

DAS **1x1**
DER GESUNDHEITS-
FÖRDERUNG

Begleitendes Skriptum

Impressum

Herausgeber

queraum. kultur- und sozialforschung
Obere Donaustraße 59/7a, 1020 Wien
www.queraum.org

Redaktion

Mag.^a Christa Straßmayr

Gestaltung

Verena Blöchl

Dieses Skriptum entstand im Rahmen des Projektes „Gesunde Leopoldstadt“,
gefördert von der Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH

INHALT

1	Gesundheitsförderung	4
1.1	Die Ottawa-Charta	4
1.2	Die Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung	5
1.3	Fünf Handlungsebenen der Gesundheitsförderung (vgl. WHO 1986)	6
1.4	Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustands	7
1.5	Prinzipien der Gesundheitsförderung	10
1.6	Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung	15
2	Der bunte Gesundheitsförderungstopf zum Thema Ernährung	16
2.1	Ausgangslage	16
2.2	Orientierungshilfen	16
2.3	Erfahrungen	18
3	Lust auf Bewegung	21
3.1	Ausgangslage	21
3.2	Orientierungshilfen	22
3.3	Erfahrungen	24
4	Seelische Gesundheit - Die Seele baumeln lassen	26
4.1	Ausgangslage	26
4.2	Orientierungshilfen	30
4.3	Erfahrungen	35
5	Projektumsetzung: Anleitung zum Aktiv-werden	37
5.1	Projektentwicklung	37
5.2	Methodenkompetenz	37
5.3	Checklisten zu den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung	39
6	Literatur	42

1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG

1.1 Die Ottawa-Charta

Als leitgebendes und richtungsweisendes Grundsatzdokument der Gesundheitsförderung gilt die Ottawa-Charta (WHO 1986). In der Ottawa-Charta wird Gesundheit als ganzheitliches Konzept gesehen, das körperliche, seelische und soziale Aspekte berücksichtigt. Gesundheit wird als prozesshaft, vom Alltag beeinflusst und im Alltag hergestellt beschrieben:

„Gesundheit wird im Alltag hergestellt – dort wo Menschen leben, arbeiten, lieben und spielen“

(WHO 1986)

Das Konzept „Gesundheitsförderung“ stellt schon durch den Begriff sicher, dass ein positives Gut, nämlich „Gesundheit“, Gegenstand der politischen Bemühungen ist. Der Begriffsbestandteil „Förderung“ ist ebenfalls positiv akzentuiert und bringt zum Ausdruck, dass anregende und unterstützende Impulse – und nicht etwa nur schützende oder sichernde, die dadurch nicht ausgeschlossen werden – im Vordergrund stehen.

Im Mittelpunkt steht die Frage, wie und mit welchen Mitteln das Gesundheitspotenzial von Menschen durch strukturelle und politische Initiativen und durch persönliche Unterstützung gefördert werden kann. Die in Ottawa verabschiedete Charta der Weltgesundheitsorganisation nimmt folgende Definition für Gesundheitsförderung vor:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (WHO 1986)

> Personenentwicklung („Verhaltensorientierung“)

„Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ (WHO 1986)

> Settingentwicklung („Verhältnisorientierung“)

Der Gesundheitsbegriff erfährt durch die Ottawa Charta weitere Dimensionen (vgl. WHO 1986):

- Gesundheit wird als Ressource angesehen und weniger als ein abstrakter Zustand.
- Diese Ressource erlaubt Menschen ein individuell, sozial und ökonomisch produktives Leben zu führen.
- Gesundheit wird als ein Mittel zur Bewältigung des täglichen Lebens, als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und nicht als Ziel des Lebens betrachtet.
- Gesundheit wird als ein fundamentales Menschenrecht betrachtet, an das Grundvoraussetzungen wie Frieden, angemessene ökonomische Mittel, Nahrung, Wohnmöglichkeiten, ein stabiles Ökosystem und nachhaltige Ressourcennutzung gebunden sind.

1.2 Die Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung

Als Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung werden von der WHO drei Strategien genannt:

1. **Anwaltschaftliches Eintreten für Gesundheit**

Die in der Gesundheitsförderung Tätigen treten aktiv für Gesundheit ein; im Sinne der Beeinflussung von politischen, ökonomischen, sozialen, kulturellen, biologischen sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren.

2. **Befähigen und Ermöglichen**

Diese Handlungsstrategie zielt darauf ab, partnerschaftlich mit Individuen oder Gruppen zu handeln, um diese in die Lage zu versetzen, Kontrolle über ihre Gesundheitsbelange auszuüben sowie ihre Ressourcen zu fördern und zu nutzen (Kompetenzförderung, Empowerment). Den Menschen soll unter anderem der Zugang zu allen relevanten Informationen und Ansprechpartnern möglich gemacht werden. Dadurch können auch Unterschiede im Gesundheitszustand, beispielsweise bedingt durch soziale Ungleichheit, verringert werden.

3. **Vermitteln und Vernetzen**

Unter Vermittlung und Vernetzung versteht man die aktive und permanente Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Alle Bereiche, die einen Einfluss auf die Gesundheit ausüben (neben Akteuren des Gesundheitssystems auch die politische Ebene, ArbeitgeberInnen, Verbände und Vereine etc.), sollen vernetzt zusammenarbeiten und somit eine Kontinuität

im gesundheitsförderlichen Verhalten der Einzelnen, sowie in der Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten gewährleisten können.

Alle Menschen sollen befähigt werden ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen, dies umfasst:

- Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt
- den Zugang zu allen wesentlichen Informationen
- die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten
- die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können

Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf Faktoren, die für ihre Gesundheit relevant sind, Einfluss nehmen können (vgl. WHO 1986).

1.3 Fünf Handlungsebenen der Gesundheitsförderung (vgl. WHO 1986)

1. **Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik:**

Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden.

2. **Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten:**

Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein.

3. **Gesundheitsdienste neu orientieren:**

Die Gesundheitsdienste müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht.

4. **Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen:**

Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgerinnen und Gemeinden. Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung ist ein zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung.

5. Entwicklung persönlicher Kompetenzen:

Die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten soll durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie durch die Verbesserung sozialer Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit unterstützt werden.

Abb. 1: Fünf Handlungsebenen der Gesundheitsförderung (WHO 1986)



1.4 Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustands

Ein Grundgedanke in der Gesundheitsförderung ist die Einflussnahme auf Determinanten (Bestimmungsfaktoren) der Gesundheit. Ein Gewinn von Gesundheitspotenzialen kann einmal durch ein Zurückdrängen von Krankheitsrisiken über die Strategie der „Krankheitsprävention“ erfolgen, zum anderen durch die Ausweitung der Grenzen des Möglichkeitsraums von Gesundheit. Hierbei werden vor allem die sozialen, wirtschaftlichen und organisatorischen Bedingungen für die Herstellung von Gesundheit verbessert. Dies ist der Kern der umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung.

Die Determinanten der Gesundheit mitsamt ihrem positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit können in fünf übergeordnete Bereiche systematisiert werden. (siehe Abbildung 2). Die einzelnen Gruppen von Determinanten stehen in einer wechselseitigen Beziehung. Die übereinander liegenden Schichten sollen verdeutlichen, dass sie sowohl einen direkten als auch einen indirekten – über die

nächste Schicht vermittelten – Einfluss auf die Gesundheit besitzen. Gesundheit wird so als Ergebnis eines Netzes verschiedener Einflüsse gesehen (vgl. Richter, M. & Hurrelmann 2011).

Genetische Dispositionen, Geschlecht und Alter stellen den Kern des Modells dar, sind jedoch unbeeinflussbare, feste Determinanten der Gesundheit. Die anderen Faktoren in den umgebenden Schichten können hingegen - mit Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung - potenziell modifiziert werden, um so einen positiven Einfluss auf die Gesundheit auszuüben:

Der Lebensstil und das Gesundheitsverhalten beziehen sich primär auf gesundheitsförderliche wie -schädigende Verhaltensweisen (z.B. Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum oder Gewalt). Eine gute soziale Integration in unterschiedliche soziale Netzwerke (Freundeskreis, Familie, Community) unterstützt die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und senkt das Risiko externer gesundheits-schädigender Einflüsse. Diese Determinanten haben nicht nur einen direkten Effekt, sondern wirken auch indirekt über das Gesundheitsverhalten auf die Gesundheit. Beeinflusst werden diese sozialen und gemeinwesenbezogenen Netzwerke durch die individuellen Lebens- und Arbeitsbedingungen, wie etwa die Belastung am Arbeitsplatz, Bildung ebenso wie die Wohnsituation und das Gesundheitssystem. Auch diese Einflussgrößen können einen eigenständigen sowie vermittelten Effekt auf die Gesundheit haben.

Die allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Bedingungen wie sie sich beispielsweise in sozialen Ungleichheiten ausdrücken - stellen als Makrofaktoren die komplexesten Determinanten der Gesundheit dar und sind in diesem Sinne die „Ursachen der Ursachen“ von eingeschränkter Gesundheit und Krankheit.

