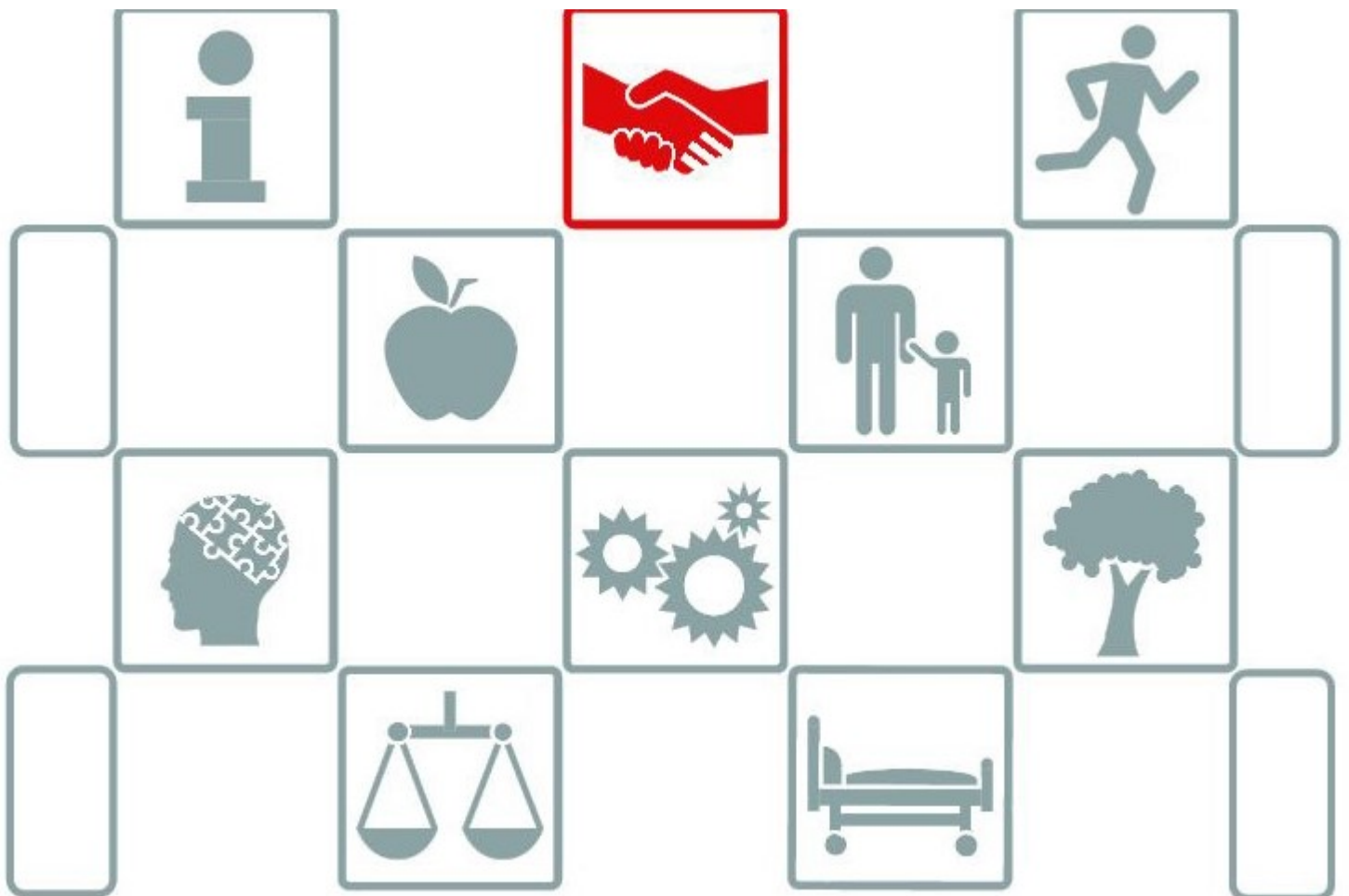


Gesundheitsziel 5

**Durch sozialen Zusammenhalt die
Gesundheit fördern**

Bericht der Arbeitsgruppe



Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
Stubenring 1, 1010 Wien.
Tel. +43 1 711 00-0, www.sozialministerium.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Hannes Spreitzer, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Nicole Sonnleitner, dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.

Prozessbegleitung: Gesundheit Österreich GmbH

Druck: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Wien, August 2022

Inhalt

Maßnahmenverzeichnis	2
Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.....	4
Abkürzungen	6
Zusammenfassung	7
Abstract.....	8
Einleitung	9
1.1 Wechselseitige Einflüsse von sozialem Zusammenhalt und Gesundheit – ein Themenaufriss	9
1.2 Gesundheitsziele-Prozess.....	11
1.3 Struktur des Berichts	12
2 Arbeitsprozess der Arbeitsgruppe (AG).....	13
2.1 Wirkungsziele	13
2.2 Indikatoren	14
2.3 Maßnahmen	14
3 Wirkungsziel 1: Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern	16
3.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	16
3.2 Indikatoren	17
3.3 Maßnahmen	18
4 Wirkungsziel 2: Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken	33
4.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	33
4.2 Indikatoren	34
4.3 Maßnahmen	35
5 Wirkungsziel 3: Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen.....	51
5.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	51
5.2 Indikatoren	52
5.3 Maßnahmen	53
Literatur	58
Anhang 1 – Glossar.....	59
Erläuterungen zum Gesundheitsziele-Prozess	59
Erläuterungen zu den Fachbegriffen.....	60
Anhang 2 – Wirkungsziele und Maßnahmen zu Gesundheitsziel 5	62

Maßnahmenverzeichnis

M 5.1.1. Bewegung bringt's	18
M 5.1.2 „Hunger auf Kunst und Kultur Österreich“-App: Entwicklung und Implementierung einer responsiven Webapplikation für Hunger auf Kunst und Kultur Österreich	19
M 5.1.3 Dialog gesund & aktiv altern.....	19
M 5.1.4 Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit	20
M 5.1.5 Offene Jugendarbeit	20
M 5.1.6 D.O.T. – Die offene Tür	21
M 5.1.7 Nachbarschaftszentren (exemplarische Ländermaßnahme).....	22
M 5.1.8 BEI DIR & BEI MIR – Digitale Nachbarschaftsbesuche	22
M 5.1.9 MOKI (Mobile Kinderkrankenpflege) – Angebot zur Förderung der Teilhabe und Teilnahme von chronisch kranken Kindern mit hohem Pflegebedarf	23
M 5.1.10 LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®	24
M 5.1.11 Kooperation mit Selbsthilfegruppen stärken zur Steigerung des sozialen Zusammenhalts.....	25
M 5.1.12 Inklusiver Wohngemeinschaft.....	25
M 5.1.13 Nachbarschaftskreis (exemplarische Ländermaßnahme).....	26
M 5.1.14 Lass uns telefonieren! Gespräche gegen die Einsamkeit.....	26
M 5.1.15 Generationen.Miteinander – Gemeinsam für gesundes Altern und gegen Einsamkeit.....	27
M 5.1.16 Spaller.Michl (exemplarische Ländermaßnahme)	27
M 5.1.17 Machbarkeitsstudie zur Umsetzung von Bürger- und Patientenbeteiligung	28
M 5.1.18 Alter(n) in unserer Mitte.....	29
M 5.1.19 „Gemeinsam gegen Einsamkeit – Tipps und Tricks von älteren Menschen für ältere Menschen“ (Leitfaden)	29
M 5.1.20 Community Nursing	30
M 5.1.21 Chancengleichheit fördern – Frühe Hilfen im Migrationsbereich	30
M 5.1.22 Gemeinsam gegen Alterseinsamkeit, Armut und Ausgrenzung!.....	31
M 5.1.23 Stammtisch für pflegende Angehörige	32
M 5.2.1 Gesundheit für Generationen (Fördercall & Begleitmaßnahmen)	35
M 5.2.2 Gesund fürs Leben	36
M 5.2.3 Nachbarschaftszentren – Lernclub (Fernclub).....	37
M 5.2.4 Beratungsstelle Extremismus.....	38
M 5.2.5 Gemeinsam im Leben – Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	38
M 5.2.6 Teammodul „Kinder für's Leben stärken“	39
M 5.2.7 „Familienimpulse – Ehrenamt mit Kindern“ und „Familienimpulse MOBIL“	39

M 5.2.8 L.E.V. – Lernen.Engagement.Verantwortung. (Förderung sozialen Engagements Studierender)	40
M 5.2.9 #zusammenlernen – Deine digitale Lern- und Austauschplattform	40
M 5.2.10 Social Prescribing	41
M 5.2.11 Die Initiative „Wohlfühlzone Schule – psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen“	41
M 5.2.12 Gesundheitsförderung in Pflege und Betreuung	42
M 5.2.13 Buddy-Ausbildung und fachliche Anleitung und Betreuung für freiwillige Mitarbeiter:innen	43
M 5.2.14 baseCamp Mobil	44
M 5.2.15 „Gestärkt in die Zukunft“. Initiativen zur Armutsbekämpfung in der Region Südoststeiermark–Südburgenland	44
M 5.2.16 „SALUTEM“: Gesundheit und Armut – mit sozialmedizinischen und psychosozialen Angeboten den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf armutsgefährdete und mehrfach vulnerable Personengruppen nachhaltig gegensteuern	45
M 5.2.17 Azima – gemeinsam für mentale Gesundheit.....	46
M 5.2.18 Gesundheit stärken in der Krise – muttersprachliche psychosoziale Basisversorgung und interkulturelle Gesundheitsförderung.....	47
M 5.2.19 selbstwert – Mädchen und junge Frauen stärken!	47
M 5.2.20 neunerhaus Praxis Psychische Gesundheit.....	48
M 5.2.21 Junge Erwachsene in der (Corona-)Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25	49
M 5.2.22 Unterstützung von Kindern, die psychisch erkrankte Eltern haben, durch Aktivierung eines sozialen Netzes	50
M 5.3.1 Ausschreibung: Perspektiven. Innovation. Kunst.	53
M 5.3.2 Vielfalt begleiten (Lehrgang) - Herausforderungen annehmen. Potenziale entfalten	54
M 5.3.3 ExpertInnengruppe zur psychosozialen Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund.....	55
M 5.3.4 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung	55
M 5.3.5 Projektcall: Gesundheitsförderungsprojekte zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	56
M 5.3.6 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in BGF-Projekten	57

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Leitung der Arbeitsgruppe (AG):

Erika Winkler, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (bis 4/2021)

Hannes Spreitzer, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stellvertreterin: Nicole Sonnleitner, dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.

Mitglieder der AG:

Institutionen (vertreten durch)

Akademie der Zivilgesellschaft (Wiener Volkshochschulen) (Brigitte Pabst)

Amt der Kärntner Landesregierung (Martina Terpetschnig)

Arbeiterkammer Wien (Caroline Krammer)

Armutskonferenz (Martin Schenk)

Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt BAG (Martin Oberbauer)

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (Beate Wimmer-Puchinger, Hilde Wolf)

Bundesverband der Elternvereine an mittleren und höheren Schulen Österreichs (Edith Schmid)

Bundesjugendvertretung (Eleonora Kleibel)

Bundeskanzleramt – Frauen (Helga Haftner)

Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend (Marina Hahn-Bleibtreu)

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (Andrea Fraundorfer)

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (Tanja Mayer-Goclawski)

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Simon Zirkowitsch)

Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (Claus Farnberger, Meena Lang)

BVAEB (Kristina Törtl, Birgit Wesp, Monika Bauer)

Dachverband der Sozialversicherungsträger (Astrid Wilfinger)

Fit Sport Austria GmbH (Werner Quasnicka)

Fonds Gesundes Österreich (Gerlinde Rohrauer-Näf, Gudrun Braunegger-Kallinger)

Fundraising Verband Austria – Dachverband spendenwerbender Organisationen (Günther Lutschinger)

gemeinsamer Vertreter Landessanitätsdirektionen (Thomas Amegah)

Gesundheit Österreich GmbH (Joy Ladurner)

Industriellenvereinigung (Elisabeth Steinbauer)

Kärntner Gesundheitsfonds (Semiramis Macek)

MTD-Austria/Ergotherapie Austria (Christina Wagner)

MTD-Austria/Physio Austria (Claudia Schume)

Netzwerk Gesunde Städte Österreich (Gernot Antes)

Österreichische Apothekerkammer (Sabine Figo)

Österreichische Gesellschaft für Public Health (Thomas Dorner)

Österreichische Gesundheitskasse, OÖ (Bettina Klausberger, Karin Rumpelsberger)

Österreichische Gesundheitskasse, Wien (Andrea Fleischmann)

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Caroline Culen)

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (Elisabeth Potzmann)

Pensionistenverband Österreichs (Elisabeth Pittermann)

queraum. kultur- und sozialforschung (Michael Stadler-Vida)

Social City Wien (Emil Diaconu, Jenny Vertefeuille)

„Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge (Irene Burian)

Unabhängiges LandesFreiwilligenzentrum (Nicole Sonnleitner, Petra Pongratz)

Verein „Freiräume“ (Christopher Tupy)

Wiener Gesundheitsförderung (Elfriede Hufnagl)

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft (Margot Ham-Rubisch)

Prozessbegleitung:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Anna Fox

Gesundheit Österreich GmbH, Gabriele Antony, Sabine Haas

Redaktion:

Gesundheit Österreich GmbH, Gabriele Antony, Fiona Witt-Döring

Assistenz Berichterstellung:

Gesundheit Österreich GmbH, Bettina Engel

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMKÖS	Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
EU	Europäische Union
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziel(e)
IFES	Institut für empirische Sozialforschung
IV	Industriellenvereinigung
MHiAP	Mental-Health-in-All-Policies-Ansatz
NAK	Nachbarschaftskreis
NGO	Nichtregierungsorganisation
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
SDG(s)	Sustainable Development Goal(s)
SOB	Soziale Orientierungsberatung(en)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WZ	Wirkungsziel(e)

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht stellt das von der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ konzipierte Strategie- und Maßnahmenkonzept zur Umsetzung dieses Ziels dar.

Die Arbeitsgruppe setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern von über 40 Organisationen zusammen. Zwischen Oktober 2019 und Juni 2021 fanden insgesamt vier halb- bzw. ganztägige Workshops der Arbeitsgruppe statt. Zusätzlich wurde aufgrund der Breite des Themas im Februar 2020 eine Open-Space-Veranstaltung in Wien durchgeführt, an der Vertreter:innen aus unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen und Organisationen teilgenommen haben. Durch diese Öffnung des Arbeitsgruppenprozesses konnten viele relevante Informationen für die weiteren Arbeiten am Gesundheitsziel mitgenommen werden. Im Anschluss an die Open-Space-Veranstaltung wurden in Workshops mit der Arbeitsgruppe Wirkungsziele erarbeitet sowie Indikatoren und Maßnahmen intensiv diskutiert und schließlich festgelegt. Die Verantwortung für die Umsetzung der beschriebenen Einzelmaßnahmen liegt bei der jeweils für die Maßnahmenkoordination zuständigen Organisation.

Die Arbeitsgruppe definierte folgende Wirkungsziele (WZ):

- WZ 1: Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern
- WZ 2: Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken
- WZ 3: Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen

Für das Monitoring der Wirkungsziele wurden insgesamt neun Ergebnisindikatoren definiert.

Abstract

This report presents the results of the working group on health target 5 "To strengthen social cohesion as a health enhancer".

The working group is made up of representatives from more than forty organisations. Between October 2019 and June 2021, a total of four half- to one-day workshops were held. Due to the broad nature of the topic, an additional open space event was held in Vienna in February 2020. It was attended by representatives from different sectors of society and organisations. By opening up the working group process in this way, it was possible to collect a lot of relevant information for the further work on the health target. Following the open space event, the working group defined impact goals in workshops. Also indicators and actions were discussed and consequently decided upon. The responsibility for implementing the individual measures described lies with the organisation in charge of coordination.

The working group defined the following sub-targets:

- Expand opportunities for social participation for all and thereby promote inclusion
- Promote respect and solidarity between and for people and social groups in order to strengthen social cohesion in society
- Recognise diversity as an enrichment as well as a challenge for society, take into account the needs of minorities and disadvantaged groups, and uphold and enforce their rights

A total of nine outcome indicators for the monitoring of sub-targets were defined.

Einleitung

Zehn Gesundheitsziele (GZ) liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Ziel 5 – „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ – ist mit folgender Begründung verankert:

Soziale Beziehungen und Netzwerke leisten einen wichtigen Beitrag für Gesundheit und Wohlbefinden – solidarische Gesellschaften sind gesünder. Der soziale Zusammenhalt sowohl innerhalb der als auch zwischen verschiedenen Generationen und Geschlechtern sowie sozioökonomischen und soziokulturellen Gruppen ist für die Lebensqualität in einer Gesellschaft von Bedeutung. Sozialer Zusammenhalt, wertschätzender Umgang mit Vielfalt sowie Mitgestaltungsmöglichkeiten und ein gestärktes Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen für die Gesellschaft stärken das Gemeinschaftsgefühl. Sie bilden damit im Zusammenwirken mit entsprechenden Sozialkompetenzen der Menschen eine wichtige Basis für gesellschaftlichen Zusammenhalt und für die Gesundheit der Bevölkerung. Die Pflege von sozialen Beziehungen, ehrenamtliche Tätigkeit und die Teilhabe an demokratischen, gemeinschaftlichen Prozessen (soziale Gesundheit) brauchen Zeit sowie entsprechende Strukturen.

1.1 Wechselseitige Einflüsse von sozialem Zusammenhalt und Gesundheit – ein Themenaufriß

Der soziale Zusammenhalt einer Gesellschaft – auch als „Sozialkapital“ oder „soziale Kohäsion“ (siehe auch Glossar) bezeichnet – leistet als protektiver Faktor einen wichtigen Beitrag für Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden. Ein Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialem Zusammenhalt zeigt sich sowohl hinsichtlich der individuellen als auch der gesellschaftlichen Ebene: Internationale Studien fanden Korrelationen zwischen sozialem Kapital und Mortalität, Suiziden und selbsteingeschätzter Gesundheit. Im „European Social Survey“ wurde auf Basis eines für Analysezwecke gebildeten „Index des sozialen Vertrauens“ festgestellt, dass Länder mit niedrig ausgeprägtem sozialem Kapital einen hohen Anteil von Personen mit selbsteingeschätztem mittelmäßigem oder schlechtem Gesundheitszustand aufweisen. In Hinblick auf gesundheitliche Ungleichheiten ist relevant, dass der Anteil jener mit hohen Werten für soziales Vertrauen bei Personen mit hoher Bildung größer ist als bei jenen mit niedriger Bildung. (Siegrist et al. 2009)

Anhand der Einkommensverteilung – eines wichtigen Aspekts der sozialen Kohäsion – konnte gezeigt werden, dass es Gesellschaften, die durch weniger Einkommensunterschiede (damit auch mehr Solidarität) gekennzeichnet sind, in sozialer und gesundheitlicher Hinsicht besser geht. In Gesellschaften, in denen die Kluft zwischen Arm und Reich kleiner ist, ist der soziale Stress – nicht nur für die Unterschicht, sondern auch für die Mittel- und die Oberschicht – geringer, was sich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Umgekehrt sinken mit zunehmendem Grad der Ungleichheit das Niveau des Vertrauens, die Lebenserwartung, schulische Leistungen der Kinder und soziale Mobilität, während psychische Erkrankungen, Alkohol- und Drogensucht, Säuglingssterblichkeit, Fettleibigkeit, Teenager-Schwangerschaften, Selbstmorde und die Zahl der Gefängnisstrafen steigen. (Wilkinson/Pickett 2009)

Eine Förderung des sozialen Zusammenhalts auf gesellschaftlicher Ebene, beispielsweise durch Einkommensumverteilung, Chancengerechtigkeit und ein solidarisches Sozialversicherungssystem, trägt daher dazu bei, soziale Kosten zu reduzieren.

Internationale Studien belegen eine Abnahme des sozialen Zusammenhalts (sowohl bezüglich sozialer Bindungen als auch Einkommensgleichheit) in den europäischen Wohlstandsgesellschaften. Die Einkommensunterschiede haben nach Angaben der OECD von der Mitte der 1980er-Jahre bis zur

Mitte der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts deutlich zugenommen. Bezüglich der individuellen Ebene zeigen beispielsweise Studienergebnisse aus Vorarlberg, dass die sozialen Bindungen abnehmen und in der Folge Vereinsamung, ein Sich Zurückziehen und Kulturkonflikte zunehmen – wobei es in den untersuchten Städten auch starke Gemeinschaftskräfte (aktives Vereinsleben, Verbundenheit) gibt. (Büchel-Kapeller/Hellrigl 2009; Haas et al. 2013)

Soziale Gerechtigkeit, Solidarität, ein wertschätzender Umgang mit Vielfalt sowie Mitgestaltungsmöglichkeiten bilden eine wichtige Basis für gesellschaftlichen Zusammenhalt, da sie das Gemeinschaftsgefühl und das soziale Vertrauen stärken. Der soziale Zusammenhalt sowohl innerhalb als auch zwischen verschiedenen Generationen und Geschlechtern sowie sozioökonomischen und sozio-kulturellen Gruppen hat Relevanz für die gesamte Gesellschaft. Die sozialen Beziehungen und Bindungen – auf Ebene einer Gemeinde, einer Institution, eines Unternehmens oder der Gesellschaft – beeinflussen die Lebensqualität auf vielen Ebenen, beispielsweise die Arbeitsqualität und -zufriedenheit, die Qualität einer Nachbarschaft / eines Wohnviertels oder das Wohlbefinden in der Schule oder in einem Seniorenheim. Sozialer Zusammenhalt bedeutet auch Solidarität mit kranken Menschen in den Lebens- und Arbeitswelten. Die Pflege von sozialen Beziehungen, die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten und die Teilhabe an demokratischen, gemeinschaftlichen Prozessen brauchen Zeit sowie entsprechende Räume und Strukturen.

Aus der Forschung der Bertelsmann Stiftung zum Thema Zusammenhalt geht zudem hervor, dass ein positiver Zusammenhang zwischen der Akzeptanz von Vielfalt und sozialem Zusammenhalt besteht. Ist also die gesellschaftliche Akzeptanz von Vielfalt bzw. Diversität stark ausgeprägt, besteht auch ein stärkerer Zusammenhalt und die Menschen sind glücklicher und zufriedener mit ihrem Leben. Wichtig hierfür ist es, Begegnungen und Austausch zu initiieren, um Vertrauen aufbauen und Vorurteile abbauen zu können. (Arant et al. 2019)

Neueste Untersuchungen zum sozialen Zusammenhalt in Deutschland zeigen Nachweise dafür, dass eine gute Einbindung in die Gesellschaft dem Individuum bei der Bewältigung von Krisen und besonderen Herausforderungen hilft. Darüber hinaus weisen Personen, die einen stärkeren Zusammenhalt erleben, auch eine größere psychische Belastbarkeit bzw. Resilienz auf. (Brand/Follmer 2020)

Besonders seit dem Ausbruch der Coronapandemie wird dem Thema des gesellschaftlichen Zusammenhalts große Bedeutung beigemessen. Die Pandemie und ihre wirtschaftlichen und sozialen Folgen stellen eine besondere Herausforderung für das gesellschaftliche Miteinander dar. Es zeigt sich jedoch auch, wie sehr Gesellschaften in der Lage sind, zusammenzuhalten und die vorhandenen Ressourcen zu bündeln, um so die aktuelle Bewährungsprobe im Umfeld der Pandemie zu bestehen. Hilfreich sind dabei unter anderem ein hohes Ausmaß an interpersonalem Vertrauen, eine starke Verbundenheit untereinander sowie eine überdurchschnittlich ausgeprägte Solidarität, wie sie sich unter anderem in spontanen Aktionen der Nachbarschaftshilfe in der Coronazeit zeigte. (Universität Wien 2020b) Je länger die Coronakrise dauert, umso weniger Solidarität nimmt die österreichische Bevölkerung jedoch im Schnitt wahr. (Universität Wien 2020a)

Es gibt einzelne gesellschaftliche Teilgruppen, die von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in Hinblick auf die soziale Kohäsion stärker betroffen sind und den Zusammenhalt als schwächer erleben. Hierzu zählen vor allem Menschen in prekären sozioökonomischen Lebenslagen, Alleinlebende, Menschen mit geringer formaler Bildung, Menschen mit Migrationshintergrund und Personen, die im Alltag durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt sind. Bei der Stärkung des sozialen Zusammenhaltes ist daher auf die Teilhabemöglichkeiten aller Bevölkerungsgruppen besonders zu achten. (Brand/Follmer 2020)

1.2 Gesundheitsziele-Prozess

In einem breit abgestimmten Prozess wurden mit zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft zehn Gesundheitsziele entwickelt, deren großes gemeinsames Ziel mehr Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden für alle ist. Bis zum Jahr 2032 bilden diese zehn Gesundheitsziele den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik.

Um die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen zu verbessern und den steigenden Kosten in der Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken, sollen die Gesundheitsziele dazu beitragen, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Damit dies gelingen kann, berücksichtigen die „Gesundheitsziele Österreich“ auch zahlreiche Faktoren außerhalb des traditionellen Gesundheitswesens. Denn überall, wo Menschen wohnen, lernen, arbeiten oder spielen, wird ihre Gesundheit maßgeblich beeinflusst.

Die Gesundheitsziele sollen daher Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen, die alle Menschen dabei unterstützen, ihre Lebensgewohnheiten zu verbessern und gesund zu bleiben.

Die Ende 2012 abgeschlossenen Arbeiten der Phase 1 der Entwicklung der Gesundheitsziele schufen die Grundlage für Phase 2, in der für jedes Gesundheitsziel ein Strategie- und Maßnahmenkonzept mit definierten Wirkungszielen und Indikatoren entworfen wird. Am 12. Februar 2013 startete Phase 2 des Gesundheitsziele-Prozesses mit einem Plenumsworkshop, in dem eine Priorisierung und vorläufige Abfolge der Bearbeitung der einzelnen Ziele festgelegt wurde¹. Sukzessive wurden – in Abhängigkeit vom Arbeitsfortschritt der ersten Gesundheitsziele-Arbeitsgruppen – weitere Ziele in Angriff genommen. Gesundheitsziel 5 wurde in der Plenumsitzung am 15. März 2018 mit einem Impulsreferat zum Thema als Problemaufriss gestartet, die Plenumsmitglieder setzten sich mit Anknüpfungspunkten zum Thema sozialer Zusammenhalt ihrer Institution auseinander und sammelten Vorschläge hinsichtlich einzubeziehender Institutionen (bzw. Fachleute).

„Gesundheit in allen Politikfeldern“ (Health in All Policies) ist eines der zentralen Grundprinzipien des Gesundheitsziele-Prozesses und erwächst aus der Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Ausgehend von den zentralen Einflussfaktoren der Gesundheit bedarf es für die nachhaltige Förderung der Bevölkerungsgesundheit des Miteinanders verschiedenster Politik- und Gesellschaftsbereiche. Daher sind unterschiedliche Stakeholder:innen und Akteurinnen und Akteure eingeladen, an der Umsetzung der Gesundheitsziele mitzuwirken.

Bereits während Phase 1 waren im Plenum mehr als 40 Institutionen aus verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereichen vertreten. Dieser Health-in-All-Policies-Ansatz wurde auch in Phase 2 beibehalten: An der Arbeitsgruppe (AG) zu Gesundheitsziel 5 sind Vertreter:innen aus über 40 Organisationen beteiligt (siehe Zusammensetzung der Arbeitsgruppe ganz vorn).

Weitere Grundprinzipien für den Gesundheitszieleprozess insgesamt sowie für die AG sind:

- **Determinantenorientierung**, d. h. Ausrichtung an persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen
- Förderung von **Chancengerechtigkeit** in Bezug auf gesundheitliche, soziale und umweltbezogene Ressourcen und Belastungen, d. h. auch Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten
- **Ressourcenorientierung**, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potenzialen

¹ siehe auch: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/beteiligte> bzw. <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/begleitendes-monitoring/>

- **Public-Health-Orientierung**, d. h. Ausrichtung am Nutzen für die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und ganzer Bevölkerungsgruppen
- **Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit**, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Gesundheit der Menschen in Österreich
- **Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung und Relevanz**, d. h. Belegbarkeit der Sinnhaftigkeit und Relevanz durch Daten und Fakten
- **Verständlichkeit**, d. h. alltagssprachliche Formulierungen, die auch für Nichtfachleute verständlich sind
- **Umsetzbarkeit/Leistbarkeit/Verbindlichkeit**, d. h. Definition von Maßnahmen, die unter den gegebenen Rahmenbedingungen auch hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzung realistisch eingestuft werden
- **Messbarkeit/Evaluierbarkeit**, d. h. Definition von Indikatoren, die es ermöglichen, das Erreichen der Ziele – sowohl hinsichtlich der tatsächlichen Umsetzung von Maßnahmen als auch hinsichtlich ihrer Wirkung – zu überprüfen

Die Gesundheitsziele gelten als zentraler Umsetzungsprozess für die **Agenda 2030** und die darin definierten Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals; SDGs) in Österreich. Die Agenda 2030 umfasst insgesamt 17 Ziele, die sowohl soziale und ökologische als auch ökonomische Aspekte der Nachhaltigkeit adressieren. Am 25. September 2015 ratifizierten die Staats- und Regierungschefs der Vereinten Nationen die Agenda 2030 und bekannten sich somit zur Umsetzung der gemeinsamen Ziele. Durch ihre Health-in-All-Policies-Ausrichtung unterstützen die Gesundheitsziele mehrere SDGs. Das Gesundheitsziel 5 trägt vorrangig zu nachstehend gelisteten SDGs (United Nations 2021) bei:

- Ziel 1: Keine Armut
- Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen
- Ziel 4: Hochwertige Bildung
- Ziel 5: Geschlechtergleichstellung erreichen
- Ziel 8: Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum
- Ziel 10: Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern
- Ziel 11: Nachhaltige Städte und Gemeinden
- Ziel 16: Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen

1.3 Struktur des Berichts

Der vorliegende Bericht fasst die von der Arbeitsgruppe (AG) zum Gesundheitsziel 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ erarbeiteten Ergebnisse zusammen.

