen. Nur die konsequente Arbeit auf allen drei Ebenen gleichzeitig – also Verhältnis- und Verhaltensprävention – wird nachhaltig positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben.

Um die Umsetzung der Gesundheitsziele zu ermöglichen, bedarf es in allen Zielbereichen vor allem auch

- ▶ des Aufbaus von Netzwerken, Kooperationen, Partnerschaften und Strukturen (vor allem auch Sektoren übergreifend) der Fort- und Weiterbildung relevanter AkteurInnen zur Umsetzung der Maßnahmen
- ▶ des Aus- und Aufbaus von Wissen (z.B. Anleitungen, Factsheets etc.) und Forschung
- ▶ der Entwicklung und Umsetzung der Verlaufsbeobachtung und Evaluation hinsichtlich der Zielerreichung

Um die Gesundheit der SteirerInnen auch in Zukunft zu erhalten, werden folgende Ziele vorgeschlagen:

Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern

Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten

Gesundes Lernen ermöglichen

Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern

Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern

Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern

Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen

Den Schutz vor Infektionen sichern

Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern

Reduktion von Unfallrisiken und -Folgeschäden

Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen

Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

Die Gesundheitsförderung in die Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen: patientInnenorientiert und mitarbeiterInnenorientiert



Abbildung 1 Gesundheitsdeterminanten



Die vier Ebenen im Modell nach Dahlgren & Whitehead (1991) stehen in engem Zusammenhang miteinander, bedingen sich wechselseitig und beeinflussen die Gesundheitsentwicklung der Menschen im Zentrum.



GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK



2. Grundsätze

Die Gesundheitsziele Steiermark beruhen auf den Grundsätzen der Gesundheitsförderung. Das bedeutet, sie zielen in allen Bereichen auf die Nutzung vorhandener Ressourcen, auf die Stärkung und Ermutigung einzelner Personen und Gruppen sowie auf Nachhaltigkeit ab und gehen von einem Gesundheitsbegriff aus, der die mentale, soziale, körperliche und Umwelt bedingte Gesundheit berücksichtigt.

Weiters sollen zur Zielerreichung ausschließlich wis-

sensbasierte und effektive Maßnahmen umgesetzt werden. Wo kein Beweis der Effektivität vorliegt, sollen wissenschaftliche Begleitung und Bewertung sicherstellen, dass Maßnahmen tatsächlich ihre Ziele erreichen und nicht etwa kontraproduktiv auf die Gesundheit wirken.

Im Besonderen beruhen die steirischen Gesundheitsziele auf folgenden Grundsätzen:

Gesundes Leben mitgestalten

Gesundheit wird maßgeblich von den Beteiligungsmöglichkeiten des Einzelnen und von Gruppen in der Gesellschaft beeinflusst. Es ist also notwendig, demokratie-, arbeits-, bildungs- und medienpolitisch Rahmenbedingungen für hohe Beteiligungsmöglichkeiten zu schaffen sowie im Gesundheitsressort die Einbe-

ziehung betroffener Gruppen und damit Teilhabe in allen Bereichen zu gewährleisten. Es gilt, vor allem Maßnahmen zur Teilnahme benachteiligter Gruppen (z.B. MigrantInnen, ältere und behinderte Menschen, Jugendliche, Frauen) zu ermöglichen. Ein wichtiger Ansatz hierbei ist die Stärkung der Selbsthilfe.

Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen

Die gesundheitlichen Chancen sind in der Steiermark ungleich verteilt, d.h. sozial benachteiligte Gruppen zeigen eine schlechtere Gesundheit als sozial besser gestellte Gruppen.

Die Beseitigung dieser Ungleichverteilung ist eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitspoli-

tik, die nur in Zusammenarbeit mit anderen Sektoren (Wirtschafts-, Arbeits-, Bildungs-, Sozial-, Wohnungs-, Familienpolitik etc.) gelöst werden kann. Die Erhöhung der Chancen, Ressourcen und Teilhabe – und damit die Armutsbekämpfung – muss im Zentrum dieser Bemühungen stehen.

Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen

Gesundheit und Risikofaktoren der wichtigsten Krankheiten werden durch Entscheidungen anderer Politik- und Gesellschaftsbereiche beeinflusst. Daher bedarf es der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesellschaft in allen Bereichen. Dieser Zugang ist weitaus effektiver als die alleinige Arbeit des Gesundheitswesens. Um eine sektorenübergreifende Gesundheitspolitik zu ermöglichen, sollen Maßnah-

men zur Bewusstseinsbildung in und zur Zusammenarbeit mit anderen Sektoren gesetzt werden.

In diesem Zusammenhang ist besonders auf die gesundheitlichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinzuweisen. „Gender“ muss als Kategorie in allen Phasen berücksichtigt werden. Die hier dargestellten Grundsätze gelten als Grundlage für das weitere Papier und wurden in allen Bereichen berücksichtigt.



Beispiel: HEALTH IMPACT ASSESSMENT

Health Impact Assessment (HIA) – im Deutschen unzureichend als Gesundheitsverträglichkeitsprüfung bezeichnet – identifiziert, analysiert und bewertet die Auswirkungen politischer Maßnahmen, Pläne, Programme und Projekte auf die Gesundheit. Damit erhalten Politik und Verwaltung Entscheidungsgrundlagen zur Abschätzung von Gesundheitsrisiken.

Die wesentlichen Elemente von HIA sind die Berücksichtigung der bestehenden wissenschaftlichen Grundlagen über zu erwartende Auswirkungen einer politischen Entscheidung, eines Programms oder Projekts auf die Gesundheit der Bevölkerung, aber auch die Berücksichtigung der Meinungen, Erfahrungen und Erwartungen der davon direkt oder indirekt Betroffenen sowie Vorschläge für Anpassungen/Möglichkeiten/Alternativen, um positive Gesundheitseffekte zu maximieren bzw. negative zu minimieren.

Nach der aktuellen Wissenslage ist HIA das Mittel der Wahl, um Gesundheit in alle Politikbereiche einzubringen. Es handelt sich allerdings um ein wissenschaftlich noch relativ junges Verfahren, daher soll die Nützlichkeit und Machbarkeit dieses Verfahrens für den steirischen Kontext in Form von Pilotprojekten geprüft werden. Das bisher einzige österreichische Health Impact Assessment (im Rahmen eines transnationalen Projektes) beschrieb die möglichen Auswirkungen von Verkehrsentwicklungen auf das

Wohlbefinden von Kindern (THE PEP – Transport, Health and Environment Pan-European Programme, <http://herry.at/the-pep/>). Die Steiermark kann auf Vorarbeiten von Anidea, Austrian Institute for the Development of Environmental Assessment, innerhalb eines Projektes der FA8B in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich und der Stadt Graz aufbauen.

In der Steiermark sollten die politischen Entscheidungen, Programme und Projekte basierend auf transparenten Kriterien von steirischen Public Health- und anderen ExpertInnen auf ihre möglichen Auswirkungen hin in einem raschen Verfahren gescreent werden. Die Auswirkungen jener politischen Entscheidungen, Programme und Projekte, die aus diesem Verfahren als hoch relevant hervorgehen, sollen innerhalb eines Pilotprojektes einem HIA unterzogen werden, das von steirischen Public Health-ExpertInnen in Zusammenarbeit mit anderen ExpertInnen und der betroffenen Bevölkerung durchgeführt werden soll. Die Ergebnisse sowie die daraus abgeleiteten Änderungsvorschläge sollen den EntscheidungsträgerInnen auf den verschiedenen Ebenen wie auch der Öffentlichkeit breit kommuniziert werden. Danach wird das Gesundheitsressort gemeinsam mit den Projektdurchführenden bewerten, was mit der Durchführung dieses Pilotprojektes erreicht werden konnte und ob weitere HIAs durchgeführt werden sollten.





3. Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

Arbeit(-losigkeit), Bildung und das Leben im Wohnumfeld sowie in der Familie haben einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern, Frauen und Männern.

Die Lebensbereiche Arbeit, Bildung Gemeinde und Familie liefern auch einen guten Zugang zu wichtigen Zielgruppen. Beispielsweise können über die

Gemeinden besonders bedürftige Zielgruppen wie behinderte oder ältere Menschen sehr gut erreicht werden. In diesem Gebiet werden in der Steiermark bereits wirksame Interventionen durchgeführt. Das Land Steiermark hat in diesen Bereichen Kompetenzen, um die Rahmenbedingungen zu beeinflussen, ausgenommen im Bereich Arbeit, der maßgeblich von Bundespolitik gestaltet wird.

3.1. Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern

Arbeit gilt als Gesundheitsdeterminante – die Gestaltung der Arbeit wie auch Arbeitslosigkeit beeinflussen die psychische und physische Gesundheit, wobei hier besonders Zielgruppen wie Jugendliche, Ältere, Frauen, MigrantInnen und behinderte Menschen berücksichtigt werden müssen. Die SteirerInnen berichten im Österreichvergleich am häufigsten über Mehrfachbelastungen. Dem gegenüber steht eine sehr geringe Verbreitung von qualitätsgesicherten Betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen. Laut An-

alysen, die im Rahmen des Zielentwicklungsprozesses durchgeführt wurden, werden gegenwärtig nur 0,7% aller steirischen unselbstständig Beschäftigten durch ein solches qualitätsgesichertes Projekt erreicht.