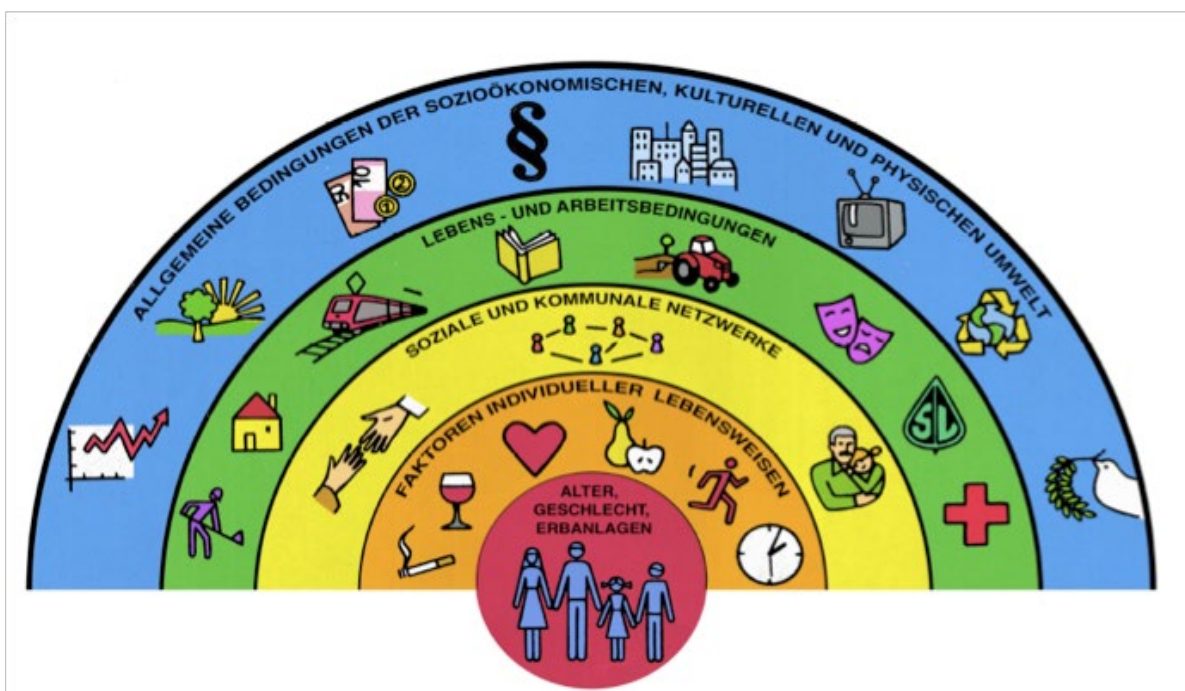
Die medizinische Versorgung stellt eine allgemein viel diskutierte Determinante der Gesundheit dar. Wie Abbildung 4 verdeutlicht, ist der Einfluss des Gesundheitssystems auf den Gesundheits- und Krankheitszustand der gesamten Bevölkerung aber nur ein Bedingungsfaktor unter vielen. Bereits Studien in den 1970er-Jahren haben aufzeigen können, dass Fortschritte in der Gesundheitsversorgung in den vergangenen 150 Jahren nur wenig zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung beigetragen haben.

Das weitaus größte Gewicht für die Erklärung des Gesundheits- und Krankheitszustandes der Bevölkerung haben die verhaltensbezogenen und sozialen Determinanten, d.h. der Lebensstil und die Lebensbedingungen. Unzählige Studien zeigen, dass das Gesundheitsverhalten einen bedeutenden Einfluss auf

die Gesundheit ausübt. Nun ist es aber kein Zufall, dass Personen sich zum Beispiel ungesund ernähren. Vielmehr hängt das Ernährungsverhalten von verschiedenen überlagerten Einflüssen ab und wird durch diese maßgeblich determiniert (z.B. räumliche Möglichkeiten des Erwerbs von Lebensmitteln, kulturelle Vorlieben für Nahrungsmittel, finanzielle und zeitliche Ressourcen oder das Wissen, sich gesund zu ernähren).

Hebt man die Bedeutung des Gesundheitsverhaltens hervor und vernachlässigt die strukturelle Einbettung dieser Verhaltensweisen in die individuellen Lebensbedingungen, besteht die Gefahr einer individuellen Zuschreibung von Verantwortung („blaming the victim“), die tatsächlich gesellschaftlichen bzw. strukturellen Mechanismen zuzuordnen ist und keiner individuellen Kontrolle unterliegt. So sind Lebensgewohnheiten eng mit den tagtäglichen Arbeits-, Wohnungs- und Kulturgegebenheiten verbunden. Sie stellen so etwas wie das subjektive Spiegelbild der objektiven gesellschaftlichen Verhältnisse dar. Ihre jeweilige Ausprägung und die damit einhergehenden Gesundheitsgewinne bzw. -verluste werden erheblich von sozialer Ungleichheit beeinflusst. Ohne die Berücksichtigung dieser Einbettung des Verhaltens würde die Bedeutung des Lebensstils dementsprechend wesentlich überschätzt werden (vgl. Richter & Hurrelmann 2011).

Abb. 2: Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustands (Quelle FGÖ)



1.5 Prinzipien der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung hat folgende Prinzipien, die auch als Qualitätskriterien gelten, zur Grundlage:

Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff

Gesundheit stellt eine Fähigkeit dar, Ziele zu erreichen, das Leben als gestaltbar zu erleben, sowie individuelle und soziale Herausforderungen zu bewältigen. Ein umfassender Gesundheitsbegriff geht wesentlich über die Abwesenheit von Krankheit hinaus. Gesundheit beinhaltet umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden und wird als Potenzial gesehen, das in jeder Lebenssituation gefördert werden soll – auch bei Vorliegen einer Krankheit. Gesundheit wird als dynamischer Prozess und als ein immer wieder herzustellendes Gleichgewicht verstanden, nicht als Zustand.

Ressourcenorientierung und Empowerment

Mit Ressourcenorientierung ist die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen gemeint. Gesundheitsförderung beabsichtigt, Personen und Gruppen zu befähigen, Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu übernehmen.

Empowerment in der Gesundheitsförderung heißt, dass Personen, Gruppen oder Organisationen (vgl. Lenz und Stark 2002):

- über eine größere Kompetenz im Umgang mit der eigenen Gesundheit verfügen,
- über die Fähigkeit verfügen, eigene Entscheidungen zu treffen,
- über einen Zugang zu Informationen und Ressourcen verfügen,
- über verschiedene Handlungsalternativen und Wahlmöglichkeiten verfügen,
- das Gefühl haben, als Individuum oder Gruppe etwas bewegen zu können,
- kritisch denken,
- sich nicht allein fühlen, sondern als Teil einer Gruppe oder eines sozialen Netzwerkes agieren,
- Veränderungen im eigenen Leben und im sozialen Umfeld bewirken,
- neue Fähigkeiten erlernen, die sie selbst für wichtig halten,
- sich ein positives Selbstbild erarbeiten und Stigmatisierungen überwinden.

Setting- und Determinantenorientierung

Setting – wörtlich übersetzt heißt es „Rahmen“ oder „Schauplatz“ – wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung definiert als

„ein soziales System, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet werden können . (..) Der Setting-Ansatz fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren“. (Hurrelmann et al. 2004)

Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die sich auf den Setting-Ansatz beziehen, sind demnach auf *„die Lebensbereiche ausgerichtet, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen und die von ihrer Struktur her die Gesundheit aller Beteiligten maßgeblich beeinflussen“* (Brösskamp-Stone et al. 1998).

Dem Setting-Ansatz liegt die Idee zugrunde, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten wird. Gesundheitsförderung muss in diesem Lebensalltag ansetzen. Die Fokussierung auf definierte Sozialräume, sei es das Zuhause, der Betrieb, die Schule oder das Krankenhaus, ermöglicht es, die Zielgruppen und Akteure genauer zu bestimmen, adäquate Zugangswege zu definieren und die vorhandenen Ressourcen zu nutzen (vgl. Hurrelmann et al. 2004).

Partizipation der AkteurInnen des Settings

Partizipation bedeutet, Menschen in Projekten der Gesundheitsförderung aktiv an der Planung und Umsetzung zu beteiligen.

Brösskamp-Stone et al. (1998) betonen den partizipativen Ansatz des Konzeptes und plädieren dafür, dass Gesundheitsförderungsprogramme

- mit Hilfe aller Beteiligten oder Betroffenen die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebensbereich aufspüren und entwickeln,
- durch aktive Beteiligung der Betroffenen deren Expertise für die Gesundheitsfragen vor Ort nutzen, um ihre Handlungsfähigkeit für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen zu stärken (Empowerment) und
- die Kooperationsfähigkeit innerhalb des jeweiligen Lebensbereiches sowie zwischen verschiedenen Organisationen und informellen Gruppen ausbauen.

Das Modell von Wright et al. (2007) zeigt die verschiedenen Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung auf und kann als Modell zur Beurteilung von Beteiligung dienen (siehe Abbildung 3).

Von echter Partizipation wird gesprochen, wenn Personen oder Gruppen Entscheidungsmacht haben. Für Projekte in der Gesundheitsförderung heißt das, Entscheidungsmacht abzugeben oder zu teilen,

eigene Vorstellungen in Frage zu stellen und bereits geplante Vorhaben überprüfen zu lassen. Ein reflexiver Umgang mit Partizipation ist deshalb unabdingbar. Die Projektleitung muss zu Beginn des Projekts bewusst entscheiden, welche Form von Partizipation möglich ist, wie sie realisiert und entsprechend kommuniziert werden kann. Wenn Teilnehmenden Mitentscheidung versprochen wird, in der Projektrealität aber nur Mitsprache möglich ist, dann wird Frustration und Demotivation erzeugt (vgl. Quint-essenz).

Abb. 3: Wright, M.T., Block, M. & Unger, H.v. (2007) Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung.)



Die Beteiligung der Zielgruppe...

- erhöht die Chance, dass passgenaue Maßnahmen entwickelt werden,
- sichert die Akzeptanz der Interventionen und erhöht damit die Wahrscheinlichkeit, dass sie angenommen wird und Wirkungen entfalten kann,
- stärkt die demokratische Kultur,
- aktiviert die Betroffenen, für ihre eigenen Belange einzutreten und befähigt sie, dies auch in anderen Zusammenhängen zu tun,
- stärkt den sozialen Zusammenhang in den jeweiligen Lebenswelten (z.B. Schule, Betrieb, Nachbarschaft).

Wie können nachbarschaftliche Initiativen Partizipation ermöglichen? (vgl. Heusinger 2012)

Sie müssen u.a.

- vielfältig sein,
- viele Knotenpunkte haben,
- Engagement in kurz-, mittel-, langfristigen Projekten erlauben,
- in der Netzwerkkommunikation und –architektur Beteiligung erlauben und
- verschiedene Beteiligungsmöglichkeiten für verschiedene Gruppen von BürgerInnen bieten.