Kapitel 2 beschreibt den Arbeitsprozess der Arbeitsgruppe. In den Kapiteln 3 bis 5 werden die drei definierten Wirkungsziele mit Erläuterungen, den Indikatoren sowie den dazugehörigen Maßnahmen dargestellt. Die Erläuterungstexte zu den Maßnahmen wurden von den für die Maßnahmenkoordination verantwortlichen Organisationen/Institutionen bereitgestellt.

Im Anhang befinden sich ein Glossar der wichtigsten Arbeits- und Fachbegriffe sowie eine Liste aller erarbeiteten Maßnahmen.

2 Arbeitsprozess der Arbeitsgruppe (AG)

In insgesamt vier Workshops, drei Kleingruppentreffen zur Ausarbeitung der Wirkungsziele sowie kleineren Abstimmungsrunden der AG-Leitung und elektronischen Beratungen bzw. Abstimmungen zwischen Oktober 2019 und Juni 2021 wurde am Strategie- und Maßnahmenkonzept zum Gesundheitsziel 5 gearbeitet. Nach dem ersten AG-Workshop im Oktober 2019 fand im Februar 2020 eine Open-Space-Veranstaltung statt, um die Perspektive möglichst vieler Akteurinnen und Akteure aus dem zivilgesellschaftlichen Bereich einzuholen. Aus den im Open Space identifizierten Handlungsfeldern wurden in der Arbeitsgruppe drei Wirkungsziele abgeleitet, die mit Indikatoren und Maßnahmen hinterlegt wurden.

Termin	Arbeitsinhalt
21. Oktober 2019	Konstituierung der AG, Brainstorming zu relevanten Handlungsfeldern auf Mikro-, Meso-, Makroebene
24. Februar 2020	Sammlung von relevanten Themenbereichen (Open-Space-Veranstaltung)
24. September 2020	Diskussion der drei Themenfelder, Delegation der Ausarbeitung von Formulierungen für Wirkungsziele an Unter-AG
21. Oktober 2020	Diskussion und Überarbeitung des Vorschlags für das Wirkungsziel „Inklusion und Partizipation“ seitens der AG-Leitung, Vorschlag für Indikatoren zur Erreichung des Wirkungsziels
2. November 2020	Diskussion und Überarbeitung des Vorschlags für das Wirkungsziel „Solidarität und intergenerationeller Zusammenhalt“ seitens der AG-Leitung, Vorschlag für Indikatoren zur Erreichung des Wirkungsziels
13. November 2020	Diskussion und Überarbeitung des Vorschlags für das Wirkungsziel „Gesellschaftliche Vielfalt (Diversität)“ seitens der AG-Leitung, Vorschlag für Indikatoren zur Erreichung des Wirkungsziels
16. März 2021	Zustimmung zu den Wirkungszielen, die in Kleingruppen ausgearbeitet wurden, Austausch zu geplanten Maßnahmen, Ideensammlung für neue Maßnahmen
25. März bis 7. Juni 2021	Aufruf zur Einmeldung von Maßnahmen
10. Juni 2021	Diskussion in der Arbeitsgruppe über die Aufnahme der eingereichten Maßnahmen in das Strategie- und Maßnahmenkonzept
Juni 2021 bis März 2022	Erstellung des Berichts (inkl. Feedbackschleife mit AG-Leitung und AG-Mitgliedern)
28. April 2022	Bericht an das Plenum

2.1 Wirkungsziele

In einem ersten Schritt wurden von den Mitgliedern der AG Handlungsfelder identifiziert, die in der Folge zu drei Wirkungszielen ausgearbeitet wurden:

- **Wirkungsziel 1:** Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern (siehe Kapitel 3)
- **Wirkungsziel 2:** Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken (siehe Kapitel 4)
- **Wirkungsziel 3:** Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen (siehe Kapitel 5)

2.2 Indikatoren

In der Phase 1 des Gesundheitsziele-Prozesses wurden Ende 2012 / Anfang 2013 Meta-Indikatoren der Gesundheitsziele erarbeitet und im sogenannten Baseline-Bericht dargestellt (Winkler/Anzenberger 2013). Für das Gesundheitsziel 5 wurden vier Meta-Indikatoren definiert:

- Gini-Koeffizient der Nettoäquivalenzeinkommen
- Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen
- Soziales Vertrauen
- Freiwilligenarbeit

Neben den Meta-Indikatoren des Gesundheitsziels gibt es sogenannte Wirkungsziel-Indikatoren (siehe Abschnitte 3.2, 4.2 und 5.2). Diese sollen es ermöglichen, das Erreichen der Wirkungsziele zu beurteilen. Die Indikatoren der Wirkungsziele wurden mithilfe der in der GÖG verfügbaren Expertise ausgewählt und der Arbeitsgruppenleitung sowie der Arbeitsgruppe vorgeschlagen. Nach Möglichkeit sollten maximal drei Indikatoren pro Wirkungsziel festgelegt werden, die als „Stellvertreter“ für die „Hauptproblembfelder“ des Wirkungsziels stehen, allerdings nicht alle Aspekte der Wirkungsziele abdecken können.

Die Arbeitsgruppe diskutierte die vorgeschlagenen Indikatoren anhand folgender Kriterien:

- Eignung/Aussagekraft (in Bezug auf das Themenfeld bzw. hinsichtlich einzelner Aspekte); Output-Indikatoren; gesundheitsrelevant; interpretierbar; unterstützend (steuerungsrelevant)
- Datenverfügbarkeit (langfristig über Routinedaten und „Routineerhebungen“ erfasst)
- Gültigkeit/Validität
- Stratifizierbarkeit (im Sinne der Chancengerechtigkeit; regional)
- Akzeptanz (in der Fachcommunity; bei Entscheidungstragenden)

2.3 Maßnahmen

Im Rahmen des Arbeitsgruppenprozesses tauschten sich die Arbeitsgruppenmitglieder über aktuelle Entwicklungen sowie laufende und geplante Maßnahmen in ihrem Arbeitsbereich aus. Im Anschluss wurden die Mitglieder eingeladen, Maßnahmen einzumelden, die zur Erreichung der definierten Wirkungsziele beitragen. Die eingemeldeten Maßnahmen wurden den Arbeitsgruppenmitgliedern in einer Kurzaufbereitung zugeschickt und deren Aufnahme in den AG-Bericht im Rahmen einer Sitzung besprochen. Für die Entscheidung zur Aufnahme von Maßnahmen waren folgende Kriterien leitend:

Kriterium	Bedingung	
	MUSS	SOLL
a. Die Maßnahme ist zur Erreichung des Wirkungsziels geeignet.	x	
b. Der Lead und die Finanzierung der Maßnahme sind geklärt.	x	
c. Die Maßnahme hat positive Auswirkungen auf Gesundheit und sozialen Zusammenhalt.	x	
d. Die Maßnahme hat einen überregionalen Wirkungsbereich oder gilt als Modellprojekt.		x
e. Die Maßnahme ist neu und/oder innovativ.		x

In der Umsetzung eingemeldeter wie auch bei der Ausarbeitung zukünftiger Maßnahmen partizipieren Vertreter:innen der angesprochenen bzw. betroffenen gesellschaftlichen Gruppen. Dadurch sind die Maßnahmen an die Bedürfnisse derjenigen, an die sie gerichtet sind, von Beginn an angepasst.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Verantwortung für die Umsetzung und Gestaltung – und letztendlich auch für den Erfolg – der beschriebenen Maßnahmen bei jener Organisation liegt, die die Maßnahmen jeweils koordiniert. Pro Maßnahme wurden zur Beurteilung der Umsetzung maximal zwei Messgrößen definiert, die in regelmäßigen Abständen erhoben werden sollen. Die Maßnahmenbeschreibungen beziehen sich auf den Stand der Erhebung (Jahr 2021).

3 Wirkungsziel 1: Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern

3.1 Erläuterung/Herausforderungen

Soziale Teilhabe und Teilnahme hat viele Dimensionen. Für den einzelnen Menschen geht es zu-nächst häufig darum, in ein stützendes soziales Umfeld eingebettet zu sein, in dem ausreichend sozialer Rückhalt und positive Beziehungen zur Verfügung stehen und damit Einsamkeit und soziale Isolation vermieden wird. Dies kann sich auf den privaten Bereich mit Familie und Freundeskreis, aber auch auf die Nachbarschaft und „institutionalisierte Settings“ wie beispielsweise den Arbeitsplatz, die Schule, ein soziales Netzwerk, Vereine und Verbände oder Wohnheime beziehen. Die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen sinkt mit zunehmendem Alter und ist bei sozial benachteiligten Menschen geringer. Menschen, die mit ihren sozialen Beziehungen und der Unterstützung durch Freundinnen und Freunde sehr zufrieden sind, schätzen ihren Gesundheitszustand deutlich besser ein als jene, die diesbezüglich sehr unzufrieden sind.

Soziale Teilhabe bezieht sich insbesondere darauf, Zugang zu den gesellschaftlichen Ressourcen und Prozessen zu haben und sich einer Gemeinschaft oder der ganzen Gesellschaft zugehörig fühlen zu können. Soziale Inklusion wird als die Möglichkeit der Nutzung und Mitgestaltung der gesellschaftlichen und sozialen Prozesse als Grundlage für eine selbstbestimmte Lebensführung definiert (Ilse Art, Institut für Soziale Inklusionsforschung, St. Pölten 2013). „Dazugehörigkeit“ oder Inklusion wirkt sich positiv auf die Lebensqualität und Gesundheit aus. Die Chancen für gesellschaftliche Teilhabe, Teilnahme und Mitwirkung sind aber in der Bevölkerung unterschiedlich verteilt, sei es durch rechtliche oder strukturelle Rahmenbedingungen (z. B. Wahlrecht, formale Einbindung in Entscheidungsprozesse), sei es durch benötigte Ressourcen (Zugang zu Informationen, sozioökonomische Rahmenbedingungen, spezifische Kompetenzen, ...) oder verschiedene Ausgangsbedingungen (wie beispielsweise Sprache, Alter, Bildung, Behinderung, Geschlechtsidentität, Motivation). Diese unterschiedlichen Voraussetzungen für Teilnahme-, Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten sind – z. B. bei der Gestaltung von Maßnahmen – zu bedenken. Besonderes Augenmerk liegt daher unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung und Autonomie darauf, Barrieren abzubauen, die Partizipation unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen möglich zu machen und sie zur Teilnahme und Mitwirkung zu ermutigen. Alle Stufen der Beteiligung – von Zugang zu Information bis zur Ermöglichung von Selbstmanagement – sind dabei zu bedenken.

Für (chronisch) kranke Menschen und ihre (pflegenden) Angehörigen sind Selbsthilfegruppen und Selbstvertretungsinitiativen eine gute Möglichkeit, (wieder) an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen, insbesondere bei stigmatisierten Erkrankungen. Im Gesundheitswesen kann die Stärkung kollektiver Patientenbeteiligung zur Erhöhung systemischer Gesundheitskompetenz, d. h. zu besserer Verständlichkeit und Zugänglichkeit der Angebote des Versorgungssystems, beitragen.

Soziale Inklusion braucht die Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesellschafts- und Politikbereiche. Maßnahmen zur Förderung eines positiven Sozialklimas, beispielsweise in der Schule oder am Arbeitsplatz, kommt ebenso Relevanz zu wie Strategien zur Förderung der sozioökonomischen Chancengerechtigkeit. Kulturelle Aktivitäten, Initiativen im Bewegungs- und Sportbereich, Nachbarschaftsnetzwerke etc. fördern das Gefühl des sozialen Zusammengehörens und leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Inklusion. Im demografischen Wandel und mit der steigenden Anzahl der älteren Menschen kommt dem Zusammenwirken aller Generationen eine wesentliche Bedeutung zu.

Eine inklusionsfördernde Wohnbaupolitik kann ebenso einen wichtigen Beitrag leisten wie Maßnahmen und Infrastrukturen zur Förderung von Bürgerbeteiligung und zivilgesellschaftlichem Engagement. Besondere Bedeutung haben Maßnahmen auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene sowie spezifische Ansätze zum Auf- und Ausbau von Rahmenbedingungen zur Beteiligung an sozialen Netzwerken und zur Vernetzung. Soziale Teilhabe, Teilnahme und Zugehörigkeit tragen auf individueller und Gruppenebene zu sozialem Vertrauen, Gemeinschaftsgefühl und Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen bei. Auf größerer gesellschaftlicher Ebene fördert Inklusion den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhalt und damit den sozialen Frieden in einem Staat. Inklusion ist daher generell als wichtige Ressource mit Nutzen für unterschiedlichste Bevölkerungsgruppen sowie Gesellschafts- und Politikbereiche zu

sehen. Zugleich ist soziale Inklusion gesundheitsfördernd, da Menschen, die mit ihren sozialen Beziehungen sehr zufrieden sind, über einen deutlich besseren Gesundheitszustand verfügen als jene, die diesbezüglich sehr unzufrieden sind.

Die COVID-19-Pandemie hat außerdem verdeutlicht, dass die effektive Umsetzung von Maßnahmen im Sinne der öffentlichen Gesundheit die Teilnahme der gesamten Bevölkerung erfordert. Nur wenn es gelingt, glaubhaft zu vermitteln, dass die unterschiedlichen Bedürfnisse in der Bevölkerung Beachtung finden und alle einen sinnvollen Beitrag zur Krisenbewältigung leisten können, sind diese auch nachhaltig erfolgreich. Gelingt dies nicht, machen sich in der Bevölkerung zunehmend Gefühle von Frustration und Ermüdung („Pandemic Fatigue“) breit². Daher ist eine breite und frühzeitige Einbindung von Vertreterinnen und Vertretern aller betroffenen Bevölkerungsgruppen auf allen Ebenen (Gemeinde bis Bund) in die Erarbeitung von Maßnahmen und Plänen zielführend. Dem zivilgesellschaftlichen, freiwilligen Engagement sollte dabei ein hoher Stellenwert beigemessen werden, um zukünftig – auch in Krisen oder krisenähnlichen Situationen – an diese Strategien und Strukturen anknüpfen zu können und eine breite Beteiligung zu schaffen.

3.2 Indikatoren

Für das Monitoring des Wirkungsziels 1 wurden folgende Indikatoren ausgewählt:

Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen (sehr zufrieden oder zufrieden; in Prozent)

Datengrundlage für die Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen ist die Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) 2019 (Klimont/Baldaszi 2019). Dabei wurden Personen über 15 Jahre befragt, wie zufrieden sie mit ihren persönlichen Beziehungen sind – bezogen auf die vergangenen zwei Wochen. Alle Angaben beziehen sich auf Personen in Privathaushalten und beruhen auf Selbstangaben. Es zeigt sich, dass Personen mit einer hohen Zufriedenheit mit ihren persönlichen Beziehungen ihre Gesundheit deutlich besser einschätzen als weniger zufriedene Personen (76 % vs. ca. 60 %).

Soziales Vertrauen (0 [-] bis 10 [+]; Mittelwert)

Die Daten zum sozialen Vertrauen werden seit 2002 alle zwei Jahre im Zuge des European Social Survey erhoben. Befragt werden europaweit pro Land mindestens 1.500 Personen ab 15 Jahren. Das Ausmaß sozialen Vertrauens wird anhand dreier Aussagen erfasst, aus denen ein additiver Durchschnittswert errechnet wird. Anhand österreichischer Zahlen zeigt sich, dass Personen mit einem hohen sozialen Vertrauen über eine bessere selbsteingeschätzte Gesundheit verfügen und eine höhere Lebenszufriedenheit aufweisen.

² vgl. WHO Regional Office for Europe (2020): Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhagen

Häufigkeit persönlicher Kontakte (einmal im Monat oder seltener; in Prozent)

Die Daten zur Häufigkeit persönlicher Kontakte werden seit 2002 alle zwei Jahre im Zuge des European Social Survey erhoben. Befragt werden europaweit pro Land mindestens 1.500 Personen ab 15 Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen, die einmal im Monat oder seltener Verwandte, Freundinnen und Freunde oder Arbeitskolleginnen und -kollegen außerhalb der Arbeit sehen, seltener eine sehr gute bis gute Gesundheit aufweisen als Personen, die mehrmals im Monat oder öfter die genannten Personengruppen treffen (56 % vs. 80 %). Auch die Lebenszufriedenheit steigt mit der Häufigkeit sozialer Kontakte (von 7,2 auf 8,1 aus 10 Punkten). Allerdings darf hier nicht außer Acht gelassen werden, dass eine schlechtere Gesundheit und ein geringeres Wohlbefinden eher zu einer Vereinsamung beitragen.

Anteil wahlberechtigter Personen bei Nationalratswahlen und Gemeinderatswahlen (in Prozent)

Das Recht zu wählen ist ein wichtiges Recht zur Mitbestimmung und Mitgestaltung und ein Privileg, das nicht alle Bewohner:innen eines Landes haben. Das Wahlrecht ist die Basis unserer Demokratie, in der jede Stimme gleich viel wert ist. In Österreich haben alle österreichischen Staatsbürger:innen ab 16 Jahren das Recht zu wählen (aktives Wahlrecht) und ab 18 Jahren (mit Ausnahme der Bundespräsidentenwahl – diesfalls erst mit 35 Jahren) das Recht, gewählt zu werden (passives Wahlrecht). Viele Menschen in Österreich sind aber nicht wahlberechtigt. Zum einen können österreichische Staatsbürger:innen wegen bestimmter strafrechtlich bedingter Gründe vom Wahlrecht ausgeschlossen werden. Zum anderen wohnen in Österreich viele Menschen, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen – Tendenz steigend. Die Daten zur Anzahl wahlberechtigter Personen bei Nationalratswahlen stammen aus dem Innenministerium (BMI.gv.at: https://www.bmi.gv.at/412/Nationalratswahlen/Nationalratswahl_2019/start.aspx), die Bevölkerungsdaten stammen von Statistik Austria aus der Statistik des Bevölkerungsstandes. Dabei wird zwischen Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, jenen mit einer nicht österreichischen EU-Staatsbürgerschaft und Personen aus Nicht-EU-Ländern unterschieden. Damit kann man den Anteil jener, die nicht wählen dürfen, berechnen. Der Anteil wahlberechtigter Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft ist durch die Senkung des Wahlalters (aktive Wahl) von 18 auf 16 Jahre im Jahr 2007 zwar gestiegen, der Anteil wahlberechtigter Personen in Österreich ist durch einen Anstieg der Bevölkerung mit nicht österreichischer Staatsbürgerschaft jedoch seit 2008 um sechs Prozent (von 90 % auf 84 %) gesunken. Gleichzeitig hat sich die Zahl nicht österreichischer EU-Bürger:innen von vier Prozent auf acht Prozent verdoppelt.

3.3 Maßnahmen

M 5.1.1. Bewegung bringt's

Qualitätsgesicherte, gesundheitsorientierte Bewegungsangebote der Sportvereine (zu finden unter www.fitsportaustria.at) sollen an breite Gesellschaftsbereiche herangetragen werden. Durch die Teilnahme an ausgewählten Bewegungsangeboten ist einerseits eine individuelle Gesundheitsförderung durch regelmäßige körperliche Aktivität gewährleistet und andererseits können Möglichkeiten sozialer Anbindung, Integration und sogar Mitarbeit in ehrenamtlichen Strukturen zu entsprechender Stärkung gemäß der Wirkungsziele führen.

Zur Stärkung der Breitenwirksamkeit soll die „Flappe“ (= Lasche zum Einbau in jede beliebige Website zur Verlinkung der Bewegungsangebotssuche in ganz Österreich, vgl. www.fitsportaustria.at – „Bewegung bringt's“) bei möglichst vielen Kooperationspartnern zum Einsatz kommen.

Maßnahmenkoordination

Fit Sport Austria – eine Einrichtung der drei Sportdachverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

läuft seit 2005

M 5.1.2 „Hunger auf Kunst und Kultur Österreich“-App: Entwicklung und Implementierung einer responsiven Webapplikation für Hunger auf Kunst und Kultur Österreich

Durch eine responsive Webapplikation wird die österreichweite Nutzung des Kulturpasses gestärkt und die Teilhabe an Kunst- und Kulturangeboten für die Besitzer:innen (d. h. Personen, die von Armut betroffen oder armutsgefährdet sind) erleichtert. Die Anforderungen an die Web-App wurden im Sommer 2020 mit zwei Fokusgruppen sowie den Bundesländern erarbeitet. Die Entwicklung der Web-App als Open Source sichert die weitere Entwicklung bzw. Weitergabe an andere Projekte. Mit der Web-App wird das Wirkungsfeld der Aktion Hunger auf Kunst und Kultur, welche derzeit acht Bundesländer umfasst, besser sichtbar gemacht.

Maßnahmenkoordination

BMKÖS, Sektion IV: Kunst und Kultur

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Dezember 2020 bis Oktober 2021

M 5.1.3 Dialog gesund & aktiv altern

Ziel des Dialogs ist es, ein Maßnahmenprogramm mit Stakeholderinnen und Stakeholdern zu entwickeln und eine Umsetzung auf Ebene des Bundes, der Sozialversicherungen, der Länder, der Städte, Gemeinden und NGOs – basierend auf einem breitem politischen Commitment – sicherzustellen. Der Dialog bringt Menschen und Organisationen zusammen, die gemeinsam etwas tun.

Ziel des Dialogs ist es, dass die Menschen in Österreich gesund alt werden und lange selbstbestimmt leben können und dass eine Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinausgezögert wird.

Es geht darum, eine positive Sicht des Alters und eine neue Kultur des Älterwerdens in der Gesellschaft zu verankern und Maßnahmen zu erarbeiten, die den sozialen Zusammenhalt und die Teilhabe älterer Menschen in einer langlebigen Gesellschaft fördern.

Der Dialog vernetzt Organisationen und Akteurinnen sowie Akteure, um Aktivitäten sichtbar zu machen, Synergien herzustellen und Wissen zu verbreiten.

Es werden Modelle guter Praxis aufgezeigt und es wird eine breite Umsetzung angestoßen.

Darüber hinaus werden Werkzeuge erarbeitet, die die Bilder des Alter(n)s in unserer Gesellschaft nachhaltig zum Positiven verändern.

Maßnahmenkoordination

Der Dialog ist eine Kooperation des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich.

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

2019 bis mind. 2023

M 5.1.4 Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit

Die Beteiligung von Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten an gesundheitspolitischen Entscheidungen und Prozessen wird in internationalen und nationalen Strategiepapieren gefordert, denn das Einbinden ihres Erfahrungswissens kann die Qualität von Versorgung und Entscheidungen entscheidend verbessern. Um in Österreich ihre Beteiligung nach internationalen Standards zu erreichen, sind Maßnahmen zur Stärkung der Interessengruppe erforderlich.

Die Vernetzungsplattform dient der Unterstützung der Interessenvertreter:innen, um eine chancengerechte Mitarbeit in Gremien und Entscheidungsgruppen zu fördern und das Risiko der Überforderung einzelner Personen zu reduzieren. Durch Austausch, Diskussion, Entwicklung gemeinsamer Anliegen und Rückkoppelung an die Gruppen und Organisationen kann die Interessengruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen als größeres Kollektiv sukzessive gestärkt werden. Darüber hinaus wird mit der Etablierung der Vernetzungsplattform auch ein wichtiger Schritt in Richtung Partizipation und gesellschaftliche Inklusion gesetzt. Die ersten Ergebnisse der Vernetzungsplattform sind die Gründung einer bundesweiten Interessenvertretung – Dachverband IDEE Austria (dv-idee.at) – im Jahr 2019 sowie die Erarbeitung der ersten drei Kapitel eines Katalogs der zentralen Anliegen der Vernetzungsplattform, welche die Themen Selbsthilfe, Interessenvertretung und Peer-Arbeit umfassen, im Jahr 2021. Ziel dieses Katalogs ist es, eine übersichtliche Darstellung der wichtigsten Anliegen einem breiteren Publikum zugänglich zu machen. Er richtet sich an politische Entscheidungsträger:innen, Systempartner:innen, Forscher:innen, Menschen mit psychosozialen Herausforderungen und deren Angehörige sowie an alle Interessierten. Die weiteren geplanten Kapitel widmen sich den Themen psychosoziale Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, Soziales/Gleichstellung/Inklusion und Entstigmatisierung.

Maßnahmenkoordination

BMSGPK

GÖG /ÖBIG (Prozessbegleitung)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

fortlaufendes Projekt seit 2017

M 5.1.5 Offene Jugendarbeit

Offene Jugendarbeit in Österreich ist ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit, das außerschulische, pädagogisch orientierte, nicht kommerzielle, freiwillig zu nutzende Bildungs-, Erlebnis- und Sozialisationsangebote umfasst. Sie ist ein Teil jugendlicher Lebenswelt und bietet mit ihren Angeboten gesundheitsfördernde und gesundheitskompetente Settings. Sie weist einen sozialräumlichen Bezug auf, orientiert sich an den Bedürfnissen junger Menschen und arbeitet parteilich für sie, unabhängig von deren Geschlecht, politischer oder religiöser Überzeugung, Bildungsgrad oder sozialem Status. Der besonders niederschwellige Ansatz der Offenen Jugendarbeit begünstigt die Inanspruchnahme der Angebote durch bildungs- und sozioökonomisch benachteiligte Jugendliche. Damit leistet Offene Jugendarbeit einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Integration und Teilhabe und bietet wichtige Begegnungsräume. Offene Jugendarbeit leistet außerdem einen Beitrag zur sozialen und

gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Sie stellt die Verhältnisse in den Fokus ihrer Arbeit und trägt damit dem komplexen Zusammenspiel von persönlichen und sozialen Faktoren im Leben Jugendlicher Rechnung.

Da sich die Offene Jugendarbeit auf Grund der Anti-Corona-Maßnahmen fast zur Gänze auf Digitale Jugendarbeit umstellen musste und persönliche Unterstützung Jugendlicher nur im Ausnahmefall als Krisenberatung erlaubt war, stellte bOJA Materialien und Bildungsformate zu E-Youth Work, Online-Streetwork und niederschweligen Beratungspraxen zur Verfügung. Auch wurde das Thema psychische Gesundheit junger Menschen besonders in den Fokus genommen, da durch die Pandemie gerade sozial marginalisierte Jugendlichengruppen besonders betroffen sind von psychischen Beeinträchtigungen. Um während der Pandemie auch jungen Menschen, die sonst selten Gehör finden, eine Stimme zu geben und sie zu Botschafterinnen und Botschaftern für andere Jugendliche zu machen, wurde das Projekt Coronabusters entwickelt.

Maßnahmenkoordination

bOJA – bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

laufend

M 5.1.6 D.O.T. – Die offene Tür

Das Angebot der Forschungsgruppe ist ein kostenloses Primärpräventionsangebot für Schüler:innen im Alter der Schultransition von der Primar- in die Sekundarstufe (Schwerpunkt frühe Sekundarstufe). Durch die innovative Kombination eines Programms zur Förderung sozialer Kompetenzen für den Einsatz im Unterricht mit digitalen Angeboten, wie beispielsweise Serious Games zum Trainieren der persönlichen Emotionsregulation, werden die Schüler:innen in ihrer persönlichen Entwicklung unterstützt. Hierbei wurden Schulen als Multiplikatoren des Programms ausgewählt, um für alle Schüler:innen, unabhängig von sozialer Herkunft oder Bildungsniveau, einen Zugang zu ermöglichen. Die Serious Games arbeiten mit Text und/oder Voice-Over, um Schülerinnen und Schülern unabhängig von ihren Lesefähigkeiten eine Teilnahme zu ermöglichen. Die durch die Angebote trainierten Fähigkeiten wurden basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen darüber, welche Fähigkeiten zur Etablierung sozialer Inklusivität wichtig sind, ausgewählt. Es soll zugleich das mentale und emotionale Wohlbefinden der teilnehmenden Schüler:innen gestärkt werden, was sich positiv auf ihren schulischen Erfolg, ihre physische und psychische Gesundheit auswirkt. Ausgewählte Inhalte setzen sich auch besonders mit der Vermeidung von Mobbing und Bullying auseinander, indem das Reflexionsvermögen der Schüler:innen gefördert wird und zugleich Interventionen dazu anregen, Verständnis für Menschen in herausfordernden Lebenssituationen sowie für Außenseiter:innen zu entwickeln.