Das Gesundheitsressort des Landes Steiermark verfügt nur über geringe rechtliche Möglichkeiten, eine gesunde Arbeitswelt mitzugestalten, kann aber die implementierung von Betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen unterstützen.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Programme in der Arbeits-, Familien- und Sozialpolitik** – wie z.B. die Änderung der Ladenöffnungszeiten – hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung wie z.B. des Verkaufspersonals überprüfen. Diese Prüfung kann mit Fakten belegen, dass auch andere Politikbereiche eine Auswirkung auf die Gesundheit haben und damit die Bewusstseinsbildung in diesen Sektoren unterstützen und andererseits Vorschläge unterbreiten, wie die Bedingungen zugunsten der Gesundheit verbessert werden können. Solche so genannten Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen können in Kooperation zwischen Gesundheits- und Forschungsressort und anderen interessierten PartnerInnen (z.B. Gewerkschaft, Arbeiterkammer etc.) durchgeführt werden
- ▶ **Forschungsprojekte in Kooperation zwischen Gesundheits- und Wissenschaftsressort** zum besseren Verständnis der Zusammenhänge zwischen der Gestaltung der Arbeitswelt und der Gesundheit (z. B. Untersuchungen über die Auswirkungen finanzieller Anreize zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, Anknüpfung der Wirtschaftsförderung des Landes an Kriterien der Gesundheitsförderung und Unterstützung der wissenschaftlichen Bewertung von Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten hinsichtlich der Ergebnisse und des Prozesses
- ▶ **Ausbau der bereits in vielen steirischen Betrieben bestehenden Ansätze zur Betrieblichen Gesundheitsförderung durch finanzielle Anreizsysteme**; Fortsetzen und Ausbau der bereits bestehenden Kooperation mit der Wirtschaftskammer (Wettbewerbe



und Preisausschreiben). Vor allem attraktivere Anreize für Klein- und Mittelbetriebe sind von Bedeutung

- ▶ **Weitere direkte finanzielle Unterstützung Betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme**, vor allem in Klein- und Mittelbetrieben, da ein großer Teil der steirischen Angestellten in KMUs beschäftigt ist. Hierbei ist besonders darauf Wert zu legen, dass die unterstützten Gesundheitsförderungsprogramme umfassend durchgeführt werden: es sollen nicht nur Angebote, an denen die MitarbeiterInnen passiv teilnehmen (wie z.B. Verbilligungen für ein Fitnesscenter oder ein Apfeltag) umgesetzt werden, sondern die MitarbeiterInnen sollen auch aktiv in die Definition der Probleme und der Lösungen sowie in deren Umsetzung eingebunden werden. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Lösungen über die Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen hinausgehen, bei der Betriebskultur ansetzen (z.B. wertschätzender Umgang, Verbesserungsvorschlagswesen etc.) sowie tatsächliche Veränderungen im Arbeitsablauf der MitarbeiterInnen mit sich bringen (z.B. Anpassung der Diensterteilung; siehe Beispiel PRO-FIT);
- ▶ **Erstellung eines umfassenden, ganzheitlichen Programms zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für das Amt der Steiermärkischen Landesregierung**; derzeit werden einzelne Maßnahmen wie z.B. Betriebliche Suchtprävention durchgeführt. Unterstützung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung bei der Entwicklung und Umsetzung, um dieses Amt auch als Vorbild des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu etablieren
- ▶ **Kooperation mit dem bestehenden Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung**, Ausbau dieser Aktivitäten, um die Betriebe beim Aufbau und bei der Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch Aufbereitung und Weitergabe von Informationen und Wissen zu unterstützen. Diese Aktivitäten sollen auch stärker den Fokus des Gender-Mainstreamings berücksichtigen, der bislang vernachlässigt wurde.
- ▶ **Unterstützung und Ausbau der Aus- und Weiterbildung jener Personen, die in Betrieben Gesundheitsförderung durchführen** – gemeinsam mit bestehenden Ausbildungs- und

Erwachsenenbildungseinrichtungen. Dadurch werden den umsetzenden MitarbeiterInnen in Betrieben Wissen und Fähigkeiten vermittelt, welche die Umsetzung erleichtern, die Qualität der Gesundheitsförderungsprojekte verbessern und damit die Gesundheit der betroffenen MitarbeiterInnen in diesen Betrieben effektiver fördern

- ▶ **Weitere finanzielle Unterstützung qualitätsgesicherter Gesundheitsförderungsprogramme in den Betrieben in den Bereichen Tabak, Alkohol, Bewegung, Ernährung, Stress und Skelettmuskulatur**; Unterstützung von Entwicklung, Umsetzung und Evaluation frauenspezifischer Betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme in der Steiermark; Erfahrungen und Wissen daraus sollen möglichst vielen InteressentInnen zur Verfügung gestellt werden, da auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung die Geschlechter unterschiedliche Bedürfnisse haben. Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderungen wurden bisher hauptsächlich in männlich dominierten Branchen und Bereichen entwickelt und etabliert. Frauen-dominierte Bereiche (z.B. Handel) wie auch Frauen in männlich dominierten Bereichen (z.B. Frauen in technischen Berufen) haben unterschiedliche Bedürfnisse und benötigen daher unterschiedliche Maßnahmen
- ▶ **Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von arbeitsbezogenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Gruppe der „neuen Selbstständigen“**. Die Steiermark könnte eine Vorreiterrolle in diesem bisher unbearbeiteten Public-health-Segment übernehmen





Beispiel: PRO FIT

Das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt PRO-FIT wird seit über zehn Jahren von der VAEB durchgeführt (seit 1.1.2005 – vorher VADÖB) und stellt einen wesentlichen Beitrag dieser Institution zur Entstehung und Bekanntmachung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich dar. PRO-FIT Projekte wurden in den steirischen Betrieben Luzenac/ Naintsch, RHI, Salinen Austria, ALBOGEL, PEWAG und PENGG durchgeführt. Durch einen Fragebogen, der unter anderem die Themengebiete subjektives Befinden und Einstellungen sowie die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz wie Arbeitsplatzzufriedenheit und Sicherheit am Arbeitsplatz misst, wird gemeinsam mit den MitarbeiterInnen der Ist-Zustand erhoben, um darauf

aufbauend verhaltens- und/oder verhältnisändernde Maßnahmen umzusetzen. Zur Koordination der BGF in der Steiermark wurde auf dieses Projekt aufbauend die Steirische Kooperationsplattform für Betriebliche Gesundheitsförderung gegründet; die VAEB als Partner dieses Netzwerkes ermöglicht ihren Versicherten im Rahmen des PRO-FIT Projektes u. a. die Teilnahme an einwöchigen evidenzbasierten und nachweislich effektiven Ernährungs-, Herz-Kreislauftrainings, Stressmanagement- Rückenschule- oder Raucherentwöhnungsprogrammen.

www.netzwerk-bgf.at
www.josephhof.at





3.2. Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten

In den Lebensbereichen Gemeinde und auch in der Familie sind zahlreiche Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu verzeichnen, so wird beispielsweise das Bewegungsverhalten durch die Gestaltung des Rad- und Gehwegnetzes beeinflusst.

Einige Zielgruppen (z.B. besonders bedürftige und alte Frauen und Männer) sind am Besten über die Lebensbereiche Gemeinde und Familie erreichbar. In

der Steiermark existiert bereits eine gute Basis für die Gesundheitsförderung in Gemeinden durch Projekte und Maßnahmen verschiedener AnbieterInnen. Das Gemeinderessort des Landes Steiermark wird zusammen mit dem Gesundheitsressort Kompetenzen und Möglichkeiten überlegen, um Anreizsysteme für die Entwicklung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen zu entwickeln.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Politisches Engagement und Verpflichtung zur Gesundheitsförderung in Gemeinden und Städten bei den jeweiligen PolitikerInnen verbessern**, z.B. durch Bewusstseinsbildung und Fortbildungen in Zusammenarbeit mit dem Städte- und Gemeindebund und Styria Vitalis sowie Beschlüsse in den Gemeinden
- ▶ **Ausbau von Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung** in Gemeinden und Städten aufbauend auf die bisherige Arbeit von Styria Vitalis und der von ihr betreuten „Gesunden Gemeinden“ sowie der „gesunden Städte“, z.B. Qualifikation, Unterstützung und Betreuung von Professionellen und Laien, die sich im kommunalen Rahmen mit Gesundheitsförderung beschäftigen, Durchführung von Programmen, Generierung von neuem Wissen zum Thema kommunaler Gesundheitsförderung, initiieren kommunaler Netzwerke und Kooperationen
- ▶ **Förderung von Forschung & Entwicklung auf kommunaler Ebene**, z.B. Bewertung der Auswirkungen der Bindung von Bedarfszuweisungen an Gesundheitsförderungskriterien und Entwicklung von Interventionen für das Setting Familie, insbesondere Projekte zum Einsatz qualifizierter Familien- Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich Bedarf, Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit bestehenden DienstleisterInnen etc.
- ▶ **Unterstützung von Programmen** zu Lebensbereichs- und Zielgruppen-orientierter gesundheitsfördernder Stadt- und Gemeindeentwicklung wie zum Beispiel in den „Gesunden Gemeinden“
- ▶ **Ausbau des Netzwerks** gesundheitsfördernder Gemeinden und Städte
- ▶ **Bewusstseinsbildung vor Ort im Sinne einer gesundheitsförderlichen Stadt- und Gemeindeplanung**; z.B. durch Gesundheitsverträglichkeitsprüfung/HIA, kommunale Raumplanung und Förderung von Kooperationen zwischen Raumplanung und Gesundheitsförderung Förderung geschlechtsspezifischer Modellprojekte auf kommunaler Ebene in folgenden Bereichen:
 - Sicherheit (Verkehr und Mobilität)
 - Gesundes Altern
 - Bewegungsförderliches Umfeld
 - Gesundheitsförderndes Wohnumfeld
 - Langfristige Strategieplanung für Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden
- ▶ **Unterstützung der Umsetzung effektiver zielgruppenspezifischer Interventionen in der Gemeinde** – auch durch Hausbesuchsprogramme – in den Bereichen psychische Gesundheit, Diabetes und HerzKreislauf-Prävention, Substanzmissbrauch und Brustkrebsfrüherkennung, HIV/AIDS-Prävention, Unfall- und Gewaltprävention, wobei verhaltensorientierte Ansätze mit Verhältnisänderung kombiniert werden müssen, um eine entsprechende Wirksamkeit zu erreichen





Beispiel: LEBENSWERTE LEBENSWELTEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Graz führte zwischen März 2003 und März 2006 das Projekt „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ in den steirischen Bezirken Voitsberg und Graz-Umgebung durch.

In diesem Projekt ging es darum, für die Zielgruppe der 60- bis 75-Jährigen die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Jahre zu gesunden und erfüllten Jahren zu machen. Denn Lebensqualität und Autonomie bis ins hohe Alter sind nicht nur persönliche Lebenswünsche, sondern auch volkswirtschaftlich zunehmend interessant. Die Basiserhebung (Interviews mit 1.400 Personen aus der Zielgruppe und Gespräche mit Schlüsselpersonen aus allen 13 Projektgemeinden) zeigte, dass vor allem Frauen aus dem Bezirk Voitsberg besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Die Frauen leben meist alleine und fühlen sich subjektiv in ihrer sozialen Lage benachteiligt. Diese Benachteiligung spiegelt sich in generell schlechterer Gesundheit, vermehrten Befindlichkeitsstörungen, verminderter Inanspruchnahme des professionellen Versorgungssystems sowie der Unzufriedenheit über den Umgang mit sowie die Einnahme und Wirkungen von Medikamenten wider. Häufige Belastungen, resultierend aus Konflikten, Überforderungen im Haushalt und in der Betreuung von Enkelkindern und Angehörigen, kleinere

soziale Netzwerke und weniger soziale Unterstützung sowie geringere aktive und passive Teilnahme an Gesundheitsangeboten und Einrichtungen, deuteten auf einen massiven Handlungsbedarf hin.

