

Vielfältige Bevölkerungsgruppen beteiligen: Abschlussbericht zum Beteiligungsprozess anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Gesundheitsziele Österreich

Ergebnisbericht

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),

Stubenring 1, 1010 Wien

Vertreten durch: Christina Dietscher, Anna Fox

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln von Gesundheitsförderung 21+

Im Auftrag des BMSPGK durchgeführt von:

DIALOG **Caritas**
PLUS **&Du**

Autor:innen:

Jakob Winkler

Katharina Kirsch-Soriano da Silva

Eva Häfele

Peter Kühnberger

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Titelbild, Layout, Grafiken: (CC) Dialog Plus

Zitiervorschlag:

Winkler, Jakob; Kirsch-Soriano da Silva, Katharina; Häfele, Eva; Kühnberger, Peter (2021):

Vielfältige Bevölkerungsgruppen beteiligen. Abschlussbericht zum Beteiligungsprozess
anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Gesundheitsziele Österreich. BMSGPK, Wien.

Der vorliegende Bericht unterstützt die Umsetzung der österreichischen Gesundheitsziele und trägt zur nationalen Umsetzung der gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030 bei.

Wien, Dezember 2021

Inhalt

00	Executive Summary	04
01	Beteiligung 10 Jahre Gesundheitsziele Österreich	07
02	Gesundheit und Wohlbefinden im Alltag	12
03	Gesundheit und Wohlbefinden in Zeiten der Pandemie	26
04	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Bedürfnisse vulnerabler Gruppen	44
05	Gesundheitstypen	51
06	Wünsche und Ideen zur Förderung der Gesundheit aller	59
07	Mögliche zukünftige Schwerpunkte für die Gesundheitsziele Österreich	91
08	Beteiligung stärken	95
09	Anhang Fragestellungen	98

00

Executive Summary

Anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Gesundheitsziele Österreich wurde ein breiter Beteiligungsprozess gestaltet. Ziel war es, die gesundheitlichen Perspektiven, Bedürfnisse und Wünsche von Menschen in Österreich in die Umsetzung treffsicherer zukünftiger Maßnahmen und in die Weiterentwicklung bestehender Maßnahmen einfließen zu lassen. Mehr als 2,000 Menschen nahmen zwischen Sommer und Herbst 2021 an einer Online-Umfrage und Fokusgruppengesprächen teil.

Im Blickfeld des Beteiligungsprozesses lagen die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit im Alltag und während der Covid-19-Pandemie, gesundheitliche Herausforderungen und Hilfen sowie Ideen zur Förderung von Gesundheit und Chancengerechtigkeit in Österreich.

Zentrale Ergebnisse des Beteiligungsprozesses zeigen:

- Bezüglich des individuellen Gesundheitszustandes gab es Hürden und Herausforderungen vor und während der Pandemie. Zur Verfügung stehende Ressourcen und Hilfen sind stark von strukturellen Faktoren wie Einkommen und Bildung aber auch Geschlecht, Herkunft und persönlichen Lebenslagen beeinflusst.
- Die Gesundheit und das Wohlbefinden vieler Teilnehmer:innen hat sich während der Pandemie verschlechtert, wobei vor allem fehlende Sozialkontakte und Struktur im Alltag als Belastungen wahrgenommen wurden. Auch hier zeigt sich, dass sozial benachteiligte Gruppen stärker betroffen waren.
- Viele Teilnehmer:innen wenden persönlich Strategien an, um gesund durch den Alltag während Pandemie zu kommen und wollen auch einen Beitrag zur gemeinsamen Bewältigung der Krise leisten. Dieser reicht vom Einsatz im persönlichen Umfeld und der Nachbarschaft bis zur Teilnahme an politischen Entscheidungsprozessen. Gesundheitspolitische Maßnahmen mitgestalten wollen vor allem Angehörige von unterrepräsentierten Gruppen, deren Bedürfnisse und Perspektiven sonst leicht überhört werden.

Der Beteiligungsprozess ermöglichte die Identifikation von möglichen **Schwerpunktt Themen für zukünftige Maßnahmen** im Rahmen der Gesundheitsziele:

- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Soziale Benachteiligung macht sich auch durch Ungleichheiten im Gesundheitsbereich bemerkbar. Um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu stärken, bedarf es der aktiven Förderung der Gesundheit vulnerabler Gruppen bei gleichzeitiger Bekämpfung der strukturellen Ursachen von Ungleichheit. Als Querschnittsmaterie sollte die gesundheitliche Chancengerechtigkeit weiterhin bei allen Maßnahmen berücksichtigt werden.
- Sozialer Zusammenhalt: Soziale Beziehungen sind nicht nur für Gesundheit und Wohlbefinden im Alltag maßgeblich, sie steigern auch die Resilienz von Individuen in Krisen. Der Schaffung von guten Bedingungen für ein soziales Miteinander sollte daher gerade unter den geänderten Rahmenbedingungen der Pandemie ein besonderer Stellenwert beigemessen werden.
- Integriertes Gesundheitswesen und Gesundheitskompetenz: Um ein ganzheitliches, leicht navigierbares Gesundheitswesen zu fördern, sollten Kooperationen sowohl zwischen unterschiedlichen Gesundheitsanbeiter:innen als auch mit anderen gesundheitsrelevanten

Bereichen forciert werden. Im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit sollte auch die Leistbarkeit eines ganzheitlichen Gesundheitsangebots langfristig gewährleistet werden, die Diversitätskompetenz des Gesundheitspersonals ausgebaut werden und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und insbesondere marginalisierter Gruppen gestärkt werden.

- Neues Arbeiten: Die pandemiebedingten Änderungen unseres Lebens akzentuieren länger andauernde, strukturelle Veränderungsprozesse in der Arbeitswelt. Ein breiter Dialog über die Zukunft der Arbeit bietet langfristige gesundheitsförderliche Potenziale. Diese reichen von Bewegungsmöglichkeiten im Arbeitsalltag, der Vereinbarkeit mit Familie und Freizeit, bis hin zu Sinnstiftung, Zufriedenheit und Mitbestimmung.
- Gesundheit und Klimaschutz: Ein Handlungsfeld der Zukunft ist es auch, Gesundheit und Klimaschutz stärker verschränkt zu denken – sei es durch die Förderung von aktiver Mobilität oder Verkehrsberuhigung, die Stärkung von lokalen Lebensmittelkreisläufen oder die Begrünung von Straßen und Plätzen. So können Lebensumfeld und Lebensstil gesünder und klimafreundlicher gestaltet werden.
- Alltagsorientierung & Mitbestimmung: Gesundheitliche Bedarfe aber auch Verhaltensweisen und Routinen sind maßgeblich von persönlichen Lebenslagen geprägt. Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit sollten sich daher an den Alltagsrealitäten unterschiedlicher Zielgruppen orientieren und Betroffene stärker in Entscheidungsprozess einbeziehen. Mitgestaltungsangebote sollten Lebensrealitäten und Beteiligungskapazitäten unterschiedlicher Zielgruppen berücksichtigen und in unterschiedlichen Phasen der Politikgestaltung eröffnet werden – von der Problemdefinition über die Erarbeitung und Umsetzung von Lösungsansätzen, bis hin zur Beurteilung, ob und wie Maßnahmen wirken.

01

Beteiligung 10 Jahre Gesundheitsziele Österreich

- 01 Ziele und Fragestellungen
- 02 Prozessdesign für die Beteiligung
- 03 Online-Umfrage „Gestalten Sie die Gesundheitsziele Österreich mit!“
- 04 Fokusgruppen mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen
- 05 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse

Anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Gesundheitsziele Österreich wurde ein breiter Beteiligungsprozess gestartet, um die gesundheitlichen Bedürfnisse, Hürden und Wünsche von in Österreich lebenden Menschen zu erheben. Gesundheit betrifft uns alle und sollte deshalb gemeinsam gestaltet werden. Damit soll eine Grundlage für treffsichere Maßnahmen in der Zukunft geschaffen werden.

Die Beteiligung wurde von Dialog Plus und der Stadtteilarbeit der Caritas Wien im Auftrag des Gesundheitsministeriums im Sommer und Herbst 2021 durchgeführt und aus Mitteln der Gesundheitsförderung 21+ gefördert. Um vielfältige Bevölkerungsgruppen zu beteiligen, wurden eine breit angelegte Online-Umfrage sowie persönliche Gruppengespräche mit gesundheitlich vulnerablen Zielgruppen realisiert.

01 Ziele und Fragestellungen

Vielfältige Bevölkerungsgruppen zu beteiligen und deren Bedarfslagen und Wahrnehmungen in Hinblick auf Gesundheit und Wohlbefinden zu eruieren und aufzuzeigen waren Ziele des Beteiligungsprozesses. Dabei wurde ein besonderer Fokus auf den Umgang mit der Covid-19-Pandemie gelegt.

Inhaltlich fokussierte der Beteiligungsprozess auf sechs übergeordnete Fragestellungen:

- **Gesundheitsbedürfnisse & Verhaltensweisen im Alltag:** Was ist Menschen beim Thema Gesundheit wichtig und wie spiegelt sich das in ihrem alltäglichen Verhalten wider?
- **Hürden & Herausforderungen:** Welche Rahmenbedingungen behindern ein gesundes Leben in Österreich und welche Hürden bestehen für mehr Wohlbefinden?
- **Hilfen, Ressourcen & Supportnetzwerke:** Was hilft Menschen, gesund durch den Alltag zu kommen oder mit bestehenden gesundheitlichen Herausforderungen umzugehen?
- **Gesundheitsbezogene Wünsche & Ideen:** Welche Vorschläge haben die Befragten, um das allgemeine Wohlbefinden in Österreich zu fördern und welchen Beitrag möchten sie selbst dazu leisten?
- **Gesundheit während der Pandemie:** Wie hat sich die Covid-19-Pandemie auf Wohlbefinden und gesundheitsrelevante Lebensbereiche ausgewirkt und was können wir aus den Erfahrungen zur Förderung der Gesundheit aller lernen?
- **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit:** Welche strukturellen Barrieren behindern ein Leben in Gesundheit für alle und wie kann Benachteiligungen vulnerabler Gruppen entgegengewirkt werden?

Mit den Ergebnissen kann die Umsetzung der Gesundheitsziele stärker an die Lebensrealitäten und Bedarfslagen der Bevölkerung angepasst werden und damit die Wirksamkeit getroffener Maßnahmen erhöht werden. Außerdem sollen Erfahrungen und Erkenntnisse aus der durchgeführten Beteiligung für die Gestaltung und Optimierung zukünftiger Partizipations- und Informationsprozesse in den nächsten Jahren genutzt werden.

02 Prozessdesign für die Beteiligung

Der Beteiligungsprozess setzte sich aus zwei Bausteinen zusammen:

- Eine **Online-Umfrage** wurde zwischen Anfang August und Mitte September 2021 durchgeführt und über Multiplikator:innen im erweiterten Gesundheitsbereich über digitale und analoge Kommunikationskanäle bundesweit beworben. So konnten über 2.000 Personen einbezogen werden, die einen breiten Querschnitt der in Österreich lebenden Bevölkerung abbilden.
- Drei **vertiefende Fokusgruppengespräche** mit insgesamt 17 Teilnehmer:innen haben zwischen August und September 2021 stattgefunden, um Menschen zu beteiligen, die über die Online-Umfrage schwerer zu erreichen waren und gleichzeitig gesundheitlich besonders vulnerabel sind: Senior:innen und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, Jugendliche sowie Menschen mit Migrationsgeschichte.

Bei der Durchführung der partizipativen Methoden wurden die Themen für die Teilnehmer:innen möglichst alltagsnahe aufbereitet, Menschen über vertraute Organisationen und Multiplikator:innen angesprochen und transparent über die Ziele und Ergebnisse der Beteiligung informiert. Dies ermöglichte es, möglichst viele Menschen als Expert:innen für die eigene Gesundheit anzusprechen.

03 Online-Umfrage „Gestalten Sie die Gesundheitsziele Österreich mit“!

Die Online-Umfrage beinhaltete insgesamt 21 Fragen, bestehend aus mehrheitlich geschlossenen (Single- oder Multiple Choice) Fragen und offenen Fragen. Insgesamt haben über den Zeitraum von August bis September 2021 2.102 Personen an der Umfrage teilgenommen und ihre Sichtweisen auf Gesundheit sowie ihre Wünsche und Ideen für die Zukunft mitgeteilt.

Rund drei Viertel der Teilnehmer:innen waren Frauen. Altersmäßig lag der größte Anteil der Teilnehmer:innen bei den 30-45-Jährigen (rund 41 %), gefolgt von den 46-60-Jährigen (rund 34 %), den 18-29-Jährigen (17 %) sowie den 61-80-Jährigen (knapp 8 %). Die Befragten kamen etwa zu gleichen Teilen aus Städten und Landgemeinden, ein gutes Viertel der Befragten lebt in Klein- bzw. mittelgroßen Städten (bis 100.000 Einwohner:innen). Rund 10 % der Teilnehmer:innen haben eine Migrationsgeschichte bzw. einen Migrationshintergrund.

60 % der Teilnehmer:innen gaben an, dass sie gut bis sehr gut mit ihren finanziellen Mitteln auskommen, 14 % gaben hingegen an, dass sie mäßig bis schlecht mit ihren finanziellen Mitteln auskommen. Rund 66 % verfügten über einen Kolleg-, Fachhochschul- oder Universitätsabschluss, je 16 % absolvierten eine Lehre / berufsbildende Schule bzw. die Matura, 1 % der Befragten verfügten nur über einen Pflichtschulabschluss. Rund 48 % der Befragten sind im erweiterten Gesundheitsbereich tätig, 35 % in einem anderen Bereich erwerbstätig, jeweils 7 % noch in Ausbildung bzw. schon in Pension. 2 % gaben an, nicht erwerbstätig zu sein, und gut 1 % übten eine unbezahlte Tätigkeit aus. Rund 70 % der Teilnehmer:innen leben in einem Haushalt mit ihrem/ihrer Partner:in, gut 40 % mit

Kindern, rund 17% alleine, sowie 11 % mit Verwandten, Freund:innen oder Bekannten. 2% gaben an, mit pflegebedürftigen Menschen zu wohnen.

04 Fokusgruppen mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen

Um auch vulnerable Gruppen zu erreichen, die mit dem Instrument der Online-Befragung schwerer angesprochen werden können, und deren besondere Perspektiven und Bedarfslagen genauer zu eruieren, wurden drei Fokusgruppen organisiert, die eine tiefere Auseinandersetzung durch dialogische Gesprächssituationen ermöglichten. Die Fokusgruppen wurden in drei unterschiedlichen Bundesländern abgehalten – Wien, Niederösterreich und Salzburg – um auch Stimmen aus unterschiedlichen Kontexten sowie unterschiedliche regionale Ausgangslagen sichtbar zu machen.

Im Setting der Fokusgruppen werden zunächst alle Teilnehmenden mittels offener Fragestellungen um eine Äußerung gebeten. Danach können die Teilnehmenden über die abgegebenen Äußerungen diskutieren, ihre eigenen Äußerungen ergänzen oder auch revidieren. Wichtig ist – es geht dabei um die Erfahrungen und Situationsdefinitionen der Teilnehmer:innen und deren persönliche Perspektive und Wahrnehmung zur eigenen Gesundheit (wie bspw. Gestaltung des Alltags, eigene Bedürfnisse und Wünsche, erlebte Belastungen, entwickelte Bewältigungsstrategien). Ein besonderes Augenmerk wurde auf mögliche veränderte Lebenssituationen angesichts der Covid-19-Pandemie und dem Umgang damit gelegt. Mit interaktiven Elementen wurde das Format noch niederschwelliger und stimulierender gestaltet. So wurden einfache Fragen zum Thema gestellt, zu denen mittels simpler Veranschaulichung rasch Stimmungsbilder generiert werden konnten (z.B. auf einer Skala visualisieren).

Die erste Fokusgruppe fand mit einer Gruppe von **Senior:innen** am 31.08.2021 in der Gemeinde Ternitz in Niederösterreich statt. Die teilnehmenden Personen waren zwei Männer und zwei Frauen zwischen 70 und 85 Jahren. Zusätzlich wurde in Wien ein Einzelgespräch mit einer Frau im Alter von 75 Jahren geführt. Die Gesprächspartner:innen lebten entweder alleine oder mit Partner:in. Sie waren teilweise mobilitätseingeschränkt und von gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. chronischen Erkrankungen betroffen. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen führten dazu, dass ein breites Spektrum an Personen dieser Altersgruppe abgebildet werden konnte.

Eine weitere Fokusgruppe richtete sich an **Jugendliche und junge Erwachsene** und fand am 23.09.2021 als Online-Format statt. Die Teilnehmer:innen waren drei Frauen und ein Mann im Alter von 14 bis 21 Jahren und kamen aus dem Bundesland Salzburg. Drei Gesprächspartner:innen befanden sich in Ausbildung (Schule oder Universität), eine Gesprächspartnerin hatte bereits einige Jahre gearbeitet und stand zum Zeitpunkt des Gesprächs am Beginn einer berufsbildenden Ausbildung. Zwei Teilnehmer:innen lebten noch bei ihren Eltern. Die dritte Fokusgruppe lud **Menschen mit Migrationserfahrung** zum Gespräch ein und fand am 01.09.2021 in Wien statt. Es nahmen insgesamt acht Personen teil, fünf Frauen und drei Männer im Alter von Mitte 20 bis Mitte 50. Die teilnehmenden Personen sind aus acht verschiedenen Ländern (Türkei, Syrien, Tunesien, Afghanistan, Ukraine, Irak, Ägypten, Zimbabwe) nach Österreich migriert und leben mittlerweile

zwischen 4 und 15 Jahren in Österreich. Alle Teilnehmer:innen sind erwerbstätig und/oder engagieren sich ehrenamtlich. Manche der Gesprächsteilnehmer:innen haben eine Fluchterfahrung hinter sich, zwei Personen befinden sich noch in einem laufenden Asylverfahren. Das Gespräch wurde auf Deutsch geführt, bei Verständnisschwierigkeiten konnten die sprachlichen Kenntnisse innerhalb der Gruppe genutzt und bei Übersetzungen geholfen werden.

Bei allen drei Fokusgruppen waren Menschen vertreten, die in **Armut bzw. finanziell prekären Verhältnissen** leben und gerade angesichts der Krise in ihrer Existenzsicherung weiter gefährdet sind.

05 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der Umfrage und Fokusgruppen werden im vorliegenden Bericht gemeinsam dargestellt. Bei der Auswertung und Interpretation wurde auf folgende Aspekte besonders geachtet:

- Die Ergebnisse sollen zu wirkungsvollen Gesundheitsmaßnahmen der nächsten Jahre im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich beitragen.
- Die Selbsteinschätzung der Beteiligten und deren Wahrnehmung von Bedarfslagen sind eine wichtige Grundlage für die bedürfnisorientierte Gestaltung von zukünftigen Strategien und Maßnahmen.
- Die Identifikation von wahrgenommenen Chancen und Hürden in Hinblick auf Gesundheit und das Gesundheitswesen sollen dabei helfen, in Zukunft die Chancen zu stärken und die Hürden abzubauen.
- Die Erkenntnisse aus der Durchführung und Auswertung der Beteiligung sollen in zukünftige Beteiligungs- und Informationsprozesse einfließen.

02

Gesundheit und Wohlbefinden im Alltag

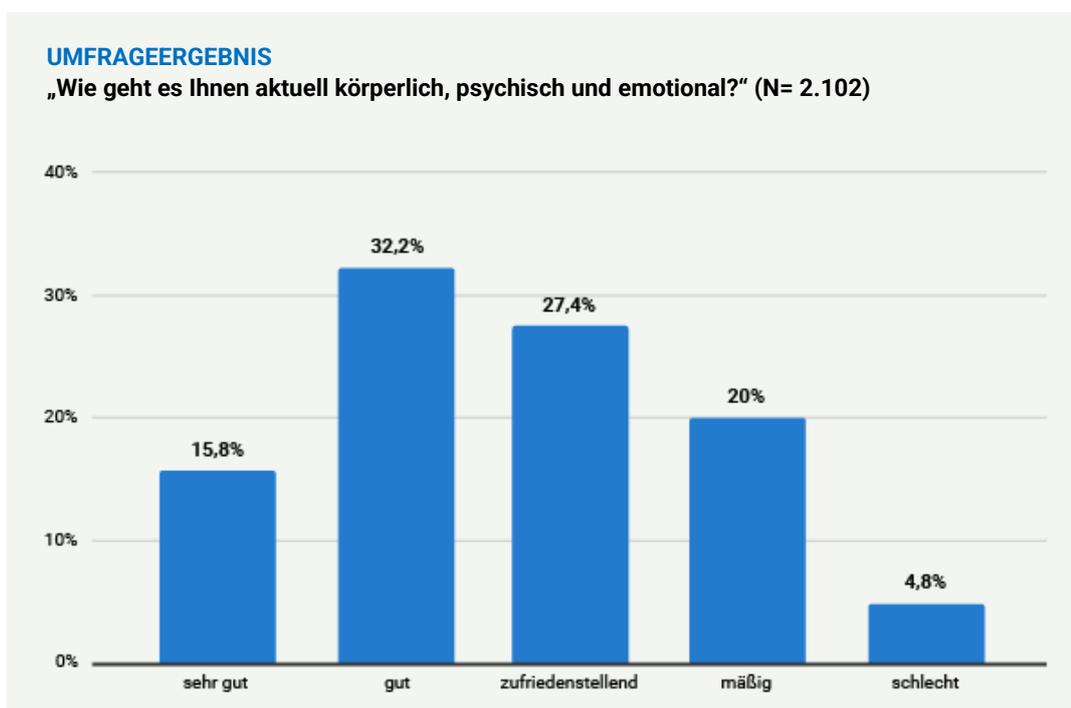
- 01 Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands
- 02 Einflussfaktoren auf körperliche und psychische Gesundheit im Alltag
- 03 Gesundheitsförderliche Aspekte und Hilfe im Alltag
- 04 Hürden für Gesundheit im Alltag sowie im Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung
- 05 Gesundheitliche Informationskanäle

Die Gesundheitsziele Österreich basieren auf dem Wissen, dass Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitssystems nur einer von vielen Aspekten sind, die zur Gesundheit aller beitragen. Unsere Gesundheit wird maßgeblich im Alltag geprägt und ist von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen in unserem Wohnumfeld, am Arbeits- oder Ausbildungsort und in unseren sozialen Beziehungen abhängig. Außerdem haben eine intakte Umwelt, Zugang zu gesunden Lebensmitteln und Bewegungsmöglichkeiten, finanzielle Absicherung sowie die Zufriedenheit mit dem politischen System und Beteiligungsmöglichkeiten eine starke Auswirkung auf unser Wohlbefinden. Auch der Lebensstil und damit das eigene Gesundheitsbewusstsein und Verhalten beeinflussen unsere Gesundheit.