Maßnahmenkoordination

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Wissenschaftliche Arbeitsgruppe, D.O.T. - Die offene Tür (The open door)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Ausarbeitung der Angebote hat im Jahr 2018 durch die Gründung der Forschungsgruppe D.O.T. begonnen. Das kostenlose Präventionsangebot steht Schulen im Rahmen der Forschung bereits zur Verfügung. Die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten sollen voraussichtlich Mitte 2022 abgeschlossen sein.

M 5.1.7 Nachbarschaftszentren (exemplarische Ländermaßnahme)

Nachbarschaftszentren sind Orte, an denen räumliche, personelle und fachliche Ressourcen geschaffen und der Bevölkerung zugänglich gemacht werden. Hier werden Menschen aktiviert und befähigt, gemeinsames Leben zu gestalten, daran mitzuwirken und teilzuhaben. Dazu zählen auch individuelle Unterstützungsangebote. Hauptamtliche und freiwillige Mitarbeiter:innen arbeiten wirkungsvoll zusammen, sodass ein breites Spektrum an Aktivitäten und Angeboten entsteht. Das Zusammenbringen von Menschen mit unterschiedlichsten Lebensentwürfen, Fähigkeiten und Herausforderungen schafft Raum für gegenseitiges Lernen und bietet die Möglichkeit, von menschlicher Vielfalt zu profitieren. Um die soziale Nachhaltigkeit ihrer Aktivitäten sicherzustellen, erfinden sich die Nachbarschaftszentren kontinuierlich neu. Mit innovativen Neuerungen (im Regelbetrieb und mittels Projekten) adressieren sie aktuelle Herausforderungen (wie z. B. die Kontaktarmut durch die Coronapandemie, die zunehmende Vereinsamung mancher Bevölkerungsgruppen oder die Isolation von Menschen mit Fluchthintergrund), wobei sie sich permanent erneuern, um einerseits am Puls der sie umgebenden Nachbarschaften und Stadtteile zu sein, andererseits aber auch Impulse zu deren Weiterentwicklung zu setzen. Mehrmals pro Jahr stellen sie neue, adaptierte Programme vor, mit denen sie auf sich wandelnde Bedarfslagen maßgeschneidert antworten. Die Einbeziehung von freiwillig Engagierten aus der Nachbarschaft verstärkt die Verankerung der Programme und Angebote im lokalen Gemeinwesen. Typische aktuelle Entwicklungen sind beispielsweise das Projekt „BEI DIR & BEI MIR – Digitale Nachbarschaftsbesuche“, der „Fernclub“ (der coronabedingt aus dem Lernclub entstanden ist), das „Walk & Talk“-Angebot (Informations- und Unterstützungsgespräche mit Beraterinnen und Beratern beim Spazierengehen und für Migrantinnen und Migranten zudem eine Möglichkeit der Deutschkonversation), die „Plauderkaffees am Telefon“ (mittels Telefonkonferenz mit bis zu 5 Personen je Angebot), das „Gemeinsame Bewegung übers Telefon“-Angebot, „Fit im Kopf“ (Gedächtnistraining am Telefon) und mehr als 120 Onlineangebote (die wegen der Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 entstanden sind). Die Aktivitäten der Nachbarschaftszentren (Beratungen, Gruppenangebote, Veranstaltungen, Sozialprojekte, Freiwilligenarbeit) tragen zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung bei. Das Modell der Nachbarschaftszentren verfolgt mit seiner Stadtteilarbeit als oberstes Ziel die gelebte Inklusion in Wien. Jeder Mensch wird akzeptiert und kann gleichberechtigt und selbstbestimmt teilhaben. Durch die Ausrichtung am Diversitätsansatz (diversity) wird Inklusion von Personen aus diskriminierten und marginalisierten Gruppen aktiv unterstützt. Der für die Nachbarschaftszentren wichtige methodische Ansatz der Steigerung der Handlungsmächtigkeit (agency) ermöglicht die positive soziale und persönliche Entwicklung der von uns begleiteten Menschen und mobilisiert deren Ressourcen zu einer eigenständigen Lebensbewältigung. Der Zugang zu weiteren gesellschaftlichen und materiellen Ressourcen wird ermöglicht und verstärkt.

Maßnahmenkoordination

Wiener Hilfswerk - Nachbarschaftszentren

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

laufend seit 1980, wird kontinuierlich evaluiert und bedarfsorientiert weiterentwickelt

M 5.1.8 BEI DIR & BEI MIR – Digitale Nachbarschaftsbesuche

Kontakt trotz Corona oder gravierenden Mobilitätseinschränkungen oder Vorbehalten gegenüber modernen Kommunikationsgeräten: Das Pilotprojekt BEI DIR & BEI MIR macht ihn einfach und unkompliziert über ein Bildtelefon möglich. Das Wiener Hilfswerk hat gemeinsam mit zwei Partnerorganisationen, der bildfon Kommunikationsgeräte GmbH und der Social City Wien, eine Initiative gestartet, soziale Kontakte über ein Bildtelefon zu ermöglichen und dadurch u. a. auch konkrete Hilfe

gegen Alterseinsamkeit zu leisten. Die eingesetzte Technologie wurde vor allem für Menschen in höherem Alter und Menschen mit Behinderung oder kognitiven Einschränkungen, wie z. B. Demenzerkrankungen, entwickelt, die oft Schwierigkeiten haben, neue Technologien zu verstehen und damit entsprechend umzugehen. So bleiben digitale Begegnungsmöglichkeiten ungenutzt. Das „bildfon“ ist ein besonders einfach zu bedienendes, niederschwelliges und zuverlässiges Videotelefon, das man sich auf den Tisch stellen kann. Es ist funktionstüchtig, sobald es an die Steckdose angesteckt wurde. Nutzer:innen tippen einfach den Namen der Person auf dem Bildschirm an, mit der sie sprechen möchten. Um Missbrauch zu verhindern, werden nur jene Personen in das Bildtelefon programmiert, die anrufen oder angerufen werden können. Das sind oft Familienangehörige oder gute Freundinnen und Freunde. Das Wiener Hilfswerk stellt bei Interesse auch eine Verbindung zu einer freiwilligen HelferIn oder einem freiwilligen Helfer her, welche:r regelmäßig für solche Videotelefonate bereitsteht. Nutzer:innen werden so bei Interesse in ein bestens etabliertes Freiwilligenetzwerk eingebunden, das selbst völlig alleinstehenden Personen regelmäßige Kontakte von Angesicht zu Angesicht ermöglicht. Darüber hinaus können die Nutzer:innen über dieses Gerät auch an Gruppen (z. B. Gedächtnistraining) und Veranstaltungen der Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks teilnehmen. Technisch verfügt das bildfon über die Möglichkeit, als Unterstützung für hörbehinderte Menschen synchron große Untertitel einzublenden.

Maßnahmenkoordination

Wiener Hilfswerk (Schottenfeldgasse 29, 1072 Wien)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 12. 2020 bis 31. 11. 2021

M 5.1.9 MOKI (Mobile Kinderkrankenpflege) – Angebot zur Förderung der Teilhabe und Teilnahme von chronisch kranken Kindern mit hohem Pflegebedarf

Alle von MOKI betreuten Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien werden ungeachtet ihrer Herkunft, gesellschaftlichen Stellung oder Gesinnung gleich behandelt.

MOKI ermöglicht Kindern und Jugendlichen mit chronischen/lebenslimitierenden Erkrankungen oder Behinderungen, am sozialen Geschehen (Schule, Kindergarten, Freizeit) so teilzunehmen, wie es ihre Gesundheit zulässt. Es wird auf die individuellen Möglichkeiten Rücksicht genommen und die Kinder und Jugendlichen profitieren von der 1:1-Betreuung durch die Stärkung ihrer Ressourcen.

Durch Entlastungspflege bekommen Eltern (pflegende Angehörige) von Kindern und Jugendlichen mit chronischen/lebenslimitierenden Erkrankungen oder Behinderungen die Möglichkeit, gemeinsam Freundschaften/Kontakte zu pflegen, bei Aktivitäten in sozialen Gemeinschaften mitzumachen oder auch mit gesunden Geschwisterkindern an Freizeitveranstaltungen teilzunehmen. Dies wäre ohne die Unterstützung durch MOKI maximal einem Elternteil möglich. Geschwisterkinder bekommen die ungeteilte Aufmerksamkeit des anwesenden Elternteils und erleben dadurch für ein paar Stunden einen „normalen“ Alltag. Ältere Geschwister werden oft auch zu Aufsichtspflichten oder Pflegeunterstützung herangezogen, von diesen Aufgaben sind sie während der Entlastungspflege entbunden.

Moki vernetzt und gibt Tipps zu diversen Unterstützungsangeboten oder Selbsthilfegruppen. Oftmals ist der Besuch der mobilen Kinderkrankenpflege der einzige soziale Kontakt einer alleinerziehenden Mutter.

Der innovative Gedanke ist, dass Kinder mit schweren Erkrankungen, bei denen es jederzeit zu vitalen (auch lebensbedrohlichen) Beeinträchtigungen kommen kann, auch am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Kindergarten- oder Schulbesuch ist oft nur mit Pflegepersonal möglich, das speziell auf Kinder und Jugendliche geschult ist.

Maßnahmenkoordination

Verein MOKI NÖ, MOKI Wien (kein bundeseinheitliches Angebot, Umsetzung in sieben Bundesländern, Wien und NÖ Mitglied der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

seit Beginn der Vereinsgründung (1999), jetzt in der Pandemie noch verstärkt

M 5.1.10 LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®

LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ist ein ergotherapeutisches Gesundheitsförderungsprogramm, das Gesundheits- und Lebenskompetenzen, Partizipation und Gestaltung des jeweiligen Lebensalltags der Teilnehmer:innen handlungsorientiert und klientenzentriert nachhaltig unterstützt. In einer von geschulten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten moderierten Gruppe werden Aspekte der Betätigungsgesundheit, u. a. durch Erhebung aktueller Betätigungsprofile, Handlungsinteressen und Betätigungsbedürfnisse, identifiziert.

Die Teilnahme am salutogenetisch und partizipativ konzipierten Programm ermöglicht das Erleben von Wertschätzung, Solidarität und Eingebundensein in eine heterogene Peer Group, die Ermutigung und das Empowerment zu sozialer Partizipation im jeweiligen Lebenskontext und das Umsetzen von erlernten Handlungsstrategien für gesundheitsförderliche Alltagsgestaltung (u. a. resultierend aus der Reflexion des eigenen Alltags im Rahmen von „LEBENSFREUDE“). Der aktive Miteinbezug von Stakeholder:innen (u. a. Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens) und Angehörigen erfolgt bedarfsorientiert.

Das Programm wurde an der fh gesundheit von Costa et al. (2015-2021) erfolgreich im Bereich Seniorinnen und Senioren evidenzbasiert entwickelt und im Jahr 2020 für die Arbeit mit Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen, wissenschaftlich begleitet und evaluiert, erweitert (Pilotierung im Jahr 2021).

Maßnahmenkoordination

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH, Studiengang Ergotherapie und Handlungswissenschaft; Projektleitung: Prof.ⁱⁿ (FH) Dr.ⁱⁿ Ursula Costa, MA; Ergotherapie Austria

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für Seniorinnen und Senioren: Implementierung seit 2021; pro Gruppe mindestens zehn Wochen Laufzeit

LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen: seit Herbst 2021, pro Gruppe mindestens zehn Wochen (Einzelgespräch zur partizipativen Zielsetzung und -evaluierung vor und nach acht Gruppensitzungen; bei Bedarf Vertiefung im Rahmen von Wahlmodulen)

M 5.1.11 Kooperation mit Selbsthilfegruppen stärken zur Steigerung des sozialen Zusammenhalts

Chronische Erkrankungen beeinträchtigen die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe teilweise beträchtlich. Mangelnde soziale Teilhabe reduziert den sozialen Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft. Ziel ist daher die Entwicklung einer Kooperationsstrategie, um den Betroffenen mehr Stimme im System zu geben. Kern ist dabei, die Selbsthilfe ernst zu nehmen, gesundheitlich benachteiligte Personen anzuhören und zu integrieren.

Maßnahmenkoordination

ÖGK

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Mitte 2021 bis Mitte 2022

M 5.1.12 Inklusive Wohngemeinschaft

Die Inklusive Wohngemeinschaft ist ein Projekt, das von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die vom Verein LOK Leben ohne Krankenhaus betreut werden, selbst entwickelt wurde. Begleitet wurde die Entwicklung dieses Projekts von zwei Mitarbeiterinnen des Vereins, wobei eine der beiden eine ausgebildete Genesungsbegleiterin ist. Räumlich wurde das Projekt in einem Haus umgesetzt, das im Rahmen einer Sockelsanierung instand gesetzt wurde und in dem der Verein LOK ein Stockwerk mit einer Fläche von ca. 220m² angemietet hat. Auf dieser Fläche wurden sieben Kleinwohnungen umgesetzt, die durch großzügige Gemeinschaftsflächen miteinander verbunden sind.

Wichtig für das Projekt war, dass die beteiligten Klientinnen und Klienten sehr viel Zeit und Raum hatten, gemeinsam zu diskutieren, wie sie sich das Zusammenleben vorstellen und welche Unterstützung sie dabei benötigen. Sie haben auch selbst darüber entschieden, einen Mitbewohner in die WG aufzunehmen, der nicht betreut wird (und auch keine diesbezüglichen Aufgaben in der WG übernimmt).

An dem Projekt haben sich mehrere Klientinnen und Klienten beteiligt, denen von ihrer professionellen Betreuung ein Leben in einem solchen Setting nicht zugetraut wurde. Die intensive Vorbereitung und Begleitung hat es ermöglicht, dass sich Klientinnen und Klienten als selbstwirksam erleben und auch Verantwortung für die Gestaltung ihres unmittelbaren Lebensbereichs und ihrer Beziehungen übernehmen. Das Projekt wird laufend von einem Mitarbeiter, der nicht direkt in die Betreuung der dort lebenden Klientinnen und Klienten einbezogen ist, begleitet. Dieser fungiert als eine Art Coach, der Besprechungen bei Bedarf moderiert und die Kommunikationen zu den betreuenden Teams sicherstellt.

Maßnahmenkoordination

Verein LOK Leben ohne Krankenhaus

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

2020; Bezug der WG im November, davor sechs Monate Vorbereitung

M 5.1.13 Nachbarschaftskreis (exemplarische Ländermaßnahme)

In einem Nachbarschaftskreis werden Menschen mit und ohne Behinderungen durch eine strukturierte Begleitung dabei unterstützt, ein Netzwerk zu gegenseitigem Austausch und Unterstützung aufzubauen. Das Konzept fußt auf den Erfahrungen mit Nachbarschaftskreisen in Großbritannien und den Niederlanden (Buurtcirkel). Nachbarschaftskreise beugen Vereinsamung vor und ermöglichen die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Die Teilnehmer:innen erleben sich nicht nur als Empfänger:innen von Hilfsmaßnahmen, sondern als aktiver Teil einer Gruppe von Menschen, die miteinander Zeit verbringen und sich gegenseitig unterstützen. Begleitet wird der Nachbarschaftskreis durch eine ehrenamtliche Mitarbeiterin und einen dafür qualifizierten Coach.

Maßnahmenkoordination

Verein LOK Leben ohne Krankenhaus

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Umsetzung eines ersten NAK im Jahr 2020

M 5.1.14 Lass uns telefonieren! Gespräche gegen die Einsamkeit

Nicht erst seit Ausbruch der Coronapandemie fühlen sich viele Menschen einsam. „Lass uns telefonieren!“ hilft, österreichweit neue Kontakte zu knüpfen, um sich gegenseitig zuzuhören und Halt zu geben. Eine Hilfe soll die Initiative vor allem für jene sein, die sich einsam oder alleingelassen fühlen. Ziel ist es, langfristige, stabile Telefonfreundschaften aufzubauen.

Interessierte Personen können sich per Telefon oder E-Mail melden. In einem Vorgespräch werden Erwartungen, Bedürfnisse und Fragen geklärt. Das ermöglicht ein erstes Kennenlernen und auch die Zuteilung der „Telefonfreundschaften“ fällt leichter. Nach der Zuteilung entwickeln sich die telefonischen Kontakte grundsätzlich selbstständig. Bei Bedarf werden sie aber auch begleitet und unterstützt. So besteht immer die Möglichkeit, mit dem Organisationsteam Rücksprache zu halten und sich auszutauschen.

Zentral ist bei diesem Projekt, dass die Kontakte „auf Augenhöhe“ passieren und dass die Personen/Freiwilligen gut begleitet werden. So sind unter anderem Austauschtreffen der „Telefonpaare“ und auch Fallsupervisionen in Arbeit, um dieses Engagement, diese Kontakte langfristig erhalten zu können und eine optimale Qualitätssicherung zu bieten.

Maßnahmenkoordination

Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Das Projekt wurde bis April 2021 von einer Freiwilligen initiiert und vorangetrieben. Seit März 2021 ist das Projekt beim Verein „dieziwi“ angesiedelt und soll dort nun kontinuierlich und, solange Bedarf besteht, angeboten und weiterentwickelt werden.

M 5.1.15 Generationen.Miteinander – Gemeinsam für gesundes Altern und gegen Einsamkeit

Um Einsamkeit entgegenzuwirken und die Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe zu stärken, soll ein Pilotprojekt in fünf oberösterreichischen Gemeinden starten. Mittels Veranstaltungen sowie koordinierter und gut strukturierter Hausbesuche durch freiwillig Engagierte werden Bedarfe aufgenommen und daraus gezielte Angebote abgeleitet sowie Personen dieser Zielgruppe ggf. mit wichtigen Netzwerkpartnerinnen und -partnern zusammengebracht. Vor Ort werden eigens geschulte Freiwilligen- und Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren mit der Umsetzung betraut. Zur Zielgruppe wird einerseits über bestehende Netzwerke Kontakt geknüpft bzw. direkt über die Gemeinde (z. B. mittels Aussendung, Gemeindezeitung). Zudem werden verschiedene Maßnahmen (z. B. Projekt „Lass uns telefonieren – Gespräche gegen die Einsamkeit“) umgesetzt, um Zugang zur Zielgruppe zu finden.

Damit soll einerseits die Möglichkeit geschaffen werden, dass sich Menschen aktiv auf kommunaler Ebene einbringen können, indem sie sich bspw. selbst freiwillig engagieren und ihr direktes Wohnumfeld aktiv mitgestalten oder ein konkretes Angebot – z. B. gemeinsame Spaziergänge, Fahr- und Einkaufsdienste – machen. Andererseits können mögliche überfordernde Situationen (z. B. Versorgung allein zu Hause, Demenzerkrankung) durch den direkten Kontakt frühzeitig erkannt werden. Ziel ist es, soziale Netzwerke von Menschen im Alter langfristig zu festigen, um damit die Gesundheit und Lebensqualität zu fördern / zu erhalten, Beteiligungsmöglichkeiten zu schaffen und den sozialen Zusammenhalt (in der Gemeinde) zu stärken.

Die Förderung eines aktiven und gesunden Alterns im Lebensverlauf ist ein weiterer Schwerpunkt des Projekts. Dazu werden vielfältige gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie regelmäßige Bewegungsangebote, Vorträge zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Angebote zu gesunder Ernährung im Alter mit Möglichkeiten sozialer Teilhabe verknüpft.

Maßnahmenkoordination

Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“ Bereich: Unabhängiges LandesFreiwilligenzentrum

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Pilotphase September 2021 bis September 2023

M 5.1.16 Spaller.Michl

Freiwilliges Engagement hält gesund! Bewohner:innen der Altersgruppe 60+ in den Linzer Stadtteilen Spallerhof und Bindermichl-Keferfeld werden zur Aufnahme eines freiwilligen Engagements und zur aktiven Gestaltung ihres Wohnumfelds motiviert.

Spaller.Michl ...

- ... aktiviert und informiert Bewohner:innen im Alter 60+ zu freiwilligem Engagement und dessen positiven Effekten auf die Gesundheit und ein aktives Altern. Zudem werden regelmäßige Informationstreffen zu relevanten Themen (z. B. Rufhilfe, Stärkung des Immunsystems) und unterschiedliche Veranstaltungen (z. B. Erzählcafé, Ideenstammtisch) angeboten.
- ... unterstützt Bewohner:innen im Alter 60+ in ihren Anliegen und begleitet sie beim Aufbau von Kleinprojekten und Initiativen im Stadtteil.
- ... berät Einrichtungen und Vereine der Stadtteile Spallerhof und Bindermichl-Keferfeld, die sich für freiwilliges Engagement von Menschen im Alter 60+ öffnen möchten.

- ... lernt von den vielfältigen Erfahrungen und Kompetenzen der älteren Bewohner:innen im Stadtteil.
- ... fördert freiwilliges Engagement und Gesundheitsaspekte in den Stadtteilen Spallerhof und Bindermichl-Keferfeld.
- ... ist offen für Seniorinnen und Senioren jeden Geschlechts, jeden Alters (keine Altersbegrenzung!), jeder Herkunft, jeden Bildungsstandes, jeder sozialen Schicht, mit und ohne Beeinträchtigungen.
- ... vernetzt Bewohner:innen, Nachbarschaften, Initiativen, Projekte und Institutionen.

Maßnahmenkoordination

Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“ Bereich: Unabhängiges LandesFreiwilligenzentrum

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

März 2019 bis August 2021

M 5.1.17 Machbarkeitsstudie zur Umsetzung von Bürger- und Patientenbeteiligung

Das Wissen und die Perspektive von verschiedenen Personengruppen und damit ihre jeweiligen spezifischen alltagspraktischen Erfahrungen und Bedarfe in der Gesundheitsversorgung können dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung patientenorientierter zu gestalten, und gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern. Ebenso kann dadurch die individuelle Gesundheitskompetenz sowie auch die systemische Kompetenz der Gesundheitsversorgungsstrukturen in Österreich verbessert werden.

Bürger- und Patientenbeteiligung effektiv umzusetzen, ist auf allen Seiten voraussetzungsreich. Zwar gibt es in Österreich Strukturen, die eine unmittelbare Mitsprache der Bürger:innen und Patientinnen bzw. Patienten ermöglichen, diese sind aber nicht ausreichend entwickelt und kaum formell institutionalisiert. Daher findet eine Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten hauptsächlich indirekt über vertretende Institutionen, wie z. B. die Patientenanwaltschaft, statt.

Ein wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung der Umsetzung von Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen kann eine Machbarkeitsstudie zur Aufbereitung konkreter Modelle und realisierbarer Vorschläge zur Umsetzbarkeit von Bürger- und Patientenbeteiligung auf Bundesebene sein. Im Zuge einer Machbarkeitsstudie sollen – auf Basis der bisherigen Arbeiten zum Thema – ausgewählte und analysierte Modelle aus anderen Ländern oder Politikbereichen die Überlegungen für die konkrete Ausgestaltung des weiteren Entwicklungs- und Umsetzungsprozesses unterstützen. Dazu gehören auch Überlegungen zu Unterstützungs- und Koordinationsbedarfen im Aufbau und der laufenden Umsetzung von Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen. Eine begleitende Steuerungsgruppe soll die Praxisrelevanz der Ergebnisse sicherstellen.

Maßnahmenkoordination

FGÖ/GÖG im Auftrag des BMSGPK

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 6. 2021 bis 31. 12. 2021

M 5.1.18 Alter(n) in unserer Mitte

Das Projekt unterstützt – unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen Herausforderungen durch COVID-19 – die gesundheitsfördernde soziale Teilhabe und das Engagement von älteren Frauen und Männern (60+) in den Partnerstädten. Es soll Isolation und Einsamkeit entgegenwirken und maßgeblich zu neuen Bildern und einer neuen Kultur des Alter(n)s beitragen. Es soll die Partizipationsmöglichkeiten für ältere Menschen in den beteiligten vier Städten Graz, Linz, Tulln und Wörgl verbessern und die intersektorale Zusammenarbeit in den Partnerstädten verstärken. Ein Transferhandbuch sorgt für die überregionale Verbreitung. Es sollen strukturelle Änderungen erzielt werden, die die Chancen für eine gesundheitsfördernde soziale Teilhabe älterer Frauen und Männer erhöhen.

Auch die Mitarbeiter:innen der Partnerstädte (vor allem aus den Bereichen Soziales, Gesundheit, Verkehr, Stadtplanung, Wohnbau etc.), von Sozialorganisationen, Pflegeeinrichtungen und Vereinen sowie einzelne freiwillig Engagierte sollen durch (städteübergreifende) Workshops und Community-Tage zum Thema soziale Isolation/Einsamkeit und aktives Altern sensibilisiert werden.

Weitere Informationen: <https://www.staedtebund.gv.at/ausschuesse/ngs/projekte-und-initiativen-des-netzwerks-gesunde-staedte/newsdetails/artikel/altern-in-unserer-mitte/>

Maßnahmenkoordination

Verein Gesunde Städte

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Dezember 2021 bis Mai 2024

M 5.1.19 „Gemeinsam gegen Einsamkeit – Tipps und Tricks von älteren Menschen für ältere Menschen“

Entwicklung eines Leitfadens (Folders) mit Handlungsempfehlungen von älteren Menschen für ältere Menschen mit Tipps und Tricks gegen die Einsamkeit im Alter (65+); die Kompensations- und Bewältigungsstrategien älterer Menschen stellen eine Ressource dar, die mit anderen Menschen im Sinne der sozialen Teilhabe geteilt werden soll. Gemeinsam mit älteren Menschen als besten Kennerinnen und Kennern ihrer Lebenssituation und ihrer Bedürfnisse werden Handlungsempfehlungen gegen Einsamkeit in Form eines Leitfadens zur Verfügung gestellt und Grundlagen für adäquate Teilhabemöglichkeiten für diese Zielgruppe aufgezeigt.

Maßnahmenkoordination

Verein „Institut für lebensbegleitendes Lernen –IL3“

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

15. 3. 2021 bis 15. 5. 2022

M 5.1.20 Community Nursing

Die Etablierung von Community Nursing in Österreich soll einen wesentlichen Beitrag zur wohnortnahen, niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung leisten. Community Nurses sind zentrale Ansprechpersonen, die die Koordination diverser Leistungen wie Therapien und sozialer Dienstleistungen übernehmen sowie im Präventionsbereich eine zentrale Rolle spielen. Sie werden in das bestehende System eingebettet, docken an Nahtstellen an und sollen durch ihre koordinierende Funktion die Versorgungskontinuität verbessern und in der regionalen Bedarfsplanung mitwirken. Sie nutzen das Potenzial bestehender Strukturen und spielen eine vereinende bzw. vernetzende Rolle im Versorgungssystem. Das mögliche Tätigkeitsspektrum sollte breit aufgestellt werden und Leistungen werden sowohl aufsuchend als auch niedergelassen angeboten. Das Ziel der Maßnahme ist es, ungedeckten Bedürfnissen der Bevölkerung zu begegnen, das Wohlbefinden zu verbessern, die Gesundheitskompetenz zu stärken und somit den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause so lange wie möglich durch Stärkung der Selbsthilfe von Betroffenen und deren An- und Zugehörigen zu gewährleisten. Sukzessive soll diese spezialisierte Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich in Richtung Community Health Nursing ausgebaut werden.

Maßnahmenkoordination

BMSGPK

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Herbst 2021 bis voraussichtlich Ende 2024

M 5.1.21 Chancengleichheit fördern – Frühe Hilfen im Migrationsbereich

In geschützter Atmosphäre unter dem Motto „zuhören, voneinander lernen und sich austauschen“ sollen sich Mütter im Austausch mit anderen als bedeutsam und sozial zugehörig erfahren. Im Fokus der Erzählcafés stehen die „Mutterrolle“ sowie alle dazugehörigen Herausforderungen aufgrund der Coronapandemie. Aus den Erfahrungen mit dem Modellprojekt der Region Wien West „Türkischsprachiges Erzählcafé für (werdende) Mütter – Mutterschaft und Migration“ (gutbegleitet - Frühe Hilfen Wien, 2018-2020) zeigte sich, wie wichtig es ist, Unterstützungsangebote dort zu machen, wo Frauen und Familien anzutreffen sind, um kulturelle, soziale und persönliche Barrieren zu reduzieren. Das Projekt richtet sich insbesondere an türkischsprachige (werdende) Mütter mit dem Ziel, Ungleichheiten und Ausgrenzungsgefährdung abzubauen, die Chancengleichheit von belasteten Familien zu erhöhen und die gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern.

Maßnahmenkoordination

die möwe Kinderschutz gemeinnützige GmbH

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Vorbereitungsphase hat im Juli 2021 begonnen mit dem Ziel, Kooperationen zu entwickeln bzw. bestehende Kooperationen zu nutzen, um Müttergruppen für das Erzählcafé zusammenzustellen und die organisatorische Abwicklung vorzubereiten. Die Umsetzung der muttersprachlichen Erzählcafés läuft von Ende September 2021 bis Ende März 2022. Die Nachbereitungsphase erfolgt im April 2022 mit der Auswertung der Fragebögen und einem Abschlussbericht.