Ab 2004 wurden Programme zu wichtigen Gesundheitsthemen umgesetzt, wie z.B. Gedächtnistraining, Seniorentanz und medizinische Vorträge sowie netzwerkstiftende Aktivitäten wie Einkaufsgemeinschaften bei fehlender Nahversorgung und Sammeltaxis zu Veranstaltungen, Besuchsdienste, „Schnelle Netze“ für Notfälle oder Tauschringssysteme wie Zeit für Wissen Leihopa für Interneteinführung – oder Coaching beim Berufseinstieg für neue Lebensinhalte. Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass es in diesem Modellprojekt sehr gut gelungen ist, die Zielgruppe der älteren Menschen zu mobilisieren, sie zu stärken, sie tatsächlich mitbestimmen zu lassen und dadurch die sozialen Netzwerke der Betroffenen zu erweitern. Vor allem konnte die körperliche Fitness und die insgesamt sehr hohe Lebenszufriedenheit leicht gesteigert werden. Die daraus resultierende gesundheitliche Lebensqualität liegt generell hoch und gewisse Beschwerdebilder wie z.B. Herz-Kreislaufbeschwerden haben sich etwas verringert.

<http://lebenswelten.meduni-graz.at>





3.3. Gesundes Lernen ermöglichen

Bessere Bildung verbessert die Chancen auf gute Gesundheit. In aktuellen Befragungen berichten SchülerInnen jedoch über immer größer werdende Belastungen im Laufe ihrer „Schulkarriere“ und immer weniger Unterstützung von Seiten der Schule.

In der Steiermark existiert bereits eine gute Basis für die Gesundheitsförderung in Schulen aufgrund der Projekte und Maßnahmen verschiedener AnbieterInnen. Das Bildungsressort des Landes Steiermark ist

für eine Reihe von Bildungseinrichtungen zuständig und kann zusammen mit dem Gesundheitsressort somit die Rahmenbedingungen in diesem Bereich gesundheitsförderlich gestalten. Die größten positiven Effekte auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben Programme auf Bundesebene, die Armut reduzieren, soziale Gleichheit fördern und die Preis- sowie gesetzlichen Regelungen zur Verringerung des Tabak- und Alkoholkonsums beinhalten

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Weiterentwicklung der Kooperation mit dem Bildungsressort z.B.:**
 - Entwicklung eines Aktionsplans, zur Gestaltung politischer und rechtlicher Rahmenbedingungen, die gesundes (auch lebenslanges) Lernen ermöglichen sowie die wissenschaftliche Bewertung der Auswirkungen der Implementierung dieser Maßnahmen
 - Zusammenarbeit mit dem Landesschulrat: Zertifizierung „Gesunder Schulen“, um einheitliche Qualitätsstandards und Netzwerke zu schaffen und einen Kooperationsprozess fortzusetzen, der für den Bereich Bildung wie auch für den Bereich Gesundheitsförderung zu noch besseren Ergebnissen führt
 - Überprüfung der Auswirkungen von Maßnahmen im Bildungsbereich auf die Gesundheit der betroffenen Gruppen, wie z.B. die Verringerung der KlassenschülerInnenzahl, die Einrichtung einer Gesamtschule oder lebenslangen Lernens
 - Investition in die Qualifikation von Lehrenden/BetreuerInnen im Bereich der Gesundheitsförderung
- ▶ **Aufbau eines Netzwerkes** gesundheitsfördernder Schulen/Hochschulen/ Fachhochschulen und Kindergärten mit verhaltens- und verhältnisorientiertem Ansatz fördern
- ▶ **Ausbau der integrierten Programme** gesundheitsfördernder Schulen
- ▶ **Finanzierung von Interventionsstudien und Pilotprojekten** zum gesundheitsfördernden Lernen in verschiedenen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen (z.B. Universitäten, Fachhochschulen, Kindergärten, Kinderbetreuungen etc.)
- ▶ **Weitere Förderung sowie Ausbau der zielgruppenspezifischen Programme** zu den Themen psychische Gesundheit inklusive Gewalt- und Aggressionsprävention, gesunde Ernährung und Bewegung, Sexualität, sexuelle Gesundheit und sexualpädagogische Aufklärung im schulischen und außerschulischen Bereich sowie Tabak- und Drogenkonsum unter Mitarbeit von Gleichaltrigen (Peer education)





HAUST DU MICH – HAU ICH DICH! ... ODER GEHT'S AUCH ANDERS?

Im Schuljahr 2001/2002 setzten sich die SchülerInnen der Kärntner Volksschule in Knittelfeld durch intensive Konfliktbearbeitung mit dem Thema Gewalt, Kommunikation und Konfliktmanagement auseinander.

Die Klassenlehrerin arbeitete mit der Klasse ein Schuljahr lang zum Thema „konstruktive Konfliktlösung“. Methoden der allgemeinen Konfliktforschung und der Mediation wurden ebenso eingesetzt wie Rollenspiele, Spiele und kreative Aktionen. Es wurden Ziele über soziale Regeln, Vereinbarungen, Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Sensibilisierung für eigene Gefühle und Gefühle der MitschülerInnen erarbeitet.

Die Kinder verbesserten die Kommunikation untereinander und experimentierten für den „Ernstfall“ mit konstruktiven Formen der Konfliktlösung. Das Projekt

zeigte positive Auswirkungen auf die Aggression und Gewaltakte zwischen Kindern, die zwar weiter auftraten, weil es den Kindern schwer fällt, Regeln einzuhalten, allerdings wurde die Konfliktbewältigung durch die rasche Versöhnung der Kontrahenten verbessert. Konflikte wurden eher verbal als körperlich ausgetragen, denn die Kinder hatten die Wirksamkeit von Diskussionen kennengelernt und nahmen mit großem Interesse an den Gesprächen bei den Mediationen teil.

Soziales Lernen mit dem Focus auf „konstruktiver Konfliktlösung“ könnte in weiterer Folge zu einem Schulschwerpunkt gemacht werden. Darüber hinaus ist eine schulinterne LehrerInnenfortbildung zum Thema Konfliktmanagement vorgesehen.

<http://www.give.or.at/download/Broschuere.pdf>





GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK





4. Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

4.1. Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern

Das gegenwärtige Bewegungs- und Ernährungsverhalten der SteirerInnen hat zunehmend einen negativen Einfluss auf die Gesundheit: 39% der erwachsenen SteirerInnen sind übergewichtig oder adipös und nur etwa 50% der SteirerInnen kommen der international üblichen Bewegungsempfehlung von 30 min pro Tag

(oder 3,5 Std. pro Woche) nach. Es gibt bereits einige Projekte und Programme zur Förderung von gesunder Bewegung und Ernährung in der Steiermark und auch andere Ressorts wie Landwirtschaft, Sport und Tourismus haben Interesse an der Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung und setzen ebenfalls Aktivitäten.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Entwicklung und Verwendung ganzheitlicher, regionaler Ernährungs- und Bewegungsguidelines** für die Bevölkerung basierend auf internationalen Vorbildern (Beispiel: Amepa, Schweiz)
- ▶ **Miteinbeziehung des primären Gesundheitssektors** (niedergelassene ÄrztInnen) **und des Sozialssektors**, um auf vorhandene Ressourcen zur Beratung und Verhaltensänderung (z.B. durch Kurzinterventionen) aufzubauen
- ▶ **Entwicklung und Ausbau von** umfassenden, geschlechtsspezifischen und lebensweltorientierten **Ernährungs- und Aktivitätsprogrammen** in den Lebensbereichen Gemeinde/ Stadt, Schule/ Lernen und Betrieb/Arbeiten nach entsprechenden Qualitätskriterien und Richtlinien
- ▶ **Kommunale Demonstrationsprojekte** mit LebensmittelhändlerInnen initiieren
- ▶ **Förderung und Ausbau von Interventionen** der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Bereich Betriebsverpflegung nach entsprechenden Qualitätskriterien
- ▶ **Förderung und Ausbau** von das Verhalten beeinflussenden Ernährungs- und Bewegungsprogrammen mit individuellem Ansatz (Beispiel: „Profit-HerzKreislauf-Woche“ oder „Check your Body“ und Abnehmprogramm für Kinder der VAEB)
- ▶ **Kooperation mit dem Verkehrsressort** zur Unterstützung der Veränderungen der baulichen Umwelt, um körperliche Aktivitäten wie Schul- oder Arbeitsweg per Rad oder zu Fuß zu fördern – unter anderem weiterer (Aus-)bau sicherer und attraktiver Rad- und Fußwege
- ▶ **Entwicklung steirischer Medienkampagnen und interaktiver Programme**, die die Zusammenhänge zwischen richtiger Ernährung, körperlicher Aktivität und Körpergewicht erklären (Beispiel: Suisse Balance, Schweiz; Canada's Guide to Healthy Eating and Physical Activity, Canada)
- ▶ **Ausbau, Weiterentwicklung und Umsetzung von Ernährungs- und Aktivitätsprogrammen** für verschiedene Zielgruppen wie Jugendliche, Frauen, Ältere (gemeinsam mit dem Sportsektor; u. a. Kompetenzstärkung)
- ▶ **Sicherstellung der Umsetzung der Ernährungs- und Bewegungsberatung** bei ÄrztInnen im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung neu“ u. a. durch Fortbildungsprogramme für ÄrztInnen
- ▶ **Einführen von steirischen Aktivitätstagen** (Beispiel: „Move for Health“)
- ▶ **Ausbau effektiver Angebote** in Behandlung und Prävention von Übergewicht innerhalb des Gesundheitswesens



Beispiel: BEWEGTE STEIERMARK

Durch eine Kooperation zwischen Styria Vitalis und der Sportunion Steiermark wurde das Projekt „Gesunde Steiermark“ ins Leben gerufen, das sich die Erhöhung des Bewegungsausmaßes der SteirerInnen als Primärziel gesetzt hat.