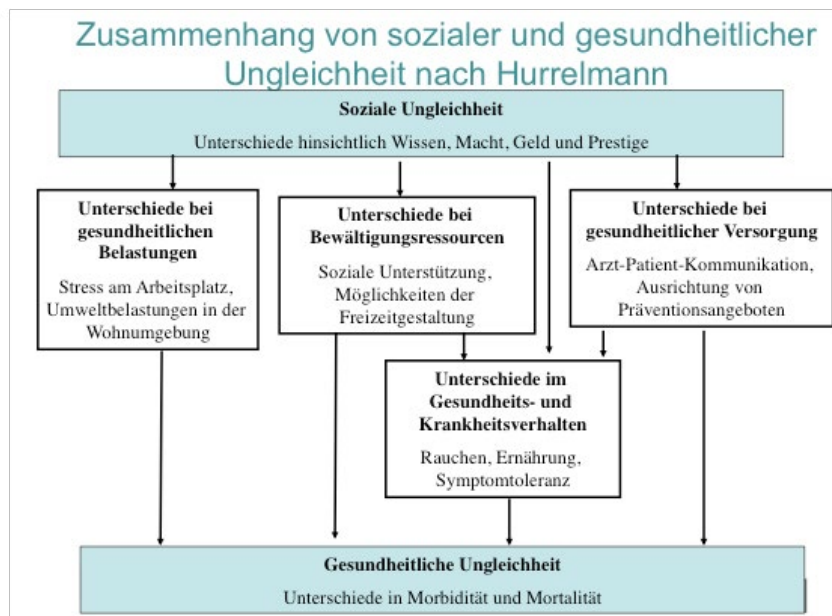
Gefahr ist, dass jene durchfallen oder unbeachtet bleiben, die

- sich nicht gut artikulieren können.
- wenig Ressourcen haben und
- oft besonders auf das nachbarschaftliche Umfeld angewiesen sind.

Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit

Gesundheitliche Ungleichheit ist eng mit sozialer Ungleichheit verbunden (siehe Abbildung 4)

Abb. 4: Gesundheitliche Ungleichheit nach Hurrelmann



Die Ottawa Charta 1986 hebt Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung besonders hervor:

„Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können.“ (WHO 1986)

In der Konzeption von Gesundheitsförderungsprojekten ist daher die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit explizit und systematisch anzugehen. Genderaspekte und Merkmale sozialer Differenzierung (z.B. Bildung, Einkommen und berufliche Position) sollen im Projekt berücksichtigt werden. Die Wahl der Zielgruppen und Methoden des Projekts soll auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ausgerichtet sein.

Vernetzung

Die Bildung von Netzwerken gehört zu den wesentlichen Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung. Unter Vernetzung versteht man die aktive und permanente Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Alle Bereiche, die einen Einfluss auf die Gesundheit ausüben (neben Akteuren des Gesundheitssystems also auch beispielsweise die politische Ebene, ArbeitgeberInnen, Verbände und Vereine etc.) sollen vernetzt zusammenarbeiten und somit eine Kontinuität im gesundheitsförderlichen Verhalten des Einzelnen sowie in der Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten gewährleisten können.

Beachten Sie:

- Vernetzung braucht Zeit
- Nutzen Sie bestehenden Netzwerken, um Zugang zur Zielgruppe zu erhalten
- Beziehen Sie Erfahrungen anderer Projekte und Personen mit ein
- Bauen Sie auf bestehende Strukturen auf
- Vermeiden Sie Konkurrenz
- Kooperation Sie mit anderen AkteurInnen, um Synergien zu nutzen
- Bewahren Sie Offenheit für Neue und Neues

Nachhaltigkeit der Veränderungen

Eine nachhaltige Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten bedeutet, dass am Ende eines Projektes Ergebnisse vorliegen, welche die Eigenschaft haben, darüber hinaus möglichst langfristige Wirkungen zu erzeugen. Das heißt, bereits zu Beginn des Projektes wird festgelegt, wie die Ergebnisse am Ende des Projektes aussehen müssen, damit eine langfristige Wirkung erwartet werden kann. Für eine nachhaltige Umsetzung ist das Denken und Planen weit über den Zeithorizont des Projektes hinaus unabdingbar (vgl. quint-essenz).

1.6 Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung kann unterschiedliche Ausprägungen haben. Konkret kann Gesundheitsförderung in folgenden Bereichen ansetzen:

- Ernährung,
- Bewegung und
- seelische Gesundheit.

Im Sinne einer umfangreichen Gesundheitsförderung sollen Maßnahmen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und seelischer Gesundheit einerseits gesundes Verhalten und andererseits gesunde Verhältnisse fördern. Das gilt die Voraussetzung für langfristige und nachhaltige Veränderungen.

2 DER BUNTE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSTOPF ZUM THEMA ERNÄHRUNG

2.1 Ausgangslage

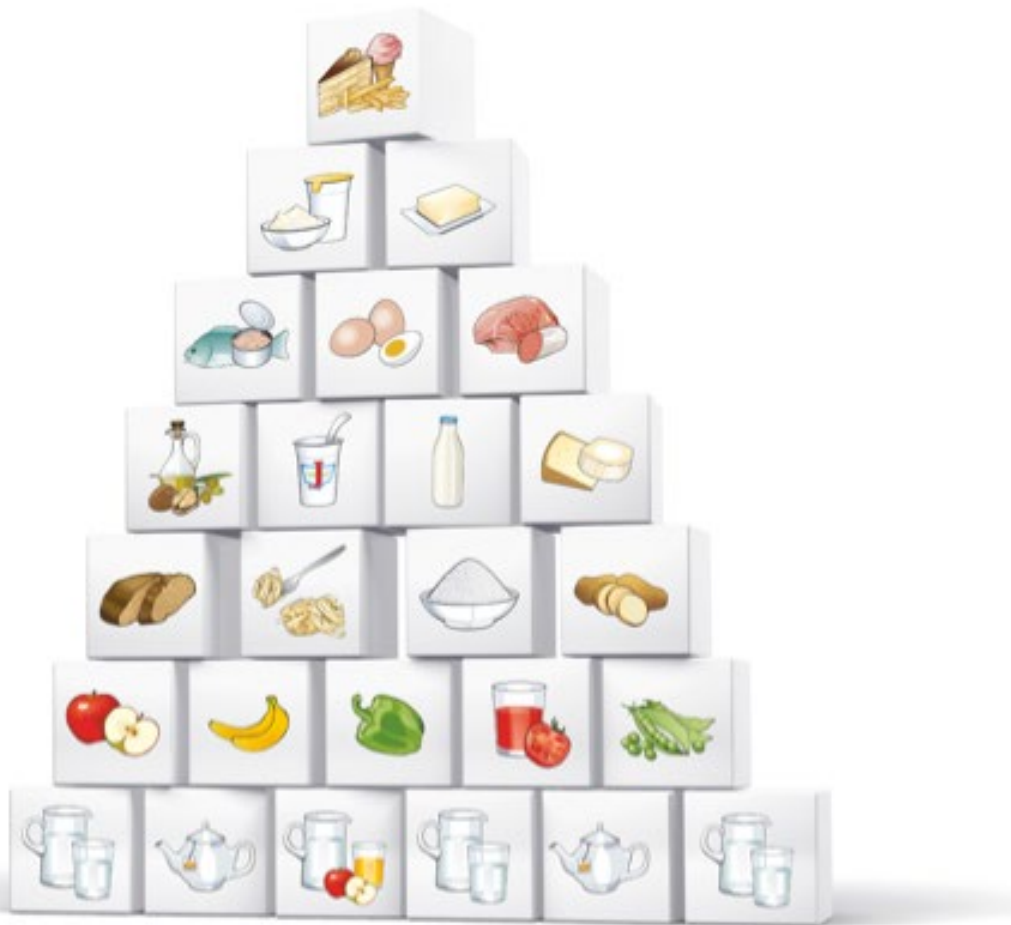
Grundsätzlich essen die ÖsterreicherInnen zu fett, salzig und süß. Obst und Gemüse sowie Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte werden zu wenig gegessen. 40% der österreichischen Erwachsenen sind übergewichtig, 12% davon sind adipös (die Hälfte der Männer und ein Drittel der Frauen). Die Gesundheitssituation der österreichischen Kinder ist ebenfalls alarmierend: 24% der Schulkinder im Alter von 7 bis 14 Jahren sind als übergewichtig oder adipös einzustufen. Im Vergleich zur letzten Erhebung 2008 gibt es eine Zunahme von Übergewicht bei Kindern. Aber auch knapp 4 Prozent der Kinder sind untergewichtig, wobei Mädchen doppelt so häufig wie Buben betroffen sind (vgl. Elmadfa et al. 2012).

2.2 Orientierungshilfen

Als Richtlinie für eine gesunde und ausgewogene Ernährungsweise gilt die österreichische Ernährungspyramide. Sie gibt Orientierung in der Vielzahl von Ernährungsmodellen, die zu Unsicherheiten und Fehlinterpretationen führen können. Sie bietet einen Überblick über optimale Mengenverhältnisse, lässt aber genügend Freiraum zur individuellen Gestaltung des Speiseplans und verdeutlicht auch, dass – abhängig von der Menge – grundsätzlich jedes Lebensmittel ein Bestandteil einer gesunden Ernährung sein kann (siehe Abb. 5). Die Ernährungspyramide gibt es auch abgestimmt auf die Bedürfnisse von Kindern und Schwangeren (vgl. Bundesministerium für Gesundheit).