M 5.1.22 Gemeinsam gegen Alterseinsamkeit, Armut und Ausgrenzung!

Das Projekt umfasst neun unterschiedliche Maßnahmen, die einerseits dem Bedarf der Zielgruppe und andererseits der Region entsprechen:

Hilfswerk Corona-Hotline (Hilfswerk Österreich)

Die Hotline bietet österreichweite, gezielte und qualifizierte telefonische Beratung bei Einsamkeit, Isolation, Krankheit, Pflegebedürftigkeit, wirtschaftlichen und sozialen Nöten, Überforderung, psychosozialen und emotionalen Belastungen für pflegende Angehörige. Sie ist ein rasch wirksames, niedrigschwelliges und kostenloses Beratungsangebot österreichweit.

Social Solidarity Walk (Hilfswerk Kärnten)

Gemeinsam Schritte machen. Fachlich begleitete wöchentliche Spaziergänge in der Gruppe für die Mobilisierung, soziale Integration und gegen Vereinsamung. Jeder Spaziergang beinhaltet ein spezielles Motto für einen gezielten sozialen Austausch zwischen den Teilnehmenden der Gruppe.

Bewältigungshilfe bei schwerer Krise (Hilfswerk Kärnten)

Die Maßnahme umfasst eine aufsuchende, geronto-psychosoziale Betreuung, Beratung und Psychotherapie im häuslichen Bereich. Die mobile Hilfsstruktur gewährleistet gerade älteren und vereinsamten Menschen in schwerer Krise eine nachhaltige und unbürokratische Hilfe.

Tagesbesuche im Senioren-Tageszentrum (Hilfswerk Salzburg)

Erleichterung des Zugangs, Empowerment und kostenfreie Teilhabe an ganztägigen Besuchen in einem Senioren-Tageszentrum; die Tageszentren sind auf über zwölf Standorte im Land verteilt und bieten eine abgestimmte Tagesstruktur für hochvulnerable, psychisch belastete und einsame ältere Menschen.

Krankenhausbegleitedienst (Hilfswerk Salzburg)

Diese Maßnahme umfasst die Implementierung eines Krankenhausbegleitedienstes als Unterstützung für in Singlehaushalten lebende Menschen mit kognitiven Einschränkungen und/oder für ältere, hochbetagte Menschen, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel und/oder familiäre Hilfen verfügen; Umsetzung in der Modellregion Lungau.

Psychosoziale Begleitung von pflegenden und betreuenden Angehörigen (Hilfswerk Salzburg)

Die fachlich-professionelle Begleitung findet in Kleingruppen von fünf bis sieben Personen statt – in diesem Gruppensetting werden Erfahrungen zwischen hochbelasteten, pflegenden Angehörigen ausgetauscht sowie vorhandene Kompetenzen, Fähigkeiten und Ressourcen gefördert und bestmöglich genutzt.

Gerontopsychiatrische Beratung und aufsuchende Betreuung zu Hause (Hilfswerk Steiermark)

Die Zunahme von Konflikten, Ängsten und gerontopsychiatrischen Störungen in familiären Systemen mit pflegebedürftigen Menschen ist unbestritten. Das gerontopsychiatrische Angebot wird als aufsuchendes und nachgehendes Beratungsangebot installiert, um die von Einsamkeit und zunehmend auch von materieller Deprivation betroffenen chronisch kranken Menschen zu erreichen. Das Angebot ist auch den oft selbst hilfebedürftigen Angehörigen zugänglich, womit eine nachhaltige Wirkung auf das wichtige Potenzial der familiären Altenpflege erzielt wird.

Gesund fürs Leben (Wiener Hilfswerk)

Beratung und muskuläres Aufbautraining in den eigenen vier Wänden werden gegen körperliche und ernährungsbezogene Defizite angeboten. Die Maßnahme sieht vor, dass gebrechliche, einsame Menschen, die zu Hause leben, mit speziell geschulten freiwillig tätigen Personen (Gesundheitsbuddys) zusammengebracht werden, damit sie ein- bis zweimal pro Woche gemeinsam Kraftübungen machen (Kraftkomponente) und über förderliche Ernährung sprechen (Ernährungskomponente). Aufgrund der regelmäßigen Kontakte und des sozialen Austauschs wird ein wichtiger Schritt gegen die Vereinsamung der gebrechlichen, alten Menschen unternommen.

Gesundheitsberatungen „JETZT“ (Wiener Hilfswerk)

Gesundheitsinformation und individuelle Gesundheitsberatung auf psychosozialer und körperlicher Ebene; in Einzelgesprächen und in Kleingruppen, dem sogenannten Gesundheitsplausch, können wichtige Fragen die Gesundheit betreffend mit Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erörtert und untereinander ausgetauscht werden. Die Treffen finden in den zehn über Wien verteilten Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks statt. Bei Bedarf gibt es eine Telefon- und Videokonferenzschaltung.

Maßnahmenkoordination

Hilfswerk Österreich

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 4. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.1.23 Stammtisch für pflegende Angehörige

Die Betreuung und Pflege von Menschen ist auch mit Belastungen verbunden. Durch kostenlose Vorträge und Schulungen zu unterschiedlichen Pflgethemen soll die Pflege von Menschen gesünder bewältigt werden. Zudem sollen gefährdende Pflegesituationen zukünftig vermieden und psychosozialen Belastungen soll vorgebeugt werden. Der „Stammtisch für pflegende Angehörige“ bietet die Möglichkeit, gemeinsam die Probleme der Pflege zu Hause zu thematisieren, Erfahrungen auszutauschen und fachliche Informationen für diese Tätigkeit zu erhalten. Dieses Unterstützungsangebot soll den pflegenden Angehörigen bei ihren pflegebedingten körperlichen und seelischen Belastungen behilflich sein. Pflegenden Angehörigen soll dadurch die Möglichkeit geboten werden, sich in der Gemeinschaft mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen mitteilen zu können sowie belastende Gedanken und Gefühle aussprechen zu können und darin Erleichterung zu finden. Der Erfahrungsaustausch kann für neue, ungewisse Situationen hilfreich sein.

Maßnahmenkoordination

Sachgebiet Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung (Unterabteilung Gesundheit und Pflege Abteilung 5 Land Kärnten)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Start 2013 – seitdem fortlaufend

4 Wirkungsziel 2: Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken

4.1 Erläuterung/Herausforderungen

Der soziale Zusammenhalt einer Gesellschaft leistet einen wichtigen Beitrag für Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden. Gesellschaften, die durch weniger Einkommensunterschiede und mehr Solidarität auf gesamtgesellschaftlicher Ebene gekennzeichnet sind, geht es in sozialer und gesundheitlicher Hinsicht besser (Wilkinson/Pickett 2009). Wenn die Kluft zwischen Arm und Reich kleiner ist, ist der soziale Stress – nicht nur für Armutsbetroffene, sondern für alle Bevölkerungsgruppen – geringer, was sich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Umgekehrt sinken mit zunehmendem Grad der Ungleichheit das Niveau des Vertrauens, die Lebenserwartung, schulische Leistungen vieler Kinder und soziale Mobilität, während beispielsweise psychische Beeinträchtigungen, Säuglingssterblichkeit, Teenager-Schwangerschaften und die Zahl der Gefängnisstrafen steigen (Wilkinson/Pickett 2009).

Die Solidarität zwischen allen Bevölkerungsgruppen und Generationen hat positive Auswirkungen nicht nur auf Gesundheit und Wohlbefinden, sondern auch auf die Stabilität der Gesellschaft. Dies zeigt sich gerade auch in Krisensituationen. Förderung des sozialen Zusammenhalts auf gesellschaftlicher Ebene, Sicherung der Grundbedürfnisse (wie Wohnen, Lebensunterhalt, soziale und kulturelle Teilhabe) und ein solidarisches Gesundheits- und Sozialsystem tragen dazu bei, soziale Kosten, die beispielsweise durch Armut, Konflikte oder Gewalt entstehen, zu reduzieren und die Gesundheit zu stärken. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch der Dialog zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. Gesellschaften gelten beispielsweise als offener und toleranter und weisen eine höhere demokratische Sicherheit auf, wenn der Zugang zu kulturellen Aktivitäten gegeben und die kulturelle Teilhabe dementsprechend hoch ist (Europäische Kommission 2020). In Österreich wird dem Dialog der Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen, der Sozialpartnerschaft, besondere Bedeutung beigemessen, dementsprechend ist sie sogar in der Verfassung verankert. Ziel ist es, Interessensengagementsätze durch regelmäßige und institutionalisierte Dialoge zu thematisieren, konsensuale Lösungen zu finden und dadurch Konflikte einzudämmen. Auf gesamtgesellschaftlicher Ebene kommen auch weiteren Interessenvertretungen (wie z. B. dem Bundesseniorenbeirat, dem Österreichischen Seniorenrat und dem Österreichische Behindertenrat (ÖBR)) sowie Einrichtungen der Zivilgesellschaft etc. eine wichtige Rolle zu.

Solidarität und gegenseitiger Respekt sind die Basis für gesellschaftlichen Zusammenhalt, da sie das Gemeinschaftsgefühl und das soziale Vertrauen und damit die Gesundheit stärken. In Studien wurde festgestellt, dass Staaten mit einem geringen Grad des „sozialen Vertrauens“ einen hohen Anteil von Personen mit selbsteingeschätztem mittelmäßigem oder schlechtem Gesundheitszustand aufweisen. (Siegrist et al. 2009). Der soziale Zusammenhalt sowohl innerhalb als auch zwischen verschiedenen Generationen und Geschlechtern sowie sozioökonomischen und soziokulturellen Gruppen hat Relevanz für die gesamte Gesellschaft. Die sozialen Beziehungen und Bindungen – etwa auf Ebene einer Nachbarschaft, eines Vereins, einer Gemeinde, einer Region, einer Institution, eines Unternehmens – beeinflussen die Lebensqualität und damit die Gesundheit. Dementsprechend wird zum einen ein

respektvoller Umgang miteinander auf einer Werteskala für die österreichische Gesellschaft von einer großen Mehrheit als äußerst wichtig erachtet (ZukunftsMonitor³). Zum anderen ist das freiwillige Engagement in Österreich weit verbreitet; Menschen aller Bevölkerungs- und Altersgruppen sind vielfach unentgeltlich in Vereinen, Organisationen oder der Nachbarschaftshilfe tätig und setzen sich so für das Gemeinwohl ein. Die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten und die Teilhabe an demokratischen, gemeinschaftlichen Prozessen brauchen freilich Zeit, Geld sowie entsprechende Räume und Strukturen.

Die meiste soziale Unterstützung wird innerhalb der Familien geleistet. Unterstützung und Wertschätzung für jene, die entsprechende Aufgaben erfüllen (wie z. B. Eltern/Alleinerziehende, pflegende An- und Zugehörige), sowie regelmäßige Reflexion über gesundheitliche Aspekte, strukturelle Rahmenbedingungen, Geschlechterrollen, Arbeitsteilung u. v. m. sind daher von großer Bedeutung. Der Zugang zu Angeboten und Dienstleistungen, die die (soziale) Gesundheit der Bevölkerung fördern, muss für alle Bevölkerungsgruppen sichergestellt sein.

Die COVID-19-Pandemie stellt den sozialen Zusammenhalt vor eine Zerreißprobe der besonderen Art und macht gleichzeitig die besondere Bedeutung von Solidarität in Krisenzeiten deutlich. Einerseits ergeben sich durch die vielseitigen (gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen) Herausforderungen, die mit der Krise einhergehen, neue Konfliktfelder und bestehende Konflikte werden teils verstärkt. Andererseits ist aber gerade in Krisen Solidarität eine wichtige Voraussetzung für deren Bewältigung und den Aufbau von Resilienz. Respekt vor anderen Menschen ist ein wichtiger Motivator für das Gelingen von Eindämmungsmaßnahmen. Es gilt, ein Augenmerk darauf zu richten, wie sich Krisenerscheinungen und ihre Folgen auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen differenziell auswirken und was es braucht, um ein Auseinanderdriften und eine Zunahme der Ungleichheiten zwischen diesen zu verhindern.⁴ Dabei sollten insbesondere die Bedürfnisse benachteiligter bzw. vulnerabler Gruppen berücksichtigt werden und entsprechende Unterstützungsangebote durch die Gemeinschaft müssen dort, wo sie bereits bestehen, abgesichert und ausgebaut und dort, wo sie fehlen, aufgebaut werden.

4.2 Indikatoren

Durch das freiwillige Engagement der Bevölkerung sowie durch soziale Unterstützung durch Familie, Freundeskreis und Nachbarinnen und Nachbarn können sozioökonomische Ungleichheiten und soziale Kosten, beispielsweise durch Armut, Konflikte oder Gewalt, verringert werden. Für das Monitoring des Wirkungsziels 2 wurden daher folgende Indikatoren herangezogen:

Freiwilligenarbeit (in Prozent)

Die Daten zur Freiwilligenarbeit wurden im Auftrag des Sozialministeriums 2006 im Zuge eines Sonderfragenprogramms des Mikrozensus 2012 und 2016 vom Institut für empirische Sozialforschung (IFES) mittels einer Face-to-Face-Studie erhoben. Etwa jeder:jede zweite Österreicher:in über 15 gibt an, formelle und/oder informelle Freiwilligenarbeit zu leisten, das sind hochgerechnet über 3,5 Millionen Menschen. Die Beteiligungsquote ist bei Männern und Frauen etwa gleich – jedoch sind Männer eher im formellen Sektor tätig (34 % vs. 28 %), während Frauen eher informell tätig sind (33 % vs. 28 %). Die höchste Beteiligungsquote liegt mit 57 Prozent bei Personen, deren Erwerbsarbeit gerade geendet hat. Jedoch sind immer noch rund ein Viertel der über 80-Jährigen involviert.

³ Industriellenvereinigung (IV), Institut für empirische Sozialforschung (IFES) und Institut für Soziologie an der Universität (2019): ZukunftsMonitor - So tickt Österreich 2020. <https://zukunftsmonitor.at/keyfindings/gesellschaft/>

⁴ vgl. Kieslich et al. (2020): Vom neuen Miteinander bis zur Erschöpfung: Wie sich der Corona-Diskurs wandelte. <https://digi-gov.univie.ac.at/solidarity-in-times-of-a-pandemic-solpan/solpan-blog-deutsch/>

Ausmaß sozialer Unterstützung (hoch; in Prozent)

Datengrundlage für das Ausmaß sozialer Unterstützung ist die Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) 2019 (Klimont/Baldaszi 2019). Befragt wurden Personen ab 15 Jahre. Das Ausmaß sozialer Unterstützung wurde mit der Oslo-3-Items-Social-Support-Scale (Oslo-3) erhoben (Klimont/Baldaszi 2015). Dieses Instrument erfasst, auf wie viele Personen man sich verlassen kann, wenn ernsthafte persönliche Probleme anstehen, wie viel Interesse und Anteilnahme andere Personen diesbezüglich zeigen und wie einfach es ist, praktische Hilfe von Nachbarinnen und Nachbarn zu erhalten. Aus diesen drei Fragen wird ein Indikator mit den drei Ausprägungen geringe, mittlere und starke Unterstützung berechnet. Alle Angaben beziehen sich auf Personen in Privathaushalten und beruhen auf Selbstangaben.

Mehr als die Hälfte der Österreicher:innen ab 15 Jahren (55 %) verfügen im Jahr 2019 über ein hohes Ausmaß an sozialer Unterstützung, Männer zwischen 15 und 29 Jahren häufiger als Frauen im selben Alter (60 % vs. 55 %). Seit 2014 hat sich der Anteil der Personen mit hoher sozialer Unterstützung nicht verändert. Das Ausmaß an sozialer Unterstützung nimmt ab einem Alter von 60 Jahren deutlich ab: Nur noch 51 Prozent der ab 60-Jährigen verfügen über ein hohes Ausmaß an sozialer Unterstützung, während 57 Prozent der 15- bis 59-Jährigen damit rechnen können. Bildung, Einkommen und Migrationshintergrund beeinflussen die Möglichkeit, soziale Unterstützung zu geben und zu bekommen: Menschen mit Matura oder einem höheren Bildungsabschluss (30 Jahre und älter) verfügen häufiger über ein hohes Ausmaß an Unterstützung als Menschen mit maximal einem Pflichtschulabschluss (58 % vs. 45 %). Menschen des obersten Einkommensquintils (30 Jahre und älter) erfahren deutlich häufiger ein hohes Unterstützungsausmaß als Menschen im untersten Einkommensbereich (67 % vs. 43 %).

4.3 Maßnahmen

M 5.2.1 Gesundheit für Generationen (Fördercall & Begleitmaßnahmen)

„Gesundheit für Generationen“ verfolgt das übergeordnete Ziel, zu einem gesunden Alter(n) in Gemeinden, Städten und Regionen beizutragen. Dabei möchte sie vor allem ...

- ... Impulse setzen, um positive Bilder des gesunden und aktiven Alter(n)s in der Bevölkerung zu verankern, und „generationenfreundliche“ Gemeinden und Städte zu gesundheitsförderlichen Settings entwickeln – also auf Anliegen und Gesundheitsbedarfe unterschiedlicher Altersgruppen eingehen und das Miteinander der Generationen fördern.
- ... gesundheitliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Sinne der „gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ reduzieren und Angebote schaffen, die für alle Menschen – insbesondere für vulnerable (z. B. von Armut oder Einsamkeit betroffene bzw. gefährdete) Personengruppen – zugänglich und relevant sind.

Innerhalb des Calls werden zwei thematische Prioritäten gesetzt:

1. Caring Communities
2. Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden

Der Call wird in zwei Phasen durchgeführt. Am Ideenwettbewerb „Gesundheit für Generationen“ können Organisationen bzw. Arbeitsgemeinschaften mit ihren innovativen Konzepten zu den beiden thematischen Prioritäten teilnehmen (Stufe 1). Aus allen Einreichungen gehen die max. zehn besten Projektkonzepte als Gewinner hervor. Diese treten in die zweite Phase ein. Die Gewinner:innen erhalten ein Preisgeld als Anerkennung für das Konzept und als Unterstützung für die Ausarbeitung

des Förderansuchens. In der Folge soll die Projektidee in ein umfassendes und qualitätsvolles Umsetzungskonzept bzw. Förderansuchen transformiert werden. Ein inhaltliches und organisatorisches Unterstützungsangebot – durch die Call-Begleitung und ausgewählte Fachleute – soll eine hohe Qualität der Förderansuchen und damit auch der Projekte gewährleisten. Die besten Einreichungen (voraussichtlich max. sieben Projekte) werden gefördert.

Ein Sounding Board unterstützt die Förderstellen durch Feedback zur Call-Umsetzung. Ergänzend zum Call sollen zudem zwei bis drei Diskussionsveranstaltungen zum Thema „Gesundheit für Generationen“ umgesetzt werden.

Maßnahmenkoordination

BMSPGK / FGÖ

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Veröffentlichung des Fördercalls im Mai 2021; die Projekte sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren konzipiert sein, beginnend mit Jänner 2022.

M 5.2.2 Gesund fürs Leben

Laut aktuellen Studien sind 10,8 Prozent der Österreicher:innen über 65 Jahre gebrechlich („frail“) und 40,7 Prozent werden als „prefrail“ eingestuft. In einer Interventionsstudie der Medizinischen Universität Wien in Kooperation mit dem Wiener Hilfswerk und der Sportunion (2013-2016) halfen ehrenamtliche „Gesundheitsbuddys“ die Gesundheit von älteren mangelernährten und gebrechlichen Menschen zu verbessern, indem sie sie besuchten (1. sozialer Kontakt), Mobilisierungs- und Kraftübungen anleiteten (2. körperliche Kräftigung) und mit ihnen über förderliche Ernährung sprachen (3. Ernährungsempfehlungen). Die Auswertung der erhobenen Daten ergab signifikant positive Zusammenhänge der Maßnahme mit erhöhter Lebensqualität, verringerter Sturzgefahr und gesteigerter Handkraft als Indikator für reduzierte Gebrechlichkeit. Alles in allem zeigte diese Studie, dass geschulte Laiinnen und Laien (ehrenamtliche Gesundheitsbuddys) in der Lage sind, den Gesundheitszustand und die Lebensqualität von gebrechlichen und/oder mangelernährten Menschen signifikant zu verbessern. Auf dieser Evidenz aufbauend führte das Wiener Hilfswerk das Pilotprojekt „Gesund fürs Leben“ (2017-2019) durch, das vom Fonds Gesundes Österreich und von der Wiener Gesundheitsförderung finanziell gefördert wurde. Dabei wurden die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Studie in die konkrete Alltagspraxis übersetzt und innerhalb von zwei Jahren wurden 200 gebrechliche Menschen, die zu Hause lebten, mit geschulten Gesundheitsbuddys in Verbindung gebracht, damit sie regelmäßig zweimal pro Woche (über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten, danach für mindestens ein halbes Jahr auch einmal pro Woche möglich) Kraftübungen machten und etwas über förderliche Ernährung erfuhren. 30 Paare aus dem Projekt werden weiterhin begleitet, 35 neue Paare werden mit neuer Finanzierung aufgenommen (siehe Maßnahme 5.1.22).

Maßnahmenkoordination

Wiener Hilfswerk

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 5. 2017 bis 31. 7. 2019

M 5.2.3 Nachbarschaftszentren – Lernclub (Fernclub)

Ziel des Projekts ist es, für Schüler:innen von 6 bis 15 Jahren aus finanziell benachteiligten oder sozial schwierigen Verhältnissen die dringend benötigte Lernhilfe in einer guten Qualität anzubieten. Die Lernbegleitung ist mehr als die Vermittlung schulischen Wissens; es geht um das Kind als Individuum, seine konkrete Situation und seine aktuellen Bedürfnisse.

Hintergrund des Projekts ist die Erhöhung der Chancengerechtigkeit für Kinder aus finanziell benachteiligten oder sozial schwierigen Verhältnissen. Die Nachbarschaftszentren haben verschiedene Möglichkeiten, die Zielgruppe zu erreichen. Zum einen bestehen gute Kontakte zu Schulen, Jugend- und Sozialeinrichtungen in den jeweiligen Stadtteilen, die den Schülerinnen und Schülern die Empfehlung geben. Zum anderen kommt die Zielgruppe zu den ebenfalls angebotenen Sozialen Orientierungsberatungen (SOB) und erfährt hier über das Lernclub-Angebot. Eine Abklärung der finanziellen Situation findet statt, sobald um einen Sozialtarif gebeten wird. Unsere SOB-Mitarbeiter:innen übernehmen die notwendige Abklärung.

Die Lernclubs werden von qualifiziertem Personal (das sind hauptamtlich beschäftigte Stadtteilarbeiter:innen) geleitet. Die Endverantwortung des Lernclubs liegt bei dem:der hauptamtlichen Mitarbeiter:in. Als wesentlicher Ansatzpunkt der Betreuungsarbeit wird der Beziehungsaspekt angesehen. In diesem Sinne werden die Kinder von freiwilligen Lernpatinnen und Lernpaten begleitet, um ein vertrautes Lernumfeld zu schaffen und auf die Bedürfnisse der Schüler:innen individuell eingehen zu können. Ein positives Beziehungsumfeld ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Interaktion zwischen Kindern und Lernpatinnen bzw. Lernpaten.

Besonders bei Kindern mit Migrationshintergrund oder aus schwierigen Familienverhältnissen trägt die positive Beziehungsarbeit, die sie durch die Lernpatinnen und Lernpaten erfahren, viel zur Stärkung ihres Selbstwertgefühls bei. So werden die freiwillig Engagierten zu wichtigen Bezugspersonen.

Weiters bietet das Projekt in Wien lebenden Menschen die Möglichkeit, sich als freiwillige Lernpatinnen bzw. Lernpaten zu engagieren.

Maßnahmenkoordination

Wiener Hilfswerk – Nachbarschaftszentren

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

laufend

M 5.2.4 Beratungsstelle Extremismus

Eine Maßnahme des bundesweiten Netzwerks Offene Jugendarbeit ist die Beratungsstelle Extremismus. Ein multiprofessionelles und mehrsprachiges Team bietet eine österreichweite, kostenfreie Helpline, persönliche Beratungsgespräche, Fachberatungen sowie Fort- und Weiterbildungen an. Die Fortbildungen richten sich an Personen, die in ihrem Arbeitsumfeld mit dem Thema Extremismus konfrontiert sind. Die Fortbildungen nutzen einen breiten Extremismus-Begriff, ermöglichen Perspektivenwechsel und erweitern Handlungsspielräume für die Praxis. Um den veränderten Rahmenbedingungen (u. a. durch die Coronapandemie) gerecht zu werden, werden Fortbildungen und Austauschformate nun auch online umgesetzt. Workshops zum Thema Verschwörungstheorien und No Hate Speech sind derzeit besonders nachgefragt.

Maßnahmenkoordination

bOJA – bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

seit 2015 laufend

M 5.2.5 Gemeinsam im Leben – Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Die vierteilige Schulung (vier Halbtage) wurde für Frauen und Männer ab 50 entwickelt, die sich durch freiwilliges Engagement für das Thema Gesundes Altern einsetzen möchten. Die Schulungsinhalte beziehen sich auf die Stärkung der Gesundheit durch Freiwilligentätigkeit sowie darauf, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und mehr Gesundheitswissen und -kompetenz zu erlangen. So fühlen sich die Teilnehmenden gut dazu befähigt, sich freiwillig zu engagieren. Dies gelingt vor allem durch Bekanntmachen von Angeboten aus dem Bereich der Sozialversicherung und des Freiwilligenmanagements, aber auch durch die Veranschaulichung des richtigen Umgangs mit Gesundheitsinformationen. Ebenso wird vermittelt, wie man Projektideen einfach umsetzen kann und welche Rollen und Möglichkeiten es in der Freiwilligentätigkeit gibt. Die digitale Kompetenz und konkrete Ansätze zur nachhaltigen Vernetzung der Teilnehmer:innen sind ebenfalls Inhalte der Schulung. Durch die Gruppentreffen im Rahmen der Schulung werden die Teilnehmenden zum einen selbst in eine Gemeinschaft integriert und deren soziale Teilhabe wird gefördert. Zum anderen werden diese Frauen und Männer durch regelmäßige Fachinputs und den Austausch in der Gruppe dazu animiert, sich im Freiwilligenbereich zu engagieren und somit auch für ihre Mitmenschen einen Beitrag zur sozialen Teilhabe und Inklusion zu leisten. Ziele von „Gemeinsam im Leben – Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“ sind, dass die Teilnehmer:innen ein gutes Maß an Gesundheitskompetenz entwickeln und sich in weiterer Folge als Ansprechpersonen für gesundes Altern kompetent fühlen und Freiwilligentätigkeiten leisten können und wollen. Ein weiteres Ziel ist, dass eine nachhaltige Vernetzung unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, aber auch mit der Sozialversicherung entsteht. So können die Teilnehmenden zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden.

Maßnahmenkoordination

ÖGK

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Schulung soll ab 2022 dauerhaft punktuell in allen Bundesländern umgesetzt werden.

M 5.2.6 Teammodul „Kinder für`s Leben stärken“

Bei „Kinder für`s Leben stärken“ handelt es sich um eine Weiterbildungsmaßnahme, die sich gezielt an pädagogische Teams in elementaren Einrichtungen richtet. Alle Berufsgruppen (Pädagogische Leitung, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Assistentinnen bzw. Assistenten) nehmen zu gleichen Teilen an der Weiterbildung teil. Diese besteht aus einem Basisteil zu neun Stunden und einem Reflexionsteil zu drei Stunden. Die Maßnahme setzt sich mit der Entwicklung und Förderung von sozial-emotionalen Kompetenzen beim Kind auseinander. Im Teammodul werden entwicklungstheoretische Inhalte wie auch praxisnahe Möglichkeiten zur Implementierung in der Einrichtung vermittelt. Somit soll zum einen die pädagogische Qualität der Bildungseinrichtung gefestigt und zum anderen der empathische Umgang mit Emotionen bei Kindern bewusster wahrgenommen werden.

Das geschulte pädagogische Team kann somit einen spezifischeren Fokus auf die sozial-emotionale Kompetenz legen. Die Bedeutung von sozial-emotionalen Kompetenzen für das Leben in unserer Gesellschaft wurde lange Zeit unterschätzt. Sehr stark war man auf intellektuelle Fertigkeiten fokussiert. Mittlerweile gibt es aber mehrere Studien, die deutlich zeigen, dass emotionale Intelligenz einen hohen Einfluss auf Schullaufbahn und Zufriedenheit im Erwachsenenalter hat.

Maßnahmenkoordination

St. Nikolausstiftung

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Das Teammodul wird seit September 2020 im Rahmen des Fortbildungsprogramms der St. Nikolausstiftung laufend angeboten.