Um die angestrebten 5 x 30 min pro Woche zu erreichen, wurde in den insgesamt 30 teilnehmenden Gemeinden bis 2008 ein großes Spektrum an Bewegungsangebot geschaffen. Es sollte eine Stärkung der physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen sowie das Wohlbefinden sowie eine Verminderung der Risikofaktoren, der Beschwerden

und des Missbehagens ermöglicht werden. Dabei sollten unter anderem Menschen aller Altersgruppen und beider Geschlechter angesprochen, Trainer und Übungsleiter ausgebildet sowie die Sportinfrastruktur ausgebaut werden.

Die teilnehmenden Gemeinden sollten dann eine Vorbildfunktion für die anderen Gemeinden der Steiermark übernehmen, um in weiterer Folge ein bundeslandweites Bewegungsangebot, welches eine Orientierung zum Gesundheitssport aufweist, herzustellen.

www.sportunion-steiermark.at





4.2. Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern

Zum Thema Tabakkonsum wird auf die umfassend ausgearbeitete Steirische Tabakprävention verwiesen: www.rauchfrei-dabei.at

4.3. Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern

Der Alkoholkonsum in der Steiermark liegt etwas über dem Österreichschnitt und ist vor allem bei Frauen und Mädchen in den letzten Jahren gestiegen. In der Steiermark existiert durch die Aktivitäten einiger AnbieterInnen bereits eine gute Basis für

gesundheitsförderliche Initiativen im Bereich Reduktion des Alkoholkonsums und -missbrauchs.

Das Land Steiermark hat zumindest im Bereich Jugendschutz relevante Kompetenzen.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Entwicklung einer steiermarkweiten und geschlechtsspezifisch differenzierten Alkoholpräventionsstrategie**, die unter anderem Alkoholabgabebeschränkungen an Jugendliche und Einschränkungen der Werbung von Alkoholprodukten beinhalten soll
- ▶ **Kontrolle der Alkoholverfügbarkeit für Jugendliche inkl. Maßnahmen zur Einhaltung des Jugendschutzgesetzes**: Verbot von Alkoholkonsum für Jugendliche, vermehrtes und attraktiveres Angebot nichtalkoholischer Getränke auf Veranstaltungen und Anknüpfung an Förderkriterien für Veranstaltungen durch das Land Steiermark
- ▶ **Förderung von Projekten**, die alternative Transportmöglichkeiten für Alkoholisierte zur Verfügung stellen
- ▶ **Demonstrationsprojekt für die Prävention** von alkoholbedingten Problemen
- ▶ **Ausweitung der Integration der Alkoholerziehung** in das Konzept der gesundheitsfördernden Schule von der Vorschule an
- ▶ **Ausbau der Durchführung von ganzheitlichen und geschlechtsspezifischen Gesundheitserziehungsprogrammen** mit Fertigungsba-sierten Lernerfahrungen, um u. a. „Nein-Sagen“ zu lernen
- ▶ **Förderung von Programmen**, die zur **Alkoholprävention** auf die Mitarbeit und Überzeugung durch Gleichaltrige setzen („Peer-Education“-Modelle)
- ▶ **Entwicklung und Umsetzung einer kommunalen Alkoholpräventionspolitik** in allen Städten, die sich am WHO-Projekt „Gesunde-Städte“ beteiligen
- ▶ **Ausweitung der Integration des Themenfeldes Alkohol** in die gemeindeorientierte Gesundheitsförderung (u. a. Aufklärung), sowie Umsetzung einer lokalen Alkoholspräventionspolitik
- ▶ **Fortführung und Ausbau kommunaler Initiativen** zur Prävention und Bewältigung alkoholbedingter Gesundheitsschäden.
- ▶ **Fördern einer Alkoholpolitik am Arbeitsplatz**, die sich auf Aufklärung, Prävention, Früherkennung und Behandlung stützt und in die betrieblichen Gesundheitsprogramme unter Miteinbeziehung der Gesundheits- und Sozialdienste (z.B. ArbeitsmedizinerInnen etc.) integriert ist



- ▶ **Förderung der Medienarbeit** (Print, audiovisuelle Medien, Internet, Presse), **Schulungen und erzieherische Maßnahmen für relevante AkteurInnen** (z.B. aus den Sozial- und Gesundheitsdiensten, aber auch anderen Sektoren) sowie MultiplikatorInnen-Arbeit (Arbeitshilfen, Leitfäden, Fortbildung) mit den Zielen:
 - Propagieren eines risikoarmen, verantwortungsvollen Konsumverhaltens
 - Reduktion riskanten Alkoholkonsums (insbesondere Rauschtrinken)
 - Hinauszögern des Konsumbeginns
 - Konsumverzicht in Situationen mit hohem Risiko
 - Konsequentes erzieherisches und Vorbildverhalten von Erwachsenen
 - Kritisches Überdenken des eigenen Konsumverhaltens
 - Entbagatellisierung der negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums
 - Verbesserung des Wissensstandes
 - Einhalten des Jugendschutzes

- ▶ **Sicherstellung von Früherkennung und Kurzintervention bei Alkoholproblemen**, z.B. Erhöhung der Beratungskompetenz von ÄrztInnen, optimierte Nutzung der „Vorsorgeuntersuchung neu“ usw.

- ▶ **Ausbau des Angebots von Einzelberatungen und Frühinterventionen** in entsprechenden spezifischen Beratungsinstitutionen für Menschen mit Problemen im Umgang mit Alkohol

- ▶ **Umsetzung** von familienorientierten Alkoholpräventions- und Behandlungsprogrammen





Beispiel: CHECK AN ANGEL

Das Projekt ‚Be my angel tonight‘ aus der Schweiz war Vorbild für die Entwicklung des steirischen Projektes „check an angel“ Schutzengel am Steuer, das in den Gemeinden Bruck an der Mur, Kapfenberg, Oberaich, St. Marein und St. Lorenzen durchgeführt wird.

Bei ‚Check an Angel‘ verpflichten sich jugendliche FahrzeuglenkerInnen auf Partys und in Lokalen nüchtern zu bleiben, sich und ihre KollegInnen am Ende sicher nach Hause zu fahren und erhalten im Gegenzug verbilligt alkoholfreie Getränke im Partylokal.

Dabei diskutieren Präventionsteams vor Ort – also gut sichtbar im Eingangsbereich von Bars und Diskotheken – mit den jungen Menschen über Alkoholkonsum und den kommenden Nachhauseweg. Den Partybesuchern wird der Zugang zum und die Information vom Präventionsteam somit einfach ermöglicht, welche mit Laptops rasch individuelle Promilleschätzungen kalkulieren sowie eine Grafik erstellen können. Die Grafik zeigt die von Gewicht und Größe abhängige Zeit an, die es braucht, bis der Alkohol im Blut vollständig abgebaut ist. Das Präventionsteam wurde spezifisch geschult und kann qualifiziert informieren. Darüber hinaus ist das Team im gleichen Alter wie die Zielgruppe, was einen lockeren und

glaubwürdigen Umgang ermöglicht. Basierend auf dem kommunikativen Austausch wird ein Vertrag abgeschlossen, der die Zustimmung zum Grundsatz „wer trinkt, fährt nicht – wer fährt, trinkt nicht“ festhält. Der/die FahrzeuglenkerIn verpflichtet sich vor den Mitfahrenden mit seiner/ihrer Unterschrift, nüchtern zu bleiben. Dieser Vertragsabschluss wird allerdings etwas später als der Erstkontakt durchgeführt, um den Betroffenen Be-denk- und Diskussionszeit zu geben. Als Anreiz und zusätzliche Motivation werden den Vertragsunterzeichnenden Gutscheine für den verbilligten Kauf von alkoholfreien Getränken ausgehändigt.

Fazit: Ziel ist es, dass es Gewohnheit der Jugendlichen wird, im Voraus eine/n FahrerIn zu bestimmen, der/ die nüchtern bleibt. Es geht nicht um ein völliges Verbot und die Alkoholabstinenz, sondern um die Förderung des verantwortungsvollen Alkoholkonsums im Straßenverkehr. Zusätzlich wird gemeinsam mit den Gastronomen und Veranstaltern an der Erweiterung des Angebots und der adäquaten Preisgestaltung von alkoholfreien Getränken gearbeitet.

http://www.bemyangel.ch/zh/zh_projekt.html
<http://www.checkanangel.at>



4.4. Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen

Die seelische Gesundheit der SteirerInnen hat sich in den letzten Jahren verschlechtert und liegt unter dem Österreichschnitt. So berichten fast 7% der SteirerInnen über depressive Beschwerden, bei den Selbstmordraten nimmt die Steiermark einen traurigen Spitzenrang in Österreich ein. Mit der steirischen Suizidstudie liegt eine gute Darstellung der Problem-bereiche vor, auf die in weiterer Folge aufgebaut

werden kann. In der Steiermark gibt es bereits einige Aktivitäten und Programme, die die Förderung seelischer Gesundheit unterstützen, allerdings liegen die Schwerpunkte hierbei im Bereich der psychosozialen Versorgung und der Drogenberatung. Das steirische Gesundheitsressort hat weitgehend Kompetenzen, um Aktivitäten in diesem Bereich in Kooperation mit anderen Sektoren zu setzen.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Kooperation mit anderen Politikbereichen** zur Integration von Gesundheitsförderungsprogrammen im Bereich psychischer Gesundheit in alle existierenden relevanten Politik- und Strategiefelder, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und psychische Krankheiten zu verhindern (z.B. Schulgesundheit)
- ▶ **Entwickeln von Erhebungsinstrumenten** für Auswirkungen politischer Entscheidungen (Mental Health Impact Assessment) anderer Sektoren auf die psychische Gesundheit (z.B. Beschäftigung, Wohnen, Bildung, Finanzen)
- ▶ **Integrierte gemeinsame Anstrengungen** zur Umsetzung einer für alle Betroffenen im Bundesland schnell erreichbaren und überall gleichwertigen Versorgung, über alle notwendigen Angebotsteile hinweg, inklusive einer effizienten nachgehenden Krisenintervention.