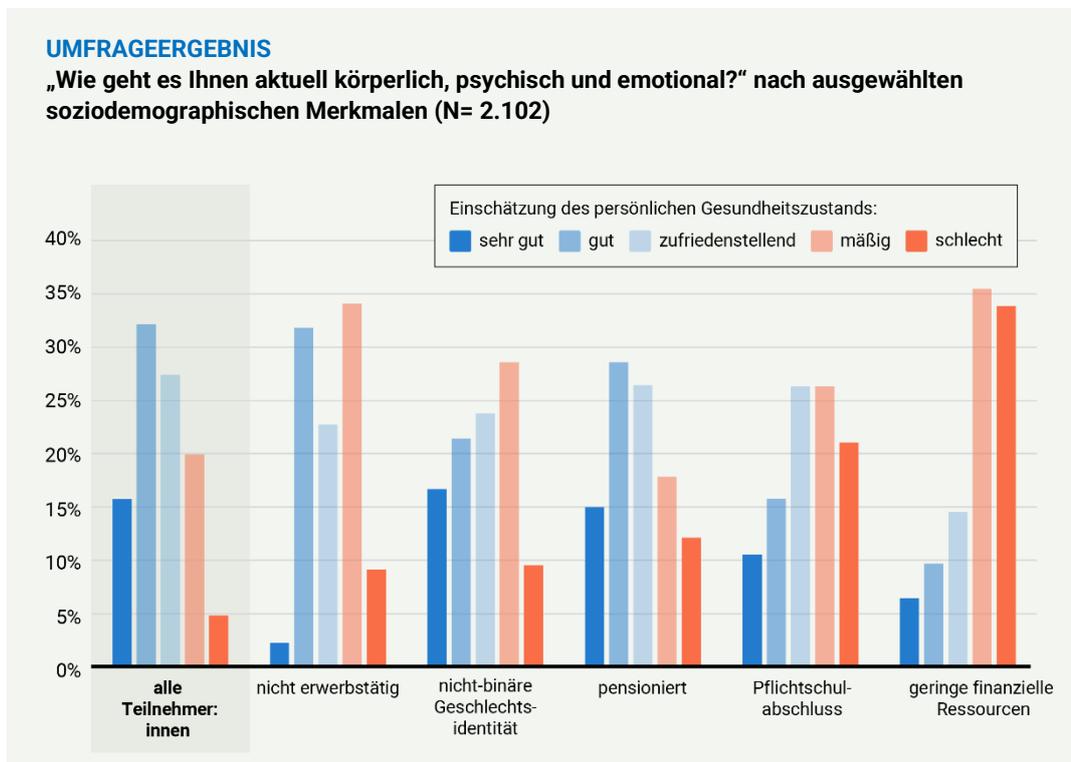
Der Beteiligungsprozess widmete sich daher gezielt der Wahrnehmung der eigenen Gesundheit bzw. des eigenen Wohlbefindens im Alltag. Dabei wurde erfragt, wie Teilnehmer:innen ihren aktuellen Gesundheitszustand einschätzen, welche Lebensbereiche sie für das persönliche Wohlbefinden als besonders wichtig erachten, welche gesundheitsförderlichen Aspekte und welche Hürden im Zugang zu Gesundheit und insbesondere der öffentlichen Gesundheitsversorgung sie wahrnehmen, und über welche Kommunikationskanäle sie sich über Gesundheit und gesundheitliche Angebote informieren. Während die Umfrage Trends zu obigen Fragestellungen sichtbar macht, konnten die Perspektiven von besonders vulnerablen Gruppen in den persönlichen Gruppengesprächen vertieft werden.

01 Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands

Eine große Mehrheit der Teilnehmer:innen bewertet den eigenen körperlichen, psychischen und emotionalen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung positiv. Knapp 75% gaben an, dass es ihnen „sehr gut“, „gut“ oder zumindest „zufriedenstellend“ ginge. Dementsprechend bewerten nur rund 25% ihren aktuellen Gesundheitszustand als negativ, wobei hier die Mehrheit der Antworten auf „mäßig“ (rund 20%) und nur ca. 5% der Antworten auf „schlecht“ entfielen.



Ein genauerer Blick auf die Ergebnisse zeigt allerdings bei der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands sehr deutliche Unterschiede entlang soziodemographischer Merkmale und sozialer Milieus. **Menschen, die ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ einschätzten, zählen durchwegs zu vulnerablen oder gesellschaftlich benachteiligten Gruppen.** So schätzen Nicht-Erwerbstätige, Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität, Pensionist:innen und Menschen, die in beengten Wohnverhältnissen leben, ihren Gesundheitszustand zwischen 1,8- bis 2,6-mal schlechter ein als der Durchschnitt. Ein niedriger Bildungsstatus bzw. geringe finanzielle Ressourcen zeigen die größte Korrelation mit einem „schlechten Gesundheitszustand“. Menschen mit einem Pflichtschulabschluss als höchsten Bildungsgrad und Menschen, die angeben schlecht mit ihren finanziellen Ressourcen auszukommen, bewerten ihren Gesundheitszustand sogar 4,2- bzw. 6,8-mal häufiger „schlecht“ als der Durchschnitt.

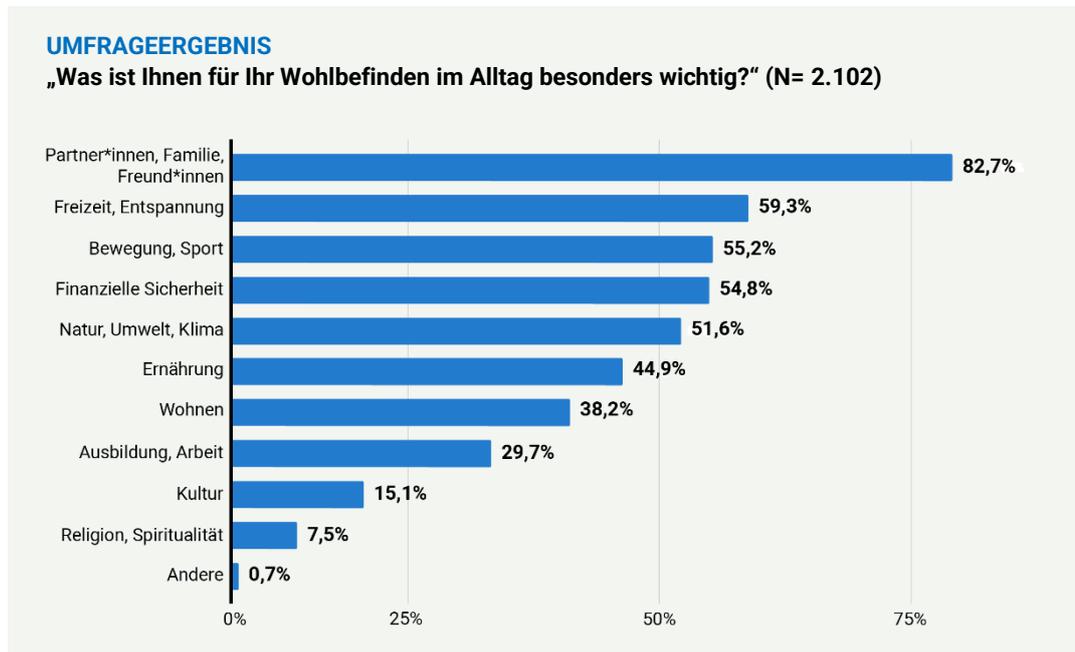


Diese Ergebnisse weisen sehr deutlich auf die Notwendigkeit hin, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit aller in Österreich zu verbessern, damit Menschen unabhängig von Faktoren wie Bildung, Einkommen, Geschlecht oder Herkunft gesund leben können.

02 Einflussfaktoren auf körperliche und geistige Gesundheit

Soziale Beziehungen spielen eine übergeordnete Rolle für das Wohlbefinden der Menschen im Alltag. 83% der Teilnehmer:innen erachten Beziehungen, Familie und Freundschaften als besonders wichtig für ihre Gesundheit bzw. ihr Wohlbefinden. Jeweils zwischen 59% und 52% der Teilnehmer:innen erachten auch Freizeit & Entspannung, Bewegung & Sport, Finanzielle Sicherheit sowie Natur, Umwelt & Klima als zentral. Ernährung spielt für knapp 45% der Teilnehmer:innen eine wichtige Rolle, Wohnen für knapp 39% und Ausbildung & Arbeit für knapp 30%.

Nur für eine Minderheit sind hingegen „Kultur“ (15%) und Religion & Spiritualität (7%) zentrale Einflussfaktoren.



Auch bei der Frage nach bedeutenden Aspekten für das alltägliche Wohlbefinden zeigen sich allerdings Unterschiede entlang soziodemographischer Merkmale und sozialer Milieus.

Insbesondere die **Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen** hat Auswirkungen darauf, welche Aspekte für Gesundheit im Alltag als zentral erachtet werden. Je weniger gut das Auskommen mit finanziellen Ressourcen ist, desto wichtiger sind die finanzielle Sicherheit, Wohnen sowie Ausbildung & Arbeit. Umgekehrt sind Bewegung & Sport, Natur, Umwelt & Klima sowie Ernährung umso wichtiger, je besser das Auskommen mit finanziellen Ressourcen ist. Es wird damit deutlich, dass ein über die Existenzsicherung und Deckung von Grundbedürfnissen hinausgehendes persönliches Gesundheitsverhalten erst leistbar sein muss und mit finanzieller Absicherung, einer gesicherten Erwerbsarbeit, Zugang zu Bildung und stabilen Wohnverhältnissen zusammenhängt. In den Worten einer Umfrageteilnehmerin auf die Frage, was es für ein gesundes Leben in Österreich brauche, ausgedrückt: *„Bessere Bezahlung und ein Grundeinkommen würde man brauchen, um sich absichern zu können. Aktuell ist es schwer, einfach zu existieren.“*

Deutliche Unterschiede zeigen sich zudem in Hinblick auf das **Alter der Teilnehmer:innen**, speziell bei Menschen über 60 Jahren. Kultur sowie Religion & Spiritualität ist Teilnehmer:innen über 60 Jahren im Durchschnitt wichtiger als jüngeren Teilnehmer:innen. Gleichzeitig sind andere Bereiche altersbedingt weniger bedeutend. Viele Menschen in dieser Altersgruppe gehen keiner Erwerbsarbeit mehr nach, wodurch Arbeit & Ausbildung keine hohe Bedeutung mehr zugeschrieben wird. Auch Freizeit & Entspannung werden als weniger bedeutsam für die eigene Gesundheit im Alter erachtet, was mit einer höheren Verfügbarkeit an Freizeit zu tun haben könnte.

Wohnverhältnisse und Wohnort beeinflussen ebenfalls, welche Aspekte für das eigene Wohlbefinden als besonders wichtig empfunden werden. So erachten beispielsweise Menschen, die in größeren Städten leben, Natur, Umwelt & Klima als zentraler. So brauche es laut einer in einer Großstadt lebenden Umfrageteilnehmerin *„in Städten mehr Natur (und) Naherholungsgebiete“* für ein gesundes Leben in Österreich. Eine weitere Großstadtbewohnerin antwortete auf dieselbe Frage: *„(mehr) Kühlung, Beschattung, viel mehr Grünräume, Geh- und Radwege, viel breitere Gehsteige, Entsiegelung der Böden, Radspuren und Boulevards für die Menschen statt Parkplätze, Citymaut.“*

Die Gespräche in den Fokusgruppen bestätigen diese Ergebnisse. Sie zeigen sehr deutlich, wie der Einfluss verschiedener Lebensbereiche auf das eigene Wohlbefinden unterschiedlich eingeschätzt wird, je nach Lebensphase und Lebenslage.

Für **Jugendliche** sind Schule und Ausbildungsort von zentraler Bedeutung, da sie die Orte ihres Alltags und der für sie meist wichtigsten sozialen Beziehungen darstellen. Schule und Ausbildung werden zudem als Grundlage für die eigenen Zukunftsperspektiven wahrgenommen: *„Für mich hat die Schule die größte Bedeutung, weil ja meine Zukunft darauf aufbaut.“* Besonders wichtig für das eigene Wohlbefinden sind zudem gerade bei jungen Menschen die sozialen Beziehungen, wobei die Bedeutung der Familie bei Heranwachsenden etwas in den Hintergrund rückt und vor allem Freund:innen als zentrale Bezugspersonen gesehen werden. *„Freund:innen sind für mich sehr wichtig, weil ich ja den ganzen Tag bis spät am Nachmittag in der Schule verbringe und meine Eltern nur am Abend sehe.“* Zudem wird auch die politische Mitsprache und Mitgestaltung im eigenen Umfeld von jungen Menschen als besonders wichtig erachtet: *„Die Möglichkeit, sich im Umfeld engagieren zu können, einen Unterschied zu machen und sich einfach politisch Gedanken machen zu können. Es ist schon wichtig für mich, dass ich ein Mitspracherecht hab und dass ich auch einfach Meinungen zu Dingen habe, die um mich herum geschehen.“*

Für **ältere Menschen** haben hingegen die eigene Wohnsituation und das Wohnumfeld einen hohen Stellenwert. Der Aufenthalt in der Natur wird als besonders wichtig eingeschätzt und die Vorteile, die es in einer ländlichen Gemeinde gibt, werden hervorgehoben: *„Es gibt wunderschöne Wanderwege hier rundherum, das ist vielleicht der Grund warum wir alle so gesund sind.“* Die Möglichkeit getrennter Schlafzimmer, *„um einfach schlafen zu können“*, wird ebenfalls betont – sei es in der eigenen Wohnung, sei es in Hinblick auf einen möglichen zukünftigen Platz in einem Pflegewohnhaus: *„Für mich ist Schlaf das halbe Leben.“* Bei älteren Menschen hat zudem der eigene Gesundheitszustand bzw. der des:der Partner:in einen starken Einfluss auf das eigene Wohlbefinden. Mobilitätseinschränkungen beschränken den Bewegungsradius und das eigene Wohlbefinden, Pflegebedürftigkeit stellt vor neue Herausforderungen im Alltag und wird als Belastung wahrgenommen. Dementsprechend werden auch das seelische Wohlbefinden, sowie der Zugang zu Gesundheitsinformationen und Gesundheitsversorgung gerade von älteren Menschen als wesentlich wahrgenommen.

Im Gespräch mit **Menschen mit Migrationserfahrung** wurde beschrieben, wie verschiedene Lebensbereiche Einfluss auf die Gesundheit haben. Für viele Gesprächsteilnehmer:innen stand dabei die Deckung von Grundbedürfnissen und die eigene Existenzsicherung stark im Vordergrund – als Grundlage und Voraussetzung für das eigene Wohlbefinden. Zudem wurde erläutert, wie sich

verschiedene Lebensbereiche auch gegenseitig beeinflussen: *„Wenn ich eine Wohnung gefunden habe, dann brauche ich Geld, dann brauche ich Arbeit, wenn ich Arbeit habe, kann ich studieren... Und all das hat Einfluss auf mein Wohlbefinden.“* Neben finanzieller Absicherung, Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten wurden insbesondere die Wohnverhältnisse von einigen Gesprächsteilnehmer:innen besonders hervorgehoben: *„Meine Wohnsituation ist das Allerwichtigste für mich. Nach der Arbeit möchte ich wirklich Ruhe. Meine Wohnung soll, nein eigentlich muss ich es so formulieren, muss ruhig sein, leise. Ohne Streit, ohne Stress.“* Nachbarschaftskonflikte oder schlechte Wohnverhältnisse würden auch die Arbeitsfähigkeit und das seelische Wohlbefinden beeinflussen. Darüber hinaus wurden Familie und Freundschaften als weitere wesentliche Faktoren für das eigene Wohlbefinden genannt. Dabei handelt es sich in vielen Fällen um Netzwerke innerhalb der eigenen ethnischen oder kulturellen Communities, die eine wichtige Rolle im Alltag spielen. Auch Gesundheitsinformationen und der Gesundheitsversorgung wird ein hoher Stellenwert für die eigene Gesundheit beigemessen, wobei die Gesprächsteilnehmer:innen einen niederschweligen, und wo möglich, mehrsprachigen Zugang zu Gesundheitsinformationen und Gesundheitseinrichtungen als besonders wesentlich empfinden.

03 Gesundheitsförderliche Aspekte und Hilfen im Alltag

Sowohl im Zuge der Online-Umfrage als auch bei den Fokusgruppen wurde gefragt, welche Aspekte die eigene Gesundheit im Alltag besonders fördern.

Im Zuge der Umfrage wurden insbesondere **aktive Freizeitgestaltung** und **soziale Beziehungen** als wesentliche gesundheitsförderliche Aspekte genannt. Darunter fallen beispielsweise Bewegung, Sport & gesunde Ernährung (15%), Zugang zu Natur & Grünräumen (13,3%), soziale Kontakte & gute Nachbarschaft (12,5%), Liebe, Sexualität & Beziehungen (11,3%), sowie Freizeit, Hobbies & Spaß (10,1%). Gemeinsam machen diese Aspekte rund 62% aller Antworten aus. Besonders groß ist dieser Anteil bei Menschen mit sehr gutem Gesundheitszustand (67%), sowie Männern und Bewohner:innen von Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohner:innen (je 65%).

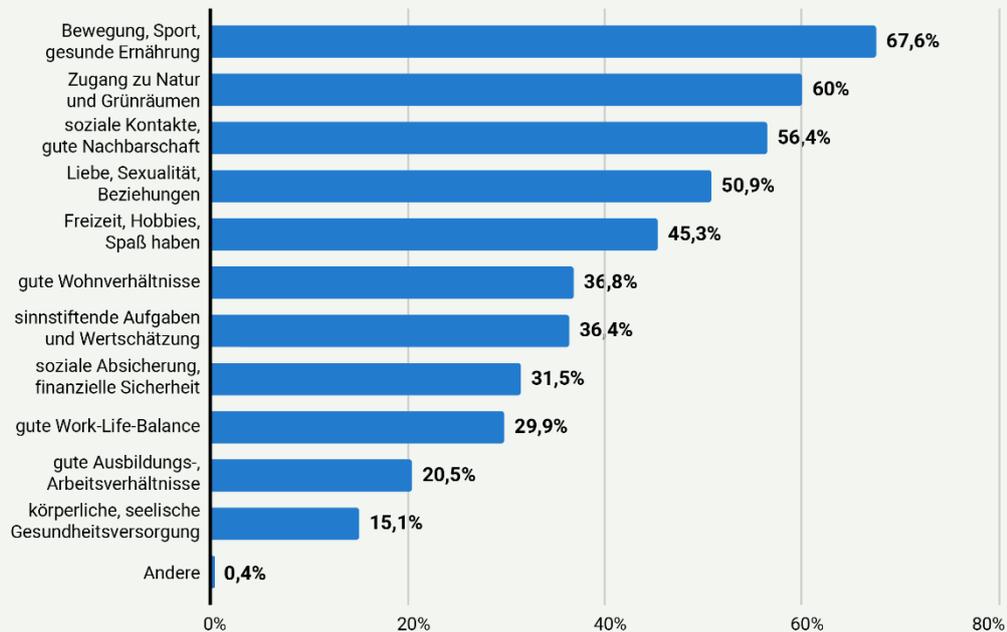
Gute Wohnverhältnisse machen 8% der Antworten aus, wobei diese für Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen bedeutsamer sind (9% für Menschen, die mäßig mit ihren finanziellen Ressourcen auskommen; 11% für Menschen, die schlecht auskommen), ebenso wie für Nicht-Erwerbstätige (10%) und Pensionist:innen (12%).

Rund 8% der Antworten beziehen sich auf **sinnstiftende Aufgaben**, 7% auf **soziale und finanzielle Absicherung**, knapp 7% auf eine **gute Work-Life-Balance** und 4,5% auf **gute Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse**.

Die **körperliche und seelische Gesundheit** nimmt den geringsten Stellenwert ein, nur 3% der Antworten entfallen auf diese Kategorie. Allerdings ist das eher für Menschen mit gutem Gesundheitszustand der Fall. Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand bewerten diese Kategorie als doppelt so wichtig wie der Durchschnitt (6%).

UMFRAGEERGEBNIS

„Was fördert Ihr körperliches und physisches Wohlbefinden am meisten?“ (N= 2.102)



Bei den Fokusgruppengesprächen wurden ebenfalls gesundheitsförderliche Aspekte in Erfahrung gebracht, die Wohlbefinden und Gesundheit im Alltag unterstützen.

Von den **Senior:innen** wurden insbesondere verschiedene unterstützende Angebote von sozialen Organisationen genannt, wie Essen auf Rädern, Heimhilfe oder mobile Pflege und Betreuung, die einen wichtigen Beitrag zur Erleichterung des Alltags von älteren Menschen leisten. Fahrtendienste und günstige Taxiunternehmen sind zudem wichtige Mobilitätsangebote, die zur Erweiterung des eigenen Bewegungsradius und damit zu mehr Autonomie beitragen und auch kleinere Unternehmungen noch länger ermöglichen. Hervorgehoben wurden darüber hinaus auch Tageszentren und Tagesangebote. So schilderte eine Gesprächsteilnehmerin, wie der Besuch im Tageszentrum vom Partner mit Pflegebedarf als ungemein förderlich und anregend erlebt wurde und gleichzeitig für sie selbst als pflegende Angehörige eine große Unterstützung und sehr wesentlich für den Erhalt der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit war. *„Und ich habe zwei Tage frei gehabt. Das war sehr wichtig, sonst wäre ich übergeschnappt. Einen kranken Menschen pflegen, das geht manchmal über die Kraft. Wenn’s selbst nimmer die Jüngste bist, es ist ein Unterschied ob du 40 bist oder selbst 70 bist.“* Auch die gesundheitliche Versorgung durch Ambulanzen und Ärzt:innen wurde von den Senior:innen als wesentlich erachtet. Besonders erwähnt wurde dabei ein freundlicher und sorgender Umgang, den sie als unterstützend empfinden: *„Du musst das Gefühl haben, es ist nicht nur ein Arzt, es ist auch ein Freund. Das ist bei mir wichtig.“* Insbesondere bei chronischen Erkrankungen ist zudem die kontinuierliche Betreuung wesentlich: *„Das Wundzentrum für Diabetes 1x im Monat ist super. Die kriegen zwar wahnsinnig viel, sieht man an der Jahresrechnung, aber sie machen auch viel.“* Soziale Kontakte im Umfeld – zur Familie, aber auch zu Nachbar:innen – werden ebenfalls als hilfreich erlebt: *„Spazierengehen und verschiedene Sachen unternehmen, Theater, Oper, Ausstellung, Freunde treffen.“*

Aus Sicht der **Jugendlichen**, die sich in der Fokusgruppe eingebracht haben, wurden an erster Stelle Ausbildungs- und Arbeitsorte als potenziell unterstützende Settings beschrieben. Dabei wurde betont: *„Es ist sehr wichtig, dass man angemessen gefordert wird, nicht überfordert und nicht unterfordert wird. Eine Unterforderung kommt noch viel schlimmer rüber... weil da wird einem sonst langweilig.“* Mit Schule und Ausbildungsort werden zudem auch weitere wichtige Bezugspersonen und unterstützende Netzwerke verbunden. Einerseits sind dies Freund:innen im gleichen Alter, wo Austausch, aber auch gegenseitige Unterstützung z.B. beim Lernen stattfinden. Die eigene Kompetenzentwicklung ist – gerade in dieser Lebensphase – stark mit dem voneinander Lernen in der Auseinandersetzung mit anderen Gleichaltrigen verknüpft. Andererseits wurde auch das Angebot von Schulsozialarbeit von den jungen Gesprächsteilnehmer:innen als wichtig wahrgenommen, da sie hier eine Ansprechperson finden, an die sie sich mit Sorgen – bspw. aufgrund von Leistungsdruck in der Schule oder Themen in der Familie und im Freundeskreis – wenden können. *„In der Schule gab es eine Frau, mit der man über alles reden konnte. Die ist immer auf Schüler:innen zugekommen, z.B. auch bei Mädchen mit Bulimie. Von alleine würden diese nicht zu ihr gehen.“* *„Sie war sehr nett, man konnte wirklich mit allem zu ihr gehen.“* Regelmäßige sportliche Freizeitbeschäftigungen in einer Gruppe werden ebenfalls als förderlich für die körperliche und psychische Gesundheit eingestuft. Dafür braucht es auch entsprechende Orte: *„Der Volleyballplatz ist wichtig.“* Oder wie ein anderer Jugendlicher festhielt: *„Salzburg bietet viel – die Verbindung zur Natur in der Stadt durch Hügel, Ausflüge in den Wald.“* Die Möglichkeit zur Mitgestaltung des eigenen Umfelds wird ebenfalls als gesundheitsfördernder Aspekt erlebt. Einen Unterschied in der Gesellschaft machen zu können, ist ein Ansporn und ermöglicht die Erfahrung von Selbstwirksamkeit.