M 5.2.7 „Familienimpulse – Ehrenamt mit Kindern“ und „Familienimpulse MOBIL“

Familienimpulse ist seit 2005 ein Angebot des Vorarlberger Kinderdorfs zur Prävention von Überbelastung und Isolation, zur Verbesserung der Entwicklungschancen von Kindern, zur Wahrung des Kindeswohls, zum Empowerment von Familien und zur Förderung ehrenamtlichen Engagements in Vorarlberg. Freiwillige engagieren sich zwei bis drei Stunden pro Woche und entlasten Eltern im Alltag mit Kindern (im Alter von 0 bis 15 Jahren). Sie geben Impulse zur Selbstermächtigung, öffnen Türen zu teilweise unbekanntem Lebenswelten und werden dabei von Mitarbeitenden des Fachbereichs begleitet.

Familien, die (darüber hinaus) professionelle Hilfe benötigen, werden ins soziale Netz weitervermittelt (Gesundheits-, Betreuungs- und Lerneinrichtungen, Familienhilfe, Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe, lokale Akteure). Die Familienimpulse – Hauptamtliche wie Freiwillige – sind durch das aufgebaute Vertrauen ein Bindeglied zu den Gesundheits- und Bildungseinrichtungen.

Familienimpulse MOBIL: Seit Ende 2020 besteht Familienimpulse MOBIL in vier Vorarlberger Gemeinden, wodurch aufsuchende Einsätze ermöglicht werden. Die Angebote von Familienimpulse MOBIL sind sehr umfassend, da partizipativ auf die Bedarfe und Bedürfnisse in der jeweiligen Siedlung eingegangen werden kann. Hauptamtliche Mitarbeitende sind häufig und regelmäßig als Ansprechpartner:innen in der Siedlung. Familien, die einen entsprechenden Bedarf haben, können mit ehrenamtlichen Unterstützerinnen und Unterstützern zusammengebracht werden.

Durch den niedrigschwelligen Ansatz des Projekts werden die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen in ihrer Lebenswelt erreicht, sie erhalten Informationen und bekommen die Möglichkeit, ihre

individuellen Bedürfnisse zu kommunizieren und partizipativ an deren Umsetzung mitzuwirken. Um innerhalb des Projekts Familienimpulse MOBIL möglichst zielgruppengerechte Maßnahmen durchzuführen, wird zu Beginn eine konkrete Erhebung der Bedarfe und Bedürfnisse der Siedlungsbewohner:innen durchgeführt. Aufgrund des niederschweligen Zugangs kann die Zielgruppe direkt erreicht und unterstützt werden.

Maßnahmenkoordination

Vorarlberger Kinderdorf GmbH

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Dezember 2020 bis Juni 2023

M 5.2.8 L.E.V. – Lernen.Engagement.Verantwortung. (Förderung sozialen Engagements Studierender)

Das Projekt L.E.V. basiert auf dem Unterrichtskonzept des Service Learning. Hier wird gesellschaftliches, soziales Engagement mit fachlichem Lernen verbunden. Das heißt: Studierende setzen sich für das Gemeinwohl / für andere ein und wenden ihr erworbenes Wissen, ihre persönlichen Kompetenzen in den einzelnen Sozialeinrichtungen an. Anschließend bringen Studierende ihre persönlichen Erfahrungen des sozialen Engagements in das Studium ein, diskutieren, reflektieren und analysieren theoriegeleitet und werden zu Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren und „Botschafterinnen und Botschaftern“ für die Bedeutung freiwilligen Engagements in unserer Gesellschaft. Da das Projekt ein Teil der Ausbildung ist, werden je nach Umfang ECTS-Punkte angerechnet.

Maßnahmenkoordination

Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“ Bereich: Unabhängiges LandesFreiwilligenzentrum (ULF)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Das Projekt wird an der Pädagogischen Hochschule der Diözese Linz seit 2014 umgesetzt und wurde an der Johannes Kepler Universität im Wintersemester 2020 gestartet. Mit weiteren interessierten Hochschulen wurde Kontakt aufgenommen. Ein Ende der Laufzeit gibt es aktuell nicht.

M 5.2.9 #zusammenlernen – Deine digitale Lern- und Austauschplattform

dieziwi.LERNT – die Online-Lernplattform mit einem intergenerationellen, interkulturellen Schwerpunkt unter Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte soll Menschen aller Altersgruppen regional und überregional in Verbindung bringen.

Es werden Formate und Strukturen angeboten, die es ermöglichen, aus unterschiedlichen Lebens-, Erfahrungs- und Kompetenzwelten Wissen auszutauschen und gemeinsam zu lernen. Neben Angeboten der formal „klassischen“ 1:1-Lernbegleitung wird insbesondere ein Schwerpunkt auf informelles Lernen gelegt. Wichtig ist dabei eine intensive Begleitung, um die notwendige Qualitätssicherung bieten zu können.

Die Plattform bietet einen (Lern-)Ort für digitales freiwilliges Engagement und ist gleichzeitig ein Onlinetreffpunkt und ein Ort der Kompetenzerweiterung. Ein niederschwelliger Zugang soll ermöglichen,

dass viele Menschen teilnehmen und teilhaben können. Solidarität, Zusammenhalt, Partizipation sowie Diversität sollen online erlern- und erlebbar gemacht werden.

Maßnahmenkoordination

Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Das Angebot steht mit März 2022 zur Verfügung. Eine langfristige Laufzeit wird angestrebt.

M 5.2.10 Social Prescribing

Social Prescribing gilt als vielversprechender Ansatz, um die psychosozialen Bedürfnisse und die soziale Gesundheit von Menschen besser in den Blick zu nehmen und insbesondere auch für benachteiligte und belastete Bevölkerungsgruppen den Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten sicherzustellen. Diese werden darin gestärkt, sich aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen (z. B. in Vereinen).

Im Rahmen der Maßnahme sollen über einen Projektcall erste Umsetzungserfahrungen in Österreich in mindestens sechs Gesundheitseinrichtungen ermöglicht werden, Strukturen und Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Dokumentationstools) entwickelt und auf Basis der Umsetzungserfahrungen fachliche Grundlagen zur längerfristigen Etablierung von Social Prescribing in Österreich entwickelt werden.

Zur Unterstützung der nachhaltigen Implementierung von Social Prescribing nach der Projektlaufzeit wird, aufbauend auf den Projekterfahrungen, ein Handbuch Social Prescribing entwickelt und es werden Maßnahmen der Kapazitätsentwicklung (Schulung von Personen mit Link-Working-Funktion, Dokumentationstools) gesetzt. Seitens der geförderten Projekte ist vorgesehen, das Angebot von Social Prescribing in der jeweiligen Einrichtung auch nach Ende der Förderperiode weiter umzusetzen.

Maßnahmenkoordination

GÖG im Auftrag des BMSGPK

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Projektlaufzeit: Jänner 2021 bis Dezember 2021

M 5.2.11 Die Initiative „Wohlfühlzone Schule – psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen“

Die Initiative „Wohlfühlzone Schule – psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen“ ist ein mehrjähriges Programm, in dessen Rahmen der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung Voraussetzungen schaffen will, um Schulen in ihren Maßnahmen zu psychosozialer Gesundheit und Mobbingprävention und bei der Entwicklung eines positiven Schulklimas strukturiert zu unterstützen und zu begleiten. Mittels mehrere Projektcalls des FGÖ wurden vorab vor allem Pädagogische Hochschulen gemeinsam mit Gesundheitsförderungseinrichtungen dazu eingeladen, ein Projekt einzureichen, in dem jeweils 15 bis 25 Schulen zwei Jahre lang oder länger ein standortspezifisches Schulentwicklungsprojekt umsetzen. Die eingereichten Projekte sollen sich an folgenden strategischen Zielen

orientieren: (1) Förderung der psychosozialen Gesundheit und des Wohlbefindens der Schüler:innen; (2) Reduktion von (Cyber-)Mobbinghandlungen an der Schule; (3) Förderung des Verbleibs von Jugendlichen in Bildungsprozessen, Reduktion der Schulabbruchsraten. Insgesamt sechs Pädagogische Hochschulen haben bislang einen Fördervertrag erhalten und die Umsetzung gestartet.

Darüber hinaus werden auf einer Projektwebsite die jeweiligen Umsetzungsprojekte dargestellt und Ressourcen für Projektumsetzer:innen und Pädagoginnen und Pädagogen rund um das Thema Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich Förderung der psychosozialen Gesundheit, des Schulklimas und der Mobbingprävention zur Verfügung gestellt, unter anderem eine Webinarreihe und eine Sammlung von Materialien zur Unterstützung von Projektumsetzung und Unterricht (www.wohlfühlzone-schule.at). Im Jahr 2022 steht die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Zentrum der geplanten Webinarreihe. Am 17. November 2021 hat eine Onlinekonferenz stattgefunden.

Die auf der Projektwebsite veröffentlichte Charta zur Etablierung der Schule als gesundheitsfördernder und gewaltfreier Lebensraum stellt die zentralen Werte und Ziele der Initiative dar: psychosoziale Gesundheit fördern, Unterricht schülerzentriert und partizipativ gestalten, null Toleranz bei Gewalt leben, Vielfalt anerkennen / Kultur der Achtsamkeit, Diskriminierungen benennen und ablehnen, Selbst-, Sozial- und Systemkompetenz stärken, miteinander reden.

Maßnahmenkoordination

FGÖ / BMBWF

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Projekte an den jeweiligen Schulstandorten sowie einige Weiterbildungsmaßnahmen werden bereits umgesetzt. 2021 konnten zudem weitere Förderanträge beim FGÖ eingereicht werden.

M 5.2.12 Gesundheitsförderung in Pflege und Betreuung

Der FGÖ fördert auf Basis des österreichischen Gesundheitsförderungsgesetzes Projekte, die dem Ansatz der Gesundheitsförderung folgen, also den Leit- und Grundprinzipien bzw. Qualitätskriterien verpflichtet sind. Dabei handelt es sich im Kern um die Kombination von Ansätzen zur Schaffung von adäquaten, unterstützenden Bedingungen und Strukturen im Setting Arbeits- bzw. Lebenswelt von Pflege- und Betreuungseinrichtungen für ältere Menschen, deren Angehörige und Mitarbeitende und der Befähigung der Menschen, ihren Lebensstil gesünder zu gestalten. Die soziale Teilhabe spielt dabei eine wesentliche Rolle.

Im Förderschwerpunkt wird grundsätzlich die Implementierung von Projekten nach dem Vorbild der erfolgreichen Modellprojekte „Gesundheit hat kein Alter“ unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse gefördert. Bewährtes soll dadurch in weitere Bundesländer und Regionen, in mehr Einrichtungen mit möglichst breiter Trägerschaft transferiert werden. Die Projekte können aber auch weiterentwickelt oder erweitert werden sowie auf neue Schwerpunkte fokussieren.

Maßnahmenkoordination

FGÖ

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Start der Einreichungen: Jänner 2021 bis mind. Ende 2023; Laufzeit der Projekte: max. 36 Monate

M 5.2.13 Buddy-Ausbildung und fachliche Anleitung und Betreuung für freiwillige Mitarbeiter:innen

Die Teilnehmer:innen der Buddy-Ausbildung erlangen Kenntnisse, die sie dazu befähigen, Geflüchtete in bestimmten Bereichen des Alltagslebens, insbesondere bei der Integration und Verselbstständigung, adäquat unterstützen zu können.

Das Basismodul vermittelt Freiwilligen jene Basiskenntnisse, die sie für eine Begleitung von Geflüchteten oder Migrantinnen und Migranten (Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen) in Form von Patenschaften, Buddy-Beziehungen oder Lerngemeinschaften benötigen. Das Basismodul wird zweimal jährlich durchgeführt und besteht aus fünf Themenabenden. Darin wird einerseits rechtliches, soziales und interkulturelles Wissen vermittelt, welches die Freiwilligen dazu befähigt, als Buddy im Alltagsleben, beim Erreichen von Bildungszielen oder bei der Arbeitssuche zu unterstützen. Freiwillige schaffen so eine Brücke zwischen Geflüchteten, Zivilgesellschaft und Behörden, indem sie als längerfristige Ansprech- und Begleitpersonen zur Verfügung stehen. In der Schulung wird weiters besonderer Wert auf (Selbst-)Reflexion – insbesondere die Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation für die Freiwilligenarbeit und die Erwartungshaltungen daran – sowie auf Psychohygiene gelegt. Auftretende Schwierigkeiten und Verunsicherungen im Verlauf einer Buddy-Beziehung werden besprochen und durch professionell angeleitete Reflexion bearbeitet.

Das Spezialisierungsmodul stellt eine Ergänzung zum Basismodul dar und behandelt an insgesamt sechs Abenden jene Themen vertiefend, die in bestimmten Projekten besonders relevant sind und/oder aktuelle Entwicklungen betreffen. Bei der Auswahl der Themen und Referentinnen bzw. Referenten wird besonders auf Anregungen und Wünsche der Teilnehmer:innen eingegangen. Auch im Spezialisierungsmodul wird besonderer Wert auf (Selbst-)Reflexion und Psychohygiene gelegt.

Das Projekt sieht die **Beratung und fachliche Anleitung von Freiwilligen** vor, die bereits seit längerer Zeit in der Betreuung, Beratung oder Lernunterstützung von Geflüchteten oder Migrantinnen bzw. Migranten tätig sind. Damit kann deren Wissensstand längere Zeit nach Abschluss von Basis- und Spezialisierungsschulungen für Freiwillige aufrechterhalten sowie auf Veränderungen von für die Zielgruppe wichtigen Voraussetzungen hingewiesen werden. Wenn Klientinnen bzw. Klienten aus der Zielgruppe das Integrationshaus verlassen, ergeben sich dadurch auch für die Freiwilligen Veränderungen und der Verlust der Ansprechpartner:innen. Wichtig ist daher ihre weitere Anbindung an das Projekt und ein fortlaufendes Unterstützungsangebot. Die Freiwilligen werden im Rahmen des Projekts regelmäßig kontaktiert und zu Einzelgesprächen, Gruppenreflexionen sowie anderen Veranstaltungen eingeladen, bei anstehenden Fragestellungen werden sie von einer erfahrenen Mitarbeiterin beraten.

Das **Atelier VIA – Vernetzt Ideenreich Aktiv** steht als Begegnungsraum allen Freiwilligen offen, die mit geflüchteten Menschen arbeiten oder zukünftig arbeiten möchten – sowohl im Integrationshaus als auch in anderen Organisationen. Es bietet eine kontinuierliche Plattform für Austausch und Vernetzung und unterstützt die Freiwilligen dabei, Projekte zu entwickeln und bedarfsgerechte Aktivitäten für und mit Geflüchteten zu planen. Den Freiwilligen steht eine erfahrene Mitarbeiterin des Integrationshauses zur Seite, welche sie bei ihren Anliegen berät und unterstützt. Einmal monatlich finden Themenabende mit organisationsinternen und externen Expertinnen und Experten statt, in denen häufig geäußerte Anliegen der Freiwilligen aufgegriffen und vertieft werden. Dazu zählen Informationsveranstaltungen, Reflexionsabende und Abende, die der Projektentwicklung dienen. Durch den Austausch von Freiwilligen untereinander werden diese in ihrem Handeln gestärkt. Die professionelle Begleitung ermächtigt sie dazu, eigene Ideen zu entwickeln, erworbene Kenntnisse anzuwenden und an andere weiterzugeben.

Maßnahmenkoordination

Verein Projekt Integrationshaus

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Jänner 2021 bis Dezember 2021, 13 zweistündige Veranstaltungen

M 5.2.14 baseCamp Mobil

Armutsgefährdete bzw. von Armut betroffene Menschen, die illegalisierte Drogen konsumieren, stehen am Rand der Gesellschaft. Häufig ist es ihnen nicht möglich, Angebote des Hilfsystems anzunehmen, da diese Leistungen zu hochschwellig sind. Dazu kommen noch Faktoren wie Stigmatisierung, negative Vorerfahrungen und ein hoher Schamfaktor. Diese Personengruppe wurde auch durch die COVID-19-Krise besonders hart getroffen und die Armut bzw. Armutsgefährdung der Betroffenen und ihrer Familienmitglieder ((Ehe-)Partner:in, Kinder usw.) ist dramatisch angestiegen. Psychosoziale Krisen haben zugenommen, Einnahmequellen bleiben aus oder haben sich reduziert. Auch eine Einbindung in das System der Sozialversicherung besteht häufiger nicht mehr.

Primäres Ziel dieses überregionalen Projekts ist es, die körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen und prekäre Lebenslagen, die sich aus dem Konsum ergeben, zu lindern (Harm Reduction / Safer Use) und Hilfen für das Überleben und das Bearbeiten von alltags- und drogengebrauchsbezogenen Problemen unterstützend bereitzustellen. Das Projekt macht Betroffenen ein niederschwelliges suchtbegleitendes Angebot. Es handelt sich dabei um eine sozialraumbezogene, szenenahe, akzeptanzorientierte Leistung. Suchtkranke Menschen sollen frühzeitig erreicht werden, um die sozialen und gesundheitlichen Risiken und Folgen der Coronapandemie bzw. die Risiken und Folgen des eigentlichen Konsums zu mindern und sie damit bei einem selbstständigen und in die Gesellschaft integrierten Leben zu unterstützen. Niederschwellige Angebote sind oft die einzige Kontaktmöglichkeit.

Maßnahmenkoordination

pro mente OÖ, Geschäftsfeld Sucht

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 6. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.2.15 „Gestärkt in die Zukunft“. Initiativen zur Armutsbekämpfung in der Region Südoststeiermark–Südburgenland

Leistbares Wohnen sichert ebenso wie der Zugang zu einer Kurztherapie soziale und gesundheitsbezogene Grundbedürfnisse. Indem Kindern/Jugendlichen digitale Geräte zur dauerhaften Nutzung zur Verfügung gestellt werden können, werden dadurch Voraussetzungen geschaffen, um an digitalen Lernprozessen teilhaben zu können. Sozialer Stress reduziert sich weiters durch Möglichkeiten partieller Beschäftigung im Projekt. Über die Lernbegleitung werden Dialoge mit Lehrkräften gestartet, sie fördern die Zusammenarbeit der Kinder/Jugendlichen und ihrer Eltern mit Schulen. Eltern-Kind-Gespräche fördern die Solidarität in der Familie (genderneutrale Bildungswege zulassen, Geschlechterrollen in der Familie, Strukturen für ruhiges Lernen schaffen etc.), Zugänge zu leistbarem Wohnen und die Kurzzeittherapie setzen solidarische Wirkungen auf die Bedürfnisse von Frauen in Trennungssituationen und/oder der Mehrfachbelastung.

Konkrete Inhalte:

- Bearbeitung von ungünstigen Bildungsdynamiken bei armutsgefährdeten Kindern/Jugendlichen mit Migrations- oder Fluchthintergrund, die durch Homeschooling während der Lockdowns verschärft wurden oder erst entstanden sind, um ihnen eine Teilhabe am Schul- und Ausbildungsalltag zu ermöglichen (Lernbegleitung, digitale Bildung und Verteilung von digitalen Lernmitteln)
- Bearbeitung psychosozialer coronabedingter Effekte auf Kinder/Jugendliche wie Isolation, Perspektivlosigkeit, Unsicherheit etc. durch Freizeitangebote, die z. T. die Eltern mit einbinden, um ggf. negative Abwärtsspiralen im familiären System abzufedern
- Bearbeitung von Konfliktpotenzial, bedingt durch Überforderung, Existenzangst und Armutsgefährdung, durch Empowerment der Eltern in Form verschiedener Informationsinterventionen und eines In-Gang-Setzens von Interventionsketten durch Unterstützung bei der Inanspruchnahme bereits vorhandener regionaler Angebotsstrukturen (u. a. im Bereich Arbeitssuche, Schulden, finanzielle Notfälle etc.)
- Bearbeitung von drohender Wohnungslosigkeit von Frauen, die (auch) aufgrund der Pandemiebelastungen in Trennungs- und Scheidungssituationen geraten sind, durch zielgerichtete Maßnahmen im Hinblick auf leistbares Wohnen wie den Aufbau eines Pools für leistbares Wohnen, ein Finanzcoaching und eine entsprechende Lösungsbegleitung
- Bearbeitung von Mehrfachbelastungen von Frauen aufgrund der Pandemie durch ein niederschwelliges psychotherapeutisches und frauenspezifisches kostenloses Kurzzeittherapieangebot

Maßnahmenkoordination

ISOP-Innovative Sozialprojekte (Graz)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 6. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.2.16 „SALUTEM“: Gesundheit und Armut – mit sozialmedizinischen und psychosozialen Angeboten den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf armutsgefährdete und mehrfach vulnerable Personengruppen nachhaltig gegensteuern

Die Maßnahmen des Projekts „SALUTEM – mit sozialmedizinischen und psychosozialen Angeboten den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf armutsgefährdete und mehrfach vulnerable Personengruppen nachhaltig gegensteuern“ schaffen ein ganzheitliches, österreichweites, niederschwelliges und umfassendes Angebot in vier Handlungsfeldern, um die Folgen von COVID-19 zu minimieren. In der Arbeit mit erwerbslosen Menschen bedarf es einer Betrachtung der Faktoren Bildung, Existenzsicherung, Wohnen, Familie und Gesundheit. In der Auseinandersetzung mit Gesundheitsfragen von Armutsbetroffenen müssen Beschäftigung, prekäres Wohnen, Bildung, Erholungsmöglichkeiten und die Bearbeitung belastender Existenzangst in den Blick genommen werden. Das Projekt befasst sich mit dem Auf- und Ausbau psychosozialer, gesundheitsfördernder und sozialmedizinischer Angebote für Armutsbetroffene.

Die Handlungsfelder:

1. Rund um Frühe-Hilfen-Gruppenangebote für besonders belastete Mütter und Kinder: Von Armut betroffene Mütter und ihre Babys und (Klein-)Kinder werden in diesem Projektteil in den Fokus gerückt. Mit dem Gruppenangebot orientiert sich das Projekt am Prinzip der Präventionsketten.
2. Sozialmedizinische Basisversorgung, Akuthilfe und therapeutische Begleitung: sozialmedizinische Beratung und Stärkung der Gesundheitskompetenz für unversicherte Menschen; psychosoziale Akuthilfe; psychosoziale und therapeutische Begleitung für mehrfach vulnerable Personen
3. Niederschwellige psychosoziale und sozialmedizinische Beratung und Soziale Arbeit
4. Gesundheitsfördernde Angebote in Gemeinwesen und Stadtteil

Zu den Angeboten zählen aktivierende Maßnahmen sowie aufsuchende Beratung, Stiegenhaus-/Haustürgespräche und „Bleib-Steh-Cafés“, zusätzlich sind mobile Teams im Einsatz. Darüber hinaus:

- Etablierung und Ausbau „Plaudertischer!“: niederschwellige sozialräumlich orientierte Begegnung für von Einsamkeit und Armut Betroffene in Zeiten der Pandemie
- Umsetzung des Pilotprojekts „MaBaSoRa“ (Mama-Baby-SozialRaum): ein Ort, der Mütter und Frauen umfassend stärkt

Maßnahmenkoordination

Diakonie Eine Welt Sozial gem. GmbH

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 6. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.2.17 Azima – gemeinsam für mentale Gesundheit

Das Projekt begleitet junge Menschen mit Fluchthintergrund oder Migrationsbiografie bei der Stärkung ihrer psychosozialen Gesundheit in Zeiten der COVID-19-Krise. Mit den angebotenen Maßnahmen und Dienstleistungen sollen Menschen dabei unterstützt werden, Lösungswege aus prekären Situationen zu entwickeln sowie ihre psychische Resilienz zu stärken, um so gut durch die aktuellen Herausforderungen zu kommen. Das gesamte Angebot funktioniert niederschwellig, bietet einen stigmatisierungs- und barrierefreien Zugang und soll die Enttabuisierung des Themas forcieren. Durch die Maßnahmen werden Inklusion in die Gesellschaft, der soziale Zusammenhalt sowie die Gesundheit der Zielgruppe gefördert. Projektwebsite: www.azima.at

Maßnahmenkoordination

Fremde werden Freunde (gemeinnütziger Verein)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 5. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.2.18 Gesundheit stärken in der Krise – muttersprachliche psychosoziale Basisversorgung und interkulturelle Gesundheitsförderung

In Online-Gesundheitskreisen (40 Gruppen) erwerben geflüchtete Frauen Gesundheitskompetenzen zur Stabilisierung und Stärkung ihrer psychischen Gesundheit.

Das Angebot in Erstsprachen geflüchteter Menschen wird über soziale Netzwerke, einschlägige Einrichtungen (Beratungsstellen, Schulsozialarbeiter:innen) und durch sprach- und kulturkompetente Trainer:innen in ihren Communities beworben.

Insgesamt 40 Gesundheitsgruppen finden über WhatsApp-Videocalls mit je fünf Teilnehmerinnen und einem:einer Mentor:in einmal pro Woche insgesamt acht- bis zehnmal in verschiedenen Erstsprachen statt (Arabisch, Tschetschenisch, Farsi/Dari, Pashto, Somali).

Die inhaltliche Gestaltung der Online-Gesundheitsgruppen orientiert sich jeweils an tagesaktuellen Themen zu COVID-19, an aktuellen Anliegen der Frauen (z. B. Trennung/Scheidung, Frauenrechte, gewaltfreie Erziehung) und an den definierten Inhalten zur Stabilisierung und Förderung von psychischer Gesundheit. Die Mentorinnen und Mentoren werden von Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit unterstützt und supervidiert.

Der Ablauf der Gruppensitzungen ist klar strukturiert: Er beinhaltet i) Austausch, ii) thematischen Input und iii) praktische Übungen (Bewegungs-, Entspannungs- oder Atemtechniken) und wird mit einer Anregung/Aufgabe für die kommende Woche beendet.

Maßnahmenkoordination

AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

1. 4. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.2.19 selbstwert – Mädchen und junge Frauen stärken!

Ungleichheiten für Jugendliche in Bezug auf deren Gesundheitsrisiken, Bildungsmöglichkeiten und Lebensqualität bestanden in Österreich auch schon vor Ausbruch der Coronapandemie. Die aktuelle Situation zeigt aber umso deutlicher, wie dramatisch die Lage für etwa ein Viertel der Jugendlichen ist, die in Armut leben und demnach wenige Entwicklungsoptionen haben und auch nicht entsprechend ihrer Potenziale gefördert werden. Jugendliche haben enorme psychische Belastungen aufgrund der Pandemie und leiden besonders stark an den Beschränkungen der notwendigen Kontakte zu Gleichaltrigen oder unter zunehmenden familiären Problemen, verlieren den Anschluss im Homeschooling oder in der Lehrstelle und erhalten nur selten notwendige psychologische Unterstützung.

Für das überregionale Projekt „selbstwert – Mädchen* und junge Frauen* stärken“ haben sich daher sechs Frauengesundheitszentren aus Wien, der Steiermark, Oberösterreich und Salzburg zusammengeschlossen.

Im Rahmen des Projekts werden psychosoziale Unterstützung, Begleitung und Beratung (einzeln / in der Gruppe, persönlich und online) angeboten. Es werden Workshops zu Themen wie Selbstbewusst-

sein, seelische Gesundheit, Essprobleme, Mädchen* / Frau* sein, Sexualität, Menstruation, Verhütung, Empowerment und vielem mehr abgehalten. Überdies werden Kondome, Monatshygieneartikel und Informationsmaterialien kostenlos zur Verfügung gestellt.

Das Angebot kann an einigen Standorten bei Bedarf auch in verschiedenen Erstsprachen in Anspruch genommen werden. Die regionale Ausgestaltung des Programms wird an die Gegebenheiten vor Ort angepasst.

Maßnahmenkoordination

Projektträgerin ist das Institut für Frauen- und Männergesundheit.

Standort: Frauengesundheitszentrum FEM Süd (Wien, Klinik Favoriten)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Projektlaufzeit ist von Juli 2021 bis April 2022.

M 5.2.20 neunerhaus Praxis Psychische Gesundheit

Die Praxis Psychische Gesundheit (PPG) ist ein Angebot von neunerhaus für nicht versicherte sowie obdach- und wohnungslose Menschen mit psychischen Belastungen. Ein interdisziplinäres Team (Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialarbeit, Psychosoziale Beratung, Psychiatrie, Peer-Arbeit und Allgemeinmedizin) bietet eine niederschwellige psychosoziale Versorgung an, die auf die Bedürfnisse der Zielgruppen flexibel und rasch reagieren kann. Innovativ sind die hohe Flexibilität und unterschiedliche Settings – von ruhigeren Rückzugsorten bis zur Kaffeehausatmosphäre im und um das neunerhaus Gesundheitszentrum und neunerhaus Café –, die sich sehr an den jeweiligen Bedürfnissen von mehrfach vulnerablen Personengruppen orientieren.