Miteinbeziehen des niedergelassenen Bereichs und des Krankensektors

- ▶ **Einführen von geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen** zur Vermeidung von Depression bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen und deren informellen Pflegepersonen
- ▶ **Unterstützen der Umsetzung präventiver Leistungen in der Krankenversorgung** durch

adäquate und/oder finanzielle Anreizsysteme und Vergütungen auf Bundesebene

- ▶ **Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation** zwischen verschiedenen Krankenversorgungsbereichen (z.B. niedergelassene ÄrztInnen, Krankenhäuser etc.) und zur Verbesserung der integrierten Versorgung
- ▶ **Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialektor** zur Vermeidung sozialer Isolation Betroffener auf Grund von Gesundheitsproblemen (wie z.B. hör- und Sehbeeinträchtigungen etc.) wie auch zu bedarfsgerechter Unterstützung im psychischen Bereich

Ausbildung

- ▶ **Entwicklung von Ausbildungscurricula und Unterrichtsmaterialien** für AkteurInnen im Schul-, Gesundheits- und Sozialbereich
- ▶ **Bewusstseinsbildung und Training für ExpertInnen** des Gesundheitswesens und anderer Sektoren über Wichtigkeit und Effekte von Politikansätzen und Umsetzungsmaßnahmen im Bereich psychische Gesundheit, sodass sie als MultiplikatorInnen wirken können

Psychisch gesund aufwachsen in der Familie

- ▶ **Umsetzen von Hausbesuchsprogrammen** vor und nach der Geburt zum Thema Mutter-Kind-





Beziehung, Gesundheitsverhalten und Elternfunktion für Mütter, die an Depressionen, Angststörungen und anderen psychischen Störungen leiden, zur Prävention von Depression und um eine ungehinderte frühkindliche Bindung zu ermöglichen

- ▶ **Ausbau der Elterninformation, -Beratung und -Schulung** sowie Information über die Wichtigkeit von Schulvorbereitung durch die Stimulation von Lese-Fähigkeiten
- ▶ **Entwicklung und Angebot zielgruppenspezifischer Programme** zur Prävention von psychischen Erkrankungen für Hochrisikogruppen, z.B. Eltern aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen, Eltern mit psychischen Störungen, sozial schlecht gestellte und/oder jugendliche AlleinerzieherInnen
- ▶ **Identifikation von schwangeren Frauen, die Alkohol, Tabak oder Drogen konsumieren**, sowie Umsetzen von Kurzinterventionsprogrammen für schwangere Frauen, die von ÄrztInnen durchgeführt werden, um Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsum zu verringern (z.B. im Rahmen der Mutter-Kind-Pass- Untersuchung)
- ▶ **Einführen von Früherkennungs- und Behandlungsprogrammen** für postpartale Depression in Kombination mit Eltern-Interventionen, um depressive Mütter zu unterstützen
- ▶ **Ausbau des Angebots** von effektiven und zugänglichen Programmen zur Reduktion von Depression und Angststörungen bei Risikokindern

Förderung psychischer Gesundheit in der Schule

- ▶ **Umsetzen von ganzheitlichen Schulgesundheitsförderungsprogrammen**, die psychische Gesundheit durch Ausbildungsmaßnahmen von LehrerInnen und SchülerInnen, Veränderung der Schulumgebung und Wissen über psychische Erkrankungen fördern („Mental Health Literacy“) sowie unter Einbindung von sozialem Lernen mit präventiven Interventionen für Kinder und Jugendliche aus Risikogruppen arbeiten
- ▶ **Erweiterung der Integration des Themas psychischer Gesundheit** in existierende Ge-

sundheitsförderungsaktivitäten (inklusive WHO-Netzwerk „Gesundheitsfördernde Schule“)

- ▶ **Entwicklung, Umsetzung und Bewertung zielgruppenspezifischer Programme** wie Früherkennung von Kindern und Jugendlichen mit hohem Risiko für psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten und deren Behandlung

Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz

- ▶ **Unterstützung jener Unternehmen**, die Aktivitäten in den Bereichen Arbeitsplatzsicherheit, spezifische Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Verminderung psychosozialer Risikofaktoren setzen und sich kommunal engagieren.
- ▶ **Integration des Themas** psychische Gesundheit in Gesundheitsförderungs- und Sicherheitsmaßnahmen **am Arbeitsplatz** (Prävention, Identifikation und Management von Depressionen, Angststörungen sowie Suizidprävention)
- ▶ **Weiterführung und Ausbau präventiver arbeitsplatzbezogener Maßnahmen** einschließlich Veränderungen von Aufgaben, Ergonomie, Arbeitsbelastung, sozialer Unterstützung und Rollenklärung
- ▶ **Weiterentwicklung und Förderung** von Angst-, Stress- und Burn-Out-Präventions- und Managementprogrammen sowie Früherkennungs- und Kurzinterventions-Programme für MitarbeiterInnen mit bereits manifesten Alkohol- oder Drogenproblem oder psychischen Problemen
- ▶ **Ausbau der Hilfestellung für MitarbeiterInnen**, die besonders psychischen Belastungen ausgesetzt sind, einschließlich der MitarbeiterInnen von Betreuungseinrichtungen für psychisch erkrankte Menschen

Psychisch gesund altern

- ▶ **Entwicklung und Umsetzung von Projekten** zum Aufbau unterstützender Netzwerke, gemeindenaher Programme und Begegnungsräume für ältere Menschen und MigrantInnen (wie z.B. im Rahmen des Projektes Lebenswerte Lebenswelten)



- ▶ **Entwicklung und Ausbau** der Umsetzung zugänglicher Bewegungsprogramme speziell für ältere Menschen
- ▶ **Unterstützung alterspsychiatrischer Interventionen** insbesondere im Bereich Morbus Alzheimer
- ▶ **Aufbau einer mobilen nachgehenden psychosozialen/sozialpsychiatrischen Unterstützung** für ältere Menschen und deren Angehörige.
- ▶ **Aufbau einer niederschweligen Beratungs- und Abklärungsmöglichkeit** in der Region zur frühen Erkennung und Klärung von psychischen Problemen im höheren Alter

Prävention von Diskriminierung und Stigmatisierung

- ▶ **Ausbau der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen**, die Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen verringern und ihnen Zugang zu Wohnen, Arbeit und öffentlichem Leben garantieren
- ▶ **Unterstützen von Selbsthilfegruppen** für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen sowie für deren Familien und Pflegepersonen
- ▶ **Umsetzen von öffentlichen Informationskampagnen und Aufklärungsmaßnahmen** (Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde, Medien) zur Verhinderung der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörigen, um das Bewusstsein der Bevölkerung für Ursachen, Verbreitung, Symptome, Verlauf sowie Therapiemöglichkeiten und -effekte psychischer Störungen zu vergrößern
- ▶ **Ausbau des Unterstützungs- und Behandlungsangebots**, sodass Menschen mit psychischen Erkrankungen an allen Aspekten des Gemeinschaftslebens teilnehmen können

Suchtvorbeugung – illegale Drogen

- ▶ **Weiterführung der Zusammenarbeit mit an-**

deren Sektoren bei der Umsetzung von Suchtpräventionsmaßnahmen (z.B. Justiz, exekutive, Soziales)

- ▶ **Ausbau der Programme** in Schulen, Betrieben und Gemeinden
- ▶ **Ausbau der Aufklärungs- und Beratungsmöglichkeiten**, insbesondere für Jugendliche
- ▶ **Ausbau von Risikoreduktionsprogrammen**, um weiter reichende Schäden durch Drogenkonsum zu vermeiden (Nadeltausch, Substitutionsprogramme)
- ▶ **Ausbau der Suchtpräventions- und -behandlungsangebote** der Gesundheits- und Sozialdienste

Gewaltprävention

- ▶ **Förderung des Informationsaustauschs** über Gewaltpräventionsprojekte
- ▶ **Bewusstseinsbildung für Hilfe durch die Gemeinschaft** speziell für Frauen und Kinder, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind
- ▶ **Förderung gemeindenaher politischer Initiativen** und Nachbarschaftsprogramme zur Gewaltprävention
- ▶ **Aufbau eines nachgehenden Krisendienstes** für psychosoziale und sozialpsychiatrische Krisen
- ▶ **Umsetzen adäquater Maßnahmen** zu optimierter Erkennung und Behandlung gesundheitlicher Folgen von Gewalt durch das Gesundheitswesen
- ▶ **Weiterführung der Zusammenarbeit mit anderen Sektoren** bei der Umsetzung von Gewaltpräventionsmaßnahmen (z.B. Justiz, exekutive, Soziales etc.)

Risikogruppen direkt ansprechen

- ▶ **Identifizieren von Personen mit einem Risiko für psychische Störungen** in jeder Lebensphase (unter Einbeziehung von MultiplikatorInnen wie





z.B. HausärztInnen) und Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionen

- ▶ **Umsetzung geschlechtsspezifischer Früherkennungsprogramme** für Depression, Angststörungen, Stress und andere psychische Probleme, die auf die speziellen Bedürfnisse von Risikogruppen ausgerichtet sind und sensibel in Hinblick auf Hintergrund und Kultur vorgehen
- ▶ **Ausbau von sozialen Unterstützungsnetzwerken** und/oder Ausbau präventiver Interventionen für Menschen in Veränderungskrisen (z.B. Scheidung oder Verlusttraumata)
- ▶ **Umsetzen von Interventionen für Risikogruppen** wie PatientInnen mit chronischen Erkrankungen, Pflegepersonen und Familien von psychisch Kranken sowie am Rand der Gesellschaft befindlichen Personen, um deren Lebensbewältigungsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern und die Entstehung eventueller psychischer Störungen zu verhindern
- ▶ **Umsetzen geschlechtsspezifischer Gesundheitsförderungs- und Ermutigungsprogramme** für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen, um in Zusammenarbeit mit bereits bestehenden AnbieterInnen deren Wohlbefinden und Lebensqualität zu verbessern
- ▶ **Entwickeln von Katastrophenplänen für den Krisenfall** einschließlich der Entwicklung evidenz-basierter Interventionen (z.B. erkenntnisorientierte Verhaltenstherapie als frühe Maßnahme, um Belastungsstörungen nach Traumata zu verhindern)

Prävention von Depression und Suizid

- ▶ **Entwicklung und Umsetzen von zielgruppenspezifischen Programmen** inkl. Identifikation von Risikogruppen für Depression und Suizid durch AkteurInnen des Gesundheits- und Sozialdienstes. Risikogruppen für Suizid sind zum Beispiel Menschen, die bereits einen Suizidversuch unternommen haben, Angehörige von SuizidentInnen, Menschen mit schweren psychischen Störungen, in Krisensituationen, nach schweren Verlusterlebnissen, mit schweren somatischen Er-

krankungen sowie misshandelte oder verwitwete Menschen

- ▶ **Aufrechterhalten und Ausbau von Unterstützungsangeboten zur Suizidprävention** (z.B. Erweiterung und niederschwellige Zugänglichkeit von Kontakt- und Beratungsangeboten, Einrichtung eines Krisendienstes, Schulung von MediatorInnen und MultiplikatorInnen)
- ▶ **Ausbau der psychologischen Angebote** für PatientInnen mit chronischen Erkrankungen in der stationären Versorgung
- ▶ **Ausbau der psychosozialen Versorgung** als ein wichtiger Teil der Suizidprävention
- ▶ **Bewusstseinsarbeit in der Bevölkerung für Verbreitung, Symptomatik, Bewältigung, Prävention und Frühintervention** von Depression und Suizid durch Medienkampagnen („Mental Health Literacy“)
- ▶ **Fördern einer objektiven nicht-romantisierenden Berichterstattung** über Suizid und Suizidversuche



Beispiel: blauPAUSE

Im steirischen Projekt „blauPAUSE“ werden theaterpädagogische und unternehmensberaterische Ansätze kombiniert. Weiters wird auf MitarbeiterInnen- und auf Führungskräfteebene niederschwellig zum Thema Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung gearbeitet.