Bei der Fokusgruppe mit **Menschen mit Migrationserfahrung** wurden ebenso verschiedene Hilfen für Gesundheit und Wohlbefinden im Alltag benannt. Einerseits wurden Hilfen der öffentlichen Hand als wesentliche Unterstützung empfunden – durch Beratungsstellen, aber auch durch konkrete Unterstützung wie den Kulturpass oder den Mobilitätspass, die in Wien bspw. finanzielle Ermäßigungen für den Besuch kultureller Angebote oder öffentlicher Verkehrsmittel für einkommensschwache Menschen ermöglichen. *„Die Stadt Wien bietet Dinge, wofür ich mich bedanken will. Es gibt den Kulturpass und sozial bietet die Stadt auch vieles an. Die Stadt Wien hat mich sehr unterstützt und eigentlich alle Bewohner:innen.“* Auch vertrauenswürdige und seriöse Gesundheitsinformationen, die – wo möglich – auch mehrsprachig gestaltet sind, werden als wichtige Hilfestellung gesehen. Als besonders hilfreich wurde von den Gesprächsteilnehmer:innen zudem das eigene soziale Netz in Form von Familie und Freundschaften wahrgenommen, wobei sich die Familie teilweise auch im Ausland befindet und als unmittelbare Unterstützung daher fehlt. Der Stellenwert des sozialen Netzwerks wird durch folgende Aussagen untermauert: *„Familie und Freunde sind wichtig. Ich beruhige mich.“* *„Wenn ich was brauche, habe ich Unterstützung.“* Zur Unterstützung der seelischen Gesundheit wurde auch erläutert, wie gesundheitsförderlich es ist, gemeinsam Spaß zu haben. In Hinblick auf den eigenen Lebensstil werden zudem Bewegung an der frischen Luft und Ernährung als gesundheitsförderliche Aspekte genannt: *„Wenn ich mich gut ernähre, bekommt mein Körper alles, was er braucht, dann ist auch die seelische Gesundheit besser. Und dann geht alles.“* Ein gesunder Lebensstil wird von einigen als sehr hilfreich erlebt, die vielfältigen Herausforderungen im Alltag zu bewältigen.

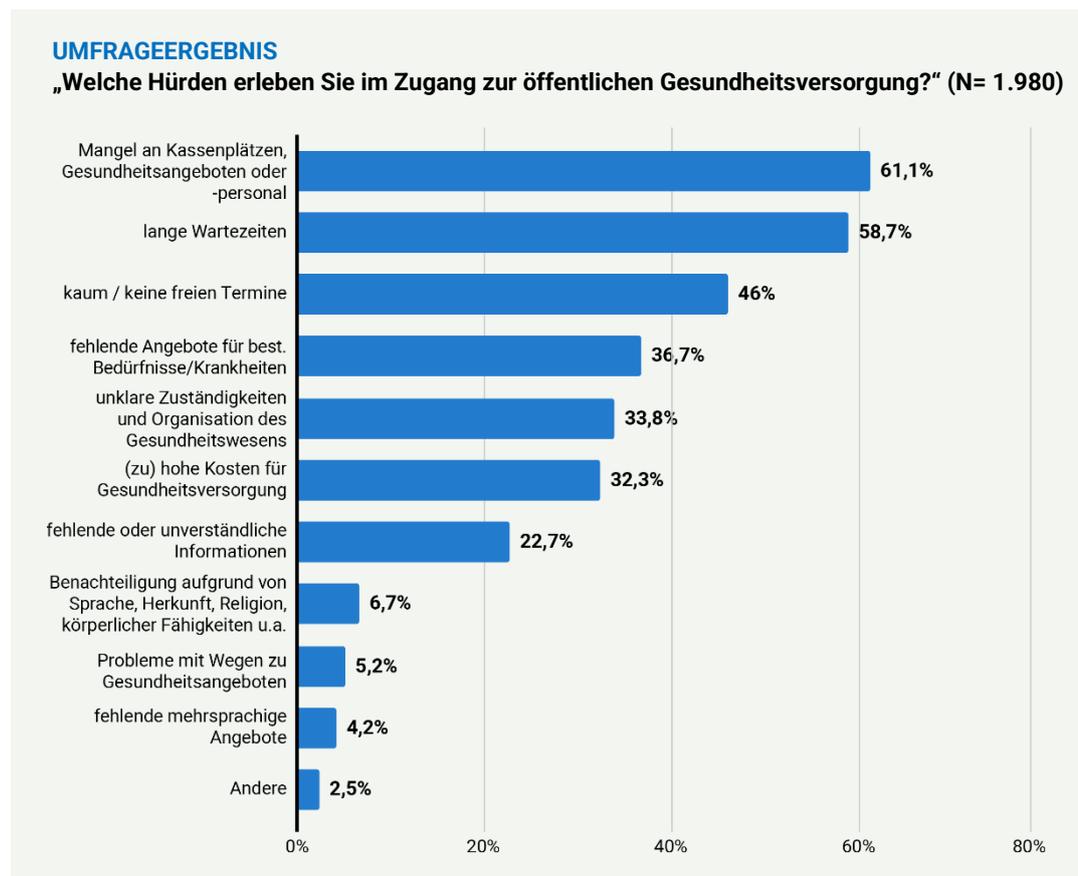
O4 Hürden für Gesundheit im Alltag sowie im Zugang zur Gesundheitsversorgung

Welche Hürden erleben Menschen im Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung? Diese Frage wurde Teilnehmer:innen der Online-Umfrage gestellt, um Schwachstellen und Potenziale für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu identifizieren.

Eine Mehrheit der Teilnehmer:innen sieht einen **Mangel an Kassenplätzen, Gesundheitsangeboten und -personal** gefolgt von **langen Wartezeiten und wenig freien Terminen** als zentrale Hürden im öffentlichen Gesundheitssystem.

Jeweils rund ein Drittel der Befragten ist der Meinung, dass es **fehlende Angebote für bestimmte Bedürfnisse und Krankheiten** gibt, dass die **Zuständigkeiten und Organisation des Gesundheitswesens unklar** und die **Kosten für die Gesundheitsversorgung zu hoch** sind.

Immerhin **22%** sehen **fehlende und unverständliche Informationen** als Hürde und **Benachteiligung**. **Probleme mit Wegen und fehlende mehrsprachige Angebote** werden jeweils von einer kleineren Gruppe als Hürde gesehen.



Auffallend ist, dass Teilnehmer:innen unterschiedlich von Hürden im Zugang zu Gesundheitsleistungen betroffen sind. Das zeigt sich insbesondere bei gesundheitlich vulnerablen Bevölkerungsgruppen, die bestimmte Hürden stärker als Problem wahrnehmen als der Durchschnitt der Teilnehmer:innen.

- Während im Durchschnitt knapp über ein Drittel der Teilnehmer:innen **fehlende Angebote für bestimmte Bedürfnisse und Krankheiten** als Hürde wahrnehmen, sind es 42% der Menschen mit Migrationsgeschichte, 47% der Menschen, die angeben sehr schlecht mit ihren finanziellen Mitteln auszukommen, 49% der Menschen mit schlechtem und 51% der Menschen mit sehr schlechtem Gesundheitszustand, die Hälfte der Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität und 53% unter den Nicht-Erwerbstätigen.
- **Benachteiligung** aufgrund von Sprache, Herkunft, Religion, körperlichen Fähigkeiten, Geschlecht, Alter oder sexueller Orientierung wird nur von 7% der Teilnehmer:innen als Hürde im Zugang zu Gesundheitsleistungen wahrgenommen. Viel öfter benachteiligt fühlen sich Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität (23%), Menschen mit Migrationsgeschichte (15%) und Menschen, die eine unbezahlte Tätigkeit ausüben (14%).
- **Fehlende mehrsprachige Angebote** werden insbesondere von Menschen mit Migrationsgeschichte wahrgenommen (8% im Vergleich zum Durchschnitt von 4%).
- **Probleme mit den Wegen zu Gesundheitsangeboten** erleben vor allem Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen (12%), Menschen, die eine unbezahlte oder keine Erwerbstätigkeit ausüben (9% bzw. 10%) sowie Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand und höheren Alters (jeweils 7%).

Auch bei den Fokusgruppen wurde nach den Hürden für die eigene Gesundheit gefragt. Neben erlebten Hürden in der öffentlichen Gesundheitsversorgung, wurden dabei auch weitere Aspekte geschildert, die ein gesünderes Leben erschweren und die als **Belastungen und Hürden im Alltag** erlebt werden.

Unter den **Senior:innen** werden das – insbesondere in ländlichen Regionen – weniger dichte Netz an Fachärzt:innen und Spitälern sowie die Wegstrecken, die beim Besuch von Gesundheitseinrichtungen zurückzulegen sind, als Herausforderung empfunden. Diese Hürde verstärkt sich noch, wenn keine Angehörigen in der näheren Umgebung leben, die beim Weg zu Ärzt:innen begleiten bzw., wenn ältere Menschen nicht mehr selbst mobil sind, das Hin- und Zurückbringen übernehmen können. Fehlende soziale Netzwerke machen sich zudem auch darin bemerkbar, dass Unterstützung bei der täglichen Versorgung fehlt und Menschen im Alter zunehmend unter Einsamkeit leiden. In Hinblick auf die Gesundheitsversorgung wurde von den Gesprächsteilnehmer:innen auch der Umgang mit Patient:innen thematisiert. So wurde geschildert, wie in einem Fall bei einer schweren Erkrankung und einem längeren Krankenhausaufenthalt des:der Partner:in eine unfreundliche Behandlung im Spital zu einer erheblichen Vergrößerung der Belastung führte.

Andere Hürden im Alltag wurden – gerade im Alter – auch beim Verfolgen eines gesunden Lebensstils gesehen. Empfehlungen in Hinblick auf einen gesunden Schlaf sind etwa bei zunehmenden Schlafschwierigkeiten oder Schlafstörungen im Alter schwerer einzuhalten, Empfehlungen in Hinblick auf Bewegung können angesichts von Einschränkungen in der eigenen Mobilität nur mehr bedingt erfüllt werden. Und auch Empfehlungen in Hinblick auf Ernährung sind oftmals nicht einfach zu berücksichtigen, denn gerade „ein Leben lang“ gelebte Gewohnheiten sind nicht so einfach zu verändern. Ein:e Gesprächsteilnehmer:in schilderte: *„Ernährung wäre wichtig, aber man hält sich nicht immer daran. Heute empfiehlt man vegetarisch,*

früher hat man anders gegessen. Ich rei mich zusammen, aber es geht nicht immer.“

Die **Jugendlichen** schilderten ebenfalls verschiedene Faktoren, die sie als Hürden für ein gesünderes Leben in ihrem Alltag erleben. Dabei wurden mangelnde familiäre und soziale Netzwerke angesprochen. Auch wenn in vielen Fällen Freundschaften als zunehmend wichtiger empfunden werden, so wird es bspw. dennoch als eine große Herausforderung und als Hürde im Alltag erlebt, wenn der Kontakt zur Herkunftsfamilie – etwa aufgrund eines Umzugs – nicht mehr oder weniger intensiv gegeben ist. Wenn junge Erwachsene bereits sehr früh selbstverantwortlich für ihr Einkommen und ihre Existenzsicherung aufkommen müssen, kann dies auch als belastende Situation erlebt werden. Insbesondere angesichts der Covid-19-Pandemie wurde dies von einer Gesprächsteilnehmerin als existenzbedrohlich erlebt und hat zu Sorgen und damit zur Beeinträchtigung des eigenen Wohlbefindens geführt. Auch Leistungsdruck in der Schule wurde von Gesprächsteilnehmer:innen als psychische Belastung und als hinderlich für ihre Gesundheit erlebt.

Im Zusammenhang mit Hürden für Gesundheit wurde zudem der zunehmende Einfluss von sozialen Medien – gerade unter jungen Menschen – im Gruppengespräch kritisch gesehen. Durch Bilder, die auf sozialen Medien kursieren, und Postings, die auf „Selbstoptimierung“ abzielen, werden Schönheitsideale vermittelt, die einen mentalen Druck erzeugen, insbesondere für Mädchen und junge Frauen. Es erfordert Kompetenzen, sich im Internet und auf sozialen Medien bewegen zu können. *„Freundschaften zu schließen, gelingt nicht allen auf sozialen Medien“*, wie eine Gesprächsteilnehmerin erläuterte. *„Ich bin ehrlich, mich belastet das psychisch ein bisschen, wenn ich zu viel auf Social Media sein muss und mein Leben darüber definieren muss. Und das ist dann auch das Einzige, was dir jemand sagt, dass du auf Instagram nach Freunden suchen sollst und das kann ich halt einfach nicht.“* In Hinblick auf einen gesunden Lebensstil wurden ebenfalls Hürden geschildert. Insbesondere für Bewegung herrscht unter Jugendlichen teilweise eine fehlende Sensibilisierung und Motivation. Ein Gesprächsteilnehmer schilderte: *„Ich wollte mir das nicht eingestehen, aber ja, nun mache ich Fitness seit 3 Monaten, dies ist selbst für meine mentale Gesundheit gut.“*

Für die befragten **Menschen mit Migrationserfahrung** stellten insbesondere prekäre Wohn- und Arbeitsverhältnisse eine Hürde für Gesundheit und Wohlbefinden im Alltag dar. Diese beeinflussen in hohem Maße Erholungsmöglichkeiten und das seelische Wohlbefinden. Für viele der Gesprächsteilnehmer:innen sind Existenzsicherungsfragen in ihrem Alltag vordergründig und erzeugen seelischen Stress. *„Arbeit ist sehr wichtig, weil ich zwei Kinder habe. Ich muss sie unterstützen. Natürlich ist das darum sehr wichtig.“* erzählte eine der Gesprächsteilnehmer:innen. Zudem ist das Setting des Arbeitsplatzes der Ort, an dem am meisten Zeit verbracht wird. *„Ich verbringe 40 Stunden pro Woche dort, 8 Stunden pro Tag, und dann komme ich nur noch zurück in die Wohnung und schlafe. Wenn ich was Schlechtes am Arbeitsplatz erfahre, dann kann das auch meine Wohnsituation beeinflussen.“* Sprachbarrieren und Hürden bei der Nostrifizierung und Anerkennung von Ausbildungen aus anderen Ländern führen zudem in vielen Fällen zu Dequalifizierung sowie unsicheren und prekären Arbeitsverhältnissen. Auch die Wohnverhältnisse werden in einem starken Zusammenhang mit der eigenen Gesundheit gesehen: *„Wohnung aufräumen und Lüften ist für mich gut, ist gut für die Seele. Wenn was kaputt und schlecht und schmutzig ist, dann fühle ich mich nicht gut und es ist nicht gut für meine Gesundheit.“*

Gerade von Menschen mit Fluchterfahrung werden zudem psychische Erkrankungen als besondere Hürde für ein gesundes Leben wahrgenommen. Mit der Fluchterfahrung selbst oder mit erlebter Verfolgung und Gefahren im Herkunftsland in Zusammenhang stehende Traumata können existenzielle Krisen auslösen, die sich in alle Lebensbereiche auswirken. Diskriminierung, formelle oder informelle Mechanismen der Benachteiligung und Exklusion stellen ebenfalls für viele Menschen mit Migrationsgeschichte gesundheitshinderliche Faktoren und Hürden dar – sei es am Wohnungs- oder Arbeitsmarkt, sei es im Bildungs- oder Gesundheitsbereich.

05 Gesundheitliche Informationen

Ein wichtiger Aspekt des individuellen Gesundheitsverhaltens sind die Quellen und Kanäle, über die Informationen bezogen werden. Im Beteiligungsprozess wurden Teilnehmer:innen gefragt, woher sie im Alltag gesundheitsrelevante Informationen bekommen. Dieses Wissen ermöglicht es, relevante Kanäle zu identifizieren und noch effektiver mit verschiedenen Zielgruppen zu kommunizieren.

Knapp 70% der Teilnehmer:innen beziehen Gesundheitsinformationen über **das Internet und Soziale Medien**, welche damit das häufigste gewählte Informationsmedium sind. Besonders hoch ist dieser Wert bei jungen Menschen: 76% der unter 29-Jährigen und 72% der 30-45-Jährigen informieren sich über digitale Kanäle. Mit zunehmendem Alter nimmt dieser Wert stetig ab. Bei den über 61-Jährigen sind es nur mehr 57%. Obwohl viele Menschen das Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen nutzen, sind Teilnehmer:innen teilweise nicht mit der Qualität der Informationen zufrieden. *„Oft kämpft man sich mühsam durchs Internet, um dann doch die falsche Info zu finden“*, beschreibt ein Umfrageteilnehmer sein Nutzungsverhalten. Auch die Fokusgruppen bestätigen die Bedeutung von Internet und sozialen Medien als Informationsquelle. Viele Gesundheitstipps werden – insbesondere von jüngeren Menschen und Menschen mit Migrationsgeschichte – im Internet gesucht. *„Ich bin allein in Österreich und habe meine Tochter geboren. Das hat mir sehr geholfen zu erfahren, was ich machen soll, wenn sie Fieber hat. Ich finde alles auf YouTube, z.B. auch welches Essen nicht gesund ist für sie.“* Diese Aussage zeigt gleichzeitig auch potenzielle Gefahren, wenn in Hinblick auf Gesundheitsinformationen in erster Linie auf das Internet vertraut wird. Andere Teilnehmer:innen betonten daher auch, dass es wichtig sei, von welchen Quellen die digitalen Informationen bezogen werden. *„Bei der Pandemie haben wir erfahren, dass es wichtig ist, schnell und auch die richtigen Informationen zu bekommen. Nicht Fake-Infos, sondern vom Staat und vom Gesundheitsministerium. Das war das Allerwichtigste.“* Gerade in Hinblick auf Schönheitsideale und konstruierte Geschlechterbilder werden Informationen über Soziale Medien ebenfalls sehr kritisch hinterfragt. Eine Gesprächsteilnehmerin schilderte: *„Ich habe aufs Essen verzichtet, denn ich wollte schlank sein. 1x pro Tag manchmal nur Popcorn oder Kaffee. Und ich wurde krank vor zwei Jahren. Ich finde das Thema daher sehr wichtig.“*

Am zweithäufigsten informieren sich Teilnehmer:innen direkt **bei Ärzt:innen und anderen Gesundheitsberufen**. Im Durchschnitt nutzen 60% der Teilnehmer:innen diese Informationsquelle, wobei dieser Wert bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen durchwegs geringer ist: Menschen mit Pflichtschul- bzw. Lehrabschluss (42% bzw. 48%), Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität (52%), Menschen mit Migrationsgeschichte (53%), Menschen ohne Erwerbsarbeit (55%) und Menschen

mit geringen finanziellen Ressourcen (56%). Diese Tatsache könnte auf mangelndes Vertrauen und Angst vor Diskriminierung hinweisen, wie eine:r der Umfrageteilnehmer:innen anmerkt: „*LGBTIQ-Sensibilisierung der Fachkräfte ist dringend nötig, sonst kommt es zu Ausschlüssen und das allgemeine medizinische Angebot wird nicht genutzt. Ich gehe selbst nicht gerne zu Ärzt:innen, musste viele ausprobieren und sehr, sehr ungute Situationen aushalten (und das während ich krank war).*“ Auch in den Fokusgruppen wurden Erfahrungen mit Ärzt:innen und anderen Gesundheitseinrichtungen thematisiert. Senior:innen artikulierten, dass sie sich nicht nur eine professionelle, sondern auch eine freundliche und sorgende Unterstützung durch Ärzt:innen wünschen. Junge Menschen formulierten, dass sie bspw. bei vererbten Krankheiten in der Familie frühzeitige Information und Unterstützung in der Prävention erhalten möchten. *„Wenn man wüsste, wie man das präventiv angehen könnte, wenn man in der Familie eine höhere Inzidenz z.B. an Herzinfarkten hat.“* Menschen mit Migrationserfahrung stellen Besuche bei Ärzt:innen und Gesundheitseinrichtungen aufgrund von Sprachbarrieren oft vor große Herausforderungen, sodass es für sie nicht immer leicht ist, die für sie relevanten Informationen zu bekommen und zu verstehen. Zudem wurde in Einzelfällen auch von Diskriminierungserfahrungen im Kontext mit der eigenen Herkunft berichtet.

Auch knapp die Hälfte der Teilnehmer:innen nutzen **Zeitungen, Broschüren und Bücher** für Informationszwecke. Das trifft insbesondere auf Menschen mit höheren Einkommen und Bildungsstatus zu (56% bzw. 55%) sowie auf Erwerbstätige im erweiterten Gesundheitsbereich (56%). Radio und Fernsehen werden von knapp einem Drittel als gesundheitliche Informationsmedien genutzt, insbesondere die älteren Generationen (33% der 45-60-Jährigen und 45% der über 61-Jährigen). Interessant in den Fokusgruppen war, dass auch wissenschaftliche Artikel als Informationsquellen genannt wurden. Menschen mit Migrationserfahrung erzählten davon, dass sie Artikel aus unterschiedlichen Ländern lasen und so auch unterschiedliche Perspektiven vergleichen konnten.