Das Team ermittelt auf schnelle und unkomplizierte Weise individuelle Bedarfslagen und setzt Beziehungsangebote, die das nötige Bindeglied zu weiteren Interventionen für physische und psychische Gesundheit darstellen: a) Sprechstundentermine mit einzelnen Mitgliedern des multidisziplinären Teams im Einzelsetting oder b) Gruppenangebote, in denen der Austausch mit anderen Betroffenen ermöglicht wird. Für besonders vulnerable Personengruppen bietet neunerhaus im Rahmen der PPG folgende Gruppenangebote an:

- Gruppe A – Kontrolliertes Trinken: geschlossene Gruppe nach dem kT-Ansatz zum selbstbestimmten Alkoholkonsum
- Gruppe B – Offen Reden: offene Gruppe als Erfahrungs- und Austauschraum für eine möglichst breite Zielgruppe
- Gruppe C – Frauen Reden: offene Gruppe für Frauen zum Austausch über frauenspezifische Themen

Maßnahmenkoordination

neunerhaus

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Projektlaufzeit: 1. 5. 2021 bis 30. 4. 2022

operative Laufzeit: Die PPG ist von September/Oktober 2021 bis Ende April 2022 an zwei Halbtagen in der Woche geöffnet.

M 5.2.21 Junge Erwachsene in der (Corona-)Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25

Die Maßnahme besteht in einem zielgruppengerechten, verstärkt und niederschwellig verfügbar gemachten Kriseninterventionsangebot für junge Erwachsene, die besonders von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie betroffen sind, mit dem Ziel, Hilfestellung und Entlastung in psychosozialen Krisen, bei Suizidgefährdung und Gewaltgefährdung zu leisten. Junge Erwachsene stellen eine besonders vulnerable Gruppe in der Gesellschaft dar, weil sie sich in einer Phase der Orientierung befinden. Die COVID-19-Pandemie hat in dieser Bevölkerungsgruppe große Auswirkungen auf den sozialen, aber auch ökonomischen und beruflichen Lebensbereich. Dies bringt eine Veränderung im Kontaktverhalten sowie Ausbildungsprobleme, Jobverlust und auch einen Anstieg in der Langzeitarbeitslosigkeit bei Jugendlichen mit sich.

Das Kriseninterventionszentrum bietet telefonische Beratung bei Anruf bei der Hotline des Kriseninterventionszentrums (auch überregional) an. Auch kann die Beratung und Krisenintervention mittels E-Mail-Beratung (überregional) sowie im persönlichen Setting mit einem persönlichen Beratungstermin innerhalb von max. 48 Stunden erfolgen, Krisenintervention wird im kurztherapeutischen Setting durchgeführt (ein bis zehn Betreuungskontakte). Das Erreichen der jungen Erwachsenen erfolgt durch Gestaltung eines Webauftritts mit der Zielgruppe als Adressatenkreis, Verlinkung auf andere Websites, Bekanntmachung des Angebots bei zahlreichen Kooperationspartnern im psychosozialen Feld und in den Social Media. Durch die Unterstützung der betroffenen jungen Erwachsenen bei der Krisenbewältigung und der Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit wird die soziale Integration in die Gesellschaft gefördert und Gefährdungen werden reduziert (soziale Isolation, Suizidalität, Gewaltgefährdung).

Maßnahmenkoordination

Verein Kriseninterventionszentrum

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Durchführungsdauer: 12 Monate

Projektzeitraum: 1. 5. 2021 bis 30. 4. 2022

M 5.2.22 Unterstützung von Kindern, die psychisch erkrankte Eltern haben, durch Aktivierung eines sozialen Netzes

Kinder, die mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, später selbst (psychisch) zu erkranken. Sie haben häufig einen sehr belasteten Alltag. Die Kinder bzw. ihre Bedürfnisse werden aber oft nicht wahrgenommen. Erst wenn sie selbst akut Probleme entwickeln, entsteht Aufmerksamkeit. Auch Unterstützung durch professionelle Angebote erfolgt vielfach erst bei schwerwiegenden Problemen (z. B. durch die Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Unsere Maßnahme ist präventiv ausgerichtet. Ziel ist es, (1) betroffene Kinder möglichst früh zu erkennen und (2) die formelle und informelle Unterstützung (das soziale Netz) der Kinder und ihrer Familien zu stärken und so über Resilienz die Erkrankung der Kinder zu verhindern. Die Maßnahme wurde partizipativ entwickelt, indem Wissenschaftler:innen und verschiedene Stakeholder:innen mit Betroffenen in Tirol (Pilotregion) kooperierten, und läuft folgendermaßen ab: Die Wahrnehmung der Kinder erfolgt derzeit über ihre Eltern, sobald diese in psychiatrischer Behandlung sind. Dabei fragen behandelnde Fachkräfte (Zuweiser:innen) aus der Krankenhaus-Erwachsenenpsychiatrie, niedergelassene Psychiater:innen und Allgemeinmediziner:innen mit einem standardisierten Screening-Tool ihre Patientinnen und Patienten, ob sie Kinder haben, und bieten interessierten Eltern ein weiterführendes Unterstützungsangebot an. Bei Zustimmung des Elternteils trifft sich eine Koordinatorin zuerst mit den Eltern und dann mit dem Kind, um den Alltag des Kindes besser zu verstehen und, darauf basierend, ein Unterstützungsnetzwerk aus dem Umfeld der Familie zu identifizieren bzw. gegebenenfalls professionelle Hilfen zu koordinieren. Darauf folgt ein Treffen mit Personen, die konkrete informelle oder formelle Unterstützung im Alltag anbieten können (Netzwerktreffen). Nachdem das Unterstützungsnetzwerk aktiviert wurde, wird zu einem späteren Zeitpunkt die Erfahrung der Familie mit dem Netzwerk und seine Wirkung reflektiert und die Unterstützung gegebenenfalls angepasst. Ziel ist es, ein nachhaltiges und selbstorganisiertes soziales Netz um die Kinder aufzubauen, damit der Alltag insbesondere für sie, aber auch für ihre Familie erleichtert wird.

Die gesamte Maßnahme wird von einem internationalen Forschungsteam mittels Fragebögen, Fokusgruppen und Interviews mit Familien und den beteiligten Fachkräften umfassend begleitend evaluiert.

Maßnahmenkoordination

Ludwig Boltzmann Gesellschaft

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Maßnahme wird bereits seit Ende 2019 unter dem Titel „Village-Projekt“ in der Pilotregion Tirol umgesetzt. Das Projekt endet im August 2022. Vorläufige qualitative und quantitative Forschungsergebnisse zeigen, dass der Ansatz von den teilnehmenden Kindern und Familien äußerst positiv wahrgenommen wird und verschiedene Veränderungsprozesse in Gang setzt (z. B. mehr Hilfe annehmen können, offener über die Erkrankung sprechen). Auch die Machbarkeit der Maßnahme wurde bestätigt. Für eine bundessweite Ausrollung sind aber jedenfalls Prozesse zu etablieren, die die unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen in den teilnehmenden Organisationen (z. B. stationäre psychiatrische Abteilungen) berücksichtigen.

5 Wirkungsziel 3: Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen

5.1 Erläuterung/Herausforderungen

Diversität ist potenziell eine große Bereicherung und Ressource für eine Gesellschaft, bringt aber auch viele Herausforderungen mit sich. So geht mit kulturellen und sozialen Unterschieden oft auch ein Konfliktpotenzial einher und es braucht viel gegenseitige Akzeptanz und Bereitschaft, aufeinander zuzugehen, um einen positiven Nutzen aus der Diversität zu ziehen. Zentral dafür ist eine gemeinsame, von einer breiten Mehrheit als Grundkonsens geteilte Wertebasis – in Österreich wären dies beispielsweise die demokratische Gesellschaftsordnung, die Geschlechtergleichstellung bzw. Geschlechtergerechtigkeit und die prinzipielle Gleichheit vor dem Gesetz, unabhängig von persönlichen Merkmalen. So werden auf der Werteskala für die österreichische Gesellschaft von einer großen Mehrheit ein respektvoller Umgang miteinander, persönliche Freiheit, Gleichberechtigung von Frauen, Chancengerechtigkeit sowie Offenheit und Toleranz als äußerst wichtig erachtet. Innerhalb dieses Rahmens sollten für alle Gestaltungsmöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben – auch als eine Voraussetzung für Gesundheit – gegeben sein.

Ein wertschätzender Umgang mit Vielfalt sowie Mitgestaltungsmöglichkeiten für alle Bevölkerungsgruppen bilden eine wichtige Basis für gesellschaftlichen Zusammenhalt, da sie das Gemeinschaftsgefühl und das soziale Vertrauen stärken und damit positiv zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Zahlreiche Studien zeigen, dass viele Bevölkerungsgruppen Beschämung, Diskriminierung bis zu Stigmatisierung wegen unterschiedlicher Merkmale (Herkunft, Geschlecht, Alter, sexuelle Identität, Behinderung etc.) bzw. Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen (z. B. Wohnungslose, Arbeitslose, Armutsbetroffene, Haftentlassene) erfahren. So berichten beispielweise Menschen mit einer körperlichen Behinderung, mit nicht heterosexueller Orientierung, mit Migrationshintergrund, muslimischem Glauben oder niedrigerer sozialer Stellung deutlich häufiger über Diskriminierungserfahrungen (Industriellenvereinigung (IV) et al. 2019). Zu bedenken ist des Weiteren, dass einzelne Personen gleichzeitig aufgrund verschiedener Merkmale Diskriminierung und Benachteiligung erfahren können („Intersektionalität“). Dies alles wirkt sich auch auf die Gesundheit aus.

Heutige Gesellschaften sind von Diversität geprägt. Dies bezieht sich auf unterschiedliche Ebenen, wie z. B. Herkunft und geschlechtliche bzw. sexuelle Identität, aber auch soziales Milieu, religiöses Bekenntnis, Alter oder Behinderung. Rund ein Fünftel der österreichischen Bevölkerung ist im Ausland geboren, fast ein Viertel weist in erster oder zweiter Generation einen Migrationshintergrund auf. Unter anderem – wenn auch nicht ausschließlich – damit im Zusammenhang kann eine zunehmende ethnische, kulturelle und religiöse Vielfalt verzeichnet werden. Zunehmende Individualisierung, stärkere Differenzierung von Einstellungen und Lebensweisen in den verschiedensten Lebensbereichen können zu gesellschaftlichen Ungleichheiten führen. Dies kann zu gesellschaftlichen Spannungen beitragen, aber auch Chancen auf positive Entwicklungen mit sich bringen und sich somit auch auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken.

Die Möglichkeiten zur Teilhabe sind nicht für alle Gruppen gleich. So sind beispielsweise dauerhaft beeinträchtigte Personen (= Menschen mit einer seit mindestens 6 Monaten bestehenden Behinderung) in Privathaushalten (das sind mehr als 1,3 Millionen Menschen ab 15 Jahren in Österreich) deutlich seltener ins Erwerbsleben eingebunden und haben überdurchschnittlich häufig nur einen Pflichtschulabschluss (Statistik Austria 2016). In Österreich lebende Menschen mit Migrationshintergrund verfügen wiederum meist über weniger soziale Unterstützung und Mitbestimmung als solche ohne Migrationshintergrund (Griebler et al. 2017). Dies wirkt auch auf die Gesundheit: Menschen mit weniger sozialer Unterstützung bzw. geringerer Bildung und Arbeitsmarktintegration haben gleichzeitig auch weniger Teilhabemöglichkeiten und schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Menschen, die diesbezüglich bessergestellt sind. Die Teilnahme an kulturellen Aktivitäten beispielsweise kann gerade bei jenen Menschen, die von sozialer Ungleichheit und Armut betroffen sind, die Entstehung von Ängsten reduzieren und sozialem Rückzug entgegenwirken (WHO 2019).

Es braucht – unter Einbeziehung der betroffenen Gruppen – die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zum Abbau von Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmatisierung. Wichtig sind beispielsweise Ansätze, die das Verständnis zwischen verschiedenen Kulturen, eine positive Sicht des Alterns sowie Reflexion und Weiterentwicklung der Geschlechterrollen fördern. Wichtig ist auch die Berücksichtigung von unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen – im Einklang mit international verbindlichen Rechtsnormen wie der Menschenrechtskonvention, der Behindertenrechtskonvention (BMSGPK 2016)⁵, der Kinderrechtskonvention, der Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung von Frauen oder des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, damit unterschiedliche Gruppen in der Bevölkerung ihre Potenziale entfalten und an der Gesellschaft teilhaben können.

Dass es wichtig ist, auf die unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnisse in der Bevölkerung einzugehen, zeigt sich insbesondere auch im Rahmen der COVID-19-Pandemie, denn diese wirkt sich unterschiedlich auf verschiedene Bevölkerungsgruppen aus. Durch die Maßnahmen des Krisenmanagements werden nicht alle gleich gut erreicht und die Folgen für ohnehin bereits benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit niedrigem Bildungsstatus, Menschen mit Vorerkrankungen, Ältere oder Alleinerziehende) sind oft schwerwiegender. Arbeitsplatzverlust, sozioökonomischer Abstieg, physische und psychischer Überlastung, Konflikte, Gewalt und Vereinsamung gehören zu den Risiken, denen sie mitunter stärker ausgesetzt sind. Sprachliche, wirtschaftliche, technische und physische Barrieren können den Zugang zu verlässlichen Informationen sowie medizinischen, psychosozialen und wirtschaftlichen Unterstützungsangeboten erheblich erschweren (Kieslich et al. 2020). Deshalb ist es wichtig, auch im Rahmen des Krisenmanagements Maßnahmen zielgruppengerecht zu gestalten und niederschwellige Angebote, die für alle gleichermaßen zugänglich sind, zu stärken und auszubauen.

5.2 Indikatoren

Für das Monitoring des Wirkungsziels 3 wurden folgende Indikatoren ausgewählt:

Diskriminierungserfahrungen (insgesamt und nach Personenmerkmalen; in Prozent)

Die Daten zu Diskriminierungserfahrungen stammen aus Eurobarometer-Umfragen zum Thema Diskriminierung, die alle drei bis vier Jahre durchgeführt werden.

In etwa jeder:jede vierte Österreicher:in wurde im Jahr 2019 diskriminiert – das sind mehr als in jedem anderen Land in der EU (Durchschnitt: 17 %). Am häufigsten geben Österreicher:innen an,

⁵ Behinderungen werden im Sinne der Behindertenrechtskonvention als langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen verstanden.

aufgrund ihrer politischen Gesinnung diskriminiert worden zu sein (8 %). In etwa gleich viele geben an, Diskriminierungserfahrungen basierend auf ihrem Geschlecht gemacht zu haben (7 %). Fünf Prozent wurden wegen ihrer Religionszugehörigkeit, ihrer Hautfarbe oder aufgrund einer Behinderung diskriminiert. Während Altersdiskriminierung in den letzten Jahren abgenommen hat, hat die Diskriminierung generell stark zugenommen – seit 2009 hat sich die Zahl diskriminierter Personen in Österreich verdoppelt.

Zustimmung: Zuwanderung führt zu einer kulturellen Bereicherung (0 [-] bis 10 [+] in Prozent)

Die Daten zur Zustimmung, dass Zuwanderung zu einer kulturellen Bereicherung führt, werden seit 2002 alle zwei Jahre im Zuge des European Social Survey erhoben. Etwa ein Drittel aller Österreicher:innen über 15 Jahre sind der Meinung, dass Zuwanderung zu einer kulturellen Bereicherung Österreichs beiträgt – 2002 vertraten diese Meinung nur 15 Prozent der Bevölkerung.

Zustimmung: Schwule, lesbische und bisexuelle Menschen sollten die gleichen Rechte wie heterosexuelle Menschen haben (in Prozent)

Die Daten zur Zustimmung, dass homo- und bisexuelle Menschen die gleichen Rechte wie Heterosexuelle haben sollten, stammen aus Eurobarometer-Umfragen zum Thema Diskriminierung von LGBTI, die 2015 erstmals durchgeführt und 2019 wiederholt wurden. Etwa 70 Prozent aller Österreicher:innen über 16 Jahre sind der Meinung, dass schwule, lesbische und bisexuelle Menschen die gleichen Rechte wie heterosexuelle Menschen haben sollten. Im EU-Vergleich liegt Österreich damit im unteren Mittelfeld (EU-Schnitt ist 76 %). Seit 2015 hat sich in Österreich die Ansicht nicht geändert.

5.3 Maßnahmen

M 5.3.1 Ausschreibung: Perspektiven. Innovation. Kunst.

Ziel der Ausschreibung ist die Ermöglichung von innovativen Ansätzen, Experimenten und neuen künstlerischen Praktiken sowie Projekten im inter- bzw. transdisziplinären Feld. Die Förderimpulse sollen nachhaltig zu einer Weiterentwicklung künstlerischer Prozesse beitragen, das bestehende Kunstförderangebot des Bundes ergänzen und die Resilienz des Kunst- und Kultursektors nach der Krise unterstützen.

Maßnahmenkoordination

BMKÖS, Sektion IV: Kunst und Kultur

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Einreichungen von 31. 3. 2021 bis 15. 5. 2021, Laufzeit der geförderten Projekte von Herbst 2021 bis Ende 2022

M 5.3.2 Vielfalt begleiten (Lehrgang) - Herausforderungen annehmen. Potenziale entfalten

Der vaLeo-Lehrgang Vielfalt begleiten – Herausforderungen annehmen. Potenziale entfalten

- ist eine berufsbegleitende Weiterbildung eines zertifizierten Bildungsanbieters (Ö-Cert),
- besteht aus den vier Kursteilen
 - Über mich und das Andere,
 - Über das (Un)Vermögen,
 - Über das Herausfordernde und das Änderbare,
 - Über Entwicklungschancen im Umgang mit Vielfalt,
- umfasst 80 Einheiten Unterricht und Selbststudium,
- richtet sich an Menschen, die sich mit Individualität und Vielfalt auseinandersetzen wollen,
- schließt mit einem Bildungszertifikat ab.

Die Absolventinnen und Absolventen des Lehrgangs Vielfalt begleiten sind in der Lage,

- sich mit der eigenen und mit anderen Kulturen und unterschiedlichen Bildungswegen auseinanderzusetzen,
- Beziehungen aktiv zu gestalten und Begegnungen mit Menschen im Rahmen der kultursensitiven Pädagogik zu beleuchten,
- Herausforderungen zu meistern, das Änderbare zu erkennen und Erleichterungen zu ermöglichen,
- durch Perspektivenwechsel die eigenen Handlungsspielräume zu erweitern und kulturelle Vielfalt ins Geschehen zu integrieren,
- in Gruppen intra- und interkulturelle Phänomene zu erkennen, zu verstehen und konstruktiv zu begleiten,
- Individualität und Globalisierung anzuerkennen und die darin liegenden Chancen für eine kooperative Entwicklung zu nutzen.

Der Lehrgang ermöglicht, anhand zentraler Aspekte der psychomotorischen Entwicklungsbegleitung und der kultursensitiven Pädagogik herausfordernde Situationen im Umgang mit Menschen konstruktiv zu gestalten und individuelle gesellschaftliche und institutionelle Vielfalt positiv zu begleiten.

Maßnahmenkoordination

vaLeo – psychomotorische Entwicklungsbegleitung GmbH

Start und Laufzeit der Maßnahme

Der Lehrgang hat bereits zweimal stattgefunden (2016 und 2018). Der geplante Beginn am 9. April 2021 wurde aufgrund der Pandemie verschoben. Ein Lehrgang erstreckt sich über ca. sechs bis acht Monate (ca. alle 8 bis 10 Wochen je ein Wochenende).

M 5.3.3 ExpertInnengruppe zur psychosozialen Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund

Die adäquate Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und die Prävention von psychischen Problemen ist ein ebenso aktuelles wie komplexes Thema. Unbehandelte psychosoziale Probleme stehen häufig in engem Zusammenhang mit individuellen und gesellschaftlich relevanten Folgeerscheinungen sowie möglichen gesellschaftlich unerwünschten Handlungen (z. B. Gewalt) und entstehenden hohen Folgekosten in verschiedensten Politikfeldern (Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Arbeitsmarkt, Sozialbereich, Sicherheitsbereich). Ebenso stehen Beschäftigte unterschiedlichster Bereiche (Polizei, Bundesheer, Gesundheitsberufe, Freiwillige etc.) im Kontext mit dieser Zielgruppe immer wieder vor Herausforderungen, die Unterstützung aus verschiedensten Bereichen erfordern.

Das Gesundheitsministerium hat im Jahr 2016 die Gesundheit Österreich GmbH mit dem Aufbau einer nationalen „Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende“ beauftragt. Die Plattform wird 2021 in einer an die aktuelle Situation angepassten Form zum längerfristigen und nachhaltigen Erfahrungs- und Wissensaustausch mit Expertinnen und Experten als Plattform zur psychosozialen Unterstützung für Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich fortgeführt.

Durch den regelmäßigen Austausch von Expertinnen und Experten zum Thema psychosoziale Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund wird eine Verbesserung der Zusammenarbeit aller mit psychisch kranken Personen mit Migrationshintergrund befassten Institutionen gefördert. Dadurch können Synergien genutzt und Angebote besser aufeinander abgestimmt, aber auch verbreitet werden. Mit der Plattform wird zudem zur operativen Umsetzung des Zielsteuerungsvertrags 2017-2021 beigetragen, ein maßgeblicher Beitrag zur Umsetzung des Gesundheitsziels 9 („psychosoziale Gesundheit“) geleistet, im Sinne der Anerkennung von Vielfalt und der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen die Implementierung von Gesundheitsziel 5 vorangetrieben sowie der EU-Aufnahmerichtlinie entsprochen.

Maßnahmenkoordination

BMSGPK als Auftraggeber, GÖG als Projektkoordinatorin

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Beginn 2016 – fortlaufend (Expertinnen- bzw. Expertengruppe)

Beginn 2021 – 2022 (Implementierung eines niederschweligen Angebots für die Zielgruppe)

M 5.3.4 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind aufgrund kulturell tief verwurzelter Stereotype und negativer Vorurteile einer ganzen Reihe von Diskriminierungen ausgesetzt. Die Folgen für Betroffene sind oft geringere Chancen auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt, Verlust intimer Beziehungen, Reduktion des sozialen Netzwerks und Schwächung des Selbstwertgefühls. Diese Benachteiligungen und Belastungen erhöhen das Risiko für Rückfälle oder für einen chronischen Krankheitsverlauf. Expertinnen und Experten sprechen daher von Stigma als zweiter Erkrankung. Die Angst vor Stigmatisierung verzögert zudem das Aufsuchen von Hilfe in psychischen Krisen und führt zu einer Tabuisierung des Sprechens über psychische Krisen und deren Bewältigung, was letztendlich auf gesellschaftlicher Ebene zu einer Steigerung der Gesundheitskosten führt.

Aufgrund der Komplexität des Phänomens Stigma, der Hartnäckigkeit gesellschaftlicher Einstellungen und Vorurteile sowie der zum Teil ernüchternden Evaluationsergebnisse bereits durchgeführter nationaler Anti-Stigma-Kampagnen wurde von der Arbeitsgruppe GZ9 das Etablieren einer „Kompetenzgruppe Entstigmatisierung“ angeregt.

Diese soll – einem Mental-Health-in-All-Policies-Ansatz (MHiAP) folgend – die Expertise aus Wissenschaft, psychosozialer Versorgungspraxis, Verwaltung, Kultur, Medien sowie Erfahrungsexpertise (Peer- und Angehörigenvertretungen) zum Thema bündeln und auf Basis bestehender Evidenz und Best-Practice-Beispiele ein koordiniertes multistrategisches Vorgehen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen und für eine bessere soziale Inklusion von Betroffenen entwickeln. Des Weiteren soll die Kompetenzgruppe als Drehscheibe für bestehende und neue Projekte fungieren, die durch interdisziplinären Austausch und Nutzung von Synergien angereichert und koordiniert werden können.

In einem ersten Schritt hat die Kompetenzgruppe eine Bestandserhebung bestehender Anti-Stigma-Maßnahmen in Österreich durchgeführt. Seither wird in einem gestuften Verfahren an Empfehlungen für Entscheidungsträger:innen gearbeitet. In diesem Kontext werden die Ebenen strukturelle, direkte, Selbst- und kulturelle Stigmatisierung der Reihe nach bearbeitet. 2021 lag der Schwerpunkt auf direkter Stigmatisierung, d. h. Diskriminierung im persönlichen Kontakt mit Menschen (Abwertung, Ablehnung und Ausgrenzung) in unterschiedlichen Settings (z. B. Arbeitsplatz, Schule, Gemeinde, psychosoziale Versorgung, soziale Medien, Familie etc.). 2022 werden Schwerpunkte auf Selbst-Stigmatisierung und kulturelles Stigma gelegt.

Im Sinne des Wirkungsziels 3 (Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen) leistet diese Maßnahme einen Beitrag zur Umsetzung von Gesundheitsziel 5.

Maßnahmenkoordination

BMSGPK, FGÖ, DSVS (Auftraggeber)

GÖG/ÖBIG (Prozessbegleitung)

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

seit 2018 laufend

M 5.3.5 Projektcall: Gesundheitsförderungsprojekte zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) legt im Jahr 2021 einen Schwerpunkt auf die Stärkung der psychosozialen Gesundheit und hat unter anderem einen Projektcall initiiert. Dieser wird im Auftrag des Bundesministeriums und in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) umgesetzt.

Gefördert werden Projekte zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen (Thema 1). Diese Projekte sollen bei der Bewältigung von psychosozialen Belastungen unterstützen, die im Zuge der COVID-19-Pandemie entstanden sind, und psychosoziale Ressourcen der Zielgruppen stärken. Spezifische Aspekte können dabei die Vermittlung von Gesundheitskompetenz zu psychosozialer Gesundheit

sowie von Lebenskompetenzen sein, die Prävention von psychischen Problemen und Störungen sowie suizidalem Verhalten und Suizid, die Entstigmatisierung psychischer Probleme und Erkrankungen sowie die Förderung eines positiven (Körper-)Selbstbildes und Reduktion des Gewichtsstigmas (Thema 2).

Durch diese Projekte soll ein Beitrag zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen und auch von Menschen mit Übergewicht geleistet werden. Darüber hinaus sollen auch speziell Menschen in den Projekten partizipieren können, die ein erhöhtes Risiko für Ausgrenzung oder Armut aufweisen oder ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung haben. Soziale Teilhabe, gegenseitiger Respekt und Verständnis und damit auch sozialer Zusammenhalt in Settings wie Schulen, außerschulischen Jugendeinrichtungen, Gemeinden etc. sollen damit gefördert werden.

Es werden fünf Projekte mit einem Fördervolumen von jeweils max. 177.000 Euro Gesamtprojektkosten (psychosoziale Gesundheit) gefördert. Beim Subthema „Projekte zur Förderung eines positiven (Körper-)Selbstbildes und Reduktion des Gewichtsstigmas“ werden zusätzlich zwei Projekte mit einem Fördervolumen von jeweils max. 112.500 Euro Gesamtprojektkosten gefördert.

Maßnahmenkoordination

BMSGPK / FGÖ

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

Start Projektcall Mai 2021, Laufzeit der Förderprojekte beträgt mindestens zwei Jahre ab Projektstart (1. Halbjahr 2022)

M 5.3.6 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in BGF-Projekten

Programmlinie 2 des aktuellen Rahmenarbeitsprogramms des Fonds Gesundes Österreich lautet „Betriebliche Gesundheitsförderung – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz“. 2017 wurde eine umsetzungsorientierte Hilfestellung in Form einer Broschüre herausgegeben (<https://fgoe.org/medien/broschueren/gesundheitschancen>). Antragsteller:innen (Betriebe) von BGF-Projekten sollten bei der Projektplanung auf diese Hilfestellung zurückgreifen. Seit 2020 müssen Antragsteller:innen die innerbetriebliche Diversität strukturiert darstellen (in Form eines standardisierten Erhebungsblattes zur Beschäftigungsstruktur, siehe Link) und geförderte Projekte/Betriebe müssen projektbegleitend eine Checkliste und ein Evaluationsradar zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit einsetzen. Diese Maßnahmen sollen zur Sensibilisierung und zur strukturellen Verankerung des Themas in Strukturen und Prozessen von BGF-Projekten in Betrieben beitragen.