Abb. 5: Die österreichische Ernährungspyramide (BMG)

Die österreichische Ernährungspyramide



Die 7 Stufen zur Gesundheit

Alkoholfreie Getränke	Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst	Getreide und Erdäpfel	Milch und Milchprodukte	Fisch, Fleisch, Wurst und Eier	Fette und Öle	Fettes, Süßes und Salziges
Täglich min. 1,5 Liter Wasser und alkoholfrei bzw. energiereiche Getränke	Täglich 3 Portionen Gemüse und 1 oder Hülsenfrüchte und 2 Portionen Obst	Täglich 4 Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Erdäpfel (5 Portionen für sportlich Aktive und Kinder) - vorzugsweise Vollkorn	Täglich 3 Portionen fettarme Milch und Milchprodukte	Pro Woche 1 - 2 Portionen Fisch Pro Woche maximal 3 Portionen fettarmes Fleisch oder fettarme Wurstwaren Pro Woche maximal 2 Eier	Täglich 1 - 2 Esslöffel pflanzliche Öle, Nüsse oder Samen, Dressing-Back- und Bratfette und fettreiche Milchprodukte sparen	Fett-, zucker- und energiereiche Lebensmittel und energiereiche Getränke selten

Der Nationale Aktionsplan Ernährung 2012 (NAP.e)

Der Nationale Aktionsplan Ernährung 2012 (NAP.e) ist eine politische Willensbekundung zur Gesundheitsförderung im Bereich der Ernährung. Oberste Ziele des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e) sind eine Verringerung von Fehl-, Über- und Mangelernährung sowie eine Trendumkehr der steigenden Übergewichts- und Adipositaszahlen bis 2020. Die gesunde Wahl muss die leichtere werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2012).

Die 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

Als hilfreiche Richtlinien für gesunde und ausgewogene Ernährung können auch die „10 Regeln der DGE“ herangezogen werden (vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. 2011):

1. Vielseitig essen
2. Reichlich Getreideprodukte und Kartoffeln
3. Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“ ...
4. Täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch, Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen
5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel
6. Zucker und Salz in Maßen
7. Reichlich Flüssigkeit
8. Schmackhaft und schonend zubereiten
9. Sich Zeit nehmen und genießen
10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

2.3 Erfahrungen

Ein Beispiel aus der Praxis ist das Gesundheitsförderungsprojekt:

„Wolfsbacher Apfelsaft – Kraftquelle aus dem Mostviertel“

(siehe <http://www.vswolfsbach.ac.at/aktuell20092010/saftprojekt.pdf>)

Projektziel war es Volksschulkindern Wertschätzung für die Natur, deren Früchte und die Landschaft und ein Bewusstsein für gesunde Ernährung zu vermitteln. Im Herbst wurden von den Kindern, mit Hilfe einiger Mütter, Äpfel und Birnen geklaubt. Bei einem Moststraße-Betrieb sahen die VolksschülerInnen

mit eigenen Augen, wie aus herben Mostobst süße Säfte entstehen. Für ihre eigenen Säfte entwarfen die VolksschülerInnen selbst gestaltete Etiketten. Mit selbst gedichteten Werbesprüchen und selbst gemalten Plakaten rührten sie auch bei den anderen VolksschülerInnen die Werbetrommel für Ihren Saft. Auch der Verkauf inkl. Abrechnung wurde von den Kindern teilweise selbst übernommen. Zu Beginn des „Baumblütenfestes“ unternahmen die Kinder mit den Lehrerinnen eine kleine Wanderung mit Rätsel- und Lesestationen in Wolfsbach. Danach wurde das Projekt den Eltern, Großeltern, Gemeindevertretern, ObstbäuerInnen und Kindergartenkindern im Turnsaal der Volksschule vorgestellt. Das Obstlied „Drent bei der grean Au“, die Obstgstanzen untermalt vom einem Bläserduo, der Apfel/Birnen – Hiphop Tanz und das Märchentheater „Schneewittchen“ hatten alle Zuseher, ob jung oder alt, begeistert.

Bestellmöglichkeiten von Broschüren und Informationen

Unter diesen Links finden Sie Bestellmöglichkeiten von Broschüren und Informationen:

Bundesministerium für Gesundheit

<http://bmg.gv.at/> (Ernährungspyramiden, diverse Broschüren, Nationaler Aktionsplan Ernährung 2012, Österreichischer Ernährungsbericht 2008)

Fonds Gesundes Österreich

<http://www.fgoe.org> (Ernährungsbroschüre)

Österreichisches Portal zur Umweltbildung und Bildung für nachhaltige Entwicklung

<http://www.umweltbildung.at/cgi-bin/cms/af.pl?navid=19>

Sipcan Initiative für ein gesundes Leben

<http://www.sipcan.at/> (Broschüren zum Thema Getränke)

die umwelt beratung

<http://www.umweltberatung.at/> (Rezepte der Saison)

give Servicestelle für Gesundheitsbildung

<http://www.give.or.at/>

aid

<http://www.aid.de/ernaehrungsbildung/start.php> (Unterrichtsmaterialien, Food Literacy)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<http://www.bzga.de/infomaterialien/>

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

<http://www.dge.de/> (10 Regeln für vollwertige Ernährung)

Österreichische Gesellschaft für Ernährung

<http://www.oege.at/>

Richtig essen von Anfang an

<http://www.richtigessenvonanfangen.at/> (Ernährung in der Schwangerschaft)

DieSie Wiener Programm für Frauengesundheit

(Ernährung, die bewegt - für Mütter und Kind; Wegweiser zum gesunden Lebensstil)

<http://www.diesie.at/>

Gesundheit gv at - Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs

<https://www.gesundheit.gv.at/>

BIO AUSTRIA

http://www.bio-austria.at/schulen/bio_fuer_die_schule/schule_allgemein/presentationmaterial_fuer_den_unterricht

Materialien (z.B. ein mehrsprachiges Kochbuch), die die Durchführung kultursensibler und handlungsorientierter Ernährungskurse unterstützen, können hier heruntergeladen werden:

<http://www.saglik-berlin.de/materialien.html>

3 LUST AUF BEWEGUNG

3.1 Ausgangslage

Regelmäßige Bewegung hält gesund und fit und senkt das Erkrankungsrisiko. Laut HBSC-Studie 2010 ist nur ein Fünftel der 11-15jährigen SchülerInnen täglich zumindest 60 Minuten körperlich aktiv. Durchschnittlich 5 Stunden der Freizeit an Schultagen und 7 Stunden an schulfreien Tagen werden sitzend verbracht, z.B. vor dem Fernseher oder am Computer (vgl. HBSC 2010).

Bei den Erwachsenen ist nur zirka ein Viertel aus gesundheitlicher Sicht ausreichend körperlich aktiv. Mehr als ein Drittel der Erwachsenen betreibt keine körperlichen Aktivitäten, die zumindest mäßig anstrengend sind - eine Voraussetzung, damit die Bewegung eine gesundheitsfördernde Wirkung hat. Mit steigendem Lebensalter bewegen sich die ÖsterreicherInnen weniger: Bei älteren Menschen nimmt der Anteil der Personen, die mindestens einmal pro Woche durch Bewegung ins Schwitzen kommen, im Vergleich zu den 15- bis 30-Jährigen deutlich ab (vgl. Titze et al. 2010).

Die gesundheitsfördernde Wirkung von Bewegung wird in Abbildung 6 dargestellt.

Abb. 6: Gesundheitliche Auswirkungen von Bewegung (Cavill et. al. 2010)

Krankheit	Wirkung
Herzerkrankung	Reduziertes Risiko
Schlaganfall	Reduziertes Risiko
Übergewicht und Fettleibigkeit	Reduziertes Risiko
Typ-2-Diabetes	Reduziertes Risiko
Darmkrebs	Reduziertes Risiko
Brustkrebs	Reduziertes Risiko
Beeinträchtigung des Muskel-Skelettsapparats	Verbesserung
Stürze älterer Menschen	Reduziertes Risiko
Beeinträchtigung des psychologischen Wohlbefindens	Verbesserung
Depression	Reduziertes Risiko

3.2 Orientierungshilfen

Als Richtlinie für ein gesundheitsförderndes Maß an Bewegung gelten die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Die Bewegungsempfehlungen sind konkret für drei Zielgruppen definiert (vgl. Titze et al. 2010):

- (1) Kinder und Jugendliche**
- (2) Erwachsene (18-64 Jahre) und**
- (3) ältere Menschen ab 65 Jahren.**

Bei den Österreichischen Bewegungsempfehlungen sind Dauer, Häufigkeit, Wochenumfang, (mittleres oder höheres) Aktivitätsniveau und Intensität der Bewegung wesentliche Kriterien. In Zusammenhang mit Intensität werden folgende Formen unterschieden (vgl. Titze et al. 2010):

- Bewegung mit leichter Intensität – wird kaum als Anstrengung empfunden
- Bewegung mit mittlerer Intensität – man kann dabei noch reden, aber nicht mehr singen
- Bewegung mit höherer Intensität – kein durchgängiges Gespräch mehr möglich
- Bewegung mit hoher bis maximaler Intensität – stark beschleunigte Atmung – kein Gespräch möglich

Zusammengefasst gelten folgende Bewegungsempfehlungen für

Kinder und Jugendliche

- Bewegung mittlerer Intensität 60 Minuten pro Tag
- Muskelkräftigende und knochenstärkende Formen 3x/Woche
- Zusätzlichen Aktivitäten zur Förderung der Koordination und Beweglichkeit

Erwachsene

Um Gesundheit zu fördern und aufrecht zu erhalten...

- 2 ½ Stunden = 150 min pro Woche mit mittlerer Intensität oder
- 1 ¼ Stunden = 75 min pro Woche mit höherer Intensität oder
- eine entsprechende Kombination aus mittlerer und höherer Intensität
- Muskelkräftigende Übungen an mindestens 2 Tagen pro Woche

Für einen zusätzlichen und weiter reichenden gesundheitlichen Nutzen...