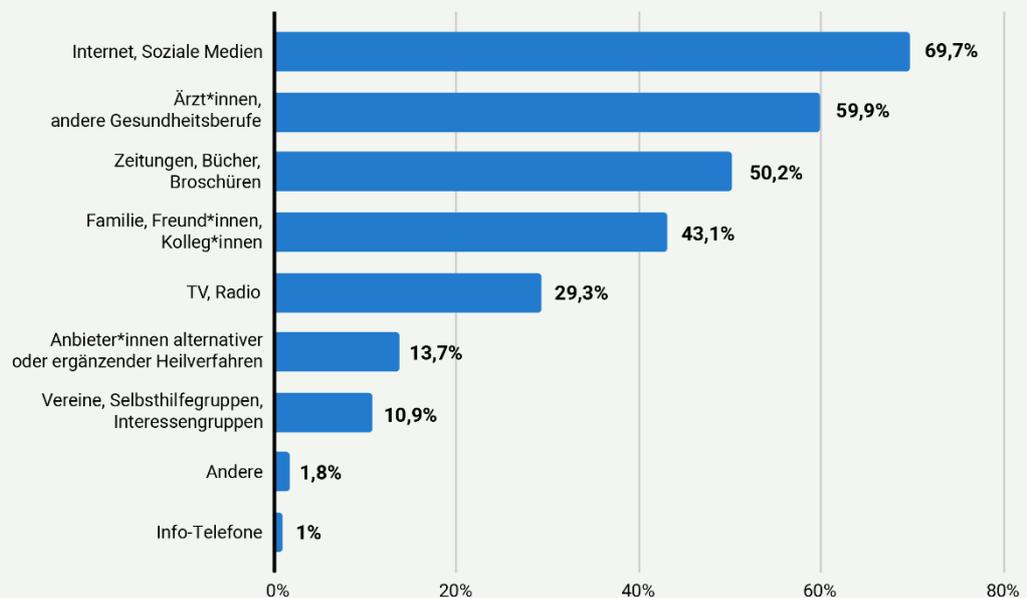
Persönliche soziale Netzwerke spielen für 43% der Teilnehmer:innen eine wichtige Rolle. Sie beziehen Gesundheitsinformationen über Freund:innen, Familie, Bekannte und Kolleg:innen. Hier scheint es Überschneidungen mit Sozialen Medien zu geben, d.h. Tipps und Ratschläge von persönlichen Netzwerken werden analog und digital bezogen. Die Bedeutung der Informationsweitergabe in persönlichen Netzwerken wurde insbesondere in der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationserfahrung ebenfalls erläutert. Einige der Gesprächsteilnehmer:innen engagieren sich auch in einem Freiwilligen-Projekt einer Hilfsorganisation und geben Informationen muttersprachlich an andere Menschen in ihren Communities weiter.

Andere Quellen wie **Anbieter:innen alternativer Heilverfahren, Vereine und Selbsthilfegruppen** sowie **Info-Telefone** spielen für den Durchschnitt der Teilnehmer:innen eine vergleichsweise geringe Bedeutung. Anbieter:innen alternativer Heilverfahren nutzen vor allem Menschen, die schlecht oder sehr schlecht mit ihren finanziellen Ressourcen auskommen (18% bzw. 16%), nicht erwerbstätige Menschen (23%), Menschen mit Lehr- bzw. Pflichtschulabschluss (18.5%) und Menschen mit schlechtem bzw. sehr schlechtem Gesundheitszustand (16% bzw. 18%). Vereine und Selbsthilfegruppen spielen als Informationskanäle vor allem für Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität (26%), über 61-Jährige (25%), Menschen, die eine unbezahlte Tätigkeit ausüben (38%), Menschen mit Pflichtschulabschluss (23%) und Menschen mit sehr schlechtem Gesundheitszustand (15%) eine vergleichsweise wichtige Rolle.

In der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationsgeschichte zeigte sich zudem, dass **mehrsprachige Informationen** – wie sie beispielsweise im Zuge der Covid-19-Pandemie auch von offizieller Seite verfügbar waren – sehr geschätzt wurden. Ein Gesprächsteilnehmer berichtete, dass er zwar vorrangig Informationen auf Deutsch gesucht hat, da er in Wien lebt und daher erwartete, die Informationen auf Deutsch zu finden, dass er aber die mehrsprachigen Informationen sehr geschätzt und auch in seinen Netzwerken weitergeleitet hat: *„Ich finde es sehr, sehr wichtig, in Österreich, in Europa, die Informationen auf viele verschiedene Sprachen zu geben, um viele Menschen zu erreichen. Absolut, man braucht das.“*

UMFRAGEERGEBNIS

„Woher bekommen Sie gewöhnlich gesundheitsbezogene Informationen?“ (N= 2.102)



03

Gesundheit und Wohlbefinden in Zeiten der Pandemie

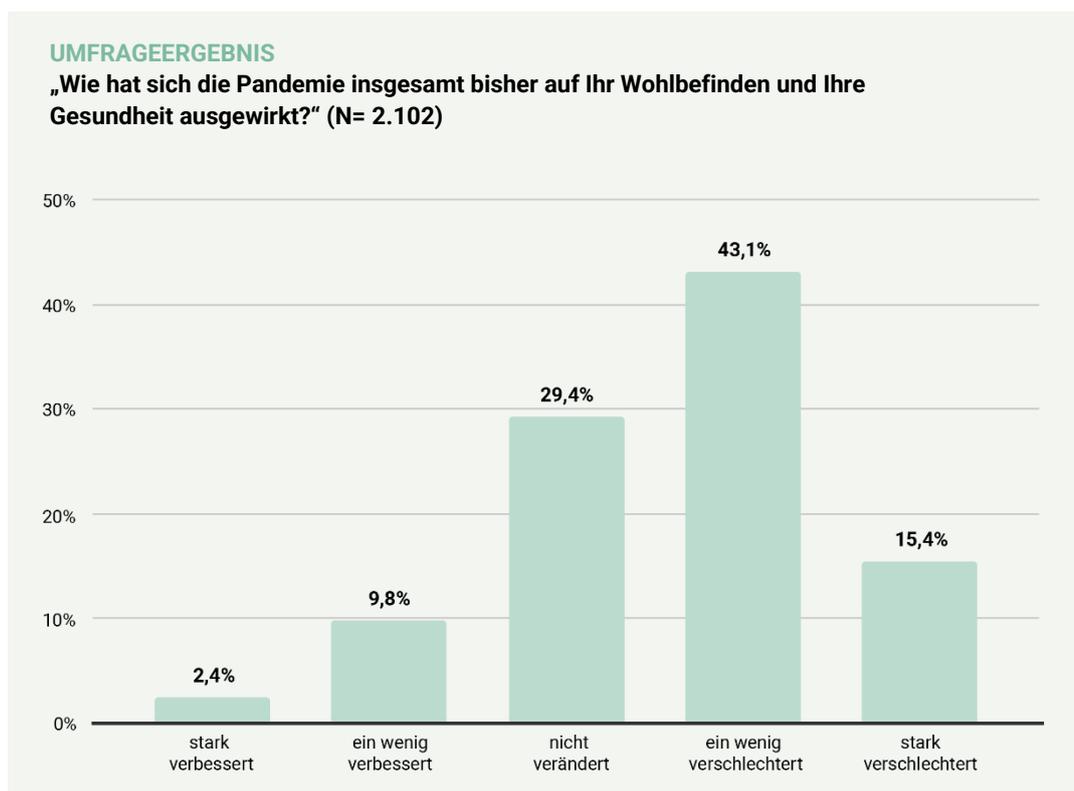
- 01 Entwicklung des Wohlbefindens während der Pandemie
- 02 Gesundheitliche Herausforderungen und Belastungen in der Pandemie
- 03 Strategien und Hilfen, um gesund durch die Pandemie zu kommen
- 04 Eigene Beiträge zur gemeinsamen Bewältigung der Krise

Die globale Covid-19-Pandemie, die Anfang 2020 auch Österreich erreicht hat und seitdem unser Leben maßgeblich prägt, ist eine Herausforderung in ungeahntem Ausmaß für die Gesundheit der Bevölkerung sowie unser Gesundheitssystem. Sie hat nicht nur neue gesundheitliche Risiken mit sich gebracht, sondern auch das öffentliche und gesellschaftliche Leben verändert. Sie hat deutliche Auswirkungen auf Wirtschaft, Freizeit, Sport und Kultur, auf Arbeitsstätten und Bildungseinrichtungen. Gesundheitliche Auswirkungen zeigen sich dabei, insbesondere je länger die Pandemie andauert. Das bezieht sich bei weitem nicht nur auf die Krankheit selbst, ihre teilweise schweren Verläufe, die durch sie (mit)verursachten Todesfälle und die möglichen lange anhaltenden körperlichen Spätfolgen, sondern auch auf verstärkte Vulnerabilitäten durch Einsamkeit und soziale Isolation, wachsende psychische und psychosoziale Problemlagen, sowie gesundheitliche Folgen aufgrund aufgeschobener Arzttermine, Operationen und weiterer Behandlungen.

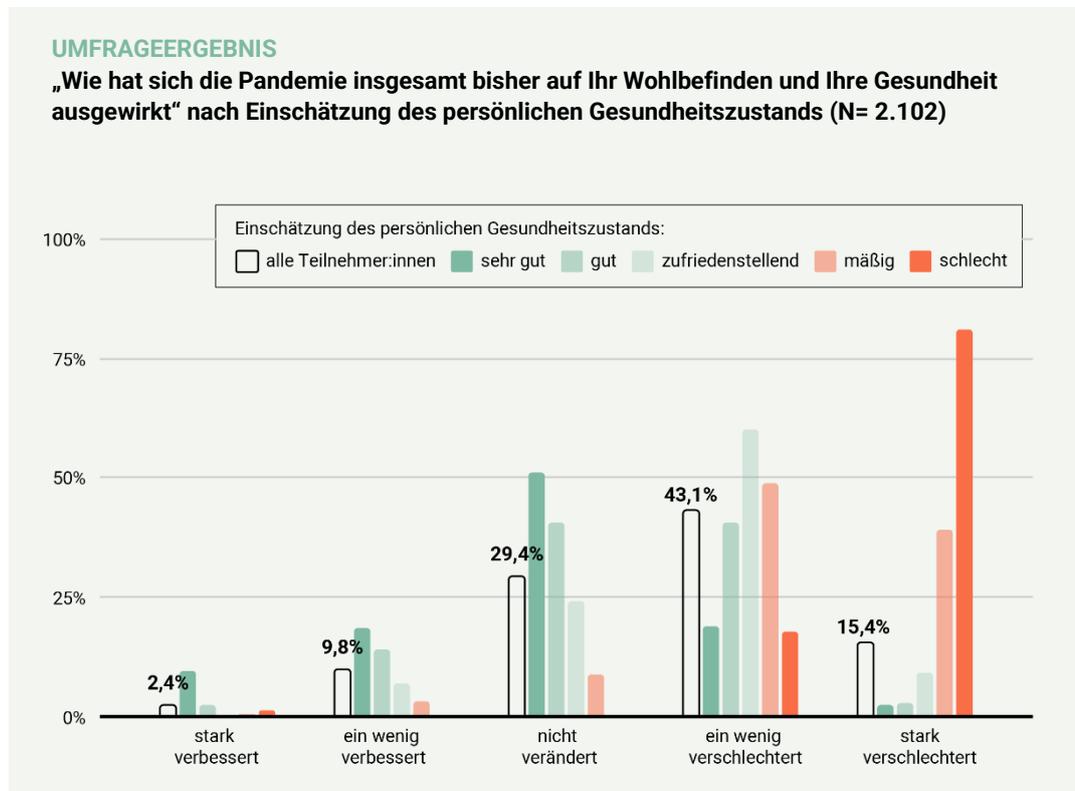
Der Beteiligungsprozess widmete sich daher auch der Wahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden während der Covid-19-Pandemie. Dabei wurde zum einen auf die Entwicklung des Wohlbefindens während der Pandemie geschaut. Zum anderen wurde konkret nach den erlebten Herausforderungen, aber auch nach den Strategien, um mit diesen umzugehen, sowie nach dem eigenen Beitrag zur Bewältigung der Krise gefragt. Sowohl die Online-Umfrage als auch die vertiefenden persönlichen Fokusgruppen ergaben interessante Erkenntnisse in Hinblick auf die Wahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden seit Beginn der Pandemie.

01 Entwicklung des Wohlbefindens während der Pandemie

Für die Mehrheit der Umfrageteilnehmer:innen (59%) hat sich der Gesundheitszustand während der Pandemie allgemein verschlechtert, während rund



ein Drittel keine Veränderung im persönlichen Wohlbefinden feststellen konnte. Nur eine Minderheit (12%) gab an, dass sich ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit verbessert haben.



Dabei zeigt sich, dass sich während der Pandemie vor allem die Gesundheit jener verschlechtert hat, die bereits zuvor einen mäßig bis schlechten Gesundheitszustand hatten. Wie bereits in Kapitel 02 („Gesundheit und Wohlbefinden im Alltag“) beschrieben, sind das mehrheitlich Menschen, die zu vulnerablen oder sozial benachteiligten Gruppen zählen. Mit anderen Worten leiden benachteiligte Gruppen gesundheitlich stärker unter der Pandemie und ihren Folgen als sozial abgesicherte bzw. besser gestellte Gruppen.

Im Rahmen der Fokusgruppen wurde mit einer biographieorientierten Methode gearbeitet, um die Entwicklung des persönlichen Wohlbefindens während der Covid-19-Pandemie für vulnerable Gruppen in Erfahrung zu bringen. Diese regte die Gesprächsteilnehmer:innen dazu an, sich mit ihrer persönlichen Wahrnehmung auseinanderzusetzen und in der Folge miteinander ins Gespräch zu kommen. Die Teilnehmer:innen wurden gebeten, eine persönliche Kurve zu zeichnen, die ausdrückt, wie es ihnen in den letzten zwei Jahren gegangen ist und wie sich ihr Wohlbefinden insbesondere im Zuge der Covid-19-Pandemie entwickelt hat.

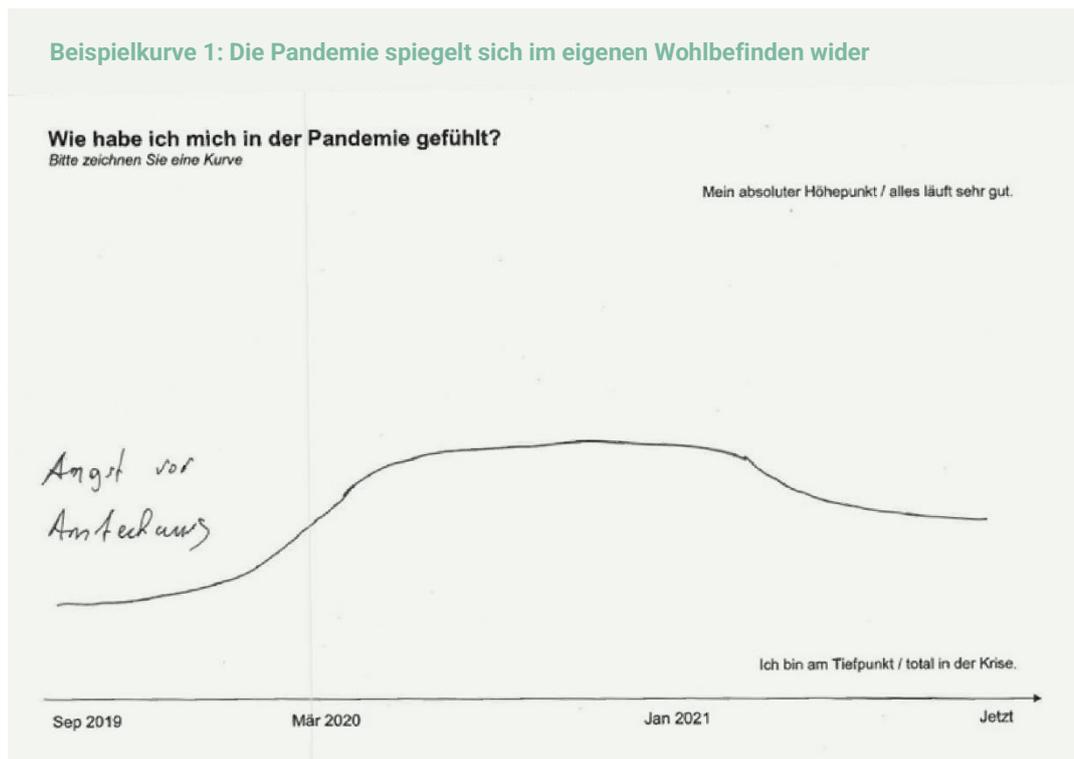
Anhand der Skizzen wurde im Anschluss erläutert, welche Themen sie beschäftigten, welche Aspekte besonders schwierig waren und was ihnen geholfen hat, durch diese Zeit zu kommen. Dabei ist zu beachten, dass die Gespräche zwischen Ende August und Mitte September 2021 – also noch vor der vierten Welle der Pandemie – stattfanden.

Die entstandenen Kurven und die geschilderten Wahrnehmungen sind dabei teilweise sehr unterschiedlich. Die in der Gesellschaft und im medialen Diskurs präsenten unterschiedlichen Perspektiven spiegeln sich so teilweise auch in den Ergebnissen des Beteiligungsprozesses wider und verweisen auf die widersprüchlichen Wahrnehmungen und Haltungen, die sich auf gesamtgesellschaftlicher Ebene auch in Tendenzen der zunehmenden Polarisierung und Spaltung zeigen. Gleichzeitig zeigen sie aber auch unterschiedliche persönliche Strategien und Ausprägungen von Resilienz auf, die oftmals mit eigenen Haltungen, aber auch Lebenssituationen und bereits erlebten Erfahrungen in der eigenen Biographie zusammenhängen.

Beispielhaft illustrieren die folgenden Kurven und Schilderungen die Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens seit Beginn der Pandemie bis August bzw. September 2021 unter den sich beteiligenden Senior:innen, Jugendlichen und Menschen mit Migrationsgeschichte.

Fokusgruppe Senior:innen

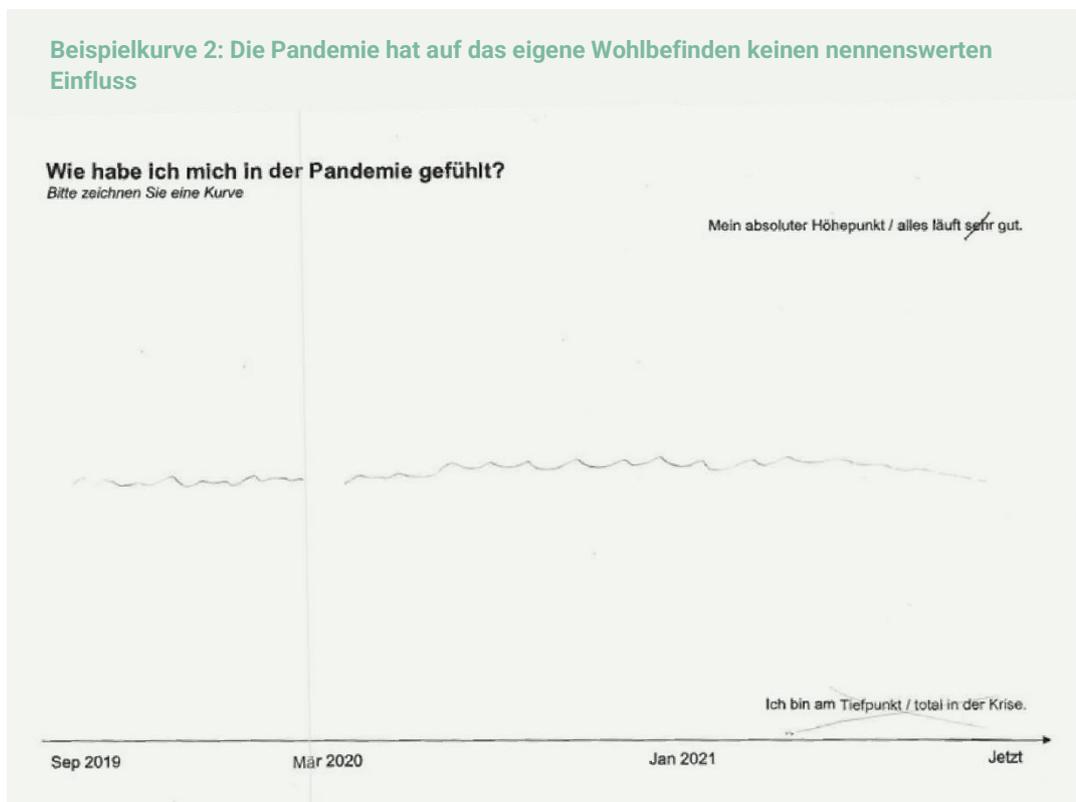
Bei den Senior:innen sind – beispielhaft – die folgenden zwei Kurven hervorzuheben, die für unterschiedliche Wahrnehmungen und Zugangsweisen stehen und mit formulierten Narrativen aus der Gesprächsrunde hinterlegt werden.



Der Beginn der Pandemie erzeugte eine starke Verunsicherung. Die Angst vor Ansteckung war im Frühjahr 2020 groß, insbesondere da ältere Menschen eine besondere Risikogruppe darstellen, die von einem schweren oder gar tödlichen Verlauf der Erkrankung häufiger betroffen sein können. Besonders herausfordernd war es, zu den eigenen Kindern und Enkelkindern – zur Vermeidung von Ansteckungen – keinen bzw. kaum Kontakt haben zu können. Insbesondere der mangelnde Körperkontakt wird auch jetzt noch als einschränkend empfunden. „Die Umarmungen gehen mir ab, das Drücken.“ Wenn die engere Familie im Ausland

lebt, wurde es auch als sehr einschränkend erlebt, nicht reisen zu können, um die eigenen Familienmitglieder zu sehen.

Im Laufe der Zeit, mit dem Sinken von Fallzahlen und der Lockerung von Schutzmaßnahmen, entwickelte sich auch die persönliche Kurve wieder leicht nach oben. Mit dem längeren Verlauf der Pandemie, die sich in mehreren Wellen fortsetzte und die trotz der Impfungen, die mittlerweile verfügbar sind, noch immer andauert, setzte allerdings erneut eine gewisse Frustration und Resignation ein, da die Zukunft und das Ende der Pandemie nach wie vor ungewiss erscheinen. Insgesamt haben sich viele Aspekte der eigenen Alltagsroutinen aber auch in den letzten beiden Jahren nicht so stark verändert, sodass die persönliche Wohlfühlkurve – trotz der Pandemie – keine starken Schwankungen aufweist. Anmerkung: Zeitpunkt des Gesprächs (im biographischen Zeitbalken „jetzt“) 31.8.2021.