Mit interaktiven Theaterszenen wird versucht, Themen aus der Lebenswelt der Zielgruppe zur Sensibilisierung aufzubereiten. In weiterer Folge wird mit Szenen aus den Theaterstücken die aktive Auseinandersetzung der Beteiligten in Form von Workshops, Gesundheitszirkeln oder umfassenden Gesundheitsprojekten ermöglicht. Themen sind zum Beispiel „Wohlfühlen und Genusskultur im Unternehmen“, „Kommunikation und Konfliktkultur“, „Alkohol am Arbeitsplatz“, „Rauchen und Nichtrauchen“, „Suchtvorbeugung als Führungsaufgabe“.

Zunächst werden Theaterszenen in einem gemeinsamen Workshop mit VertreterInnen der Zielgruppe

(potenzielle KundInnen), KooperationspartnerInnen, EntscheidungsträgerInnen und MultiplikatorInnen entwickelt, um die Authentizität und Zielgruppenorientierung der Szenen sicherzustellen. Die TeilnehmerInnen sind somit aktiv eingebunden und dienen als IdeenlieferantInnen und FeedbackgeberInnen. Im Anschluss erarbeiten SchauspielerInnen Szenen, die für den Arbeitsalltag in Bezug auf Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung relevant sind. Danach werden in drei Pilotprojekten die Theaterszenen vorgeführt und in Workshops nachbereitet. Die daraus gewonnenen Erfahrungen werden zur Überarbeitung der Angebote an die Bedürfnisse der Zielgruppen genutzt.

Der Schwerpunkt des Projekts „blauPAUSE“ liegt auf der Aktivierung von Menschen, um so Prozesse der Veränderung in Unternehmen in Richtung nachhaltiger und zielführender Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung in Gang zu bringen.

www.bluemonday.at





4.5. Den Schutz vor Infektionen sichern

Gesamt betrachtet zeigen jene Infektionskrankheiten, die durch Impfung verhinderbar sind, keinen besonders großen zusätzlichen Handlungsbedarf. Allerdings besteht die Notwendigkeit, für bestimmte

Zielgruppen (z.B. Ältere, MigrantInnen) und im Hinblick auf einzelne Erkrankungen (z.B. Keuchhusten) Maßnahmen zu setzen.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Lobbying für eine nationale Impfstrategie** und Sicherstellung regionaler, strategischer und firmenunabhängiger Planung und Steuerung von Impfangeboten innerhalb des Steirischen Gesundheitsdienstes
- ▶ **Bedarfsorientierter Ausbau der Aktivitäten zur Thematisierung** der Wichtigkeit des Impfens und Anbieten von Ressourcen für informations- und Kommunikationskampagnen
- ▶ **Ausbau eines fallbasierten Surveillance- Systems** nach internationalen Maßstäben (auch für unerwünschte Nebenwirkungen von Impfungen)
- ▶ **Gewährleisten hoher Datenqualität** durch eine systematische Datensammlung und entsprechende Feedbackmechanismen
- ▶ **Verbesserung der technischen** (Informationssysteme, Software) **und personellen** (Anzahl, Training) **Voraussetzungen** für das Impfmanagement
- ▶ **Laborkapazitäten** durch Referenzlabors verbessern
- ▶ Weiterführung der Vorbereitung und Bereitstellung von **Notfallplänen für Krisensituationen**
- ▶ **Kommunikations- und Mobilisierungsprogramm** für nicht erreichte Zielgruppen unter Einbeziehung von Gemeinden, NGOs und Interessensgruppen etc. in den Lebensbereichen Gemeinde, Schule und Betrieb
- ▶ **Ausbau des Angebots** sicherer, bedarfsorientierter und zugänglicher Impfservices vor allem für schwer erreichbare Zielgruppen, für Kinder, die während der frühen Kindheit nicht (ausreichend) geimpft wurden, für erwachsene und ältere Menschen (z.B. FSME und Influenza für ältere Menschen)
- ▶ **Erhalten bzw. Anstreben einer hohen Durchimpfungsrate** durch die Schaffung von Anreizen für die Bevölkerung und die AkteurInnen



4.6. Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern

Die Gesundheit im Bereich der Familienplanung und Sexualität der SteirerInnen wird – soweit Daten vorhanden sind – als nicht auffällig beschrieben, allerdings deuten einige Bereiche dennoch auf Gesundheitsförderungsbedarf hin. Hinsichtlich Kaiserschnitt (24,2% aller Kinder kommen mit Kaiserschnitt auf die Welt) weist die Steiermark die zweit höchste rate im Österreichvergleich auf. Auch kommen in der Steiermark im Österreichvergleich verhältnismäßig viele Kinder mit geringem Geburtsgewicht auf die Welt, was wiederum auf Gesundheitsförderungsbedarf in der Schwangerschaft und in der Geburtsvorbereitung hindeutet. Aber auch der Wissensstand der Mädchen und Frauen über die eigene Sexualität wird von PraktikerInnen als erschreckend gering beschrieben.

Um dem breiten Konzept der Gesundheitsförderung hinsichtlich Familienplanung, Geburt und Sexualität (in weiterer Folge als reproduktive und sexuelle Gesundheit bezeichnet) gerecht zu werden, gibt es in der Steiermark noch Bedarf an Maßnahmen, wobei allerdings auf bereits gut etabliertes aufgebaut werden kann.

In einigen Bereichen hat das Gesundheitsressort des Landes Steiermark Möglichkeiten, reproduktive und sexuelle Gesundheit zu fördern, allerdings müssen diese basierend auf dem breiten Konzept von reproduktiver und sexueller Gesundheit und die möglichen Beiträge anderer Sektoren noch spezifisch erarbeitet werden.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Prüfung der Auswirkungen von relevanten Programmen** in anderen Politikbereichen auf Gesundheitsaspekte in Zusammenhang mit Familienplanung und Fortpflanzung durch Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen
 - Evidenzbasierung
 - systematische Beteiligung von Frauen
 - Frauengesundheit (z.B. Zugang zu Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und zu Geburtsvorbereitung möglichst niederschwellig gestalten)
- ▶ **Programme und Politikbereiche** wie z.B. die Gestaltung der Kinderbetreuung, Familien- und kinderfreundliche Arbeitsplatzgestaltung etc. auf die Familienplanung und die Gesundheit von Frauen überprüfen (HIA)
- ▶ **Entwicklung einer intersektoralen Politik** zur Förderung eines selbstbestimmten Lebens mit Familie und Partnerschaft (z.B. durch den Ausbau von Unterstützungsangeboten für Familien und Alleinerziehende, durch die familienfreundliche Gestaltung der Arbeitswelt etc.)
- ▶ **Sicherstellung folgender Kriterien** für Einrichtungen und Programme zum Thema reproduktiver und sexueller Gesundheit:
 - Zugang (vor allem von benachteiligten Gruppen und Jugendlichen)
 - Qualität
- ▶ **Verbesserung der Informationsbasis** (z.B. Datenlage, Forschung), Aufbau von Ressourcen und Netzwerken für den Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit für unterschiedliche Zielgruppen
- ▶ **Integration einschlägiger Maßnahmen zur Stärkung persönlicher Fähigkeiten** und zur Steigerung der Selbstbestimmung in den Lebensbereichen Kommune, Schule und Betrieb, im Speziellen für Kinder und Jugendliche
- ▶ **Modellprojekte** zur Entwicklung Settingorientierter Strategien zur Förderung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit
- ▶ **Integration bedürfnisorientierter und geschlechtssensibler Sexualpädagogik** in der Schule sowie Ausbildung männlicher Sexualpädagogen





- ▶ **Stärkung der nachbarschaftlichen Unterstützung** in den Gemeinden für Schwangere und junge Mütter/Eltern (z.B. durch den Aufbau von sozialen Netzwerken)
- ▶ **Erweitern des Angebots** empfohlener individuumsorientierter Interventionen (vor allem Beratung) in Schulen, Gemeinden, Betrieben etc. zu Themen der reproduktiven Gesundheit im breiten Sinn
- ▶ **Ausbau und Entwicklung einfach zugänglicher Beratungs- und Informationsangebote** (z.B. Familienplanung)
- ▶ Erhaltung der **Möglichkeiten zum sicheren Schwangerschaftsabbruch**
- ▶ **Verbesserung der Versorgung** während und vor der Schwangerschaft durch die Umsetzung
 - von Ernährungsberatung, Bewegungsprogrammen, Kurzinterventionen bei Alkohol- und/oder Nikotinabusus der Schwangeren
- sowie Stillberatung im Bereich der FrauenärztInnen, Hebammen und Geburtstationen
- aufsuchender Arbeit und/oder Hausbesuchen bei sozial benachteiligten Frauen durch Hebammen sowie die stärkere Einbeziehung von Hebammen in der Versorgung von Schwangeren
- ▶ **Beratungsangebote für Menschen mit Sexualstörungen** ausbauen und zugänglich machen
- ▶ **Fortführung und Zielgruppenerweiterung der Prävention** von sexuell übertragbaren Krankheiten (z.B. HIV/AIDS)
- ▶ **Erweiterung der Informations-, Aufklärungs- und Fortbildungstätigkeit** von MitarbeiterInnen in Gesundheits- und Sozialdiensten im Bereich sexuelle Gewalt gegen Frauen und Kinder
- ▶ **Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit** für die Bedeutung von sexueller Gesundheit in allen Lebensphasen und für alle Zielgruppen (u. a. auch behinderte und ältere Menschen)

▶ Beispiel: GESUND DURCH DAS ERSTE LEBENSJAHR

Das Projekt „Gesund durch das erste Lebensjahr“ geht auf erste Forschungsarbeiten über den Plötzlichen Kindstod (SIDS) zurück, welche bereits in den 70er Jahren durchgeführt wurden. Durch einen Fragebogen, der an alle Eltern verteilt wird, können erste Risiken festgestellt werden.