- 5 Stunden = 300 min pro Woche mittlerer Intensität oder
- 2 ½ Stunden = 150 min pro Woche mit höherer Intensität oder
- eine entsprechende Kombination aus mittlerer und höherer Intensität
- Muskelkräftigende Übungen an mindestens 2 Tagen pro Woche

Ältere Menschen 65+

- Die selben Empfehlungen wie für die Erwachsenen
- Wenn Beschwerden, dann Bewegungsdauer wählen, bei der man sich wohl fühlt
- Aktivitäten die das Gleichgewichtsvermögen erhalten

Das folgende Zitat soll auf die Bedeutung der strukturellen Aspekte in Zusammenhang mit Bewegungsförderung hinweisen:

„Nachbarschaftseinrichtungen wie Spielplätze, Parks und offene Flächen haben einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Wohnzufriedenheit. Bewohnerinnen und Bewohner von Wohngebieten mit viel Grünflächen neigen sehr viel seltener zu starkem Übergewicht.“ (Gold et al. 2012)

Abb. 7: Wie Menschen aller Altersgruppen das empfohlene Bewegungsmaß erreichen können (Cavill et. al. 2010)

Person	Aktivitäten
Kind	Täglich zu Fuß zur und von der Schule Tägliche Aktivitäten im Umfeld der Schule (Pausen, Vereine) 3-4 Spielgelegenheiten am Nachmittag oder Abend Wochenende: längere Wanderungen, Besuche von Parks oder Schwimmbädern, Radfahrten
Teenager	Täglich zu Fuß (oder per Rad) zur und von der Schule 3-4 organisierte oder informelle Sport- oder Freizeitaktivitäten während der Woche Wochenende: Wandern, Radfahren, Schwimmen, Sportaktivitäten
Studenten	Täglich zu Fuß (oder per Rad) zur und von der Uni Alle kleinen Gelegenheiten zur Bewegung ergreifen: Stiegen benutzen, manuelle Arbeiten verrichten... 2-3 Sport- oder Fitnessklassen während der Woche, Besuche von Fitnesscenter oder Schwimmbad Wochenende: längere Wanderungen, Radfahren, Schwimmen, Sportaktivitäten
Erwachsene mit Erwerbsarbeit	Täglich zu Fuß (oder per Rad) zur Arbeit und zurück Alle kleinen Gelegenheiten zur Bewegung ergreifen: Stiegen benutzen, manuelle Arbeiten verrichten... 2-3 mal Sport, Fitness oder Schwimmen während der Woche Wochenende: längere Wanderungen, Radfahren, Schwimmen, Sportaktivitäten, Reparaturen im Haushalt, Gartenarbeit
Erwachsene Hausfrauen/-männer	Tägliches Zuzußgehen, Gartenarbeiten oder Reparaturen im Haushalt Alle kleinen Gelegenheiten zur Bewegung ergreifen: Stiegen benutzen, manuelle Arbeiten verrichten... Gelegentlich Sport, Fitness oder Schwimmen während der Woche Wochenende: längere Wanderungen, Radfahren, Sportaktivitäten
Erwachsene Arbeitslose	Tägliches Zuzußgehen, Gartenarbeiten oder Reparaturen im Haushalt Alle kleinen Gelegenheiten zur Bewegung ergreifen: Stiegen benutzen, manuelle Arbeiten verrichten... Wochenende: längere Wanderungen, Radfahren, Schwimmen, Sportaktivitäten Gelegentlich Sport, Fitness oder Schwimmen
Pensionisten/ Rentnerinnen	Tägliches Zuzußgehen, Radfahren, Gartenarbeiten oder Reparaturen im Haushalt Alle kleinen Gelegenheiten zur Bewegung ergreifen: Stiegen benutzen, manuelle Arbeiten verrichten... Wochenende: längere Wanderungen, Radfahren oder Schwimmen

3.3 Erfahrungen

Ein Beispiel aus der Praxis ist das Gesundheitsförderungsprojekt:

„Mauer bewegt sich!“ - Bewegungsförderung in einer Gemeinde, Heidelberg

Dieses Projekt startete zunächst in Kindergarten und Schule mit dem Ziel zusätzliche Sport und Bewegungszeiten in den Tagesablauf zu integrieren (z. B.: Bewegungspausen im Unterricht, aktive Pausengestaltung). Hinzu kamen Ideen für die Schulweggestaltung und die Durchführung von Mobilitätstagen. Dazu wurde auch die Gemeinde einbezogen. Die Organisation der Aktionen wurde u.a. mit Hilfe von bürgerschaftlichem Engagement sicher gestellt.

Die dauerhafte Einrichtung des „Walking Bus“ („Laufender Schulbus“: gemeinsames Gehen zur Schule, Kinder werden abgeholt) sichert dem Thema auch in der Gemeinde, beim Gemeinderat und in der Öffentlichkeit eine hohe Aufmerksamkeit. Weitere Informationen zu diesem Projekt sind unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de zu finden (Gold et al. 2012).

4 SEELISCHE GESUNDHEIT - DIE SEELE BAUMELN LASSEN

„Der Mensch bringt täglich seine Haare in Ordnung, warum nicht auch sein Herz.“

Chinesisches Sprichwort

Seelische Gesundheit ist...

„...ein Zustand des Wohlbefindens, in dem die und der Einzelne ihre/seine Fähigkeiten ausschöpfen und die normalen Lebensbelastungen bewältigen kann und der es ihr und ihm ermöglicht, produktiv zu arbeiten und zur Gemeinschaft beizutragen“. (WHO Definition)

Seelische Gesundheit stellt neben den körperlichen und sozialen Aspekten der Gesundheit eine der drei Hauptdimensionen der Gesundheit dar. Die drei Aspekte sind eng miteinander verknüpft. Seelische Gesundheit ist nicht nur durch biologische und psychologische Faktoren bedingt, sondern ein vielschichtiger Prozess, der neben persönlicher Disposition und individuellem Verhalten maßgeblich von sozialen, sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren beeinflusst wird.

„There is no health without mental health“ (World federation on mental health)

4.1 Ausgangslage

Mehr als 27% der erwachsenen EU-Bürger sind mindestens einmal im Leben von psychischer Erkrankung betroffen (Ängste und Depressionen: 100 Mio; Alkoholerkrankungen: 21 Mio; Alzheimer und andere Demenzerkrankungen: 7 Mio;

Schizophrenie, bipolare Störungen, Panikstörungen: je 4 Mio; Selbstmord: 150 000 Personen pro Jahr / 80% Männer. Psychische Erkrankungen verursachen hohe sozio-ökonomische Kosten (35-45% des Fernbleibens von Arbeit) (vgl. WHO 2006).

2009 haben in Österreich 900.000 Menschen Leistungen der Krankenversicherung aufgrund psychischer Leidens (Medikamentendaten, stationäre Aufenthalte, Krankenstände aufgrund psychischer Diagnosen)

erhalten. Davon ist mehr als die Hälfte aller Betroffenen älter als 60 Jahre, 46% aller Personen sind im erwerbsfähigen Alter. Ein außergewöhnlicher Anstieg der psychischen Erkrankungen zeigt sich u.a. auch in den Krankenstandsdaten: Die Dauer des Krankenstands aufgrund einer psychischen Diagnose ist erheblich länger als jene mit körperlichen Diagnosen (40 zu 11 Tagen) (vgl. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger 2011).

Umso wichtiger ist es, der Seele bzw. Psyche einen angemessenen Platz in der Gesundheitsförderung zu gewähren. Um resilient gegen Belastungen (Konflikte, Misserfolge, Verluste, etc.) zu sein, brauchen wir Schutzfaktoren. Das sind jene personellen oder sozialen Ressourcen, die uns trotz Belastungen gesund erhalten. Unter Risikofaktoren werden Faktoren verstanden, die eine Auftretenswahrscheinlichkeit von gesundheitlichen Störungen erhöhen. Seelische Gesundheit kann gefördert werden, indem Schutzfaktoren gestärkt und/oder aufgebaut und Risikofaktoren minimiert und/oder eliminiert werden. Anbei werden einige exemplarische Schutz- und Risikofaktoren genannt:

Schutzfaktoren

- Eine positive Lebenseinstellung
- Problemlösungsfähigkeit
- Soziale Kompetenzen, ausreichende Kommunikationsfähigkeit
- Aktives, kontaktfreudiges Temperament
- Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme
- Positives Selbstwertgefühl und Selbsteinschätzung
- Glaube an Hilfsmöglichkeiten
- Familiärer Zusammenhalt
- Modelle positiver Bewältigung
- Soziale Unterstützung
- Positive Freundschaftsbeziehungen

Risikofaktoren

- Mangelndes Selbstwertgefühl
- Perfektionismus
- Ablösungsängste
- Umbruchsituationen (z.B. Pubertät, Scheidung der Eltern, Umzug)
- Ausweichen vor Konflikten

- Unterdrückung von Gefühlen wie Wut, Trauer, etc.
- Soziale Isolation
- Fehlende Streitkultur in der Familie/ Partnerschaft
- Erlebte Grenzüberschreitungen
- Niedriger, sozialökonomischer Status
- Erfahrung von Bildungsversagen
- Negative Einflüsse des Wohnumfeldes und/ oder des Freundeskreises

„Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn macht, egal wie es ausgeht.“ (Vaclav Havel)

Soziales Kapital

Beziehungen können auch unter dem Aspekt des sozialen Kapitals betrachtet, diskutiert und analysiert werden. Als soziales Kapital, auch Sozialkapital, wird der soziale Zusammenhalt in einer Gemeinschaft bezeichnet. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe wird als eine Ressource aufgefasst, die sowohl für Einzelne, als auch für die Gruppen und Gemeinschaften positive Auswirkungen hat. Sozialkapital entsteht dort, wo Menschen in Beziehung treten – in der Familie, in Freundschaftsbeziehungen, in Netzwerken, Vereinen und durch gemeinsame Vorstellungen und Ideale.

„Jeder Mensch hat „Sozialkapital“. Das sind die sozialen Beziehungen auf unterschiedlichen Ebenen. Diese Beziehungen sind ein „Kapital“, denn Gemeinschaft ist mit Gesundheit und Glück ganz eng verbunden.“ (Hagen 2009)

Soziales Kapital beinhaltet die Aspekte „Bindungen“ – „Normen“ – „Vertrauen“, wobei Vertrauen und Normen als Grundvoraussetzung für das Funktionieren von Sozialkapital gelten (vgl. Putnam 1995). So z.B. können Gruppenmitglieder, die Hilfeleistungen geben, darauf vertrauen, dass sie zukünftig von ihrer Hilfeleistung profitieren können und sei es nur in Form von Anerkennung.