Die Pandemie wird als für den eigenen Alltag und das eigene Wohlbefinden wenig relevant empfunden. Es sind vielmehr die eigene Lebenssituation und der eigene Gesundheitszustand, welche die Lebensqualität und das Wohlbefinden prägen. Die kleineren und größeren „Wehwehchen“ und Beschwerden, die am einen Tag etwas schlechter und am anderen Tag etwas besser sind, prägen den Alltag und sind ausschlaggebend für Routinen und Handlungsmöglichkeiten.

Eingeschränkte Mobilität reduziert dabei auch den Bewegungsradius. Wenn soziale Netzwerke ohnehin schon klein sind und es – auch vor der Pandemie – nur wenige soziale Kontakte gab, so war die mit den Covid-19-Maßnahmen „verordnete“ Kontaktlosigkeit nicht wirklich ein prägnanter Einschnitt in das eigene soziale Leben. Ein Teilnehmer formulierte sogar „Corona hat nicht stattgefunden“ und mit diesem Satz wurde nicht vorrangig die Leugnung der Pandemie ausgedrückt, sondern die geringe Relevanz für den eigenen Alltag, da sich die eigene Lebenssituation kaum änderte.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für Senior:innen der eigene Alltag und Gesundheitszustand mitunter prägender waren als die Ereignisse der Pandemie, von einigen aber sehr wohl starke Beeinträchtigungen erlebt wurden, insbes. durch die Reduktion sozialer Kontakte.

Fokusgruppe Jugendliche

Auch die Teilnehmer:innen der Fokusgruppe Jugendliche wurden gebeten, zu schildern, wie es ihnen in den letzten 2 Jahren gegangen ist und wie sich ihr Wohlbefinden insbesondere im Zuge der Covid-19-Pandemie entwickelt hat. Sie berichteten, welche Themen sie beschäftigten, welche Aspekte besonders schwierig waren und was ihnen geholfen hat, durch diese Zeit zu kommen. Auf das Zeichnen einer persönlichen „Kurve des Wohlbefindens“ wurde – aufgrund des online abgehaltenen Gesprächsformats – verzichtet. Im Folgenden werden beispielhaft unterschiedliche Wahrnehmungen der Gesprächsteilnehmer:innen zum eigenen Wohlbefinden in der Pandemie beschrieben.

Beispiel 1: Die Situation in der Schule prägt in hohem Ausmaß das eigene Leben und Wohlbefinden.

Aus Sicht der Jugendlichen, die zur Schule gehen, ist die Schule ein Ort von zentraler Bedeutung in ihrem Leben. Die Schulschließungen aufgrund von Corona wurden daher als große Einschränkung wahrgenommen. Es war schwieriger sich den Unterrichtsstoff mit weniger Unterstützung anzueignen, gleichzeitig blieben die Anforderungen und Ansprüche gleich hoch. Es wurde ein hoher Leistungsdruck empfunden und es gab Ängste, diesen Anforderungen nicht gerecht zu werden. Mit Ausbildungsmöglichkeiten werden gleichzeitig Zukunftschancen verbunden, die als gefährdet wahrgenommen wurden. Gleichzeitig ist die Schule auch der Ort, wo die meisten sozialen Kontakte stattfinden. Die Einschränkung dieser Kontaktmöglichkeiten wurde ebenfalls als belastend empfunden, wobei zu Freund:innen auch digital oder persönlich außerhalb der Schule Kontakt gehalten wurde und dies als sehr hilfreich geschildert wurde. Unterstützend war auch Familie oder Sozialarbeit in der Schule, als die Schule wieder geöffnet war. Freizeit- und Sportangebote wie Volleyball wurden ebenfalls als wichtiger Ausgleich wahrgenommen.

Beispiel 2: Junge Menschen im Arbeitskontext mit starken Existenzängsten.

Eine Teilnehmerin, die bereits im Arbeitsleben steht, hat gerade seit der Pandemie viele Herausforderungen wahrgenommen. Ängste, finanziell nicht über die Runden zu kommen angesichts eines Arbeitsplatzes in der Gastronomie, die aufgrund von der Pandemie lange geschlossen war, und auch sonst wenig Unterstützung zu haben, waren – insbesondere zu Beginn der Pandemie – sehr präsent. Schon alleine wohnend, waren auch Einsamkeit sowie Angst vor wenig Unterstützung im Krankheitsfall ein großes Thema. Das soziale Umfeld, im Kontext des Jobs in der Gastronomie, wurde als schwierig bzw. geradezu „toxisch“ beschrieben. In den vergangenen Monaten erfolgte ein Umzug in ein anderes Bundesland. Dieser erscheint neue Chancen zu eröffnen und ist auch mit dem Antritt einer neuen Ausbildung verbunden, an die Hoffnungen geknüpft werden. Gleichzeitig gibt es am neuen Wohnort bisher noch kaum soziale Kontakte oder soziales Netzwerk. Hilfreich sind die Haustiere, auch um nicht allein in der Wohnung zu sein.

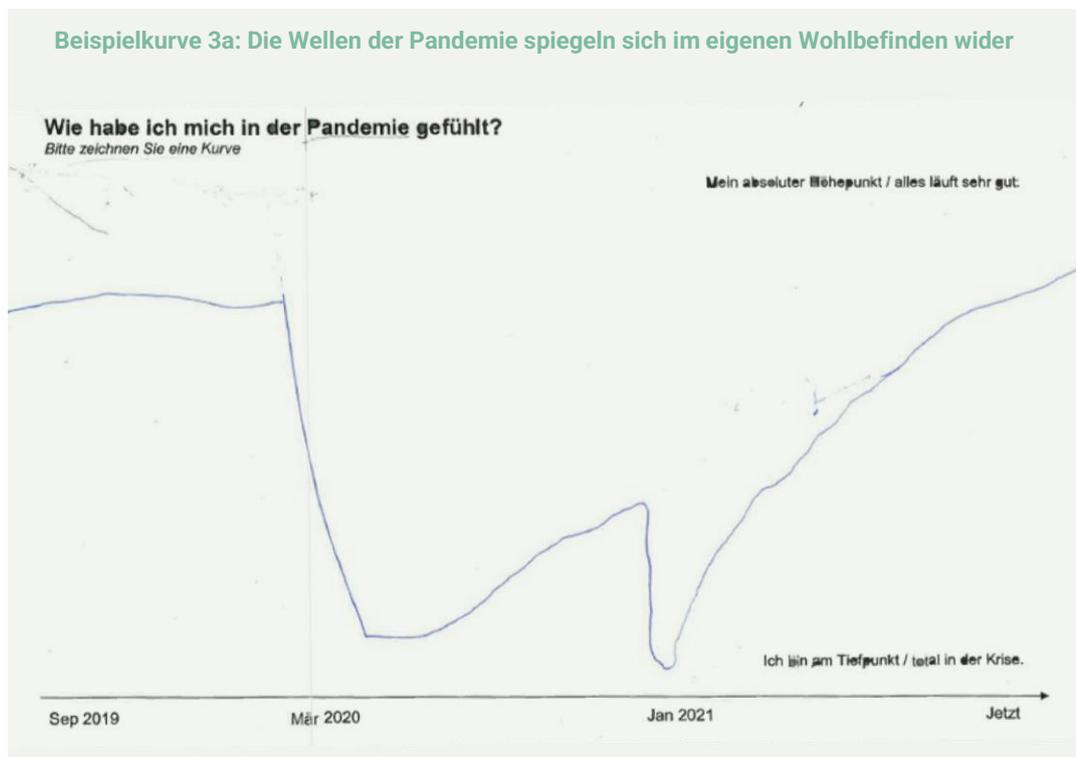
Beispiel 3: Covid-19 Erkrankung als prägendes Erlebnis.

Ein Teilnehmer hat eine Covid-19-Erkrankung hinter sich und die Folgen beschäftigen ihn noch immer. Vor dem Hintergrund, dass durch eine schulische Stresssituation in der Vergangenheit eine psychische Erkrankung virulent wurde, ist die Angst vor sich noch zusätzlich einstellenden Long-Covid-Symptomen groß. Stressvermeidung und eine gesunde Ernährung sind seit damals Teil seines alltäglichen Umgangs mit der Erkrankung bzw. der Förderung des eigenen Gesundheitszustands. Umso mehr ist die Erfahrung einschneidend, den präventiv gesetzten Maßnahmen eines „gesunden“ Lebensstils in Zeiten der Pandemie nur eingeschränkt nachkommen zu können. Die gesundheitliche Achtsamkeit mit sich selbst ist – durch die einschränkenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie – weniger geworden. Wahrgenommen wurde, "dass man gesundheitlich ein bisschen 'behindert' wird. Man konnte nicht ins Fitnessstudio, nur Laufen, und auch keine anderen Sportarten machen. Aber vor allem ist die soziale Gesundheit weniger geworden."

Von den beteiligten Jugendlichen wurden insgesamt starke Beeinträchtigungen des eigenen Wohlbefindens während der Pandemie geschildert, mit unterschiedlichen Ausprägungen – in der Schule, am Wohn- oder Arbeitsort. Insbesondere psychische Belastungen, Ängste und auch eine tatsächliche Erkrankung mit Covid-19 spielten dabei eine Rolle.

Fokusgruppe Menschen mit Migrationsgeschichte

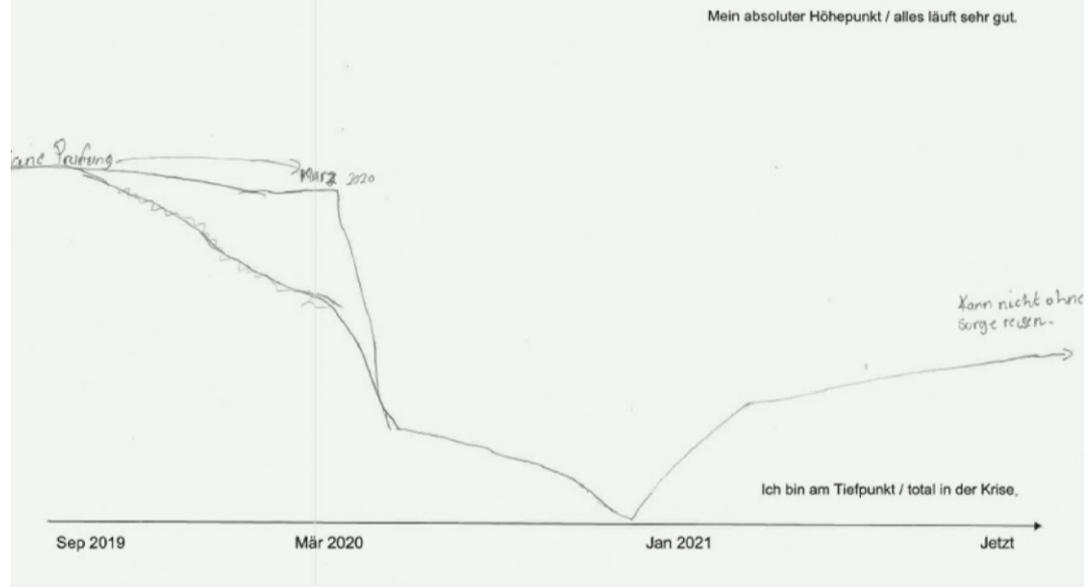
Aus der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationsgeschichte werden folgende Kurven – beispielhaft – gezeigt, die für unterschiedliche Wahrnehmungen stehen und wiederum mit im Gespräch formulierten Narrativen hinterlegt werden.



Beispielkurve 3b: Die Wellen der Pandemie spiegeln sich im eigenen Wohlbefinden wider

Wie habe ich mich in der Pandemie gefühlt?

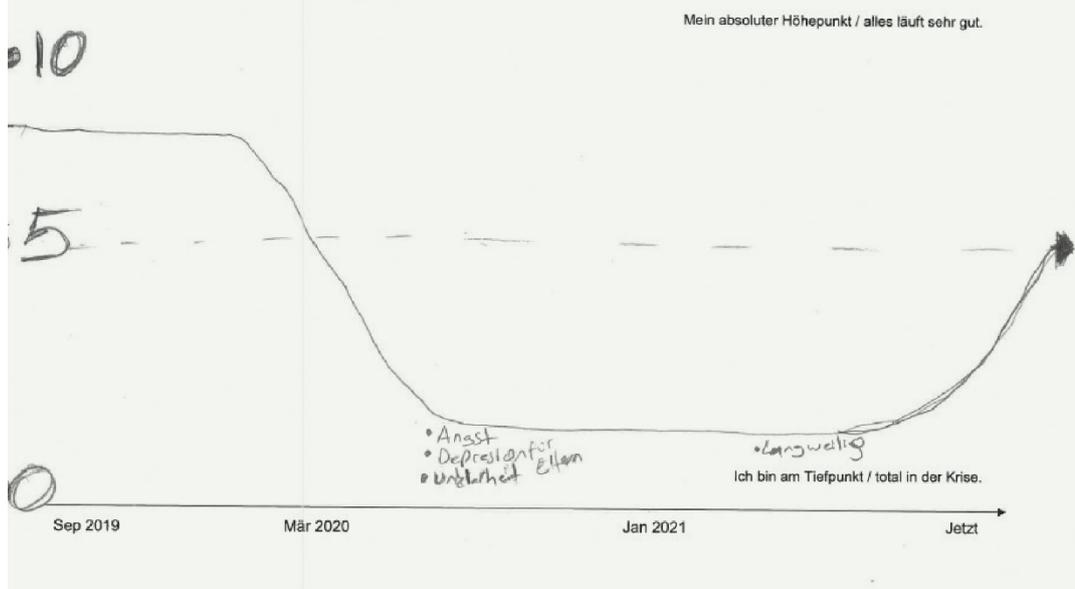
Bitte zeichnen Sie eine Kurve



Beispielkurve 3c: Die Wellen der Pandemie spiegeln sich im eigenen Wohlbefinden wider

Wie habe ich mich in der Pandemie gefühlt?

Bitte zeichnen Sie eine Kurve

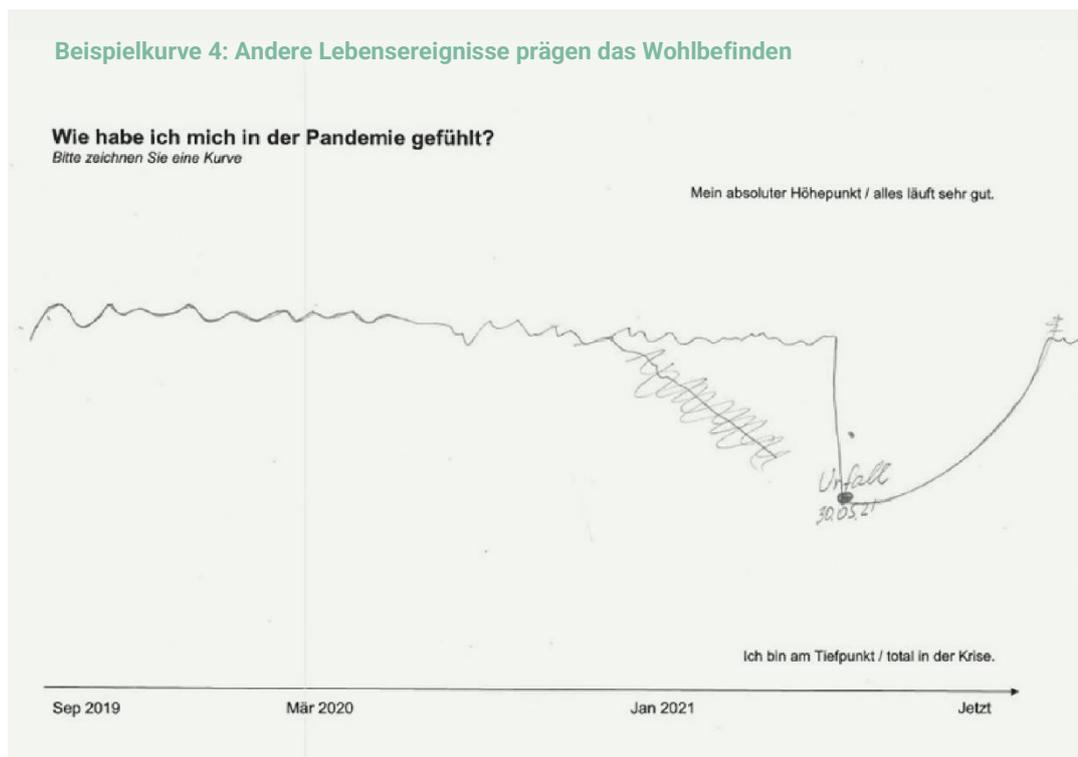


Der Beginn der Pandemie in Österreich im März 2020 wurde als großer Einschnitt wahrgenommen. Dieser war auch mit konkreten Einschnitten und Veränderungen in der eigenen Lebenssituation verbunden – wie beispielsweise mit der Tatsache, dass sich eine wichtige Prüfung verschoben hat, mit Kurzarbeit, Jobverlust oder schwierigen finanziellen Situationen. Parallel dazu war insbesondere der Beginn der Pandemie auch von Angst geprägt, weil vieles ungewiss war und es auch noch

wenig Wissen zu Covid-19 gab. Informationen von offiziellen Stellen, die mit der Zeit auch mehrsprachig verfügbar waren, wurden in diesem Kontext als große Hilfe wahrgenommen.

Belastend war für einige Gesprächsteilnehmer:innen auch die Sorge um Familienmitglieder in den Herkunftsländern, denen sie selbst im Erkrankungsfall dann nicht helfen können würden, sowie die Einschränkungen in Hinblick auf Reisen in andere Länder. Nach mehreren Wellen von Pandemie und Maßnahmen, denen das eigene Wohlbefinden teilweise auch folgte, die mitunter auch schon so etwas wie „Langeweile“ auslösten, ist mittlerweile ein Aufwärtstrend zu beobachten, eine Zuversicht, dass – insbesondere mit mehr geimpften Menschen und mit der Einhaltung von gewissen Regelungen – die Pandemie überwunden werden kann. Gerade in den vergangenen Monaten scheint sich der eigene Alltag wieder „normalisiert“ und stabilisiert zu haben, sodass zuversichtlich in die Zukunft geschaut werden kann. Wobei die noch nicht für alle Länder gut gegebenen Reisemöglichkeiten noch immer eine gewisse Einschränkung – gerade in Hinblick auf Besuche bei Familienmitgliedern in der eigenen Heimat – darstellen und ein großer Wunsch nach mehr „Normalität“ auch in dieser Hinsicht da ist.

*Anmerkung: Zeitpunkt des Gesprächs (im biographischen Zeitbalken „jetzt“)
1.9.2021*

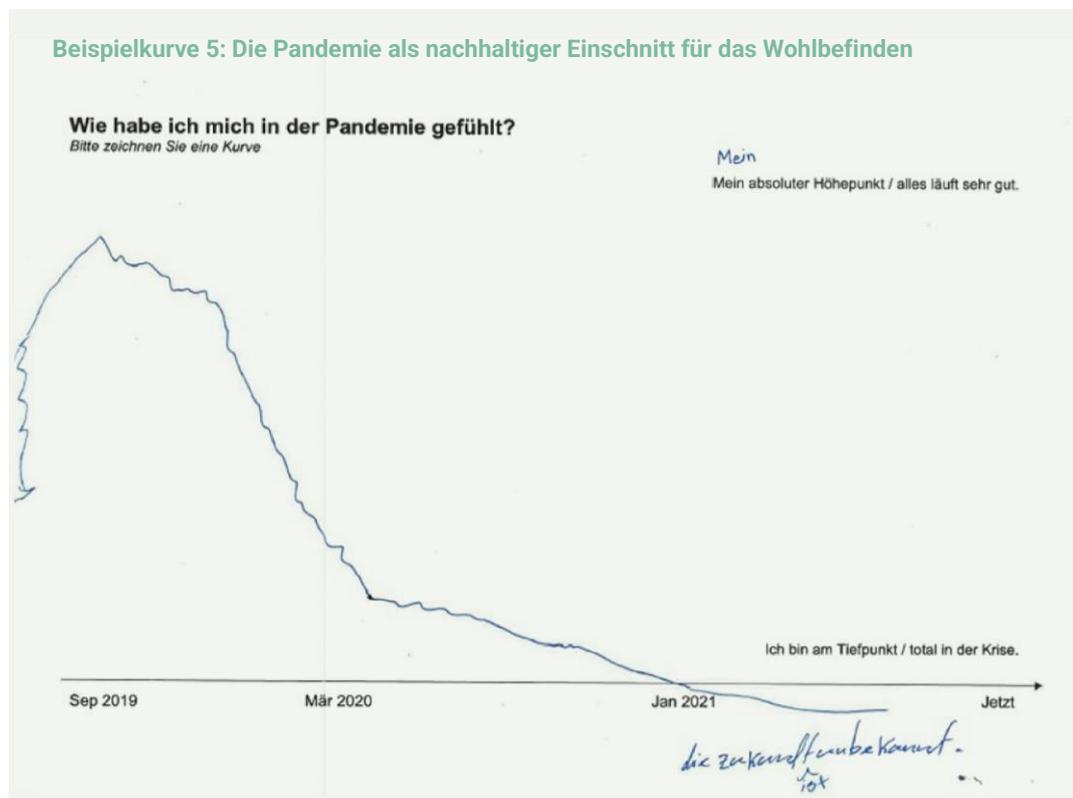


Die Pandemie wird nicht als maßgeblicher Faktor für das eigene Wohlbefinden erlebt. Ähnlich der von einigen Senior:innen geschilderten Wahrnehmung, wird das eigene Wohlbefinden – je nach Tagesverfassung und auftauchenden Problemen und Herausforderungen oder auch Möglichkeiten und Chancen – als stärker abhängig von der eigenen unmittelbaren Lebenssituation gesehen. Abgesehen von kleineren Schwankungen, die aber eher im eigenen Alltag und verschiedenen Lebensbereichen begründet liegen, war das Wohlbefinden so – trotz Beginn der Pandemie – auf relativ hohem Niveau. Auch die verschiedenen verordneten

Maßnahmen hatten keinen wesentlichen Einfluss auf die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit. Gesundheit und Wohlbefinden werden mehr mit der eigenen inneren Einstellung und einem gesunden Lebensstil, an dem täglich – auch zu Zeiten der Pandemie – gearbeitet werden kann, in Zusammenhang gebracht.