Maßnahmenkoordination

FGÖ

(voraussichtlicher) Start und Laufzeit der Maßnahme

ab 2020

Literatur

- Arant, Regina / Dragolov, Georgi / Gernig, Björn / Boehnke, Klaus (2019): *Zusammenhalt in Vielfalt. Das Vielfaltsbarometer 2019 der Robert Bosch Stiftung.*
- BMSGPK (2016): *UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls.*
- Brand, Thorsten / Follmer, Robert (2020): *Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Deutschland 2020.*
- Büchel-Kapeller, Kriemhild / Hellrigl, Manfred (2009): Sozialkapital – von der Theorie zur Praxis. In: *SuchtMagazin 1/32-35.*
- Europäische Kommission (2020): *Bericht über die Unionsbürgerschaft 2020. Stärkung der Bürgerteilhabe und Schutz der Bürgerrechte.*
- Griebler, Robert / Winkler, Petra / Gaiswinkler, Sylvia / Delcour, Jennifer / Juraszovich, Brigitte / Nowotny, Monika / Pochobradsky, Elisabeth / Schleicher, Barbara / Schmutterer, Irene (2017): *Österreichischer Gesundheitsbericht 2016.*
- Haas, Sabine / Braunegger-Kallinger, Gudrun / Knaller, Christine / Winkler, Petra (2013): Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich. In: *wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit 9/2013/.*
- Industriellenvereinigung (IV) / Institut für empirische Sozialforschung (IFES) / Institut für Soziologie an der Universität (2019): *ZukunftsMonitor - So tickt Österreich 2020.* [Online] [Zugriff am 20.08.2021].
- Kieslich, Katharina / El-Sayed, Seliem / Haddad, Christian / Paul, Katharina Theresa / Pot, Mirjam / Prainsack, Barbara / Radhuber, Isabella / Schlögl, Lukas / Spahl, Wanda / Weiss, Elias Frederik (2020): *Vom neuen Miteinander bis zur Erschöpfung: Wie sich der Corona-Diskurs wandelte.*
- Siegrist, Johannes / Dragano, Nico / dem Knesebeck, Olaf (2009): Soziales Kapital, soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: *Gesundheitliche Ungleichheit.* Richter Matthias / Hurrelmann Klaus (Hrsg.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 180-167.
- Statistik Austria (2016): *Mikrozensus 4. Quartal 2015 - Zusatzfragen "Menschen mit Beeinträchtigungen".*
- United Nations (2021): *ransforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.* [Online]. United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda> [Zugriff am 20.1.2021].
- Universität Wien (2020a): *Die Entsolidarisierung der Gesellschaft: Vom ersten in den zweiten Lockdown.* [Online]. Universität Wien. <https://viecer.univie.ac.at/en/projects-and-cooperations/austrian-corona-panel-project/corona-blog/corona-blog-beitraege/corona-dynamiken11/> [Zugriff am 20.1.2022].
- Universität Wien (2020b): *Sozialer Zusammenhalt, Teil II: Verbundenheit und Solidarität.* [Online]. Universität Wien. <https://www.werteforschung.at/projekte/werte-zoom/werte-zoom-3-sozialer-zusammenhalt-ii/> [Zugriff am 20.1.2022].
- WHO (2019): *Health Evidence Network Synthesis Report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? .*
- Wilkinson, Richard / Pickett, Kate (2009): *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind.* Berlin: Tolkemitt Verlag bei Zweitausendeins.
- Winkler, Petra / Anzenberger, Judith (2013): *Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele. Baseline für die Beobachtung der Indikatoren.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Anhang 1 – Glossar

Erläuterungen zum Gesundheitsziele-Prozess

Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich sind alle jene Organisationen/Institutionen, die aufgrund ihres rechtlichen Status zentrale Verantwortung für die Umsetzung tragen. Dabei ist der Health-in-All-Policies-Ansatz zu berücksichtigen.

Finanzierung: Institution(en)/Organisation(en), die die Finanzierung übernimmt (übernehmen)

Indikatoren bezüglich des Gesundheitsziels und der Wirkungsziele: Kennzahlen, mit denen die Entwicklung im Sinne des Gesundheitsziels und der Wirkungsziele beobachtet und sichtbar gemacht werden kann. Die Indikatoren sollen hinsichtlich des Themenfeldes aussagekräftig und interpretierbar sein. Zu beachten ist, dass aufgrund der Breite der Ziele eine vollständige Abdeckung mit nur wenigen Indikatoren pro Ziel nicht gewährleistet werden kann.

Maßnahmen: Alle Maßnahmen sollen die Grundprinzipien und insbesondere die Aspekte Chancengerechtigkeit und Health in All Policies berücksichtigen. Die Maßnahmen sollen geeignet sein, das definierte Wirkungsziel zu erreichen. Bei der Festlegung der Maßnahmen sollen bestehende Strukturen und Akteure berücksichtigt werden. Es sollen Maßnahmen festgelegt werden, die im Wirkungsbereich der in der Arbeitsgruppe vertretenen bzw. eingebundenen Institutionen liegen. Allenfalls ist eine Ausweitung der Arbeitsgruppe zu überlegen (siehe auch Maßnahmenkoordination).

Maßnahmenkoordination: Institution, die die Verantwortung für die Umsetzung der Maßnahme übernimmt. Diese Institution sollte jedenfalls in die Festlegung der Maßnahmen eingebunden sein. Diese Einrichtungen werden an der entsprechenden Stelle als Erstes angeführt und mit einem Semikolon (;) von den anderen Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich differenziert.

Messgrößen bezüglich Maßnahmen: Festlegung von Kennzahlen, anhand derer geprüft werden kann, ob die Maßnahme umgesetzt wurde

Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Mitwirkende: Erstere haben vor allem Transferfunktion im Umsetzungsprozess und unterstützen das Etablieren der Maßnahmen in der Praxis und vergrößern deren Reichweite. Mitwirkende sind an der Gestaltung und/oder Umsetzung von Maßnahmen beteiligt, sie tragen aber keine zentrale Verantwortung dafür.

Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen: Hinweise auf andere Gesundheitsziele oder Wirkungsziele, die durch die gesetzten Maßnahmen angesprochen werden

Themenspeicher: Sammlung der Maßnahmen, die in die Arbeitsgruppe eingebracht wurden, deren Finanzierung oder Umsetzung aber noch nicht geklärt werden konnten

Wirkungsziel: Der Begriff soll deutlich machen, dass in der Formulierung der Ziele die angestrebte Wirkung im Vordergrund steht und nicht die Maßnahmen, die dazu führen sollen (diese werden im Anschluss abgeleitet). Die formulierten Wirkungsziele sollen einzelne Aspekte des Gesundheitsziels beinhalten (im Sinne von Teil- oder Subzielen).

Zielgruppen, strategische Zielgruppen: Zielgruppen sind jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Die strategischen Zielgruppen sind jene Personengruppen, an die sich eine Maßnahme direkt richtet, wenn diese Personengruppen für die angestrebte Veränderung von zentraler Relevanz sind (z. B. Eltern, Lehrkräfte).

Erläuterungen zu den Fachbegriffen

Formale Bildung: Der Begriff „formale Bildung“ bezieht sich auf geplante und strukturierte Bildungsangebote und Bildungsprozesse in der allgemeinbildenden Schule, in der Berufsbildung und an der Hochschule. Für formale Bildung charakteristisch sind eine bürokratische Organisation der Institutionen, verpflichtende Teilnahme, Lehrpläne und Curricula als Strukturierung der Bildungsinhalte sowie Prüfung und Zertifizierung. Mit den in den Institutionen der formalen Bildung erwerbbaeren Zertifikaten werden Chancen auf Zulassung zu weiteren Bildungsgängen im Bildungssystem und auf berufliche Platzierungen eröffnet oder verschlossen, abhängig von der Art des erworbenen Abschlusses und von der Qualität der zertifizierten Leistungen.

Marginalisierte Gruppen: sind Gruppen von Menschen, die aufgrund von Faktoren, die normalerweise außerhalb ihrer Kontrolle liegen, nicht die gleichen Chancen haben wie andere Gruppen in der Gesellschaft. Beispiele könnten Arbeitslose, Flüchtlinge und andere sozial Ausgeschlossene sein.

Prekär: bedeutet etwas Unsicheres, Heikles oder auch Ungewisses. Wenn sich eine Person in einer prekären Situation befindet, ist diese von Ungewissheit und Instabilität gekennzeichnet. Es ist nicht erkennbar, wie sich diese Situation entwickelt und wie sie ausgehen wird.

Protektive Faktoren: schützende Faktoren, die sich stärkend auf die psychische und physische Gesundheit auswirken

Solidarität: ist der Inbegriff des inneren Zusammenhalts einer Gruppe, Gemeinschaft oder der Gesellschaft. Eine entscheidende Rolle wird dabei oft dem Gefühl der wechselseitigen Verbundenheit der Gruppenmitglieder zugeschrieben.

Soziale Kohäsion: bezeichnet eine bestimmte Qualität und Dichte zwischenmenschlicher Beziehungen in überschaubaren sozialräumlichen Einheiten (z. B. Wohnviertel, Region), die durch gemeinsam getragene Werte und Normen (Hilfsbereitschaft, wechselseitiges Vertrauen, Verfolgen kollektiver Ziele) gekennzeichnet ist (Durkheim 1973)

Soziale Netzwerke: sind Beziehungsstrukturen und Verbindungen zwischen Menschen, die soziale Unterstützung für die Gesundheit bieten können. Ihre Bedeutung liegt darin, dass sie, je nach Bedarf, soziale Unterstützung für den Einzelnen leisten oder dass aus ihnen soziale Aktionen entstehen können.

Sozialkapital: Unter „Sozialkapital“ versteht man den sozialen Zusammenhalt innerhalb einer Gemeinschaft. Das kann eine Gemeinde sein, eine Institution, ein Unternehmen, Teile der Gesellschaft. Dieser Zusammenhalt beruht auf drei wichtigen Grundlagen: Das sind erstens die „Bindungen“, die wir haben, also Menschen, die untereinander und miteinander Kontakt haben, organisiert oder spontan und persönlich. Damit verbunden sind zweitens die „Normen“ – das sind unsere Lebensregeln und Verhaltensmuster, die sich aus den Bindungen entwickelt haben und die diese letztlich auch wiederum zusammenhalten. Die dritte Grundlage ist das notwendige Vertrauen. Ohne Vertrauen darauf, dass mein Mitmensch die Regeln einhält, halten auch die Bindungen nicht.

Soziokulturell: die sozialen und kulturellen Eigenschaften einer Gesellschaft betreffend

Sozioökonomisch: die Wirtschaft und die Gesellschaft gleichermaßen betreffend

Wohlstandsgesellschaft: Bezeichnung für eine Gesellschaft, die dem überwiegenden Teil der Bevölkerung die Befriedigung materieller Bedürfnisse weit über dem Existenzminimum sowie umfassende

Möglichkeiten des Konsums ermöglicht und in der viele auch am „Prestigekonsum“ sowie an Luxusgütern teilhaben, während wirtschaftliche und soziale Probleme wie Arbeitslosigkeit oder Armut lediglich als Randgruppenphänomene in Erscheinung treten.

Anhang 2 – Wirkungsziele und Maßnahmen zu Gesundheitsziel 5

Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen zu Gesundheitsziel 5

Wirkungsziel 1: Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
Zwischenüberschrift						
<i>M 5.1.1. Bewegung brings</i>	<i>Zielgruppe: Beteiligte Sport- vereine und Bewegungsange- bote strategische Zielgruppe: alle Altersgruppen</i>	<i>Fit Sport Austria – eine Einrichtung der drei Sportdachver- bände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION</i>	<i>Bundesweites Netzwerk der drei Sportdachver- bände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION</i>	<i>Finanzierung erfolgt durch Mittel der Bun- dessportförderung</i>	<i>- Steigerung der Anzahl der Bewegungsange- bote im Bundesgebiet - Steigerung der Zu- griffszahlen der Bewe- gungsangebotssuche der Webplattform</i>	<i>GZ 8</i>

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.2 Hunger auf Kunst und Kultur Österreich-App: Entwicklung und Implementierung einer responsiven Webapplikation für Hunger auf Kunst und Kultur Österreich	Zielgruppe: Besitzer:innen eines Kulturpasses österreichweit (d. h. Personen, die von Armut betroffen sind bzw. die armutsgefährdet sind), Sozialarbeiter:innen, Kulturbuddys (Menschen, die Kulturpass-Besitzer:innen begleiten) strategische Zielgruppe: Personen, die von Armut betroffen sind bzw. die armutsgefährdet sind	BMKÖS, Sektion IV: Kunst und Kultur	Verein Hunger auf Kunst und Kultur	BMKÖS, Sektion IV: Kunst und Kultur	Kunst- und Kulturbereich der Sektion IV: Anzahl der heruntergeladenen Apps	
M 5.1.3 Dialog gesund & aktiv altern	Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren strategische Zielgruppe: Kooperationspartner – NGOs, Länder, Gemeinden, Städte	Der Dialog ist eine Kooperation des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich.	Der Dialog ist eine Kooperation des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich.	Derzeit erarbeiten Bund, FGÖ und SV Möglichkeiten, um die Finanzierung für das Thema 2021 zu verbreitern.	- Eine „Dialog-Toolbox „Caring Communities“ liegt vor. - Ein Leitfaden „Neue Bilder des (Alter(n)s – wertschätzend über das Alter kommunizieren“ ist entwickelt.	GZ 1

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.4 Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psy- chische Gesundheit	Zielgruppe: Menschen mit psy- chischen Erkrankungen in Ös- terreich und deren Interessen- vertretungen strategische Zielgruppe: Inte- ressenvertretungen	Bundesministerium für Soziales, Gesund- heit, Pflege und Kon- sumentenschutz	Interessenvertretungsor- ganisationen und -grup- pen in Österreich	BMSGPK	- Expertengremium ist etabliert. - Vernetzungstreffen finden regelmäßig statt.	GZ 9
M 5.1.5 Offene Jugendarbeit	Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene, Fachkräfte der Offenen Jugendarbeit, El- tern, Systempartner:innen aus Schule, Kinder- und Jugend- hilfe, Jugendsozialarbeit, Ge- meinwesen strategische Zielgruppe: Kom- munen und Jugendpolitik in Österreich	boJA – bundesweites Netzwerk Offene Ju- gendarbeit	650 Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit, über 2.000 Fachkräfte der Offenen Jugendar- beit, verbandliche Ju- gendarbeit, Jugendinfor- mationsstellen	Die Finanzierung der boJA-Aktivitäten erfolgt durch das BKA (Familie und Jugend). Das Projekt Coronabusters wird fi- nanziert von FGÖ, BMSGPK und BKA.	- Anzahl der Teilneh- menden an den boJA- Onlineformaten - Anzahl der Zugriffe auf der boJA-Website allgemein und auf die Social Wall zu den Coronabusters - Anzahl der Zugriffe auf das Instrument „Einblick“ (ein Partizi- pationstool für Nut- zer:innen der Offenen Jugendarbeit) - Anzahl der Zertifizie- rungsprozesse zu ge- sundheitskompetenten Einrichtungen der boJA	GZ 3, GZ 6

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.6 D.O.T. – Die offene Tür	Zielgruppe: Schüler:innen in der ersten Sekundarstufe strategische Zielgruppe: El- tern, Lehrkräfte, Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern und Ju- gendlichen, z. B. Schulsozialar- beiter:innen	Karl Landsteiner Uni- versität für Gesund- heitswissenschaften, Wissenschaftliche Ar- beitsgruppe, D.O.T. – Die offene Tür	Bildungsdirektion Nieder- österreich, Bundesminis- terium für Bildung, Wis- senschaft und Forschung, Schulen in Niederöster- reich und Wien	Die Finanzierung unserer Arbeit ist bis März 2022 gesichert.	Die einzelnen Ange- bote werden in kon- trollierten Studien in Schulen und online evaluiert. Dabei wird eine Vielzahl von Mess- größen zur Prüfung der Wirksamkeit angewen- det.	
M 5.1.7 Nachbarschaftszen- tren (exemplarische Länder- maßnahme)	Zielgruppe: alle Bewohner:in- nen Wiens strategische Zielgruppe: alle Menschen, unabhängig von jeglichen Unterschieden, die Bewohner:innen der jeweiligen Grätzel oder Bezirke sind oder am Leben im jeweiligen Grät- zel/Bezirk teilhaben wollen	Wiener Hilfswerk – Nachbarschaftszen- tren	bei spezifischen Projek- ten offen für diverse Ko- operationen – z. B. WIG, Stadtmenschen, FEM usw.	Finanzierung durch die Stadt Wien	1. Besucherzahlen der Nachbarschaftszentren und Projektteilneh- mende 2. Zahl der Angebote/ Beratungen	
M 5.1.8 BEI DIR & BEI MIR – Digitale Nachbarschaftsbesu- che	Zielgruppe: Menschen in höhe- rem Alter und Menschen mit Behinderung oder kognitiven Einschränkungen strategische Zielgruppe: Ange- hörige und Personal in der Langzeitpflege, wie Heimhel- fer:innen oder Hauskranken- pflegepersonen	Wiener Hilfswerk	bildfon Kommunikations- geräte GmbH, Social City Wien	Das Pilotprojekt BEI DIR & BEI MIR wird von einer Stiftung gefördert. Die Projektfinanzierung ist für den Projektzeitraum gesichert, den Teilneh- menden entstehen keine Kosten.	1. Anzahl der teilneh- menden Personen, die das Bildtelefon nutzen 2. Anzahl der Videote- lefonate, die im Pro- jektzeitraum geführt wurden	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
<i>M 5.1.9 MOKI (Mobile Kinder- krankenpflege) – Angebot zur Förderung der Teilhabe und Teilnahme von chronisch kran- ken Kindern mit hohem Pfl- gebedarf</i>	<i>Zielgruppe: Kinder und Jugend- liche mit chronischen/lebensli- mitierenden Erkrankungen oder Behinderungen und deren Familien strategische Zielgruppe: Päd- agoginnen und Pädagogen bei Schul- oder Kindergartenbe- gleitung</i>	<i>Verein MOKI NÖ, MOKI Wien (kein bundeseinheitliches Angebot, Umsetzung in sieben Bundeslän- dern, Wien und NÖ Mitglied der Liga für Kinder- und Jugend- gesundheit)</i>		<i>wird aus öffentlicher Hand finanziert, Eltern haben teilweise einen Selbstbehalt</i>	<i>Anzahl der betreuten Kinder in Kindergärten und Schulen</i>	<i>GZ 6</i>
<i>M 5.1.10 LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®</i>	<i>Zielgruppe(n): Menschen mit psychischen Gesundheitsein- schränkungen / in herausfor- dernden Lebenssituationen / Umbruchphasen; Seniorinnen und Senioren; Menschen am Übergang zur Pensionierung; Menschen, die von Arbeitslo- sigkeit betroffen sind; Men- schen mit Post-COVID; pfl- gende Angehörige strategische Zielgruppe(n): In- stitutionen im Gesundheits- und Sozialwesen, im psychoso- zialen Bereich, Institutionen, die in Übergangssituation wir- ken, Angehörige, deren be- treuendes und pflegendes (Ge- sundheits-)Personal, Sozialver- sicherungspartner:innen, Ein- richtungen für Seniorinnen und Senioren; Betriebe/Unterneh- men</i>	<i>fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH, Studien- gang Ergotherapie und Handlungswis- senschaft</i>	<i>fh gesundheit/Studien- gang Ergotherapie; Ergo- therapie Austria; Senio- rinnen-/Seniorenreferat des Landes Tirol; Sozial- versicherungsträger:in- nen; Betriebe; Pflegeko- ordination und ARGE Heime (Tirol); Gemein- den; Stakeholder:innen im Bereich Seniorinnen und Senioren wie u. a. GEMNOVA, Seniorinnen- /Seniorenwohnheime; Gesundheits-und Sozi- alsprengel, Stadtteilzen- tren; ZeSa</i>	<i>Die Finanzierung kann u. a. über Gemeinden, Seniorinnen-/Senioren- wohnheime, Sozialversi- cherungsträger:innen so- wie Bildungseinrichtun- gen erfolgen. Das Pilot- projekt in Tirol als Mo- dellregion wurde kofi- nanziert.</i>	<i>Anzahl der Teilneh- mer:innen: je nach Ge- sundheitssituation 5-6 pro Gruppe; bisher ins- gesamt 112 Teilneh- mer:innen</i>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
<i>M 5.1.11 Kooperation mit Selbsthilfegruppen stärken zur Steigerung des sozialen Zusammenhalts</i>	<i>Zielgruppe: Selbsthilfegruppen strategische Zielgruppe: in den Selbsthilfegruppen organisierte Personen sowie Angehörige</i>	<i>Österreichische Gesundheitskasse</i>	<i>Dachverband der Selbsthilfegruppen, Dachverband der Sozialversicherungsträger</i>	<i>Die ÖGK trägt die anfallenden Personalkosten für Konzepterstellung, Prozessdesign und Implementierung.</i>	<i>1) Konzept liegt vor. 2) Prozess ist implementiert.</i>	
<i>M 5.1.12 Inklusiv Wohngemeinschaft</i>	<i>Zielgruppe: Menschen mit psychischen Erkrankungen strategische Zielgruppe: Finanzierungsträger für Betreuungsleistungen</i>	<i>Verein LOK Leben ohne Krankenhaus</i>	<i>Hausinhabung</i>	<i>Betreuung ist im Rahmen der WG ohne gewährten Subjektförderung möglich. Allerdings muss die Finanzierung der Begleitung sichergestellt werden.</i>	<i>Feedback der Bewohner:innen</i>	
<i>M 5.1.13 Nachbarschaftskreis (exemplarische Ländermaßnahme)</i>	<i>Zielgruppe: Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, aber auch Nachbarinnen, Nachbarn und Bekannte, die Interesse haben, sich zu beteiligen</i>	<i>Verein LOK Leben ohne Krankenhaus</i>	<i>Klientinnen bzw. Klienten und Mitarbeiter:innen von Betreuungsinstitutionen</i>	<i>Es braucht die Finanzierung eines Coaches, eventuell einer Aufwandsentschädigung für die ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen und es braucht einen Raum für regelmäßige Treffen.</i>	<i>Feedback der Teilnehmer:innen zur Veränderung ihrer Lebensqualität</i>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.14 Lass uns telefonieren! Gespräche gegen die Einsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Freiwillige jeden Alters, die gern Zeit mit anderen (am Telefon) verbringen und an längerfristigen Kontakten interessiert sind - ältere Menschen, die sich über Gesprächspartner:innen freuen - alleinlebende Personen, die sich mehr soziale Kontakte wünschen 	Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“	<p>Seniorinnen-/Seniorenverbände, Gemeinden, Pfarren, Freiwilligenorganisationen, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten</p> <p>Kooperationspartner:innen: TelefonSeelsorge, Krisenhilfe</p>	Die Finanzierung ist noch nicht gesichert. Das Projekt wird aber bei verschiedenen Fördergeberinnen und Fördergebern eingereicht.	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Anrufer:innen bzw. Erstgespräche, die geführt werden - Anzahl an Telefonpartnerschaften, insbesondere an längerfristigen (= die mind. 3 Monate oder länger bestehen) 	GZ 1
M 5.1.15 Generationen.Miteinander – Gemeinsam für gesundes Altern und gegen Einsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen ab 60 Jahren - weitere Interessierte/Freiwillige - Initiativen und Organisationen auf kommunaler Ebene 	Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“ Bereich: Unabhängiges Landes-Freiwilligenzentrum	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinden - Netzwerkpartner:innen auf kommunaler Ebene (z. B. Mobile Dienste) - Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: siehe Zielgruppe 	Sozialressort des Landes OÖ sowie Sozialministerium jeweils zur Hälfte		GZ 1

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.16 Spaller.Michl	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen ab 60 Jahren - weitere Interessierte/Freiwillige - Initiativen und Organisationen 	Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“ Bereich: Unabhängiges Landes-Freiwilligenzentrum	<ul style="list-style-type: none"> - Klimabündnis OÖ - Volkshilfe OÖ - OÖ Zivil-Invalidenverband - Samariterbund Linz - Proges 	Das Projekt SPALLER.MICHL wird vom Fonds Gesundes Österreich und vom Magistrat Linz finanziert. Das Sozialressort des Landes OÖ finanziert als Hauptfördergeber des Unabhängigen LandesFreiwilligenzentrums die benötigte Infrastruktur.	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der teilnehmenden Menschen ab 60 Jahren - Anzahl der Aktivitäten in den Stadtteilen 	GZ 1
M 5.1.17 Machbarkeitsstudie zur Umsetzung von Bürger- und Patientenbeteiligung	<p>Zielgruppe: Bürger:innen und Nutzer:innen der Gesundheitsversorgung</p> <p>strategische Zielgruppe: Entscheidungsträger:innen in der Gesundheitsversorgung</p>	Fonds Gesundes Österreich / GÖG im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	BMSGPK und weitere, die noch zu konkretisieren sind	Das Vorhaben wird finanziert aus Mitteln des BMSGPK.	<ul style="list-style-type: none"> - Die Studienergebnisse liegen vor (ja/nein). - Die Studienergebnisse wurden mit den relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern diskutiert (ja/nein). 	
M 5.1.18 Alter(n) in unserer Mitte	Frauen und Männer über 60 Jahre	Verein Gesunde Städte Österreichs	Mitarbeiter:innen der Partnerstädte (vor allem aus den Bereichen Soziales, Gesundheit, Verkehr, Stadtplanung, Wohnbau etc.), von Sozialorganisationen, Pflegeeinrichtungen und Vereinen sowie einzelne freiwillig Engagierte	Finanziert wird das Projekt über Fördermittel des Fonds Gesundes Österreich, des Sozialministeriums, des Städtebunds und des Landes Steiermark. Auch die teilnehmenden Städte und das Netzwerk Gesunde Städte tragen finanziell zum Projekt bei.	Anzahl der erreichten Personen aus der Zielgruppe Transferhandbuch liegt vor (ja/nein).	GZ 1

<i>M 5.1.19 „Gemeinsam gegen Einsamkeit – Tipps und Tricks von älteren Menschen für ältere Menschen“</i>	<i>Ältere Menschen (65 Jahre und älter)</i>	<i>Verein Institut für lebensbegleitendes Lernen – IL3</i>		<i>Finanziert wird das Projekt über Fördermittel des Fonds Gesundes Österreich, des Sozialministeriums, des Städtebunds und des Landes Steiermark. Auch die teilnehmenden Städte und das Netzwerk Gesunde Städte tragen finanziell zum Projekt bei.</i>	<i>Leitfaden liegt vor (ja/nein).</i>	<i>GZ 1</i>
--	---	--	--	---	---------------------------------------	-------------

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.20 Community Nursing	<p>Zielgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ältere zu Hause lebende Menschen mit drohendem/bestehendem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf in pflegerischen und gesundheitlichen Belangen - pflegende/betreuende Angehörige - Menschen ab dem 75. Lebensjahr vor Eintreten einer etwaigen Pflegebedürftigkeit (präventive Hausbesuche) <p>strategische Zielgruppe: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere freiberuflich Tätige</p>	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Gesundheit Österreich GmbH (Begleitung, Monitoring und Evaluierung der Pilotprojekte) abhängig von Abwicklungsmodalitäten: Länder, Gemeinden, Trägerorganisationen	Derzeit ist die Finanzierung noch nicht abschließend geklärt. Es wird von RRF(EU-Aufbau- und Resilienzplan)-Mitteln oder der Verwendung nationaler Mittel ausgegangen.	Anzahl der etablierten Community Nurses	
M 5.1.21 Chancengleichheit fördern - Frühe Hilfen im Migrationsbereich	<p>Zielgruppe: armutsgefährdete Schwangere und Mütter mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr mit Migrationshintergrund (Sprache: Türkisch, Englisch, Ungarisch), die das dzt. Versorgungsangebot COVID-19-bedingt und aufgrund von sprachlichen und interkulturellen Barrieren kaum in Anspruch nehmen</p>	die möwe Kinderschutz gemeinnützige GmbH		Fördermittel aus Fördercall „COVID-19 Armutsbekämpfung“ des BMSGPK	Anzahl der stattgefundenen Erzählcafés Anzahl der erreichten Personen	GZ 2, GZ 6

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmen- koordination / Akteure im öf- fentlich-recht- lichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüg- lich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Ge- sundheits- und Wirkungszielen
M 5.1.22 <i>Gemeinsam gegen Alterseinsamkeit, Armut und Ausgrenzung!</i>	<p>Zielgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ältere/hochbetagte vulnerable Menschen, die durch die Folgen der Pandemie von Einsamkeit und sozialer Isolation vermehrt betroffen sind - An- und Zugehörige, die insbes. ihre pflegebedürftigen Partner:innen, Eltern, Geschwister, Familienangehörigen zu Hause in den eigenen vier Wänden betreuen und selbst durch die Folgen der Pandemie wirtschaftlich und/oder psychosozial stark beeinträchtigt sind <p>strategische Zielgruppe: ältere, gebrechliche, von Einsamkeit betroffene Menschen und pflegende Angehörige, die mit sozialen, gesundheitlichen und/oder wirtschaftlichen Einbußen infolge der Coronapandemie konfrontiert sind</p>	Hilfswerk Österreich	<p>Das Projekt „Gemeinsam gegen Alterseinsamkeit, Armut und Ausgrenzung!“ ist ein regional abgestimmtes Maßnahmenpaket zur Bekämpfung der Folgen der Pandemie in vier Bundesländern plus einer bundesweiten Corona-Krisenhotline des Hilfswerks Österreich.</p> <p>Hilfswerk Österreich und Hilfswerk Landesverbände (Hilfswerk Kärnten, Hilfswerk Steiermark, Hilfswerk Salzburg, Wiener Hilfswerk)</p>	Fördermittel aus der Sonderrichtlinie „COVID-19 Armutsbekämpfung“ zur Gewährung einer Förderung für Projekte zur Milderung der sozialen Folgen der COVID-19-Pandemie des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl erreichter Personen - Anzahl der Leistungseinheiten (z. B. Beratung, Begleitung, Therapie) 	GZ 2
M 5.1.23 <i>Stammtisch für pflegende Angehörige</i>	<p>Zielgruppe: pflegebedürftige Erwachsene/Seniorinnen und Senioren</p> <p>strategische Zielgruppe: pflegende Angehörige</p>	Sachgebiet Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung (Unterabteilung Gesundheit und Pflege Abteilung 5 Land Kärnten)	<p>Gesunde Gemeinden in Kärnten – Pflegekoordination und „Community-Nurses“</p> <p>Stammtischleiter:innen (in der Regel Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen)</p> <p>Gesundheits- und Pflegeservice auf den Bezirkshauptmannschaften</p>	Land Kärnten und Gemeinden	<ul style="list-style-type: none"> - jährliche Evaluation der Anzahl und Teilnehmer:innen der regelmäßig stattfindenden Treffen - Fortbildungen und Vorträge für Stammtischleiter:innen und pflegende Angehörige - jährlicher Ausflug für Stammtischleiter:innen 	