Die Sozialkapital Theorie unterscheidet drei Ebenen (vgl. Coleman1994):

1. die Mikro-Ebene: Darunter fallen persönliche vertrauliche Nahbeziehungen – in Familie und im engen Freundeskreis,
2. die Meso-Ebene: Persönlicher Bekanntschaftsbereich und Netzwerke, die im Bedarfsfall unterstützend sein können, wie z.B. das Berufsumfeld, Nachbarschaft, Vereine,

3. die Makro-Ebene: Zugehörigkeit zu ideellen Gemeinschaften, unabhängig von persönlichen Bekanntschaften, wie z.B. Religion, Politik und Kultur. Gemeinsame Werte und Ideale zeichnen diese Ebene aus.

Eine positive Entwicklung auf allen drei Ebenen wird als Voraussetzung für Glück, Gesundheit und Leistung gesehen (vgl. Gehmacher 2009). So z.B. kann die Mitgliedschaft in Vereinen und Netzwerken wichtige Kontakte und Beziehungen schaffen, um neues Wissen zu erlangen, andere Sichtweisen zu erfahren oder Zugang zu relevanten Informationen zu erhalten. Durch sogenannte Beziehungsarbeit haben einzelne die Möglichkeit ihr Sozialkapital zu erhöhen und die Erfolge ihrer Beziehungsarbeit zu ernten (vgl. Bourdieu 1983).

EIN FAZIT AUS DER SOZIALKAPITALFORSCHUNG IST, DASS FREIWILLIGE KOOPERATION EHER IN GEMEINSCHAFTEN MIT HOHEM SOZIALKAPITAL ENTSTEHT.

Soziales Kapital und positive Auswirkungen auf die Gesundheit:

- Durch die Zugehörigkeit zu sozialen Netzwerken erhöht sich die Wahrscheinlichkeit soziale Unterstützung zu erhalten und selbst aktiv zu werden. Letzteres wirkt sich wiederum positiv auf den Selbstwert aus. Das Zugehörigkeitsgefühl selbst ist ebenfalls ein gesundheitsfördernder Faktor.
- Zugehörigkeit zu sozialen Netzwerken schafft Zugang zu Ressourcen, z.B.: Informationen, Jobs.
- Durch Interaktion mit anderen Determinanten der Gesundheit, wie Sicherheit und Umweltgestaltung könne positive Effekte auf die Gesundheit erzielt werden – z.B. Nachbarschaftsnetzwerke in denen Sicherheitsgefühl hergestellt wird; Grünflächen in der Nachbarschaft, die durch gemeinsames Interesse/Einsatz entstanden sind

„Bonding“ und „Bridging“ sind Ausdrücke in der Sozialkapitaltheorie, die Beziehung und Bindung der Menschen innerhalb der Gemeinschaft und gegenüber Außenstehenden beschreiben:

- Bonding: Beschreibt die Kommunikation und Interaktion innerhalb der eigenen Gemeinschaft. Vertrauensvolle Beziehungen unter Gleichgesinnten
- Bridging: Das „Brücken-bauen“ zu anderen Menschen außerhalb der eigenen Gemeinschaft. Die Offenheit gegenüber anderen Menschen, sozialen Gefühlen und Werten.

„Bonding“ und „Bridging“ sind wesentlich, damit eine Gemeinschaft lebendig und entwicklungsfähig bleibt.

4.2 Orientierungshilfen

Eine Orientierung für mögliche Ansatzpunkte im Bereich der seelischen Gesundheitsförderung bieten die 10 Schritte zu psychischer Gesundheit, dargestellt von start pro mente (Abb. 8) (http://www.verein-start.at/?Aktivit%26auml%3Bten:10_Schritte). Text zu den Bildern stammt vom Gesundheitsamt des Kanton Zug (2011).

Abb. 8: 10 Schritte zu psychischer Gesundheit (start pro mente und Gesundheitsamt des Kanton Zug)



Nobody is perfect

Mich selbst anzunehmen heißt, zu meinen Fähigkeiten stehen, sie auch benennen können und wissen, was mich zufrieden macht. Es heißt, meinen Körper und seine Signale wahrzunehmen und aus der Sicherheit meiner Körperempfindungen und Gefühle zu Entscheidungen zu kommen, die mir gut tun. Im Wissen um meine Ressourcen gelingt es mir, auch meine Fehler und Schwächen als einen Teil von mir zu verstehen und zu akzeptieren.

- Wo bin ich mit mir zufrieden?
- Was macht mich zufrieden in meinen Beziehungen?
- Was macht mich zufrieden in meinem Beruf?
- Was ist mir heute gelungen, worüber ich mich freuen kann?
- Über welchen Fehler von heute kann ich lachen?

Bewegung ist Voraussetzung für Entwicklung

Seit ca. 2,5 Mio. Jahren war der Mensch als Jäger, Sammler und Ackerbauer im Schnitt acht Stunden täglich in Bewegung. Seit gerade 100 Jahren verbringen viele Menschen täglich acht Stunden und mehr im Sitzen. Körperliche Bewegung und Aktivität sind ein notwendiger Gegenpol zur Überreizung durch Überinformation, Arbeitsstress und gesteigertem Lebenstempo. Um unseren Bewegungsmangel auszugleichen, bedarf es als Faustregel:



Mindestens täglich 10 Minuten oder dreimal wöchentlich 30 Minuten Bewegung, bei welcher Puls und Atmung leicht beschleunigt sind.

Bewegung und Aktivität sollen Spaß und Freude machen. Mit Bewegung können wir das körperliche und mentale Gesundsein fördern.

- Gibt es in meiner Lebensgestaltung regelmäßige Bewegungszeiten?
- Welche Bewegungsart – Schwimmen, Wandern, Laufen, Tanzen usw. – macht mir Spaß?
- Habe ich mich heute schon lustvoll bewegt?

Die Krisen des Lebens meistern

Schock, Trauer und Traumata brauchen Zeit, um emotional verarbeitet zu werden. Es ist wichtig, sich diese Zeit zu nehmen, wenn wir sie brauchen und auch anderen in Krisensituationen zu gewähren. Wenn scheinbar nichts mehr geht, ist es gut, sich auf den vitalen Rhythmus (Ernährung, Atmung, Schlaf, Bewegung) zu konzentrieren. Ich bin nicht für alles verantwortlich. Ich habe das Recht, in Krisensituationen professionelle Hilfe zu holen und diese auch anzunehmen.



- Gibt es für mich „Rettungsringe“ in Krisenfällen?
- Kenne ich Menschen, die gefährdet sind, sich selbst aufzugeben?
- Wo gibt es professionelle Hilfe?
- Ist mir meine Religiosität, mein Glaube, Hilfe in Krisensituationen?

Menschen brauchen eine lebendige Gemeinschaft

Als wertvoller Teil der Gemeinschaft ist jeder nicht nur Teil-Nehmer, sondern auch Teil-Geber! So entsteht aus vielen Einzelnen ein gemeinsames «Wir». Gemeinschaft fordert aber auch von jedem Mut zur Begegnung. Sich zu beteiligen bedeutet, die Möglichkeit zu nutzen, dort Wünsche, Interessen, Ängste und Hoffnungen einzubringen, wo es um Dinge geht, die für von Bedeutung sind. Es gehört zu den wichtigsten Lebenserfahrungen, Teil einer Gemeinschaft zu sein und Solidarität zu erfahren.



- Gibt es eine Gemeinschaft, einen Verein, eine Organisation, wo ich mich beteiligen will?
- Wie mache ich den ersten Schritt in eine Gemeinschaft?
- Wann habe ich zuletzt ein rauschendes Fest gefeiert?
- In welcher Gruppe fühle ich mich akzeptiert und wertgeschätzt?

In der Ruhe liegt die Kraft



Bewusste Bewegung, bewusstes Ein- und Ausatmen sind Möglichkeiten, um tagsüber kurze Entspannungsphasen einzubauen. Bewegung ist für «Sesselmenschen» Voraussetzung für gelingende Entspannung. Vielfach sind wir mental und emotional überspannt und uns fehlt ein körperlicher Ausgleich. Aufgrund des chronischen Schlafdefizits, das die westliche Gesellschaft prägt, sind viele Menschen erschöpft und nur schwer in der Lage, sich zu entspannen. Dabei geht es nicht nur um mentale Entspannung, sondern auch um die Erhaltung des Immunsystems, die Entspannung von Organen, Muskeln, Sehnen und Nerven.

- Bei welchen Tätigkeiten kann ich mich entspannen im Sinne von «abschalten» (z.B. Musik hören, Meditation, asiatische Bewegungsformen usw.)?
- Gibt es in meinem Alltag Freiraum für bewusste Entspannung?
- Habe ich einen Ort, an den ich mich zurückziehen kann, um wirklich zur Ruhe zu kommen?



Hilfe annehmen ist ein Akt der Stärke – nicht der Schwäche

Es gibt Menschen, die mir helfen wollen, wenn ich mich ihnen anvertraue. Ich darf mir Hilfe holen und bin trotzdem kein Schwächling. Hilfe zu holen heißt auch Vertrauen zu haben. Dadurch verändert sich die Wahrnehmung der eigenen Hilflosigkeit.

- In besonders belastenden Situationen ist es wichtig, bei meinen Fähigkeiten zu bleiben, Aufgaben zu delegieren und um Hilfe zu bitten. Beides erfordert Ver- und Zutrauen auch in den anderen.
- Vertraue ich darauf, dass es Hilfe gibt, wenn ich darum bitte?
- Kann ich akzeptieren, dass Menschen Aufgaben anders lösen als ich es tun würde?
- Kenne ich das Gefühl des Rückhalts, wenn ich um Hilfe bitte?
- An alle professionellen Helfer: «wann habe ich mir zuletzt helfen lassen?»



Freunde sind wertvoll

Mit Freunden bin ich vertraut, wir können streiten. Intimes wird vertraulich behandelt. Von Freunden will ich keinen Druck und dennoch bin ich da, wenn sie mich brauchen. Freunde dürfen kritisieren und ermöglichen mir, unverstellt der zu sein, der ich bin. Freien oder gemeinsames Musizieren wird von vielen Menschen als besonders entspannend und als persönliche Kraftquelle erlebt.