Ein wirklicher Einschnitt hingegen war ein Lebensereignis, ein Unfall, der mit einem Aufenthalt im Spital verbunden war und die eigene Gesundheit – temporär – massiv einschränkte. Dieses Ereignis war plötzlich und unerwartet, was sich auch in der Kurve deutlich zeigt. Mit der schrittweisen Rehabilitation hat sich in der Folge dann auch Gesundheit und Wohlbefinden wieder sukzessive positiv entwickelt und ist nun schon wieder auf dem Niveau vor dem Unfall angekommen.

*Anmerkung: Zeitpunkt des Gesprächs (im biographischen Zeitbalken „jetzt“)
1.9.2021*



Die Pandemie wird als nachhaltiger Einschnitt für das eigene Wohlbefinden erlebt. Verschiedene Lebensbereiche wurden mit der Pandemie destabilisiert – Ausbildung der Kinder, Arbeitssituation und finanzielle Existenzsicherung, soziale Kontakte und Netzwerke. Dass die Pandemie schon so lange dauert und die Zukunft noch immer ungewiss ist, wird als zermürbend und frustrierend empfunden. Gerade der jetzige Moment wird daher als absoluter Tiefpunkt wahrgenommen.

*Anmerkung: Zeitpunkt des Gesprächs (im biographischen Zeitbalken „jetzt“)
1.9.2021*

Unter den sich an der Fokusgruppe beteiligenden Menschen mit Migrationsgeschichte gab es sehr unterschiedliche Wahrnehmungen in Hinblick auf die Pandemie. Bei den meisten wurde sichtbar, wie vor allem die gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auch Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche – wie Arbeit, Bildung und Freizeit – hatten und dies bei Menschen mit Migrationsgeschichte zu stärkeren Unsicherheiten in unterschiedlichen

Lebensbereichen geführt hat, die sie auch in ihrer Existenz gefährden und daher auch Wohlbefinden und Gesundheit dementsprechend beeinträchtigen. Positive Lebenseinstellung, innere Gelassenheit und Glaube, aber auch ein gesunder Lebensstil werden von einigen als hilfreiche persönliche Strategien genannt, um mit der Pandemie, aber auch allgemein mit unterschiedlichen Herausforderungen im Leben, umzugehen. Gerade angesichts schwieriger persönlicher Lebenswege scheinen einige der Gesprächspartner:innen auch schon Wege gefunden zu haben, immer wieder auch mit herausfordernden Situationen umzugehen.

02 Gesundheitliche Herausforderungen und

Belastungen während der Pandemie

Im Zuge der Online-Umfrage und der Fokusgruppengespräche wurden vielfältige gesundheitliche Herausforderungen und Belastungen während der Pandemie artikuliert.

Dabei zeigen die Umfrageergebnisse, dass sich die Herausforderungen vor allem auf den Alltag, die sozialen Beziehungen, die Freizeitgestaltung und die Arbeit der Menschen beziehen, während im engeren Sinn gesundheitliche Herausforderungen weniger bedeutsam waren.

Quantitativ waren „fehlende soziale Kontakte / Einsamkeit“ (54%) und „fehlende Möglichkeiten der Freizeitgestaltung“ (50%) die zentralen Hürden. Viele Teilnehmer:innen nahmen auch „Belastungen in der Arbeit“ (39%) und „Mehrbelastungen“ durch Arbeit im Haushalt, Homeoffice, Homeschooling und Kinderbetreuung (34%) als Herausforderungen wahr. Diesen folgen „fehlende Bewegungs- und Sportmöglichkeiten“ (28%) und „keine Abwechslung oder fehlende Struktur im Alltag“ (21%), also abermals auf die Gestaltung des Alltags und der Freizeit abzielende Problemlagen.

Unter den im engeren Sinn dem Gesundheitsbereich zuzurechnenden Belastungen, war für viele vor allem die psychische Gesundheit ein Thema. So gaben 33% der Teilnehmer:innen an, unter „schlechter Laune, Freudlosigkeit, Depressionen“ zu leiden. Andere gesundheitliche Herausforderungen hatten eher nachrangigen Stellenwert: „vermehrter Gebrauch von Alkohol, Drogen, Spielen“ (9%), „kein oder schlechter Zugang zu gesundheitlichen Informationen“ (7%), „COVID-19-Erkrankung: und körperliche Beschwerden“ (6%). „Kein oder schlechter Zugang zu Pflege und Versorgung“ nannten nur 4% der Teilnehmer:innen als Herausforderung.

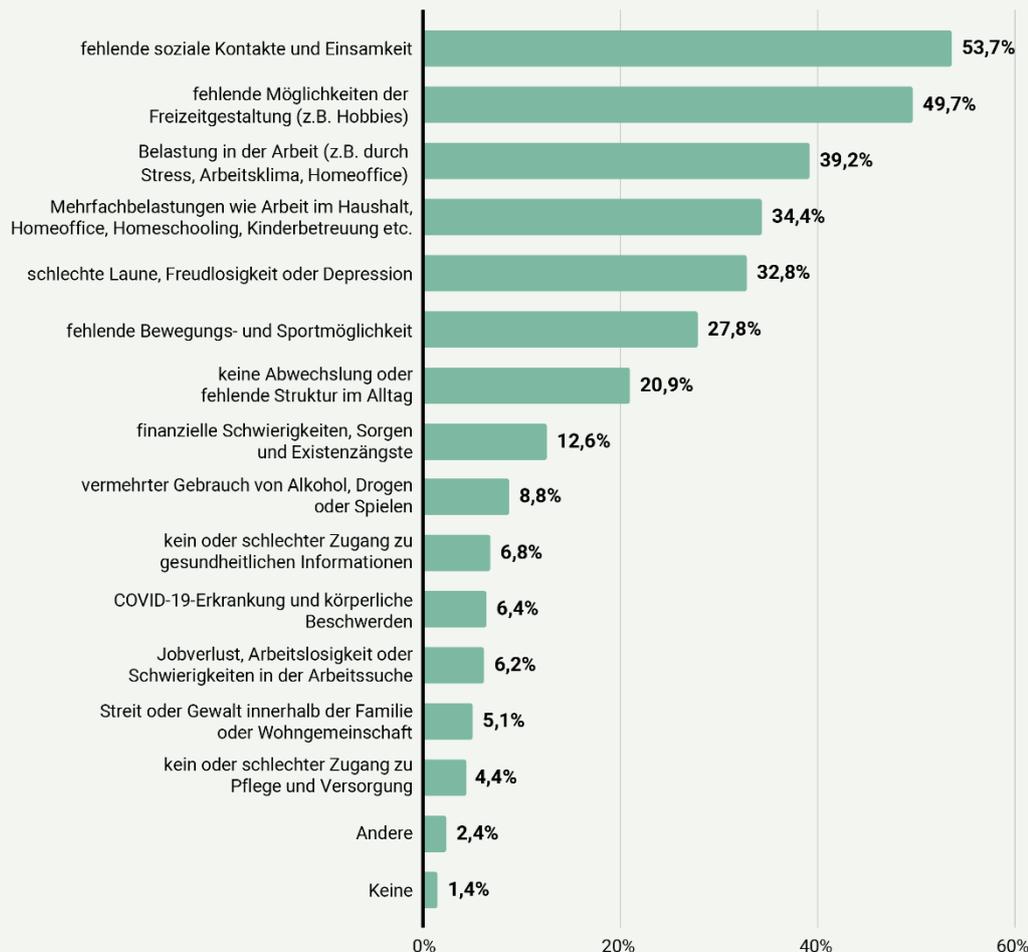
Die Pandemie und ihre Folgen wurden ausgehend von sozialen Determinanten wie Bildung, Einkommen oder Geschlecht, aber auch abhängig von persönlichen Lebenslagen unterschiedlich beurteilt. So wurden Belastungen in der Arbeit und Mehrfachbelastungen im Alltag beispielsweise häufiger von Frauen erlebt (40% und 36%), als von Männern (36% und 29%). Altermäßig betrafen diese Probleme vor allem Menschen zwischen 30 und 60 Jahren, während dies für Ältere situationsbedingt kaum eine Rolle spielte.

Sowohl jüngere (unter 25 Jahren) als auch ältere Menschen (über 61 Jahren) litten besonders stark unter Einsamkeit und fehlenden Sozialkontakten; 67% aller Jüngeren und 56% aller Älteren gab dies im Vergleich zum Durchschnitt von 54%

als Herausforderung an. Bei jungen Menschen ging das mit verstärkten psychischen Belastungen einher; unter 25-Jährige erlebten während der Pandemie doppelt so häufig schlechte Laune, Freudlosigkeit oder Depressionen wie der Durchschnitt (67% im Vergleich zu 33%).

UMFRAGEERGEBNIS

„Welche gesundheitlichen Herausforderungen hatten Sie persönlich bisher in der Pandemie oder glauben Sie auch in Zukunft noch zu haben?“ (N= 2.102)



Schließlich zeigen sich deutliche, auf den Sozialstatus der Teilnehmer:innen zurückzuführende Unterschiede. Menschen, die schlecht mit ihren finanziellen Ressourcen auskommen, gaben vier Mal häufiger an, unter finanziellen Schwierigkeiten, Sorgen und Existenzängsten zu leiden als der Durchschnitt (51% im Vergleich zu 13%). Außerdem wurde Jobverlust, Arbeitslosigkeit oder Schwierigkeiten in der Arbeitssuche 3,6-mal häufiger und Streit oder Gewalt innerhalb der Familie 3,8-mal häufiger angegeben (23% zu 6% bzw. 19% zu 5%).

Die Fokusgruppengespräche zeichnen darüber hinaus ein detaillierteres Bild, wie bestimmte Herausforderungen wahrgenommen wurden und wie sie sich auf das Leben der Teilnehmer:innen auswirkten. Sowohl bei der Fokusgruppe mit Senior:innen als auch bei der Fokusgruppe mit Jugendlichen wurde die Angst vor eigener Ansteckung mit Covid-19 als Belastungsfaktor identifiziert, verbunden mit der Angst vor sozialer Isolation und eventuell mangelnder Hilfestellung.

Insbesondere von den Jugendlichen wurde die Angst vor der Erkrankung stark thematisiert. Dabei lag die Bandbreite der beschriebenen Gefühle zwischen leichter Verunsicherung bis hin zu sich ankündigenden Existenzängsten. Je nach Lebenssituation ging es bspw. um die Situation zuhause im Familienverbund oder alleinlebend. Gleichzeitig reicht das Spektrum auch soweit, dass die Angst vor einer Ansteckung die Sorge auslöst, sich selbst nicht versorgen zu können, kein Geld für Essenseinkäufe zu haben bzw. auch niemanden zu haben, der die Einkäufe im Falle einer Quarantäne erledigen würde. Die anfängliche „Panik“ über die Gefährlichkeit der Erkrankung weicht mittlerweile allerdings mitunter der Angst vor einer Spaltung der Gesellschaft bezüglich der Covid-19-Impfung, wie ein teilnehmender Jugendlicher anmerkt.

Auch der eigene Jobverlust und ein „rauer“ werdendes soziales Klima wurde in dieser Fokusgruppe thematisiert. In der Gastronomie beschäftigt, verlor eine Teilnehmerin – wie viele andere in dieser Branche – ihren Job und beschreibt die allgemeine Stimmungslage in ihrem Umfeld, sowie generell in der Tourismusstadt Salzburg, als individuell und gesamtgesellschaftlich sehr belastend. Die Jugendlichen im schulischen Kontext berichten von steigendem Leistungsdruck und sozialen Einschränkungen. Die zuerst wahrgenommenen Freiräume, wie bspw. neue Online-Lernmethoden und eigene Zeiteinteilung (langes Aufbleiben), werden bei anhaltendem Fernunterricht zum Nachteil. Sich selbst viel „lehren“ zu müssen, aber auch die Rahmenbedingungen zuhause – wie bspw. Computer- und Internetschwierigkeiten – ließen die schulischen Leistungen abfallen, wie eine Jugendliche berichtete. Die Sorge, in den schulischen Leistungen zurückzubleiben, wurde insbesondere dann zur psychischen Belastung, als das Abschlusszeugnis und ein damit verknüpfter Schulwechsel bevorstanden.

In der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationsgeschichte wurde in Bezug auf die Veränderungen durch Covid-19 von großen beruflichen Herausforderungen und existenziellen Belastungen berichtet. Eine Gesprächsteilnehmerin konnte zu Beginn der Pandemie gerade noch eine branchenspezifische Ausbildung im Bereich der Logistik abschließen, hatte aber – bedingt durch Kurzarbeit und viele Insolvenzen in der Branche – keine Möglichkeit im neu erlernten Beruf Arbeit zu finden. Eine weitere Teilnehmerin berichtete, dass sie durch ihren prekären und kontaktintensiven Job am Flughafen vermutlich schon frühzeitig unentdeckt an Covid-19 erkrankt war. Der Einkommensverlust als Kleinunternehmer brachte einen anderen Teilnehmer in große finanzielle Schwierigkeiten. Die allgemeine Covid-19-Situation und die eigene Zukunft belasten ihn sehr.

Sich durch die Covid-19-Maßnahmen in seiner Freiheit eingeschränkt zu fühlen, bspw. nicht in Cafés sitzen zu können, wird besonders relevant bei beschränkten Wohnverhältnissen. Finanziell bedingt lebt einer der Gesprächsteilnehmer mit Migrationsgeschichte in einer Wohngemeinschaft. Bei einer Erkrankung mit Covid-19 wäre die damit verbundene Quarantäne für ihn insofern sehr belastend, als dass er sich selbst versorgen muss und auch insgesamt wenig sozialen Rückhalt und Fürsorge erfährt.

Insgesamt thematisierten viele Teilnehmer:innen aus dieser Fokusgruppe, dass es zu einer großen Belastung wurde, die Familie im Herkunftsland über einen langen Zeitraum und auf unbestimmte Zeit nicht sehen und besuchen zu können. Auch schilderte ein Teilnehmer, dass es ihn psychisch stark belastete, dass die Familie im Herkunftsland durch das Gesundheitswesen vor Ort im Falle einer Covid-19-Erkrankung nicht gut versorgt wäre.

Auch in diesem Fall waren die eingeschränkte Reisefreiheit und die zeitliche Unabsehbarkeit der gesetzten Corona-Maßnahmen eine zusätzliche Ursache für Unsicherheit und psychische Belastung. Als belastend wurden zudem die Auswirkungen der Pandemie auf nahestehende Personen beschrieben. In einem Fall entwickelte ein Kind eines Teilnehmers aus der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationsgeschichte im Laufe der Pandemie einen Waschzwang im Kontext der wiederholt an es herangetragenen Hygienemaßnahmen und der eigenen Angst vor einer möglichen Erkrankung. Eine andere Teilnehmerin berichtete davon, bedingt durch die Corona-Maßnahmen, eine krebserkrankte Freundin vor deren Tod nicht mehr verabschieden haben zu können.

Von Mehrbelastungen berichteten vor allem jene Teilnehmer:innen aus der Fokusgruppe mit Senior:innen, die nicht schon durch die eigenen Angehörigen oder durch eine Pflegeperson versorgt waren. So berichtet eine Seniorin, deren Kinder im Ausland leben, von zusätzlicher Belastung und äußert auch ihr Unverständnis darüber, dass speziell ältere Menschen zu Beginn der Pandemie von Einschränkungen im alltäglichen Leben betroffen waren. Ein Gefühl des „Eingesperrt-Seins“ schilderten einige Senior:innen, wobei jene, die nicht alleine lebten, eine stärker entlastete Situation beschrieben als alleine lebende Senior:innen. Insgesamt habe man gemerkt, dass der „Familienzusammenhalt“ wichtiger geworden sei, dass jemand für einen einkauft, und dass dies nur ginge, wenn man sich mit den Kindern versteht, nimmt ein Teilnehmer wahr. Ihn hat vor allem belastet die junge Generation, die eigenen Enkelkinder, monatelang nicht zu sehen. Bei anderen Senior:innen blieb der eigene Alltag und die (wenigen) sozialen Kontakte unverändert erhalten und somit die eigene Betroffenheit durch die Covid-19-Pandemie gering.

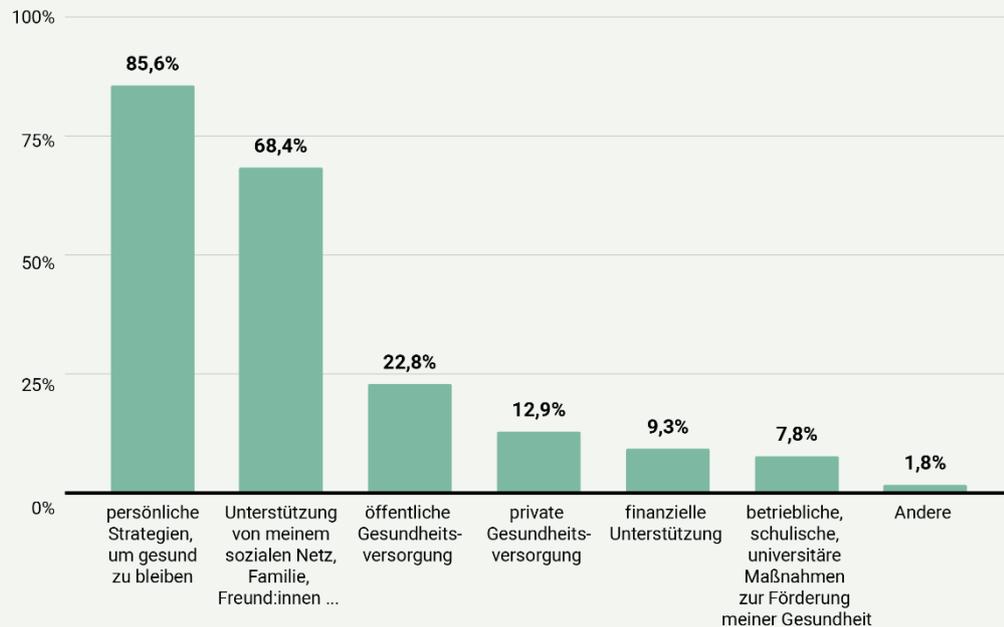
Insbesondere Jugendliche litten ebenfalls stark unter der Einschränkung der sozialen Kontakte und der Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Für ältere Jugendliche nehmen Freund:innen – auch außerhalb des familiären Netzes und des eigenen Haushalts – einen wachsenden Stellenwert ein. Sie sind wesentlich für den Austausch und die eigene Entwicklung. Freund:innen nicht persönlich sehen zu können und etwas gemeinsam unternehmen zu können, wurde daher als sehr einschränkend erlebt. Zwar wurden auf digitalem Wege Kontakte gepflegt, aber der persönliche Kontakt dennoch sehr vermisst, wie mehrere Teilnehmerinnen schilderten.

03 Strategien und Hilfen, um gesund durch die Krise zu kommen

Der Beteiligungsprozess zeigt deutlich, dass die meisten Umfrageteilnehmer:innen proaktiv durch die Krise gehen. Fast 90% der Teilnehmer:innen versuchen mittels persönlicher Strategien wie vermehrter Bewegung oder ausgewogenem Essen im Alltag gesund durch die Krise zu kommen. Auch das persönliche Umfeld spielt eine wichtige Rolle. Knapp 70% der Umfrageteilnehmer:innen gaben auch an, während der Pandemie Unterstützung von Freund:innen, Familie, Bekannten und Arbeitskolleg:innen in Anspruch zu nehmen. Auf andere Hilfen, wie die öffentliche oder private Gesundheitsversorgung, finanzielle Unterstützungen oder betriebliche, schulische und universitäre Maßnahmen greifen Teilnehmende nur in geringerem Ausmaß zurück.

UMFRAGEERGEBNIS

„Was hilft Ihnen besonders, um gesund durch die Krise zu kommen?“ (N= 2.102)



In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass verschiedene persönliche Strategien entwickelt wurden, um möglichst gut und gesund durch die Pandemie zu kommen. Als eine persönliche Strategie nannten Teilnehmer:innen aus allen Fokusgruppen die vermehrte Bewegung im Freien. So hat eine teilnehmende Seniorin gezielt die ansonsten per Post zugestellte Tageszeitung abbestellt, um täglich zu Fuß zur örtlichen Trafik gehen zu müssen. Eine Strategie einer Teilnehmenden mit Migrationserfahrung war es, ein gewisses Aktivitätsniveau und damit auch einen gewissen Teil an Normalität in der Pandemie durch das tägliche Gehen von 10.000 Schritten zu halten. Die befragten Jugendlichen berichteten von sportlichen Freizeitaktivitäten, die sie in Zeiten, wo dies nur draußen möglich war, auch weiterhin im Freien fortsetzten.

Die im Lockdown eingeschränkten sozialen Kontakte und eigenen Möglichkeiten im täglichen Leben machten zudem die Wichtigkeit eines „sorgenden“ sozialen Umfelds deutlich und dies v.a. bei der Gruppe der Senior:innen und Jugendlichen. Versorgungsleistungen und Unterstützung im Alltag durch die eigenen Kinder, Telefonate mit Familienangehörigen und Freund:innen oder die Tatsache, einen Partner zu haben, mit dem man reden kann, wurden als ungemein unterstützend wahrgenommen und machten diese Zeit der sozialen Einschränkungen leichter. Ein alleinstehender und mobilitätseingeschränkter Pensionist berichtet vom Online-Schachspielen als Strategie, sich geistig fit zu halten und soziale Kontakte zu pflegen. Die Fußpflegerin als Freundin zu haben und damit eine Lösung für ein gemeinsames Kartenspielen im Lockdown gefunden zu haben, ist die Geschichte einer chronisch kranken Seniorin im Umgang mit den Beschränkungen durch Covid-19.

Bei den Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen berichteten Teilnehmende von ihrem Umgang mit Einsamkeits- und Isolationsgefühlen in der Lockdownzeit, gerade wenn es in der Vergangenheit wenig Kontakt bzw. einen Beziehungsabbruch zur

Herkunftsfamilie gab bzw. das soziale Umfeld sich durch einen Umzug oder Schulwechsel geändert hat. Unterstützend dabei sind bspw. die „Wahlfamilie“, die in Freundschaften gefunden wurde, oder auch das eigene Haustier, das versorgt werden muss und Gesellschaft bietet. Telefonische und digitale Kontakte waren auch bei den Jugendlichen eine Strategie, in Zeiten der Pandemie den sozialen Kontakt zu halten bzw. sich gegenseitig auch – schulisch oder in anderen Lebensbereichen – zu unterstützen. Der vermehrt wahrgenommene schulische Druck wurde durch Hilfe aus dem familiären Umfeld und durch die motivierende Unterstützung bspw. einer Mutter bei dem schulischen Leistungsabfall einer Jugendlichen während der Zeit des Lockdowns sehr gelindert.