Als weitere Maßnahme können Säuglinge in Schlaflabors überwacht werden, und sollte sich ein erhöhtes Risiko herausstellen, besteht die Möglichkeit eines Heimmonitors, mit dem der Schlaf der Säuglinge auch zu Hause überwacht werden kann.

Ein weiterer Bestandteil dieses Projektes ist eine umfassende Informationskampagne. Durch Videos, Plakate, Broschüren und eine Homepage, die seit 2002 besteht, wird eine umfassende Aufklärung der Eltern über mögliche Risikofaktoren durchgeführt.

Die Zahl der Säuglinge, die an Plötzlichem Kindstod verstarben, ist seit den 80er Jahren in der Steiermark beträchtlich zurückgegangen. Die Zahl ging von über 30 (1984) auf 0 (2006) zurück.

www.sids.at



4.7. Reduktion von Unfallrisiken und -Folgeschäden

Die Steiermark liegt vor allem im Bereich der Arbeits- und Straßenunfälle im Österreichvergleich vorne. Insbesondere Kinder unter 5 Jahren und ältere Menschen über 75 Jahren sind durch heim- und Freizeitunfälle gefährdet. In der Steiermark gibt es bereits eine gute Ressourcenbasis in

Forschung und Praxis in diesem Bereich.

Unter anderem haben das Gesundheits-, das Verkehrs- und das Gemeinderessort des Landes Steiermark Kompetenzen, innerhalb derer sie zur Unfallverhütung beitragen können.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Lobbying für gesetzliche Normen** zur Unfallverhütung auf Bundesebene (z.B. Radhelmpflicht)
- ▶ **Umsetzung eines Steirischen Aktionsplans** basierend auf dem Österreichischen Programm für Unfallverhütung
- ▶ **Ausbau von:**
 - FußgängerInnen- und RadfahrerInnen-training und Elternschulungen zur Unfallprävention bei Kindern als Teil gemeindeorientierter Programme
 - Brandmelderverteilungs- und Fahrradhelmpprogramme mit Mehrfachstrategien
 - Informations- und Aufklärungsmaßnahmen insbesondere über Sitzgurte und Kindersitze
 - Unfallpräventionsberatung in der Primärversorgung
 - Sturzpräventionsprogramm für ältere Menschen, das die Reduzierung mehrerer Risikofaktoren sicherstellt (z.B. Hausbesuchsprogramme zur Verringerung von Unfallquellen)
- ▶ **Identifikation von rechtlichen Möglichkeiten** wie z.B. zur Schaffung von Normen zur Unfallprävention auf Steiermarkebene
- ▶ **Qualifizierung relevanter Berufsgruppen** zur Umsetzung von Maßnahmen zur Unfallprävention
- ▶ **Verbesserung der Informationslage der Bevölkerung** und breite Kommunikation über die Bedeutung von Unfällen und deren Prävention
- ▶ **Themenführerschaft** durch die aktive Gestaltung und Führung eines Unfallpräventionspro-

gramms und durch Bewusstseinsbildung für Unfallprävention durch GesundheitspolitikerInnen (z.B. Aufbereitung von Daten zu gesundheitlichen Unfallfolgen, damit verbundenen Kosten, effektiven Maßnahmen etc. sowie Öffentlichkeitsarbeit, Landtagsarbeit etc.) in anderen Politikbereichen

- ▶ **Gemeinde- bzw. Stadtteilorientierte Unfallverhütungsprogramme** (z.B. Sichere Gemeinden)





Beispiel: GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Bereits seit 1983 wird vom Österreichischen Komitee für Unfallverhütung im Kindesalter GROSSE SCHÜTZEN KLEINE – eine umfassende Kampagne zur Unfallverhütung durchgeführt. Unfälle sind nach wie vor die häufigste Todesursache bei Kindern.

GROSSE SCHÜTZEN KLEINE ist u. a. Initiator von Fahrradhelmaktionen für Kinder, die die Radfahrprüfung ablegen, arbeitet mit verschiedenen Partnern an der Entwicklung und Umsetzung von Projekten wie die Erstellung des Pistengütesigels zusammen, ist Herausgeber mehrerer Broschüren zu Sicherheitsthemen wie „Spaß im Nass, aber sicher“, „Vorsicht heiß“ und „Geschnallt?! Kindersicher im Auto“, wodurch ein größeres Gefahrenbewusstsein erzeugt

werden soll, und bietet Aus- und Weiterbildung für Hebammen, Tagesmütter und VerkehrserziehungslehrerInnen an. Erweitert wird die umfassende Tätigkeit dieser Non-Profit-Organisation an der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie in Graz durch eine umfangreiche Forschungsarbeit. Insgesamt werden jährlich 1,3 Millionen Kinder und 1 Million Familien in ganz Österreich mit diesen Programmen erreicht.

2006 wurde erstmals ein EU-Good-Practice-Guide zur Kindersicherheit erstellt. Durch GROSSE SCHÜTZEN KLEINE hat auch Österreich einen Beitrag von insgesamt drei Projekten in diesem Guide.

<http://www.grosse-schuetzen-kleine.at/>





4.8. Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen

Schlechte Zahngesundheit hat soziale, psychologische und physiologische Folgen. 2002 waren 45% der sechsjährigen SteirerInnen kariesfrei, womit die Zahngesundheit der steirischen Kinder schlechter ist als jene der österreichischen. Dennoch verbessert

sich die Zahngesundheit der Bevölkerung insgesamt, allerdings konzentrieren sich Zahngesundheitsprobleme auf sozial benachteiligte Gruppen. Es gibt in der Steiermark bereits ein Kariesprophylaxe-Programm, das als Basis für weitere Bemühungen dienen soll.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Unterstützung der Umorientierung der Zahnmedizin in Richtung Prävention** und optimierte prothetische Versorgung vor allem für SeniorInnen durch finanzielle Anreize auf Bundesebene
- ▶ **Unterstützung der Entwicklung und wissenschaftliche Bewertung regionaler und determinantenorientierter Gesundheitsförderungsprogramme** für Mund- und Zahngesundheit (z.B. steiermarkweit tätige Prophylaxeteams für Gemeinden, Schulen, Familien und Betriebe)
- ▶ **Verbesserung epidemiologischer Studien und der Datenlage** (Zielgruppenerreichung, Angebotsqualität, Programmmonitoring)
- ▶ **Ausbau und Etablierung von Netzwerken und Partnerschaften**, um nationale und internationale Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Bereich der Zahngesundheit zu stärken
- ▶ **Fortsetzung der Bemühungen zur Anpassung der Fort- und Weiterbildung** von ZahnärztInnen, MundhygienikerInnen und ZahngesundheitserzieherInnen an internationale Standards (z.B. Entwicklung von Curricula, Fortbildung der Lehrenden etc.)
- ▶ **Maßnahmen zur Erreichung des WHO-Zieles der Kariesprophylaxe** für jüngere Zielgruppen durch den Ausbau von Programmen zur nachhaltigen Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen für sozial benachteiligte Gruppen
- ▶ **Umsetzung gezielter Fluoridierung** zur Karieskontrolle
- ▶ Zielgruppenorientierte Bewusstseinsbildung zur Milchzahnkariesprävention (Information über die positiven Aspekte des Stillens, des Vermeidens zuckerhaltiger Getränke, gesunder Ernährung im Allgemeinen)
- ▶ Durch **Interventionen im Lebensbereich Schule** soll das Bewusstsein bei Eltern und AkteurInnen (vor allem ZahnärztInnen) über die Notwendigkeit der Behandlung von Milchzahnkaries verbessert werden. Zielgruppenorientierte Aufklärungs-, Informations- und Bewusstseinsarbeit über den Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum und Zahngesundheit sowie Individualprophylaxe, um Zahnfleischerkrankungen (Parodontitis) und Zahnverlust im Alter zu vermeiden
- ▶ **Förderung** der präventiven Inanspruchnahme des (zumindest) **jährlichen Kontrolltermins** beim Zahnarzt (z.B. Einladesystem)





Beispiel: KARIESPROPHYLAXEPROGRAMM

Seit 1986 (in Kindergärten) bzw. 1989 (in Volksschulen) besteht das Kariesprophylaxeprogramm, welches von Styria Vitalis angeboten wird. Bis zu vier Mal pro Jahr wird ein mit spezifisch ausgebildeten Zahngesundheitserzieherin (ZGE) gemeinsames Zähneputzen angeboten.

Insgesamt nehmen 96% der Kindergärten und 99% der Volksschulen (ausgenommen VS des Magistrats Graz) an diesem Programm teil. Zusätzlich wird jährlich ein Elternabend angeboten, der sich unter anderem mit folgenden Themen befasst: Kindergerechte Ernährung, Brainfood, Saftladen: Softdrinks – oder Wasser, Krank- und Gesundheitsmacher im Essen.

Die ZGEs betreuen pro Stunde eine begrenzte Anzahl von Kindern, zwischen den einzelnen Prophylaxeterminen muss zumindest ein Abstand von einem Monat liegen. Die Arbeit als ZGE setzt die Teilnahme an einem zweitägigen Basisseminar, die praxisnahe Einschulung mit erfahrenen ZGEs und die positive Absolvierung

der nachfolgenden Prüfung voraus. Die ZGEs wie die ErnährungsexpertInnen sind verpflichtet, an den jährlichen Fortbildungstagen teilzunehmen. Dem Programm stehen begleitend und beratend zwei Zahnärzte und eine Ernährungswissenschaftlerin zur Verfügung.