- Gibt es eine «beste Freundin» oder einen «besten Freund»?
- Was kann ich tun, um alte Freundschaften zu aktivieren?
- Was erwarte ich von einer Freundin, einem Freund?
- Was bin ich bereit, in eine Freundschaft einzubringen?
- Mit wem will ich meine freie Zeit gestalten, mit wem nicht?

Kreativität steckt in uns allen!

Durch kreatives Tun kann ich Eindrücke zum Ausdruck bringen. Viele Menschen sind von Sehnsüchten, Wünschen, Gedanken, Ängsten und Bedürfnissen geprägt, die sie nicht durch Worte ausdrücken können. Durch kreatives Gestalten werden diese deutlich. Kreativität schafft einen Ausgleich für die vielen Spannungen, die uns einengen. Das Gestalten von Lebensraum im Freien oder gemeinsames Musizieren wird von vielen Menschen als besonders entspannend und als persönliche Kraftquelle erlebt.



- Wo kann ich mich kreativ ausleben?
- Was kann ich besonders gut (z.B. kochen, singen, malen, gärtnern, töpfern, basteln)?
- Womit gestalte ich gerne?
- Wie viel Freiräume nehme ich mir für kreatives Gestalten?

Lernen ist Entdecken

Neues zu lernen ist eine Entdeckungsreise, die mich aus dem Alltag herausführen, mir neue Impulse ermöglichen und auch mein Selbstwertgefühl heben kann. Mit der Entscheidung, etwas Neues zu lernen, zeige ich aber auch meine Bereitschaft zur Weiterentwicklung. Das kann für mich persönlich und auch beruflich hilfreich sein. Wir lernen nicht nur mit dem Hirn, sondern mit all unseren Sinnen.



- Was will ich gerne können? Was hält mich ab, es zu lernen?
- Was sind meine Talente und Fähigkeiten? Wie will ich sie nutzen?
- Welche Lernschritte haben mir in meinem bisherigen Leben sehr geholfen?

Alles beginnt im Gespräch

Voraussetzung für ein gelingendes Gespräch und echten Austausch ist, dass ich mir die Zeit zum Mitteilen und Zuhören nehme. Es ist menschlich, dass ich sowohl Freuden als auch Sorgen mitteilen will. Das setzt voraus, dass jemand da ist, der mir zuhört. So wird die Sorge geteilt und die Freude verdoppelt. Jemanden überreden hat nichts mit einem Gespräch zu tun. «Ich will Dich verstehen» ist eine wesentliche Grundeinstellung für ein Gespräch, in dem der Austausch und damit die Beziehung gelingen kann.



- Wie viel Zeit habe ich mir heute genommen, um mit jemandem ein Gespräch zu führen?
- Wenn es mir schlecht geht, wenn ich mich freue, wem kann ich das mitteilen? Wer hört mir zu?
- Was ärgert mich schon lange und bindet meine Energie? Und wem kann ich diesen Ärger mitteilen?

4.3 Erfahrungen

Anbei werden zwei Beispiele aus der Gesundheitsförderungspraxis aufgezeigt:

„Treffpunkt Tanz“ und „LachClubs“ in Wien

(Wiener Gesundheitsförderung www.wig.ot.at)

Die Wiener Gesundheitsförderung führte im August und September 2012 an unterschiedlichen öffentlichen Plätzen Tanzworkshops durch. Unter dem Motto: „Gemeinsam Lebensfreude genießen“ konnten alle, die Lust hatten, kostenlos mitmachen. Somit war ein niederschwelliger Zugang zu den Workshops gewährt. Ein Video zu Treffpunkt Tanz finden Sie unter:

<http://www.wien.gv.at/tv/detail.aspx?mid=220734&title=Treffpunkt-Tanz---Kostenlose-Tanz-workshops-der-Wiener-Gesundheitsförderung>

Der positive Einfluss von Humor und Lachen auf die körperliche und psychosoziale Gesundheit wird durch LachClubs von der Wiener Gesundheitsförderung gefördert.

„Lachen ist schlicht Balsam für Seele und Körper: Stresshormone werden abgebaut, die Ressourcen des Körpers aktiviert, das Herz-Kreislaufsystem angekurbelt, die Abwehrkräfte gestärkt, Glückshormone freigesetzt ... und nicht zuletzt fördert es ein soziales Miteinander.“

(WiG 2013)

Ein Beispiel für den Lachclub ist unter <http://www.youtube.com/watch?v=MkMhdqZiVUo> einsehbar.

5 PROJEKTUMSETZUNG: ANLEITUNG ZUM AKTIV-WERDEN

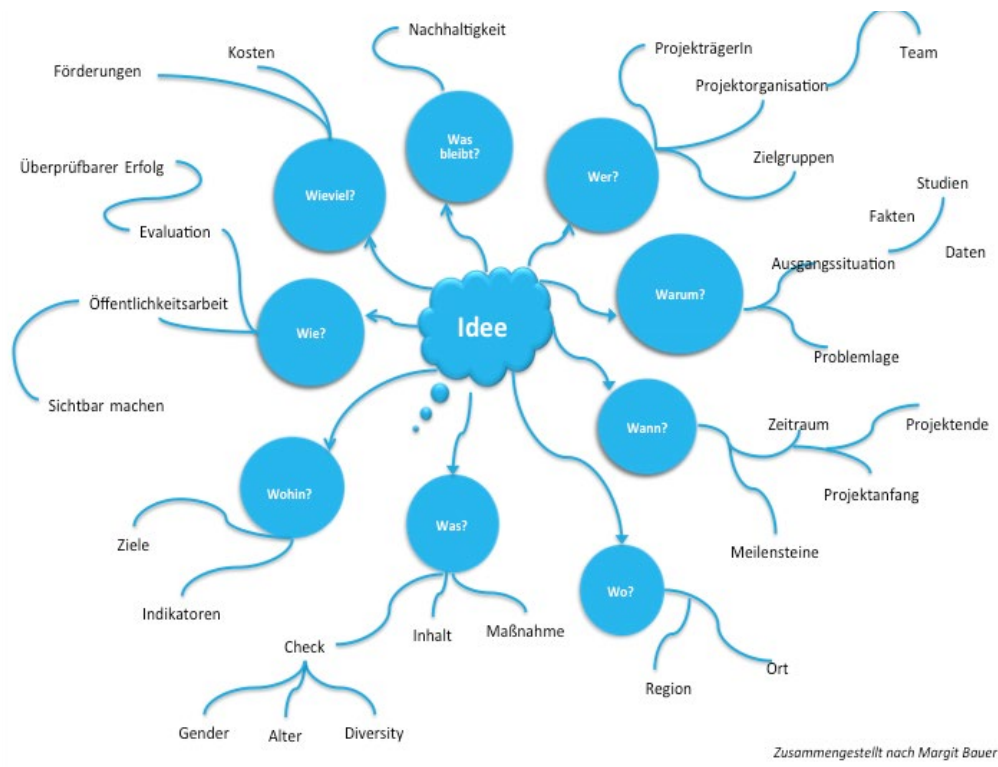
5.1 Projektentwicklung

Für die Entwicklung einer Projektidee ist es sinnvoll, sich einen Überblick über die Ausgangslage und die Bedürfnisse der Zielgruppen zu machen. Das kann u.a. mit folgenden Methoden erreicht werden:

- Gespräche mit VertreterInnen der Zielgruppe
- Einberufung eines BürgerInnenforums
- Interviews, Fragebogenbefragung
- Aktivierende Befragung
- Perspektiven-Wechsel
- Gemeinde/Stadtteil-Detektive
- Gemeinde/Stadtteil Analyse

Eine Vorlage (zusammengestellt nach Margit Bauer) für die Projektentwicklung ist in Abbildung 9 zu finden.

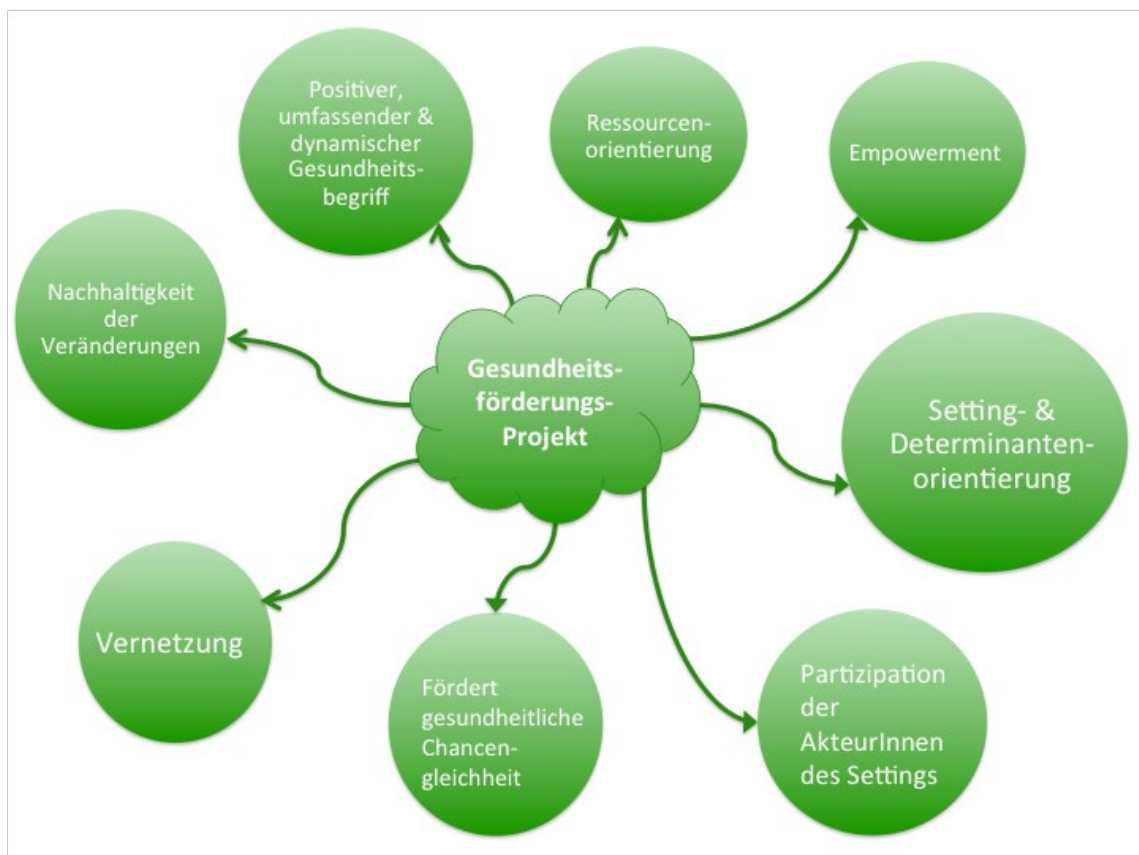
Abb. 9: Von der Idee zum Projekt



5.2 Methodenkompetenz

Richter-Kornweitz (2010) weist auf die Notwendigkeit von Methodenkompetenz bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten hin. Abbildung 10 und die anschließenden Checklisten können als Arbeitsunterlage bei der Projektentwicklung hilfreich sein.