Teilnehmer:innen aus der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationserfahrung benannten als große Ressource und Hilfe in der Krise die eigene Religiosität und den Glauben. Von anderen Teilnehmer:innen werden Strategien wie positives Denken genannt. Spiritualität wird in dem Zusammenhang auch als überkonventionelle Ressource wahrgenommen. Darüber hinaus gaben auch alltagsrelevante Tipps und Informationen zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Krise Halt. Die Möglichkeit, sich auf Themen wie bspw. eine ausgewogene Ernährung und einen gesunden Lebensstil zu fokussieren und auch selbst etwas für den Erhalt der eigenen Gesundheit tun zu können, wurde gerade auch bei den Teilnehmer:innen mit Migrationsgeschichte als Strategie und Hilfe in der Krise wahrgenommen.

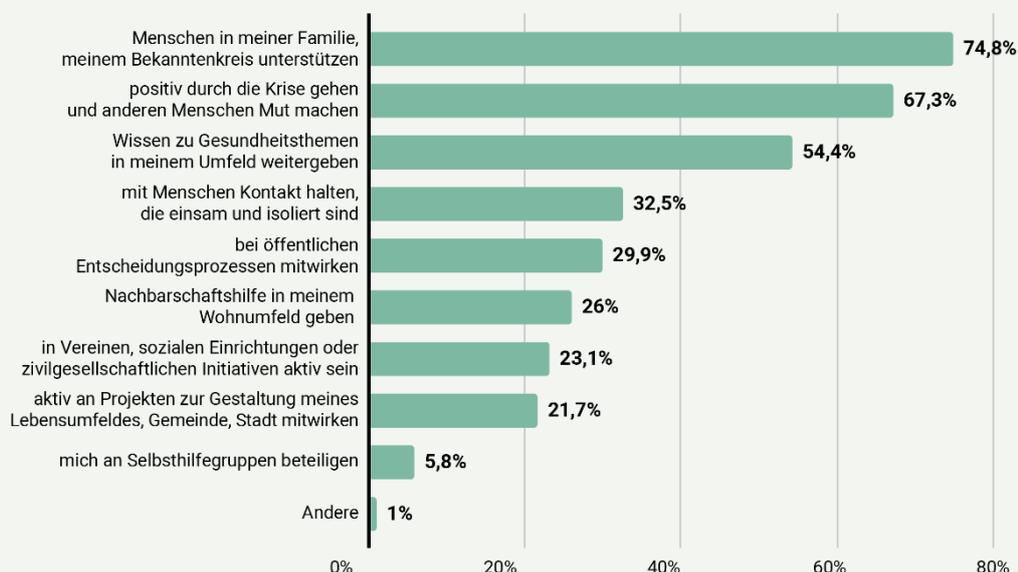
Um mit den eigenen Gefühlen von Verunsicherung hinsichtlich der Pandemie gut umgehen zu können, war es auch eine Strategie der Teilnehmer:innen, sich über wissenschaftliche Meinungen und mediale Berichterstattungen zu Corona in ihrem Herkunftsland bzw. in unterschiedlichen Ländern zu informieren. Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Perspektiven half, einen Überblick zu bekommen, die Erfahrungswerte von Angehörigen in den anderen Ländern einordnen zu können und sich ein umfangreiches Bild des weltpolitischen Geschehens rund um die Covid-19-Pandemie zu machen. Die in Österreich verfügbaren mehrsprachigen Informationen rund um die Pandemie wurden ebenfalls als sehr hilfreich und unterstützend wahrgenommen und sowohl für sich selbst genutzt als auch im eigenen Umfeld weitergeleitet.

04 Eigene Beiträge zur Bewältigung der Krise

In der Online-Umfrage und in den persönlichen Fokusgesprächen wurde auch nach (potenziellen) eigenen Beiträgen gefragt, um die gegenwärtige Krise gemeinsam gut zu bewältigen. Dabei wurde besonders klar, dass die eigenen Ansätze zur Bewältigung der Krise sich zumeist unmittelbar an das nähere Umfeld richteten. Ein geringerer Anteil will auch auf gesamtgesellschaftlicher oder politischer Ebene einen Beitrag zur Bewältigung der Krise leisten. So geben 30% der Teilnehmenden an, bei öffentlichen Entscheidungsprozessen mitwirken zu wollen. Auch ein Engagement in Vereinen, sozialen Einrichtungen und zivilgesellschaftlichen Initiativen oder das Mitwirken an Projekten zur Gestaltung des Lebensumfeldes, der Gemeinde oder Stadt wird von 23% bzw. 22% der Teilnehmenden als möglicher Beitrag zur Bewältigung der Krise genannt.

UMFRAGEERGEBNIS

„Was möchten Sie selbst zur gemeinsamen Bewältigung der Krise und der Steigerung des allgemeinen Wohlergehens beitragen?“ (N= 2.066)



Einen genaueren Blick auf die Bereitschaft, sich einzubringen, bieten die Fokusgruppengespräche. So berichteten Teilnehmer:innen aus der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationsgeschichte, dass es ihnen ein besonderes Anliegen war, gesundheitsrelevante Informationen zu Covid-19 in den eigenen Netzwerken und Communities weiterzugeben. Dies war insofern von großem Wert, da Möglichkeiten zum Schutz vor Ansteckung und auch die jeweils angeordneten Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie muttersprachlich vermittelt und dadurch sprachliche Hürden von Personen im Umfeld überbrückt werden konnten.

Auch die Unterstützung in psychosozialen Belangen hilft beiden Seiten. So beschrieb eine Teilnehmerin, dass sie „telefonisch anderen geholfen (hat), die Laune hochzuhalten“, was auch ihr gutgetan hat. Einige Teilnehmende verfügen durch ihr ehrenamtliches Engagement, z.B. auch begleitet durch die Caritas oder andere soziale Organisationen, über ein großes Netzwerk und haben dadurch mit einer großen Zahl an Menschen aus den eigenen Communities Kontakt. Manche der Gesprächspartner:innen hoben an dieser Stelle auch hervor, dass sie für die Möglichkeiten, die sie in Österreich bekommen (haben), grundsätzlich große Dankbarkeit empfinden, und es ihnen daher auch ein Anliegen ist, durch ehrenamtliche Arbeit, der Gesellschaft etwas zurückzugeben bzw. darüber hinaus auch anderen Menschen, die sich in ähnlichen Situationen wie zu Beginn ihrer Zeit in Österreich sie selbst befinden, ihre Erfahrungen als Hilfestellungen weitergeben möchten.

Bei den Jugendlichen bekamen die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit ein besonderes Augenmerk, v.a. bei den Teilnehmer:innen, die schon eine gewisse Sensibilisierung zu gesundheitsrelevanten Themen mitbrachten. Sich beispielsweise als Jugendgesundheitscoach zu engagieren, war durchaus auch davon motiviert, selbst Jugendliche mit psychischen Problemen besser unterstützen zu können. Da in der Fokusgruppe mit Jugendlichen neben der Covid-19-Krise auch die Klimakrise als relevantes Thema angesprochen wurde,

wurden auch Ansätze zur gesellschaftlichen Sensibilisierung bspw. zum Thema „Müll im öffentlichen Raum“ genannt.

Aus der Gruppe der Senior:innen wurde vom eigenen Engagement und der Teilnahme in Vereinen und Gruppen berichtet, welches Covid19-bedingt sehr eingeschränkt war. Das gesellschaftliche Eingebunden-Sein und die gemeinsamen Ausflüge fehlen nicht nur den ehrenamtlich Tätigen, sondern auch den anderen Senior:innen. Sich nach der als einschneidend erlebten Pause – die den Mangel an Ehrenamtlichen verstärkte – weiterhin zu engagieren und die Vereinsaktivitäten für das Gemeinwohl und das Wohlbefinden der Teilnehmenden zu erhalten, wird als ein Teil des eigenen Beitrags zur gemeinsamen Bewältigung der Krise wahrgenommen.

04

Gesundheitliche Chancen- gerechtigkeit & Bedürfnisse vulnerabler Gruppen

- 01 Status Quo und Verbesserungspotentiale
- 02 Ältere Menschen
- 03 Kinder und Jugendliche
- 04 Menschen mit Migrationserfahrung

Ein zentrales Anliegen der Gesundheitsziele Österreich stellt die gesundheitliche Chancengerechtigkeit dar, also ein gerechter Zugang zu Gesundheit und gesundheitsfördernden Ressourcen – unabhängig von Geschlechtszugehörigkeit, Alter, sozialer und kultureller Herkunft, Bildungsgrad, beruflicher und gesellschaftlicher Position sowie verfügbaren finanziellen Ressourcen. Hierbei gilt es einerseits, gesellschaftliche Benachteiligungen zu erkennen, vulnerablere Gruppen gezielt in den Fokus zu nehmen und in ihren gesundheitlichen Chancen besonders zu stärken. Andererseits müssen die Strukturen und Praktiken, die hinter den gesellschaftlich produzierten Benachteiligungen stehen, hinterfragt und verändert werden. Soziale Ungleichheit selbst – sei es in Form von ungleicher Verteilung von ökonomischen Ressourcen, sei es in Form von ungleichen Bildungsmöglichkeiten oder sei es in Form von Diskriminierung – sowie ihre Ursachen brauchen besondere Beobachtung und die nachhaltige Reduktion.

Den Einfluss, den strukturelle gesellschaftliche Benachteiligungen auf die Gesundheit der Menschen haben, zeigen die Ergebnisse des durchgeführten Partizipationsprozesses sehr eindrücklich. Dabei werden Zusammenhänge zwischen sozialen Benachteiligungen und der Wahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden deutlich sichtbar. Darüber hinaus konnten die Bedürfnisse verschiedener vulnerablerer Gruppen eruiert und in den Blick genommen werden.

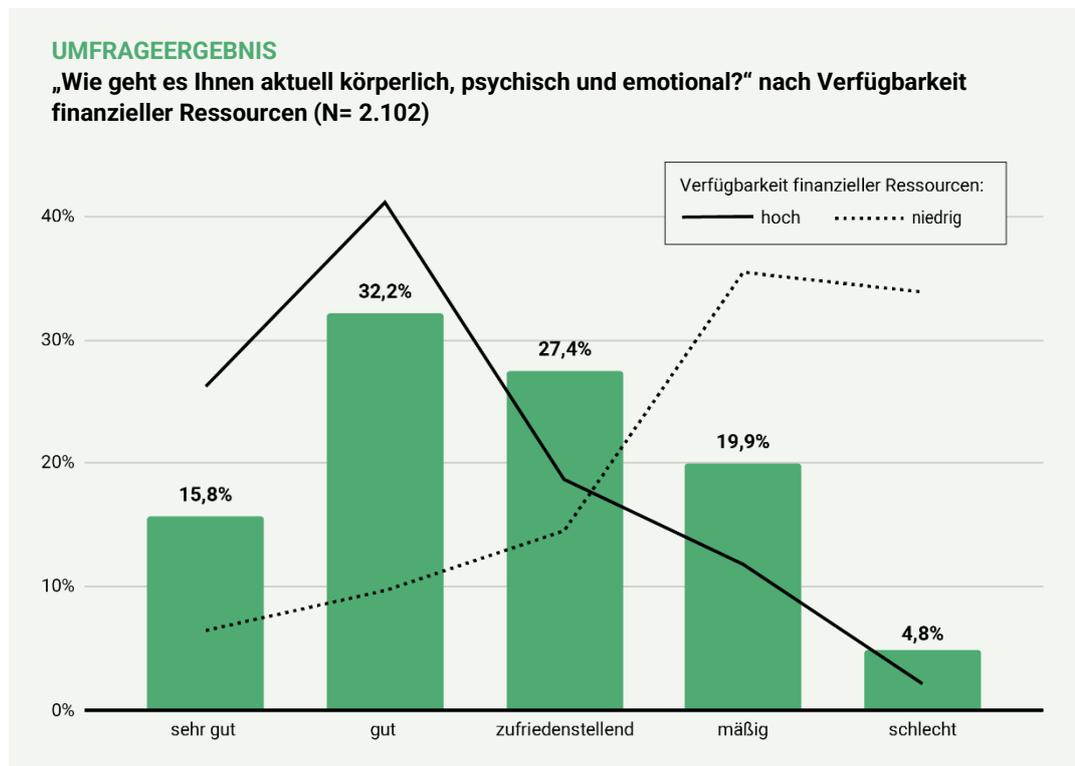
01 Status Quo und Verbesserungspotentiale

Auch wenn die Mehrheit der Teilnehmer:innen der Online-Umfrage ihren Gesundheitszustand als gut bis zufriedenstellend einschätzen, so zeigt ein genauerer Blick auf die Befragungsergebnisse, dass vulnerablere Gruppen ihren eigenen Gesundheitszustand deutlich schlechter sehen. Besonders deutlich wird dies in der Gegenüberstellung der Antworten der Befragungsteilnehmer:innen mit hohen und mit geringen finanziellen Ressourcen. Aber auch weitere Faktoren machen sich in der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands bemerkbar.

Folgende Gruppen schätzen ihren Gesundheitszustand verhältnismäßig schlecht ein: **Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität (10%), Menschen über 60 Jahre (9%), Nicht-Erwerbstätige (9%) und Pensionist:innen (12%), Menschen in beengten Wohnverhältnissen (13%), Menschen mit Pflichtschulabschluss (21%), sowie Menschen, die sehr schlecht mit ihren finanziellen Mitteln auskommen (34%)**. Im Vergleich zum Ergebnis der Befragung insgesamt, wo in Summe nur 5% aller Teilnehmer:innen den eigenen Gesundheitszustand als schlecht wahrnehmen, herrscht bei diesen vulnerableren Gruppen also eine deutlich negativere Einschätzung der eigenen Gesundheit und des eigenen Wohlbefindens. Einzelne Merkmale – wie geringere finanzielle Ressourcen, geringerer Bildungsgrad und beengte Wohnverhältnisse – überschneiden sich dabei und zeigen, dass verschiedene Dimensionen gesellschaftlicher Benachteiligung miteinander verknüpft sind und die Benachteiligungen noch verstärken.

Verbesserungspotenziale liegen hier zum einen in der Reduktion dieser strukturellen Ungleichheiten, zum anderen in der besonderen Unterstützung vulnerablerer Gruppen. Im Folgenden werden einige Gruppen und ihre Bedürfnisse genauer in den Blick genommen – auf Basis der persönlich durchgeführten Fokusgruppen, wo insbesondere ältere Menschen, Jugendliche sowie Menschen mit Migrationserfahrung, die Möglichkeit hatten, ihre Bedarfslagen und Perspektiven

persönlich zu artikulieren. Anliegen und Bedürfnisse weiterer vulnerabler Zielgruppen, die im Rahmen der Online-Umfrage artikuliert wurden, finden sich zudem in Kapitel 06.06 „Maßnahmen für spezielle Zielgruppen“.



02 Ältere Menschen

Mit dem Älterwerden verändern sich Lebenssituationen und auch gesundheitliche Bedarfslagen. Mit dem Ende der Erwerbstätigkeit beginnt ein neuer Lebensabschnitt, der zunächst – wenn Menschen gesund sind, sowie über entsprechende Interessen und Ressourcen verfügen – auch zu vielfältigen Entfaltungsmöglichkeiten führen kann, wie bspw. dem Nachgehen von alten und neuen Hobbies, dem Erlernen von Sprachen und dem Bereisen verschiedener Länder, oder dem Mut, nochmal Neues auszuprobieren, neue Beziehungen und soziale Kontakte zu knüpfen. Welche Möglichkeiten tatsächlich vorgefunden werden bzw. genutzt werden können, hängt dabei allerdings sehr stark von finanziellen Ressourcen, Bildungsgrad sowie dem eigenen Gesundheitszustand ab. Wo die einen neue Möglichkeiten vorfinden, sind andere von Altersarmut betroffen und damit beschäftigt, ihren Alltag zu meistern, oder mit den Folgen eines – auch körperlich – belastenden Berufslebens umzugehen. Mit zunehmendem Alter kommen sukzessive gesundheitliche Einschränkungen hinzu, die den eigenen Alltag mehr und mehr prägen.

An der Fokusgruppe mit Senior:innen haben sich ältere Menschen beteiligt, die mehrheitlich auch schon mit gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert sind bzw. für Partner:innen mit gesundheitlichen Einschränkungen Sorge tragen. Pflege- und Unterstützungsbedarf waren daher zentrale Bedarfe für sie. Die Zugänglichkeit und Leistbarkeit von Pflegedienstleistungen, der Umgang mit Belastungen und Herausforderungen als pflegende Angehörige, die Gesundheitsversorgung in

Hinblick auf Fachärzt:innen und Spitäler, die gerade in ländlichen Regionen oftmals mit weiteren Wegen verbunden sind, bei einem gleichzeitig immer eingeschränkteren eigenen Mobilitätswert, die zukünftige Situation in möglichen Pflegeheimen – all das waren Themen, denen in der Diskussion besondere Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Gleichzeitig wurde im Gespräch sichtbar, wie – geradezu diametral zu den eigenen größeren werdenden gesundheitlichen Vulnerabilitäten und Bedarfslagen – die persönlichen Unterstützungsnetzwerke kleiner werden.

Insbesondere die sozialen und familiären Netzwerke reduzieren sich: Erwachsene Kinder und Enkelkinder, die teilweise weit weg wohnen und zu denen es im Alltag daher oft wenig persönlichen Kontakt gibt (auch unabhängig von der Covid-19-Pandemie); Partner:innen und Menschen im Umfeld, die bereits verstorben sind; sowie der Wegfall weiterer sozialer Kontakte wie sie in der Vergangenheit beispielsweise über Ausbildungs- und Arbeitssettings regelmäßig gegeben waren. Dadurch gibt es einerseits wenige Support-Strukturen im privaten Bereich, andererseits werden Einsamkeit und soziale Isolation zu wesentlichen Faktoren, die den Alltag älterer Menschen prägen und die ihr Wohlbefinden zusätzlich negativ beeinflussen.

Ein besonderes Charakteristikum der heute älteren Generation ist zudem, dass einige von ihnen auch noch die Kriegs- und Nachkriegszeit erlebt haben, und nun – gerade im Alter – diese teilweise traumatischen Lebensereignisse ihrer Jugend aufarbeiten. Auch in der Fokusgruppe waren so Schilderungen aus der Kriegsvorgeschichte, über Kriegsverletzungen von Familienmitgliedern und die damalige Behandlung im Spital sehr präsent.

Anknüpfungspunkte für die Verbesserung der Chancengerechtigkeit älterer Menschen sind – neben der finanziellen Existenzsicherung und einer qualitätsvollen, leistbaren und niederschwellig zugänglichen Gesundheitsversorgung – insbesondere eine verstärkte Einbindung in soziale Netzwerke und unterstützende Strukturen auch im Alter. Dabei können – neben familiären Strukturen – bspw. Vereine und Pensionist:innentreffen eine Rolle spielen, genauso wie Netzwerke in der Nachbarschaft und im Wohnumfeld, sowie Unterstützung durch ehren- oder hauptamtliche Angebote und Dienstleistungen. In der Fokusgruppe wurden insbesondere regelmäßige Treffen des Pensionist:innenvereins, die es bis zur Covid-19-Pandemie gegeben hat, positiv hervorgehoben, sowie gemeinsam organisierte kleine Ausflüge und Unternehmungen. Auch das ehrenamtliche Engagement im Verein, also selbst Treffen zu organisieren und so eine Aufgabe für die Gemeinschaft wahrzunehmen, war für eine:n der Teilnehmer:innen eine wichtige Perspektive und stellt einen wesentlichen Baustein für Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden dar.

03 Kinder und Jugendliche

Wie Kinder und junge Menschen aufwachsen und sozialisiert werden, welche Chancen sie vorfinden, prägt in hohem Ausmaß ihren weiteren Lebensweg. Soziale Ungleichheit manifestiert sich so bereits sehr früh auch in gesundheitlicher Ungleichheit. Dies ist einerseits sehr stark mit finanziellen Möglichkeiten verbunden, andererseits aber auch mit Zugang zu Bildung, Freizeit, Kultur und späteren beruflichen Perspektiven. Lebensstil und Verhalten werden dabei in den sozialen

Milieus der Herkunftsfamilie vorgelebt und weitergegeben, in verschiedenen Entwicklungsphasen, insbesondere in Adoleszenz und Pubertät, teilweise auch hinterfragt, und in der Folge auch von anderen Gleichaltrigen („Peers“), den Freundes- und Bekanntenkreisen aber auch den (Sozialen) Medien immer stärker mitbeeinflusst. Rasante gesamtgesellschaftliche Veränderungen haben dabei auch Kindheit und Jugend verändert – etwa in Hinblick auf digitale Technologien und Neue Medien, die heute für junge Menschen zu ihrem Alltag gehören, wo aber ein „gesunder“ Umgang genauso erst erlernt werden muss wie etwa Unterrichtsmaterien in der Schule.

Kinder und Jugendliche sind diejenigen, die unsere Zukunft gestalten werden. Gleichzeitig haben sie als Kinder und Jugendliche meist weniger Möglichkeiten, sich mit ihren heutigen Bedürfnissen zu artikulieren und sich in etablierten Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen auf Augenhöhe einzubringen.

An der Fokusgruppe haben sich sowohl Jugendliche, die noch zur Schule gehen, als auch junge Menschen, die bereits arbeiten bzw. studieren, beteiligt. Gemeinsam war den Teilnehmer:innen, dass ihnen politische Mitsprache und Mitsprache in ihrem Umfeld ein besonderes Anliegen sind. Diese thematisierten sehr deutlich, dass sie sich mit ihren Bedarfslagen in unserer Gesellschaft teilweise nicht gesehen bzw. repräsentiert fühlen und ihre Perspektiven aber selbst gerne aktiv einbringen würden.

Darüber hinaus waren nicht nur Entscheidungskompetenzen – in Familie, Schule, Ausbildungsstätte, Arbeit und Gesellschaft – ein Thema, sondern auch die finanziellen Ressourcen. Nicht bzw. noch nicht über eigene finanzielle Ressourcen zu verfügen, bringt Abhängigkeiten und Einschränkungen in den eigenen Handlungsmöglichkeiten mit sich, die insbesondere bei älteren Jugendlichen auch als solche wahrgenommen werden. Bereits früh im Arbeitsleben stehende junge Menschen sind umgekehrt mitunter auch mit finanziellen Existenzängsten konfrontiert, wie dies ein:e Gesprächspartner:in schilderte. Die Bedeutung von kostenlosen Möglichkeiten in Hinblick auf Freizeit, Sport, und Kultur wurde im Gespräch daher von allen Beteiligten besonders hervorgehoben.