Wirkungsziel 2: Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.1 Gesundheit für Generationen (Fördercall & Begleitmaßnahmen)	Zielgruppe: die Einwohner:innen der gewählten Projektregion, insbesondere ältere und hochaltrige Menschen, vulnerable Personengruppen mit stärkeren (gesundheitlichen) Belastungen bzw. geringeren Ressourcen strategische Zielgruppe: Organisationen, die eine konkrete Projektidee zu einem der beiden Förderbereiche vorlegen können, entsprechende Projekte planen und durchführen können, Zugang zu der (den) Zielgruppe(n) des Projekts haben, Erfahrungen mit Gesundheitsförderung im kommunalen Setting sowie Sensibilität und Kompetenz hinsichtlich Vulnerabilität, Benachteiligung und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit haben	Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz legt im Jahr 2021 einen Schwerpunkt auf das Thema Gesundheit für Generationen. Dazu gibt es einen Fördercall, der im Auftrag des Bundesministeriums und in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich umgesetzt wird.	Ein enger Austausch mit dem „Dialog gesund & aktiv altern“ bzw. dessen Umsetzungsmaßnahmen ist vorgesehen.	Die Call-Umsetzung erfolgt durch den FGÖ im Auftrag des BMSGPK. Die Finanzierung der Förderprojekte erfolgt gemeinschaftlich durch BMSGPK (70 %) und FGÖ (30 %).	Anzahl geförderter Projekte Endberichte liegen vor (ja/nein).	GZ 1

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.2 <i>Gesund fürs Leben</i>	<i>Zielgruppe: Menschen in höherem Alter, die von Gebrechlichkeit oder einer Vorstufe davon betroffen sind; Menschen über 50 Jahre, die sich als ehrenamtliche Gesundheitsbuddys zur Verfügung stellen</i> <i>strategische Zielgruppe: Angehörige, Hausärztinnen und Hausärzte, Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten und Personal in der Langzeitpflege wie Heimhelfer:innen oder Hauskrankenpflegepersonen</i>	<i>Wiener Hilfswerk</i>	<i>Kooperation mit Physio Austria und der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin ÖGAM; Unterstützung durch die Wiener Ärzte- und Apothekerkammer</i>	<i>Das Pilotprojekt „Gesund fürs Leben“ wurde vom Fonds Gesundes Österreich und von der Wiener Gesundheitsförderung finanziert.</i>	<i>1. Anzahl der teilnehmenden Personen, ältere gebrechliche Menschen und ehrenamtliche Gesundheitsbuddys</i> <i>2. Anzahl der Besuche mit Kraftübungen und Ernährungsgesprächen, die im Projektzeitraum stattfanden</i>	
M 5.2.3 <i>Nachbarschaftszentren – Lernclub (Fernclub)</i>	<i>Zielgruppe: Schüler:innen im Alter von 6-15 Jahren und Menschen, die sich freiwillig engagieren möchten</i> <i>strategische Zielgruppe: Schüler:innen im Alter von 6-15 Jahren, besonders Kinder aus finanziell benachteiligten oder sozial schwierigen Verhältnissen, die dringend Lernhilfe benötigen</i>	<i>Wiener Hilfswerk - Nachbarschaftszentren</i>	<i>Schulen</i>	<i>Finanzierung durch die Stadt Wien</i>	<i>1. stattgefundene Lerneinheiten</i> <i>2. betreute Schüler:innen</i> <i>3. Anzahl freiwilliger Mitarbeiter:innen</i>	
M 5.2.4 <i>Beratungsstelle Extremismus</i>	<i>Zielgruppe: Eltern und Angehörige, betroffene Jugendliche und Jugendliche allgemein, Fachkräfte aus Schule, Sozialbereich, Jugendarbeit</i> <i>strategische Zielgruppe: Jugendpolitik, Justiz</i>	<i>boJA – bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit</i>	<i>Systempartner:innen aus dem Bildungs- und Jugendarbeitsbereich, Justizanstalten</i>	<i>Die Finanzierung erfolgt derzeit durch das BKA (Familie und Jugend).</i>	<i>- Anzahl der Workshops und Beratungen pro Monat laut Monatsdokumentation</i> <i>- Anzahl und Aktualität von Fachartikeln, Positionspapieren und Methodentools pro Jahr</i>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.5 <i>Gemeinsam im Leben – Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren</i>	<i>Zielgruppe: Frauen und Männer ab 50 Jahren, die nicht mehr im Erwerbsleben stehen und sich im Rahmen der Gesundheit und Freiwilligenarbeit weiterentwickeln und engagieren möchten, Zielgruppenvertreter:innen wie bspw. Pensionistenvertreter:innen</i>	<i>Österreichische Gesundheitskasse</i>	<i>Als Umsetzungspartner ist das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention angedacht. Regionale Partner und Netzwerke der ÖGK sollen für die Bewerbung und Umsetzungsunterstützung genutzt werden.</i>	<i>Die Maßnahme soll aus Mitteln der Österreichische Gesundheitskasse finanziert werden.</i>	<i>Anzahl der Schulungen pro Bundesland; Anzahl der Schulungsteilnehmer:innen pro Bundesland</i>	
M 5.2.6 <i>Teammodul „Kinder für`s Leben stärken“</i>	<i>Zielgruppe: pädagogische Fachkräfte wie Leiter:innen, Elementarpädagoginnen und -pädagogen sowie Assistentinnen und Assistenten strategische Zielgruppe: Durch die Umsetzung der vermittelten Inhalte werden Kinder in ihrer sozialen und emotionalen Kompetenz gestärkt und gefördert. Dies hat Auswirkungen auf ihr eigenes Leben und auf das Zusammenleben in der Gesellschaft.</i>	<i>St. Nikolausstiftung</i>	<i>Das Fortbildungsprogramm wurde von Theresa Hauck MA, Lisa Pöttinger und Christiana Steininger konzipiert, die der St. Nikolausstiftung auch als Referentinnen und Umsetzungspartnerinnen zur Verfügung stehen.</i>	<i>Die Finanzierung erfolgt über das Fortbildungsbudget der St. Nikolausstiftung und ist für das nächste Kindergartenjahr 2021/2022 bereits eingeplant.</i>	<i>Da die Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz und der emotionalen Intelligenz weit über den Besuch der elementaren Bildungseinrichtung hinaus wirkt, ist es hier nicht möglich, Messgrößen anzugeben.</i>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.7 „Familienimpulse - Ehrenamt mit Kindern“ und „Familienimpulse MOBIL“	Zielgruppe: Kinder und Eltern aus sozial benachteiligten Familien mit formal geringen Bildungsabschlüssen, mit und ohne Migrationshintergrund, verstärkt im gemeinnützigen Wohnbau wohnhaft, von den vorhandenen Maßnahmen zur Gesundheits- und Bildungsförderung bisher nicht gut erreicht	Vorarlberger Kinderdorf gGmbH	FGÖ, Gesundheitsförderungsfonds des Landes Vorarlberg, Land Vorarlberg (Jugend und Familie), 4 Gemeinden in Vorarlberg, Netzwerkpartner:innen, lokale Akteure	Die Finanzierung ist gesichert durch: FGÖ, Gesundheitsförderungsfonds des Landes Vorarlberg, 4 Gemeinden in Vorarlberg und Vereinsmittel des Vorarlberger Kinderdorfes (Spenden).	1. Anzahl der Teilnehmenden des Familienimpulse MOBIL in den Gemeinden 2. Anzahl der Vermittlungen an andere Institutionen	
M 5.2.8 L.E.V. – Lernen.Engagement.Verantwortung. (Förderung sozialen Engagements Studierender)	Zielgruppe: - Studierende - Freiwilligenorganisationen bzw. deren Kundinnen und Kunden / Klientinnen und Klienten / Bewohner:innen - (Fach-)Hochschulen/Universitäten	Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“ Bereich: Unabhängiges LandesFreiwilligenzentrum (ULF)	- Pädagogische Hochschule der Diözese Linz (PHDL) - Johannes Kepler Universität - zahlreiche Freiwilligenorganisationen	Die Finanzierung ist noch nicht gesichert. Das Projekt wird aber bei verschiedenen Fördergeberinnen und -gebern bzw. möglichen Sponsorinnen und Sponsoren eingereicht.	- Anzahl der teilnehmenden Studierenden - Anzahl der Freiwilligenorganisationen, in denen sich die Studierenden engagieren	
M 5.2.9 #zusammenlernen – Deine digitale Lern- und Austauschplattform	Zielgruppe: - Menschen (aller Altersgruppen) mit Lernbedarfen - freiwillig Engagierte - Sozialeinrichtungen bzw. deren Kundinnen und Kunden / Klientinnen und Klienten / Bewohner:innen	Verein „dieziwi – Die Zivilgesellschaft wirkt.“	IG Freiwilligenzentren Österreich	Die Finanzierung ist noch nicht gesichert. Das Projekt wird derzeit bei verschiedenen Fördergeberinnen und -gebern bzw. möglichen Sponsorinnen und Sponsoren eingereicht.	- Anzahl Nutzer:innen - Anzahl Veranstaltungen auf der Lernplattform	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.10 Social Prescribing	<p>Zielgruppe: Menschen mit nichtmedizinischen, aber gesundheitsrelevanten Bedürfnissen/Problemlagen, die eine Gesundheitseinrichtung in der Primärversorgung bzw. eine spezifische Einrichtung für nicht versicherte Personen aufsuchen bzw. von der Einrichtung aktiv aufgesucht werden aufgrund der erkannten Problemlagen</p> <p>strategische Zielgruppe: Gesundheits- und Sozialberufe in Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung bzw. in Einrichtungen für nicht versicherte Personen; Entscheidungsträger:innen für den Bereich Primärversorgung (Bund, Länder, Sozialversicherungsträger)</p>	GÖG im Auftrag des BMSGPK	<p>Gesundheitseinrichtungen in der Primärversorgung und Einrichtungen für nicht versicherte Personen</p> <p>Steuerungsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von BMSGPK, ÖGK, Dachverband der Sozialversicherungsträger, Stadt Wien</p> <p>Fachhochschule St. Pölten, Department Soziales (Konzipierung und Umsetzung der Link-Worker-Schulung)</p> <p>Queraum. Sozial- und Kulturforschung (externe Evaluation)</p>	Die Finanzierung erfolgt über die zusätzlichen Mittel für Gesundheitsförderung des BMSGPK für 2021.	Anzahl Link-Working-Fälle	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.11 Die Initiative „Wohlfühlzone Schule - psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen“	Zielgruppe: Schüler:innen aller österreichischen Schultypen sowie Pädagoginnen und Pädagogen, Schulleiter:innen, anderes schulisches Personal, Eltern strategische Zielgruppe: Pädagoginnen und Pädagogen, Schulleiter:innen und anderes schulisches Personal stellen Zielgruppe und auch strategische Zielgruppe im Projekt dar, darüber hinaus werden Akteurinnen und Akteure der schulischen und psychosozialen Stützsysteme und Schulentwickler:innen in die Projekte aktiv einbezogen.	Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)	FGÖ in Kooperation mit dem BMBWF; die am Projekt teilnehmenden Hochschulen und Gesundheitsförderungseinrichtungen begleiten Schulentwicklungsprozesse. Die Umsetzung der Webinare mit dem Fokus auf Lehrer:innen findet in Kooperation mit der BVAEB statt.	Die Finanzierung erfolgt durch den Fonds Gesundes Österreich sowie das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung.	Anzahl der Schulen pro Bundesland, die eine Begleitung erhalten haben (Ziel: jeweils 15 Schulen in 6 verschiedenen Bundesländern)	GZ 9
M 5.2.12 Gesundheitsförderung in Pflege und Betreuung	Zielgruppe: Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, An- und Zugehörige strategische Zielgruppe: Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Gesundheitsförderungseinrichtungen, Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, An- und Zugehörige	Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH	Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Gesundheitsförderungseinrichtungen	Fonds Gesundes Österreich (2/3 der Gesamtprojektkosten können beim FGÖ zur Förderung eingereicht werden)	Förderschwerpunkt ist im FGÖ-Arbeitsprogramm verankert. Anzahl der eingereichten bzw. geförderten Projekte	
M 5.2.13 Buddy-Ausbildung und fachliche Anleitung und Betreuung für freiwillige Mitarbeiter:innen	Zielgruppe: Freiwillige, die mit geflüchteten Personen oder Migrantinnen und Migranten arbeiten	Verein Projekt Integrationshaus	Das Projekt wird unter der Mitwirkung von freiwilligen Projektteilnehmerinnen und -teilnehmern durchgeführt.	Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Sozialministeriums sowie der AK Wien.	- Anzahl der abgehaltenen Schulungen - Anzahl der unterstützten freiwilligen Personen	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.14 baseCamp Mobil	<p>Zielgruppe: armutsgefährdete bzw. von Armut betroffene Menschen, die illegalisierte Drogen bzw. polytoxikoman konsumieren und/oder die Substanzen vorwiegend intravenös applizieren</p> <p>strategische Zielgruppe: die oben genannte Zielgruppe selbst, deren (Ehe-)Partner:innen, Kinder und weitere Angehörige</p>	pro mente OÖ, Geschäftsfeld Sucht	Suchthilfe Salzburg gGmbH Caritas der Diözese Innsbruck	Die Finanzierung für den Pilotzeitraum ist durch das BMSGPK – Abt. Soziale Innovationen gesichert. Eine darüber hinausgehende Regelfinanzierung des Projekts wäre notwendig, um dieses über den Pilotzeitraum hinaus betreiben zu können.	Anzahl Kontakte: (Ziel: 3.600) Anzahl Spritzenaustausch: (Ziel: 130.000)	
M 5.2.15 „Gestärkt in die Zukunft“. Initiativen zur Armutsbekämpfung in der Region Südoststeiermark-Südburgenland	<p>Zielgruppe: - Kinder und Jugendliche mit Migrations- und Fluchthintergrund und deren Familien - Frauen/Alleinerzieher:innen</p> <p>strategische Zielgruppe: Eltern, Lehrer:innen, sonstiges schulisches und außerschulisches Bildungspersonal, Vermieter:innen</p>	ISOP-Innovative Sozialprojekte (Graz)	Kooperationspartner:in: Verein innova Austria, Frauenberatungsstelle Feldbach mitwirkende Institutionen: regionale Unterstützungsangebote, die bei konkreten Anlassfällen mit eingebunden werden	Förderung durch das BMSGPK	<p>- Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die ihre digitalen Kompetenzen erweitern und Anschluss an ihre Bildungsziele finden (Organisation und Umsetzung von Lerngruppen)</p> <p>- Anzahl der Frauen, die eine Kurzzeittherapie in Anspruch nehmen können</p>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.16 „SALUTEM“: Gesundheit und Armut - mit sozialmedizinischen und psychosozialen Angeboten den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf armutsgefährdete und mehrfach vulnerable Personengruppen nachhaltig gegensteuern	Zielgruppe: mehrfach vulnerable, armutsgefährdete und -betroffene Menschen, wie z. B. armutsgefährdete oder -betroffene Personen und Familien mit multiplen Problemlagen im psychosomatischen und psychosozialen Bereich und/oder chronischen Krankheitsbildern infolge von Belastungen durch die COVID-19-Krise, unversicherte Personen, Menschen mit Flucht- oder Migrationsbiografie, Alleinerzieher:innen, von Wohnungslosigkeit Betroffene	Diakonie Eine Welt Sozial gem. GmbH	Diakoniewerk, Diakonie de la Tour, Stadt-diakonie Wien, Diakonie Flüchtlingsdienst, Diakonie Bildung, Kinderdorf Vorarlberg	Förderung durch das BMSGPK	- Anzahl der durch die Gruppenangebote erreichten Mütter (Gruppenangebote für besonders belastete Mütter und Kinder) - Anzahl der Personen, die durch gesundheitsfördernde Angebote in Gemeinwesen und Stadtteil erreicht wurden	
M 5.2.17 Azima – gemeinsam für mentale Gesundheit	Zielgruppe: junge Erwachsene (16- bis 30-Jährige) mit Fluchthintergrund bzw. Migrationsbiografie	Fremde werden Freunde	Sigmund Freud Privatuniversität Linz, Wirtschaftsuniversität Wien	Fördermittel aus Fördercall „COVID-19 Armutsbekämpfung“ des BMSGPK	Anzahl der erreichten Personen Anzahl der durchgeführten Workshops	
M 5.2.18 Gesundheit stärken in der Krise - muttersprachliche, psychosoziale Basisversorgung und interkulturelle Gesundheitsförderung	Zielgruppe: Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung strategische Zielgruppe: marginalisierte, geflüchtete Frauen mit psychischen/posttraumatischen Belastungen	AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung	Mentorinnen und Mentoren für psychische Gesundheit des Vereins AFYA	finanziert durch das BMSGPK	Anzahl der erreichten Frauen, nach Herkunftsland	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.19 selbstwert – Mädchen und junge Frauen stärken!	<p>Zielgruppe: Mädchen und junge Frauen zwischen 12 und 25 Jahren sowie (alleinerziehende) Mütter, mit und ohne Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung, vor allem aus sozioökonomisch benachteiligten Familien</p> <p>strategische Zielgruppe: Erreicht werden sollen die Mädchen und (jungen) Frauen dort, wo sie unterwegs sind. Hierunter fallen unter anderem Produktionsschulen/AusbildungsFit, überbetriebliche Lehrlingseinrichtungen, Einrichtungen von Streetwork, Jugendeinrichtungen und Mädchen-WGs.</p>	<p>Projektträgerin ist das Institut für Frauen- und Männergesundheit,</p> <p>Standort: Frauengesundheitszentrum FEM Süd (Wien, Klinik Favoriten)</p>	<p>Frauengesundheitszentrum FEM Süd (Projektleitung)</p> <p>Frauengesundheitszentrum FEM</p> <p>Linzer Frauengesundheitszentrum</p> <p>PROGES Frauengesundheitszentrum</p> <p>Frauengesundheitszentrum Graz</p> <p>FrauenGesundheits-Zentrum Salzburg</p>	<p>Die Finanzierung des Projekts ist gänzlich gesichert. Sie erfolgt aus Mitteln des Sozialministeriums gem. Sonderrichtlinie „COVID-19 Armutsbekämpfung“. Dem Antrag auf Gewährung der Förderung wurde im zweiten Quartal 2021 nach sorgfältiger Prüfung und Abstimmung stattgegeben.</p>	<p>Anzahl der Fokusgruppen/Beratungsgespräche/Workshops und Anzahl der erreichten Mädchen/jungen Frauen/Mütter</p> <p>Anzahl der verteilten Hygienebags und Anzahl der kurzen Informationsgespräche</p>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M 5.2.20 neunerhaus Praxis Psychische Gesundheit	Zielgruppe: nicht versicherte sowie obdach- und wohnungslose Menschen mit psychischen Belastungen, Frauen und alkoholranke Menschen strategische Zielgruppe: Dienstleistungsanbieter:innen, Fördererinnen und Förderer, Gesundheitsbehörden und andere Organisationen, die für die Umsetzung ähnlicher Angebote relevant sind	neunerhaus	Die MA 57 – Frauenservice Wien unterstützt neunerhaus mit einer frauenspezifischen Prozessbegleitung der Praxis Psychische Gesundheit.	Die PPG wird vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Rahmen des Fördercalls „COVID-19 Armutsbekämpfung“ bis Ende April 2022 gefördert.	- Anzahl der Kontakte; davon Anteil der durch die PPG erreichten Frauen	
M 5.2.21 Junge Erwachsene in der (Corona-)Krise - Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25	Zielgruppe: junge Erwachsene (18- bis 25-Jährige), die besonders von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie betroffen sind und eine persönliche Krise entwickelt haben und/oder suizid- oder gewaltgefährdet sind strategische Zielgruppe: junge Erwachsene und deren unmittelbar betroffenes Lebensumfeld (z. B. Familienangehörige, Betreuungspersonen aus psychosozialen Einrichtungen, Lehrpersonal)	Verein Kriseninterventionszentrum www.kriseninterventionszentrum.at	Arbeitsmarktservice, die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, Rat auf Draht, Psychologische Studentenberatung, Allgemeinmediziner:innen/Hausärztinnen und Hausärzte, Psychosoziale Dienste, Frauenberatungszentrum Wien, Männerberatung Wien	gesichert – Förderung aus Mitteln des Sozialministeriums gem. Sonderrichtlinie „COVID-19 Armutsbekämpfung“	Anzahl der im Projekt betreuten jungen Erwachsenen (Ausmaß der Inanspruchnahme)	
M 5.2.22 Unterstützung von Kindern, die psychisch erkrankte Eltern haben, durch Aktivierung eines sozialen Netzes	Zielgruppe: Kinder zwischen 4 und 18 Jahren, deren Eltern psychisch erkrankt sind (ICD-10-F-Diagnose) und ihre Familien	Derzeit ist die Maßnahme Teil des Forschungsprojektes „Village“. Die Hauptverantwortung für die Umsetzung und Begleitevaluierung übernimmt bis August 2022 die Forschungsgruppe „Village“.	diverse Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich in Tirol	Das Projekt wird derzeit aus Forschungsmitteln der Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) und der Med. Univ. Innsbruck (MUI) finanziert (bis Ende August 2022).	Indikatoren Umsetzung Maßnahme: 1) Anzahl der Zuweisungen von Kindern von Eltern in psychiatrischer Behandlung 2) Anzahl der abgeschlossenen Betreuungen	GZ 6

Wirkungsziel 3: Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
<i>M 5.3.1 Ausschreibung: Perspektiven. Innovation. Kunst.</i>	<i>Zielgruppe: Einzelpersonen und Institutionen im Kunst- und Kulturbereich mit Wohnsitz bzw. Sitz in Österreich strategische Zielgruppe: diverse Bereiche an der Schnittstelle zu Kunst und Kultur</i>	<i>Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport Sektion IV: Kunst und Kultur</i>	<i>Die Maßnahme wird allein von der Sektion IV: Kunst und Kultur umgesetzt.</i>	<i>Der Fördertopf umfasst 2 Mio. Euro. Die Ausschreibung wird durch die Sektion IV: Kunst und Kultur (BMKÖS) finanziert.</i>	<i>Kunst- und Kulturbericht der Sektion IV: Anzahl der geförderten Projekte, Höhe der zugesagten Fördermittel</i>	
<i>M 5.3.2 Vielfalt begleiten (Lehrgang) - Herausforderungen annehmen. Potenziale entfalten</i>	<i>Zielgruppe: pädagogisches Fachpersonal, interessierte Menschen aus geragogischen, sozialen und therapeutischen Berufen, Menschen, die sich berufsbegleitend mit dem Thema Vielfalt auseinandersetzen wollen</i>	<i>vaLeo – psychomotorische Entwicklungsbegleitung GmbH www.valeo.at, info@valeo.at</i>	<i>Als mögliche Partner wurden und werden Bildungshäuser in Österreich kontaktiert (z. B. Bifeb St. Wolfgang, Steiermarkhof Graz).</i>	<i>Die Finanzierung ergibt sich über die Teilnehmerbeiträge. Die Konzeptionskosten hat die vaLeo GmbH getragen. Bei 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern pro Lehrgang sind die Fixkosten gedeckt.</i>	<i>Anzahl der TN pro Jahr</i>	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen be- züglich Maßnah- men	Querverweise zu anderen Gesund- heits- und Wirkungszielen
M 5.3.3 ExpertInnengruppe zur psychosozialen Unterstüt- zung von Menschen mit Mig- rationshintergrund	Zielgruppe: Menschen mit Migrations- und Fluchthinter- grund strategische Zielgruppe: Insti- tutionen, Einrichtungen, Exper- tinnen und Experten, die mit dem Thema psychosoziale Ge- sundheit von Menschen mit Migrationshintergrund direkt oder indirekt befasst sind	BMSGPK als Auftrag- geber, Gesundheit Österreich GmbH als Projektkoordinatorin	Einrichtungen, Stakehol- der:innen, Akteurinnen und Akteure, die mit dem Thema psychosoziale Ge- sundheit von Menschen mit Migrationshinter- grund direkt oder indi- rekt befasst sind	Finanzierung der Koordi- nation der ExpertInnen- gruppe durch jährliche Leistungsvereinbarung zwischen BMSGPK und Gesundheit Österreich GmbH Die Umsetzung von Maß- nahmen muss derzeit von den Einrichtungen selbst getragen werden.	Implementierung ei- nes niederschwelli- gen psychosozialen Angebots ist erfolgt (ja/nein).	GZ 9
M 5.3.4 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung	Zielgruppe: österreichische Be- völkerung, Menschen mit psy- chischen Beeinträchtigungen und deren Angehörige, Berufs- gruppen der psychosozialen Versorgung strategische Zielgruppe: MHiAP-Expertengremium	BMSGPK, FGÖ, DVSV (Auftraggeber) GÖG/ÖBIG (Prozess- begleitung)	BMSGPK (Soziales), BMA, BMKÖS (Kunst und Kul- tur), BMBWF (Schulpsy- chologie), Expertinnen und Experten aus Erfah- rung, Wissenschaft, psy- chosozialer Versorgungs- praxis, Patientenanwalt- schaft, Verwaltung, Kul- tur und Medien, Advo- cacy-Gruppen aus dem Bereich Menschen mit Behinderung	BMSGPK, FGÖ, DVSV	Empfehlungskatalog liegt vor.	GZ 9

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen be- züglich Maßnah- men	Querverweise zu anderen Gesund- heits- und Wirkungszielen
<i>M 5.3.5 Projektkall: Gesundheitsförderungsprojekte zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen</i>	<i>Zielgruppen: Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene (zwischen 5 und 25 Jahren) sowie ihre Bezugspersonen (Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen, Mitarbeiter:innen im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit etc.; stellen sowohl direkte als auch strategische Zielgruppe dar). Besonderer Schwerpunkt: Zielgruppen mit stärkeren Belastungen / geringeren Ressourcen, Gruppen, die von Ausgrenzung bedroht oder betroffen sind, Kinder mit erhöhtem Risiko für psychosoziale Probleme und Erkrankungen</i>	<i>Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich</i>	<i>einreichende Organisationen, wie Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention, Pädagogische Hochschulen sowie Einrichtungen der Jugendwohlfahrt und der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit; Anbieter im Bereich psychosoziale Gesundheit können nur in Kooperation mit oben genannten Einrichtungen einreichen.</i>	<i>Förderanträge können beim FGÖ eingereicht werden. Die Finanzierung erfolgt durch das BMSGPK, der FGÖ stellt eine Kofinanzierung zur Verfügung, Zusatzfinanzierung durch weitere Einrichtung ist möglich, aber nicht Voraussetzung.</i>	<i>Anzahl der geförderten Projekte nach Abschluss: Anzahl der erreichten Personen in den Projekten</i>	<i>GZ 9</i>

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoo- rdination / Akteure im öffentlich- rechtlichen Be- reich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren bzw. Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen be- züglich Maßnah- men	Querverweise zu anderen Gesund- heits- und Wirkungszielen
M 5.3.6 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in BGF- Projekten	<p>Zielgruppe: Beschäftigte in Un- ternehmen; innerbetriebliche Akteurinnen und Akteure bzw. Verantwortungsträger:innen, insbesondere Teilnehmer:innen der Projektsteuerungs- gruppe und des operativen Projektteams von BGF- Projekten</p> <p>strategische Zielgruppe: Ge- schäftsführung, Führungs- kräfte, Personalistinnen und Personalisten, BGF- Projektleitung, Präventiv- kräfte, Betriebsrat; BGF- Berater:innen, BGF- Evaluatorinnen und -Evalu- atoren</p>	Fonds Gesundes Ös- terreich	Betriebe bzw. innerbe- triebliche Verantwor- tungsträger:innen, ins- bes. BGF- Verantwortliche im Be- trieb (Projektleitung, Prä- ventivkräfte)	Fonds Gesundes Öster- reich mit den österreichi- schen Betrieben, die ei- nen Förderantrag beim FGÖ stellen	Integration in den FGÖ- Förderrichtlinien und -unterlagen ist er- folgt (ja/nein).	GZ 1, GZ 2

www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben Vertreterinnen und Vertreter von mehr als dreißig Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit fördern“ erarbeitet. Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele dafür, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten in verschiedenen Politikbereichen umgesetzt werden kann.