Abb. 10: Methodenkompetenz in der Gesundheitsförderung



5.3 Checklisten zu den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung

Checkliste: Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff

- Das Projekt basiert auf einem positiven, umfassenden und dynamischen Gesundheitsbegriff.
 - Gesundheit wird im Rahmen des Projekts als umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden berücksichtigt.
 - Gesundheit wird im Rahmen des Projekts als dynamischer Prozess und als ein immer wieder herzustellendes Gleichgewicht verstanden, nicht als Zustand.
 - Das Projekt ist am Konzept der Salutogenese orientiert.
-

Checkliste: Ressourcenorientierung und Empowerment

- Das Projekt ist auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet.
 - Das Projekt beabsichtigt, Personen und Gruppen zu befähigen, Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu übernehmen.
 - Es ist dargelegt, bei welchen Personen und Gruppen welche Ressourcen gefördert werden sollen.
-

Checkliste: Setting- und Determinantenorientierung

- Das Projekt ist auf Veränderungen von Verhalten und Verhältnissen in bestimmten Settings ausgerichtet.
- Das Projekt berücksichtigt die vielfältigen Determinanten der Gesundheit und zielt auf die Beeinflussung ausgewählter Determinanten ab.
- Das Setting/die Settings, in dem/in denen interveniert werden soll, ist/sind klar definiert und beschrieben.
- Es ist dargelegt und begründet, auf welchen der fünf Handlungsebenen – Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt und Politik/Gesellschaft – Wirkungen erzeugt werden sollen.
- Das Projekt berücksichtigt mehrere dieser Handlungsebenen.

Checkliste: Partizipation

- Die Zielgruppe/n und andere AkteurInnen des Settings werden in die Projektplanung und -durchführung einbezogen.
- Es ist dargelegt, welche AkteurInnen des Settings wann und wie in die Planung und Durchführung des Projekts einbezogen werden.
- Es wird gewährleistet, dass bei der Projektplanung und Durchführung mit der Zielgruppe und mit anderen AkteurInnen des Projekts beide Geschlechter gleichwertig beteiligt werden.

Checkliste: Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit

- Die Wahl der Zielgruppen und Methoden des Projekts ist auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ausgerichtet.
- Es liegt eine Konzeption vor, in der die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit explizit und systematisch angestrebt wird.
- Es ist plausibel begründet, ob und wie Genderaspekte und Merkmale sozialer Differenzierung (z.B. Bildung, Einkommen und berufliche Position) im Projekt berücksichtigt werden.
- Ein allfälliger Migrationshintergrund der Zielgruppe/n ist angemessen berücksichtigt.

Checkliste: Vernetzung

- Das Projekt kooperiert mit relevanten PartnerInnen. Das Projekt ist im Hinblick auf die Zielsetzungen optimal vernetzt.
- Die Möglichkeiten und Grenzen für Zusammenarbeit und Synergien sind für verschiedene Ebenen (lokal bis international) und Sektoren (z.B. Gesundheitssektor, Bildungssektor, Wirtschaftssektor) geklärt.
- Wichtige AkteurInnen (Schlüsselpersonen) sind identifiziert und kontaktiert.
- Form und Inhalt der Zusammenarbeit sind verbindlich geregelt.

Checkliste: PartnerInnen und Netzwerke

- Welche AkteurInnen und PartnerInnen im Stadtteil bezogen auf das Projektthema können für eine Kooperation gewonnen werden?
- Welche Institutionen des Gesundheitsbereiches können als MultiplikatorInnen angesprochen werden?
- Welche Kooperationsverbünde stellen Plattformen dar, die als PartnerInnen in Frage kommen?
- Welche Arbeitsgruppen, Runden Tische oder regelmäßige Gesundheitskonferenzen bieten sich zur Kooperation an?
- Durch welche Strategien lässt sich die Zusammenarbeit mit den PartnerInnen verstetigen?

Checkliste: Nachhaltigkeit

- Das Projekt ist auf nachhaltige Veränderungen ausgerichtet. Die geplanten Interventionen initiieren und fördern Entwicklungsprozesse.
- Das Projekt beeinflusst Strukturen und Prozesse in den Settings über den Projektzeitraum hinaus.
- Es gibt Überlegungen, ob/wie das Projekt in eine Regelfinanzierung übergehen kann.
- Im Rahmen des Projekts werden MultiplikatorInnen systematisch eingebunden und qualifiziert.

Alle Checklisten basieren auf den Qualitätskriterien für Projekte in der Gesundheitsförderung der Wiener Gesundheitsförderung, WiG, 2009. http://www.wig.or.at/fileadmin/user_upload/DOWNLOAD/Foerderungen/Qualitaetskriterien_fuer_Projekte_der_Gesundheitsfoerderung.pdf.

6 LITERATUR

Bourdieu, P.: Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Reinhard Kreckel (Hrsg.), Soziale Ungleichheiten, (Soziale Welt, Sonderheft 2), Göttingen: Schwartz: 1983: 183-198.

Brösskamp-Stone, U., Kickbusch, I. & Walter, U.: Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schwartz, F.W., Badura, B, Leidl, R., Raspe, H. & Siegrist, J. (Hg.): Das Public Health Buch, Gesundheit und Gesundheitswesen. München/Wien/Baltimore, 1998, S 141-150.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Ernährung NAP.e / 2012. Wien 2012.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Österreichische Ernährungspyramide. http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/DIE_OeSTERREICHISCHE_ERNAeHRUNGSPYRAMIDE

Cavill, N., Kahlmeier, S. & Racioppi F. (Hrsg.): Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. 2010

Coleman, J. S. Social capital in creation of human capital, in: American Journal of Sociology, Jg. 94 (Supplement), 1988: 95-120.

Deindl, C.: Soziale Netzwerke und soziales Kapital Einfluss auf Lebenszufriedenheit und Vertrauen. Diskussions Paper. Zürich 2005.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 2011. <http://www.dge.de/pdf/10-Regeln-der-DGE.pdf>

Elmadfa I et al. Österreichischer Ernährungsbericht 2012. 1. Auflage, Wien, 2012. <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/3/CH1048/CMS1348749794860/oeb12.pdf>

Gehmacher, E.: Sozialkapital – Chancen und Grenzen der Methodik. SWS-Rundschau (49. Jg.) Heft 1/2009: 103–109.

Gesundheitsamt des Kanton Zug: 10 Schritte für psychische Gesundheit. 2011.

<http://www.psychische-gesundheit-zug.ch/10-schritte/>

Gold, C., Bräunling, S., Geene, R., Kilian, H., Sadowski, U & Weber, A.: Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Heft 4. 3. Aktualisierte Auflage 2012.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger: Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter. Projekt „Psychische Gesundheit“. Abschlussbericht. 2011.

Heusinger J.: Netzwerke als Antwort?! Beitrag zur Tagung „Adieu späte Freiheit“. 2012.

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern, 2004.

Lenz, A. & Stark, W. (Hrsg.): Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. Tübingen, dgvt-Verlag. 2002.

Putnam, R. D.: Tuning In, Tuning Out: the Strange Disappearance of Social Capital in America, in: Political Science and Politics, XXVIII,4, 1995: 664-683.

queraum.kultur- und sozialforschung (Hrsg.): Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene. Ein Handbuch für Städte und Gemeinden. 2011. <http://www.queraum.org/pdfs/HandbuchWeb.pdf>

Quint-essenz. Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Einbezug von Zielgruppen in das Projekt. <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1117>

Richter, M. & Hurrelmann, K.: Determinanten von Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2011.

Richter-Kornweit, A.: Über den Zusammenhang von Nachbarschaft und Gesundheit. Power-point Präsentation bei der 12. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz. Linz 2010

start pro mente. 10 Schritte zu psychischer Gesundheit.

http://www.verein-start.at/?Aktivit%26auml%3Bten:10_Schritte

Titze, S., Ring-Dimitriou, S., Schober, P.H., Halbwachs, C., Samitz, G., Miko, H.C., Lercher, P., Stein, K.V., Gäbler, C., Bauer, R., Gollner, E., Windhaber, J., Bachl, N., Dorner, T.E. & Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health: Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien: Eigenverlag. 2010.

World Health Organization (WHO). First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada. Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa, 1986.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

World Health Organization (WHO): Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen: Bericht über die Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO. 2006.

http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Wiener Gesundheitsförderung (WiG): Qualitätskriterien für Projekte in der Gesundheitsförderung. 2009.

http://www.wig.or.at/fileadmin/user_upload/DOWNLOAD/Foerderungen/Qualitaetskriterien_fuer_Projekte_der_Gesundheitsfoerderung.pdf.

Wiener Gesundheitsförderung (WiG): LachClubs in Wien. 2013. <http://www.wig.or.at/.189.0.html>