Die Evaluation des Programms erfolgt im Rahmen der österreichweiten Zahnstatuserhebungen, welche derzeit der Hauptverband der Sozialversicherungsträger koordiniert und von Hauptverband, Fonds Gesundes Österreich und den Ländern finanziert werden.

Im Rahmen der gesamtösterreichischen Zahnstatuserhebungen hat sich der Anteil der kariesfreien Sechsjährigen in der Steiermark seit 1988/89 von 27% auf 2001/02 45% verbessert. Das zeigt zweifelsfrei, dass das steirische Kariesprophylaxeprogramm wirkt. Dennoch liegt das WHO-Ziel bis 2020 – 80% kariesfreie Sechsjährige – noch in weiter Ferne.

www.styriavitalis.at





GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK





5. Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

Das steirische Gesundheitswesen bedarf einer Umorientierung im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention. Die aktuellen Rahmenbedingungen mit der Einrichtung des Gesundheitsfonds des

Landes Steiermark und dessen Aufgaben legen den Grundstein für die Schaffung von Anreizen für diese Umorientierung sowie für die Förderung der Integration der Versorgung.

Mögliche Maßnahmen

- ▶ **Aufbau von Public Health Kapazitäten** und Potenzialen im Gesundheitswesen durch die Entwicklung von Strukturen und Ressourcen, Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung relevanter AkteurInnen (vor allem auch zur Umsetzung der hier genannten Maßnahmen), dem Aufbau von Netzwerken und Partnerschaften, Erarbeiten und zur Verfügungsstellen von Know-how, Förderung der einschlägigen Forschung, Entwicklung und Umsetzung der Verlaufsbeobachtung und Evaluation (allgemein und hinsichtlich der Erreichung der Gesundheitsziele) sowie durch Themenkompetenz für Public Health durch GesundheitspolitikerInnen und EntscheidungsträgerInnen
- ▶ **Aufbau von Systemen zur transparenten Darstellung über Daten und Ergebnisse** gesundheitlicher Leistungen (z.B. Information der PatientInnen über Behandlungsergebnisse)
- ▶ **Ausbau der Maßnahmen zur Sicherstellung der Erreichung benachteiligter Gruppen** durch zielgerichtete Bedarfsbeschreibung und Evaluation sowie zur Sicherstellung des Zugangs und der Einbindung dieser Gruppen in die Bedarfserhebung, Planung und Umsetzung dieser Maßnahmen in allen Angeboten des Gesundheitswesens von Gesundheitsförderung bis hin zur Rehabilitation
- ▶ **Ausbau der Unterstützungsprogramme und/oder -strukturen für Kranke** (z.B. Kinderpflegedienst, Familienpflege)
- ▶ **Ausbau der Bemühungen der Umsetzung von Gender-Mainstreaming** und der Interessensvertretung von Frauengesundheit im Gesundheitswesen (z.B. durch die Einrichtung weiterer Beiräte nach dem Vorbild des Frauenbeirats in der Gesundheitsplattform)
- ▶ **Optimierung und Stärkung der primären Gesundheitsversorgung**, vor allem der Versorgung durch AllgemeinmedizinerInnen beispielsweise durch Modellprojekte zur Verbesserung in der primären Gesundheitsversorgung durch Hausbesuchsprogramme
- ▶ **Stärkung der integrierten Versorgung** durch weitere Modellprojekte
- ▶ **Umsetzen von Maßnahmen zur Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von ÄrztInnen und PatientInnen** (z.B. durch Erarbeitung wissenschaftlicher Standards zur PatientInnen-information, qualitätsgesicherte und standardisierte Schulung der ÄrztInnen und PatientInnen, Programme zur Stärkung der Fertigkeiten, Kompetenzstärkung und Empowerment von PatientInnen, unabhängige und qualitätsgesicherte Beratungsmöglichkeiten für PatientInnen, Gremienarbeit etc.)
- ▶ **Einrichtung einer steirischen PatientInnenvertretung** zur systematischen Berücksichtigung der PatientInnenperspektive im Gesundheitssystem
- ▶ **Unterstützung der qualitätsgesicherten Selbsthilfe** und Fortführung der Selbsthilfekontaktstelle, deren Aufgaben Information, Beratung, Kontaktvermittlung und Vertretung sind



- ▶ **Unterstützung der flächendeckenden Umsetzung** des Konzepts des gesundheitsfördernden Krankenhauses durch ein finanzielles Anreizsystem für Krankenanstalten (z.B. Wettbewerbe, in Verbindung mit der Leistungsabrechnung, Förderungen, Anreize für Weiterbildung im Bereich Gesundheitsförderung und zur Verfügungstellung notwendiger Ressourcen)
- ▶ **Adaptierung und Ausweitung des Konzepts des gesundheitsfördernden Krankenhauses** auch auf nicht bettenführende Einrichtungen des Gesundheitswesens bzw. Einführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung/Betrieblichen Gesundheitsmanagement in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Umsetzung und Evaluation eines Modellprojektes zum Thema „gesundheitsförderliche Praxis“)





Beispiel: DAS GESUNDHEITSFÖRDERNDE KRANKENHAUS

1996 wurde das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ÖNGK) mit dem Ziel gegründet, die Gesundheit gestützt auf das Gesundheitsverständnis der WHO von PatientInnen, MitarbeiterInnen und soweit möglich jene der regionalen Bevölkerung zu fördern. Seit 2006 ist für alle Gesundheitseinrichtungen die Mitgliedschaft im Nachfolgeverein „Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ möglich.

Das Konzept des „Gesundheitsfördernden Krankenhauses“ selbst wurde 1988 entwickelt und seit 1990 im Internationalen Netzwerk der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser beständig weiterentwickelt.

Dabei kann zwischen Strategien, die sich einerseits auf die Gestaltung des Routine-Alltags einer Gesundheitseinrichtung und andererseits auf zusätzliche spezifische Leistungsangebote beziehen, unterschieden werden.

Standards, die für Projektumsetzung im Rahmen des Gesundheitsfördernden Krankenhauses als Unter-

stützung entwickelt wurden, sind: Gesundheitsförderung als Bestandteil der Managementgrundsätze, Einschätzung des Gesundheitsförderungsbedarfs der PatientInnen, Gesundheitsfördernde Patienteninformation und -intervention, Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes sowie Sicherstellung der Kontinuität und Kooperation.

Themenbereiche, die in gesundheitsfördernden Krankenhäusern angesprochen werden, sind u. a. PatientInnenzufriedenheit, Ernährung, Bewegung, MitarbeiterInnenzufriedenheit, Kommunikation zwischen Berufsgruppen und Gestaltung der sozialen Krankenhausumwelt. Durchgeführte Projekte können von den Institutionen selbst in eine Projektdatenbank, die neben einer allgemeinen Beschreibung auch Angaben über mögliche Evaluationen umfasst, eingetragen werden. Insgesamt gibt es zurzeit 17 Partnerkrankenhäuser, in der Steiermark sind die Landeskrankenhäuser Graz, Bruck an der Mur und Deutschlandsberg Mitglieder des Vereins.

<http://www.oengk.net>



GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK



6. Qualität und AnbieterInnenqualifikation

Die Sicherung der Qualität in der Gesundheitsförderung zielt darauf ab, ineffektive Interventionen und Methoden zu vermeiden bzw. wissenschaftlich fundierte zu fördern.

Daher ist es notwendig, die Infrastruktur und Finanzierung dahingehend auszurichten, Qualität in

der Gesundheitsförderung sicherzustellen, die Anbieterinnen für die Durchführung hochqualitativer Programme und Maßnahmen zu qualifizieren, den Durchführenden eine regionale Wissens- und Informationsbasis zur qualitätsvollen Planung und Durchführung zur Verfügung zu stellen sowie den Aufbau von Netzwerken und Partnerschaften zu fördern.

Folgende Qualitätskriterien sollen Projekte zur Umsetzung der Steirischen Gesundheitsziele erfüllen:

Qualitätskriterien

- ▶ Bedarfsorientierung
- ▶ Gesicherter Nutzen der Zielgruppe
- ▶ Existenz theoretischer oder empirischer Grundlagen für das gewählte Vorgehen
- ▶ Salutogenetische Ausrichtung auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen und Empowerment
- ▶ Nutzung der Erfahrungen aus anderen, ähnlichen Projekten
- ▶ Einbettung des Projektes in eine Gesamtstrategie
- ▶ Kenntnisse der Rahmenbedingungen und des Projektumfelds
- ▶ Zielformulierung (Zielerreichung)
- ▶ Wahl des Settings und der Zielgruppen (Zielgruppe-Setting)
- ▶ Zielsetzung des Projekts (Zielsetzung)
- ▶ Alle Projektziele sind wirkungsorientiert und überprüfbar
- ▶ Phasenaufbau des Projektes
- ▶ Sicherung der Motivation der Projektbeteiligten
- ▶ Partizipation der Zielgruppe Adäquate Projektorganisation
- ▶ Qualifikation und Anforderungen an das Projektteam
- ▶ Sicherung der Ressourcen
- ▶ Art und Grad der Vernetzung
- ▶ Vorhandensein eines Kommunikationskonzeptes (interne und externe Kommunikation)
- ▶ Dokumentation und gesicherter Erfahrungstransfer
- ▶ Nachhaltigkeit
- ▶ Existenz eines Evaluationssystems



Ein wesentlicher Teil des Qualitätsmanagements und des Aufbaus der Ressourcen in diesem Bereich in der Steiermark ist die Qualifikation bzw. die Qualifizierung der Anbieterinnen. Über folgende Qualifikationen sollen Anbieterinnen im Wesentlichen verfügen und sollen von den Projektwerberinnen nachgewiesen werden müssen: :

AnbieterInnen-Qualifikationen

- ▶ Theorie- und Methodenkompetenz
- ▶ Feldkenntnis und Felderfahrung
- ▶ Fähigkeit zur Arbeit in Teams
- ▶ Fähigkeit nach den Prinzipien der Gesundheitsförderung sowie entlang des Public Health Action Zyklus (Diagnose, Planung, Umsetzung, Evaluation) zu arbeiten
- ▶ Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung sowie zu Supervision
- ▶ Sofern relevant, einschlägige Expertise bzw. Erfahrung (z.B. Sport- oder Ernährungswissenschaft, Psychologie etc.)





Unser Ziel,
Gesundheit gemeinsam
gestalten.



GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK

Gesundheitsfonds Steiermark
Friedrichgasse 9, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
www.gesundheitsfonds.steiermark.at