Unter den Gesprächsteilnehmer:innen gab es zudem ein sehr großes Bewusstsein, dass Schul- und Ausbildungsmöglichkeiten gleichzeitig auch Zukunftschancen prägen. Dementsprechend wurde die Covid-19-Pandemie auch deswegen als besonders bedrohlich empfunden, weil sie gleichzeitig auch diese Zukunftschancen bedrohte. Leistungsdruck, Versagensängste, Sorgen, die geforderten Ansprüche – aufgrund des Distance Learnings – nicht erfüllen zu können, wurden in der Diskussion mehrfach angesprochen. Psychische Belastungen und der Umgang damit wurden insgesamt als wachsende Themen für junge Menschen eingeschätzt. Soziale Beziehungen – insbesondere zu Freund:innen – werden als wesentlicher Faktor für das eigene Wohlbefinden gesehen. Auch hier wurden die wiederholten Einschränkungen des persönlichen Kontakts im Rahmen der Covid-19-Pandemie als besonders herausfordernd erlebt. Bei jungen Menschen, die ein Studium oder eine Arbeit neu begonnen haben, teilweise auch in Verbindung mit einem Wechsel des Wohnorts, wurde zudem sichtbar, wie auch junge Menschen Einsamkeit erleben.

Wichtige Bausteine für eine größere Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche sind, ihnen von Anfang an Mitsprachemöglichkeiten zu eröffnen – von der Familie angefangen, bis hin zu Ausbildungsstellen und Gesellschaft – gepaart mit konkreten Handlungsmöglichkeiten, wo sich das Mitentscheiden auch manifestiert

und wirksam wird. Bildungschancen für alle jungen Menschen (in Hinblick auf Gesundheitskompetenz genauso wie in Hinblick auf andere Themen) sowie niederschwellige und kostenlose Angebote für vielfältige Freizeitgestaltung sind zudem entscheidende Grundlagen für ihren weiteren Lebensweg. Darüber hinaus sind es aber auch bei jungen Menschen die sozialen Netzwerke, die in ihrem Alltag unterstützend und gesundheitsfördernd wirken können. Diese reichen von Familie über Freund:innen bis hin zu professionellen Ansprechpartner:innen wie Lehrer:innen oder (Schul)Sozialarbeiter:innen, die gerade in Zusammenhang mit psychisch belastenden Situationen als Beispiele für wichtige und entlastende Gesprächsmöglichkeiten genannt wurden.

O4 Menschen mit Migrationserfahrung

Menschen mit Migrationserfahrung haben im Land, in das sie gekommen sind, häufig mit vielen Herausforderungen zu kämpfen, die auch ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinflussen. Die Sprache zu erlernen, einen sicheren Aufenthaltsstatus zu erhalten, adäquaten Wohnraum zu finden sowie Zugang zum Arbeitsmarkt zu bekommen – es sind viele Schritte auf dem Weg zur gesellschaftlichen Teilhabe, die oft mit vielfältigen Hürden verbunden sind und viel Zeit brauchen. Sprachbarrieren und mangelndes Wissen, aber auch rechtliche Einschränkungen, fehlende finanzielle Ressourcen, sowie formelle und informelle Zugangsregelungen erschweren die gesellschaftliche Teilhabe in vielen Lebensbereichen. Dazu kommen Vorurteile und Diskriminierungen, die Menschen mit Migrationsgeschichte in ihrem Alltag erleben. Zugewanderte Menschen sind so auf verschiedenen Ebenen mit gesellschaftlichen Exklusionsmechanismen konfrontiert, die auch Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben. Menschen mit Fluchterfahrung haben zudem nicht selten traumatische Ereignisse in ihren Herkunftsländern und auf ihrem Fluchtweg hinter sich und Bedarf an psychologischer und therapeutischer Unterstützung.

In der durchgeführten Fokusgruppe waren Menschen aus verschiedenen Herkunftsländern vertreten, die teilweise Fluchthintergrund aufweisen und teilweise auch noch über keinen längerfristig abgesicherten Aufenthaltsstatus in Österreich verfügen. In Summe zeigte sich, dass viele der Teilnehmer:innen mit der Deckung von Grundbedürfnissen und der eigenen Existenzsicherung für sich (und ihre Familie) vielfach gefordert sind.

Zum einen wurde dabei von einigen Gesprächsteilnehmer:innen die Wohnsituation als wesentliche Grundlage für das eigene Wohlbefinden benannt. So haben zugewanderte Menschen zum sozialen Wohnbau, in vielen Fällen, zunächst keinen Zugang und sind daher auf den privaten Wohnungsmarkt angewiesen. Sie leben durchschnittlich in beengteren, prekäreren, unsichereren und gleichzeitig oft teureren Wohnverhältnissen und sind – aufgrund mangelnder Kenntnis von Wohn- und Mietrecht – auch immer wieder von Mietbetrug betroffen. Zum anderen wurden ebenfalls von mehreren Teilnehmer:innen Hürden am Arbeitsmarkt angesprochen wie bspw. Restriktionen im Arbeitsmarktzugang, eine sich schwierig gestaltende Arbeitssuche, Hürden bei der Nostrifizierung und Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse und der damit einhergehenden Dequalifizierung, sowie prekäre Arbeitsverhältnisse und nicht zuletzt Erfahrungen wie Jobverlust oder Kurzarbeit im Zuge der Covid-19-Pandemie. Auch von Diskriminierungen im Bildungssystem wurde berichtet und in diesem Kontext hervorgehoben, wie wichtig es vor allem für

die jüngere Generation, also die Kinder in zugewanderten Familien, ist, Bildungschancen in Österreich vorzufinden. Zu ungesünderen Wohnverhältnissen addieren sich somit prekärere Perspektiven in Hinblick auf Arbeit und Bildung.

Dabei wurde sehr eindrücklich geschildert, wie unterschiedliche Lebensbereiche einander auch beeinflussen und wiederum Einfluss auf das eigene Wohlbefinden haben. Es sind vor allem die erlebten Unsicherheiten – in Hinblick auf Aufenthaltsstatus, Wohnen, Arbeit und finanzielle Ressourcen – aber auch die erlebte Exklusion und Benachteiligung in vielen Lebensbereichen, welche sich nicht zuletzt auch im Ausschluss von politischer Mitsprache manifestieren, die zu einer deutlichen Beeinträchtigung des eigenen Wohlbefindens führen.

Der Zugang zu Wissen im Allgemeinen sowie zu Gesundheitsinformationen im Besonderen wurde in der gemeinsamen Diskussion ebenfalls als ein wesentliches Element für den Zugang zu Gesundheit genannt. Unterstützende Informationen, um sich zurecht zu finden, mehrsprachige Kommunikation auf verschiedenen Kanälen, sowie die Weitergabe von Erfahrungen durch muttersprachliche Multiplikator:innen können hier hilfreich sein und Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Einige der Teilnehmer:innen sind selbst aktiv und unterstützen Menschen in ihren Communities, indem sie für den Alltag hilfreiche Informationen weitergeben. Positiv hervorgehoben wurden – insbesondere mit Blick auf Wien, wo die meisten Gesprächspartner:innen leben – zudem (öffentliche) Unterstützungsangebote wie der Mobilpass und der Kulturpass, die auch Menschen mit geringem Einkommen Mobilität und Kultur ermöglichen, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten bei hohen Energiekosten sowie mehrsprachige Informationen z.B. rund um die Pandemie. In Summe gilt es, die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Migrationserfahrung in verschiedenen Lebensbereichen zu erhöhen, um auch die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu stärken.

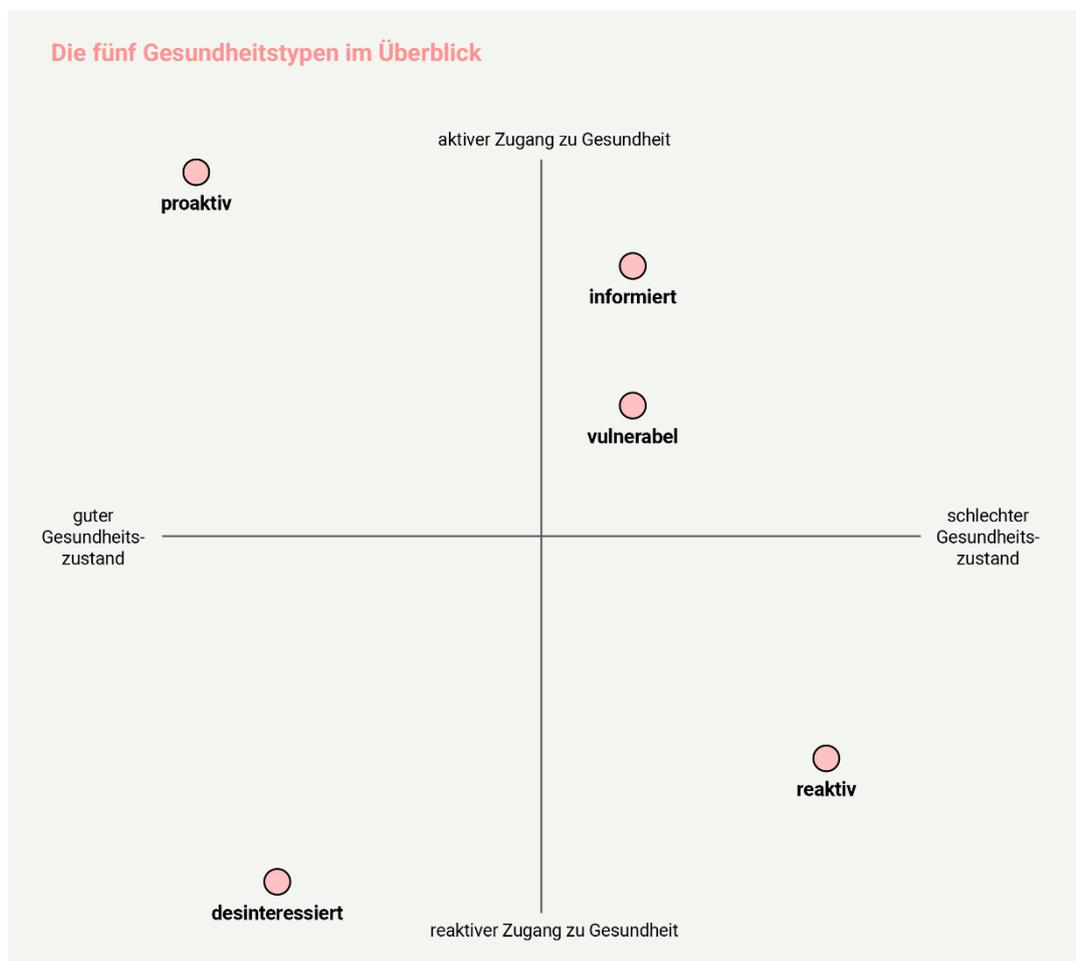
05

Gesundheitstypen

- 01 Der:Die Reaktive
- 02 Die:Der Informierte
- 03 Der:Die Desinteressierte
- 04 Die:Der Proaktive
- 05 Der:Die Vulnerable

Über den Beteiligungsprozess konnten fünf Gesundheitstypen identifiziert werden, die sich in ihren gesundheitsbezogenen Vorstellungs- und Handlungsmustern, Aspirationen und erlebten Hürden unterscheiden:

- Der:Die **Reaktive** kann aufgrund geringer zeitlicher und finanzieller Ressourcen nur das Notwendigste für seine Gesundheit unternehmen und handelt vor allem reaktiv auf erlebte Beschwerden.
- Die:Der **Informierte** weiß übermäßig gut über Gesundheitsangebote Bescheid, informiert sich genau und kann wahrgenommenen gesundheitlichen Problemlagen so aktiv entgegenwirken.
- Der:Die **Proaktive** legt großen Wert auf einen aktiven und gesunden Lebensstil, kann sich diesen auch leisten und fördert so seine:ihre Gesundheit langfristig.
- Die:Der **Desinteressierte** nimmt seinen Gesundheitszustand als gut wahr, weshalb Gesundheit in seinem Alltag eine untergeordnete Rolle spielt.
- Der:Die **Vulnerable** erlebt gesellschaftliche und gesundheitliche Benachteiligungen und wünscht sich mehr Mitbestimmung und zielgruppenspezifische Angebote.



Bei den Gesundheitstypen handelt es sich nicht um reale Personen, sondern um Archetypen, die nach übereinstimmenden Merkmalen zusammengefasst werden. Typen oder Personas werden für die Gestaltung von nutzer:innenzentrierten Prozessen, Maßnahmen und Dienstleistungen eingesetzt. Die hier dargestellten fünf Gesundheitstypen sollen Entscheidungsträger:innen künftig als Werkzeug dienen, um die erhobenen Perspektiven der Bevölkerung bei der Erstellung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Zukunft im Blick zu behalten.

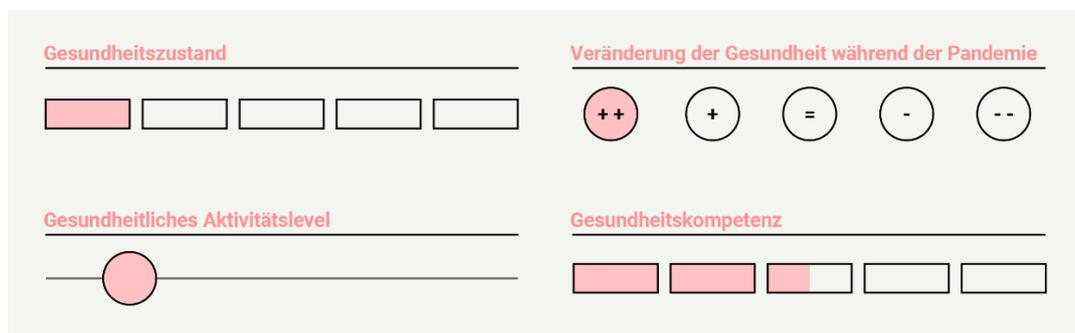
Methodisch wurden diese Typen durch eine kombinierte Analyse quantitativer und qualitativer Ergebnisse des Beteiligungsprozesses erstellt. Als Basis diente eine Selbstzuordnung der Umfrageteilnehmer:innen zu Aussagen über persönliche gesundheitsbezogene Verhaltensweisen. Diese Selbstzuordnung zu Gesundheitstypen wurde mit analysierten Mustern in den Fokusgruppen- und Umfrageergebnissen abgeglichen und ergänzt. Die fünf exemplarischen Gesundheitstypen werden im Folgenden genauer charakterisiert.

Bei den demografischen Merkmalen der Archetypen ist zu beachten, dass dies zusammengesetzte exemplarische Eigenschaften sind und keine statistisch gemittelten Werte aus der Befragung.

01 Der:Die Reaktive

Der reaktive Typ priorisiert in seinem Alltag die Deckung von Grundbedürfnissen wie finanzielle Absicherung, Ernährung und Wohnen. Aufgrund hoher Belastung durch Arbeit und/oder geringer Einkünfte, fehlen allerdings die Ressourcen, sich proaktiv um die eigene Gesundheit kümmern zu können. Gesundheitlich kann er:sie sich nur um das Notwendigste kümmern und reagiert bei Krankheit oder Beschwerden mit einem Arztbesuch. Er:Sie schätzt seinen:ihren eigenen Gesundheitszustand als eher schlecht ein und weiß, dass er:sie mehr für seine:ihre Gesundheit tun könnte.

„Gesund sein heißt für mich, keine größeren gesundheitlichen Probleme zu haben. Wenn es mir nicht gut geht, besuche ich einen Arzt oder eine Ärztin.“



Bedürfnisse:

- Sucht eine sichere und gute Arbeit
- Deckung von Grundbedürfnissen hat Priorität, ist auf finanzielle Unterstützung angewiesen
- Will keine Zeit verschwenden und gut behandelt werden, wenn er:sie es braucht
- Benötigt niederschwellige Informationsangebote
- Wünscht sich mehr betriebliche Gesundheitsförderung

Hürden:

- Wenig Zeit für Entspannung, Erholung und gesunden Lebensstil
- Lange Wartezeiten und wenig Termine im Kassenbereich
- Fehlende mehrsprachige Informationen und Angebote
- Hohe Kosten für Gesundheitsversorgung und ein gesundes Leben
- Finanzielle Schwierigkeiten und Probleme in der Arbeitssuche während der Pandemie

Verhalten & Sichtweisen:

- Weiß, dass er:sie mehr für seine:ihre Gesundheit tun könnte
- Sucht Arzt:Ärztin auf, wenn es ihm:ihr nicht gut geht, aber keine Zeit für Gesundheitsförderung im Alltag
- Informiert sich primär über das Internet, Soziale Medien und sein:ihr persönliches Umfeld

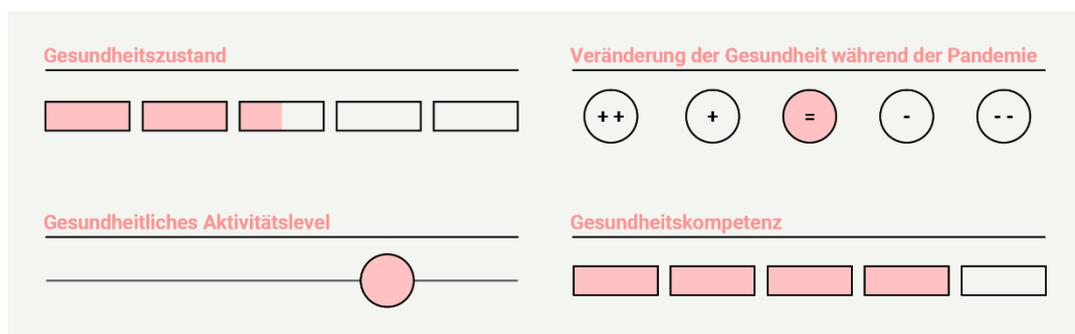
Exemplarische demographische Merkmale:

- Männlich
- 50+
- Geringerer Bildungsgrad
- Geringeres Einkommen / Sozialstatus
- Prekäres und befristetes Arbeitsverhältnis
- Migrationsgeschichte

02 Die:Der Informierte

Die:Der Informierte kennt sich übermäßig gut mit dem Gesundheitswesen und bestehenden Angeboten aus. Sie:Er schätzt ihren eigenen Gesundheitszustand als mäßig bzw. leicht unterdurchschnittlich ein, informiert sich aber intensiv, um wahrgenommenen Problemlagen entgegenzuwirken. Sie:Er nimmt Angebote des Gesundheitswesens aktiv wahr und verwendet insgesamt viel verfügbare Zeit und Ressourcen auf Gesundheit für sich und ihre:seine Kinder.

„Ich kenne mich gut mit dem Thema Gesundheit aus und weiß über gesundheitliche Angebote Bescheid.“



Bedürfnisse:

- Sinnstiftende Arbeit und gute Arbeitsbedingungen sind für ihr:sein Wohlbefinden wichtig
- Seelische Gesundheit ist ihr:ihm wichtig
- Will gute und gesunde Lebensbedingungen für sich und ihre:seine Kinder schaffen

Hürden:

- Hat Gefühl, dass sich Kassenärzt:innen nicht ausreichend Zeit für sie:ihn und ihre:seine Bedürfnisse nehmen
- Fühlt sich „hin-und-her-geschickt“ und schlecht behandelt
- Hohe Kosten für psychologische Betreuung
- Leidet unter Mehrfachbelastungen (v.a. Homeoffice und Homeschooling) während der Pandemie

Verhalten & Sichtweisen:

- Verwendet viel Zeit für Gesundheit, konsumiert Gesundheitsprodukte und nimmt bestehende Angebote in Anspruch
- Weiß, woher sie:er welche Informationen beziehen kann
- Vertraut verhältnismäßig stark auf Gesundheitsberufe und öffentliche Stellen als Informationsquellen

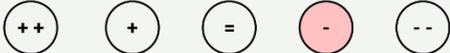
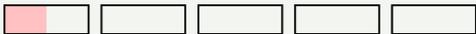
Exemplarische demographische Merkmale:

- Frau
- Mitte Dreißig
- Alleinerzieherin
- Hoher Bildungsgrad
- Mittleres bis hohes Einkommen
- Sicheres Arbeitsverhältnis in einem gesundheitsnahen Bereich

03 Der:Die Desinteressierte

Für den:die Desinteressierte:n spielt Gesundheit im Alltag eine untergeordnete Rolle. Er:Sie hat den Eindruck, dass sein eigener Gesundheitszustand gut ist, und kann es sich daher leisten, wenig für seine Gesundheit zu tun, weiß allerdings, dass sich dies im Alter ändern kann. Er:Sie muss selten zu Ärzt:innen und sucht Gesundheitseinrichtungen nur bei Beschwerden oder akuter Krankheit auf. Wenn er:sie medizinische Hilfe benötigt, weiß er:sie nicht genau, an welche Stellen er:sie sich wenden muss.

„Ich interessiere mich nicht besonders für Gesundheit und ich gehe selten zum Arzt oder Ärztin.“

Gesundheitszustand	Veränderung der Gesundheit während der Pandemie
	
Gesundheitliches Aktivitätslevel	Gesundheitskompetenz
	

Bedürfnisse:

- Braucht Hilfe bei der Navigation im Gesundheitswesen und klare Informationen
- Freizeit und Erholung sind ihm:ihr wichtig

Hürden:

- Unklare Zuständigkeiten und Organisation des Gesundheitswesens
- Hohe Kosten für gesundes Leben und Gesundheitsversorgung
- Geringe Gesundheitskompetenz
- Leidet unter den Einschränkungen der Pandemie und greift vermehrt auf Alkohol zurück

Verhalten & Sichtweisen:

- Geht selten zum Arzt:Ärztin
- Kümmert sich nur um das Notwendigste
- Hat minimale Kontaktpunkte zum Gesundheitswesen
- Nutzt verhältnismäßig oft das Internet und kaum Ärzt:innen oder andere Gesundheitsberufe als Informationsquelle

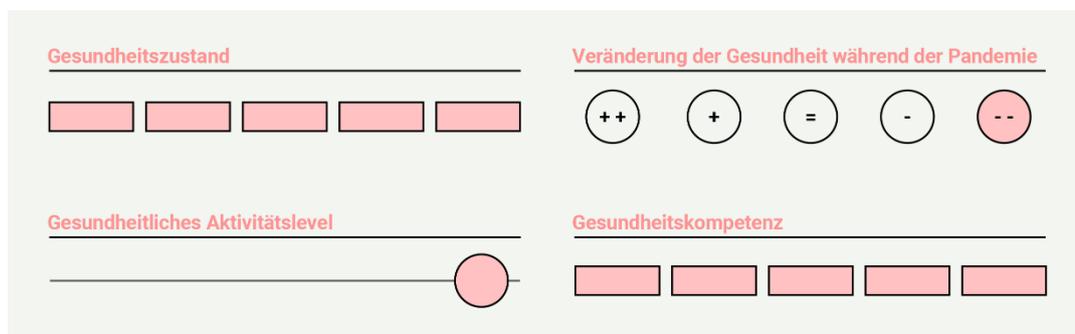
Exemplarische demographische Merkmale:

- Mann
- Mitte Vierzig
- Geringverdienend

04 Die:Der Proaktive

Die:Der Proaktive führt einen gesunden Lebensstil, achtet auf ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung. Sie:Er verwendet viel Zeit für die Förderung ihrer Gesundheit und ihres:seines Wohlbefindens, hat eine hohe Gesundheitskompetenz und genügend finanzielle Ressourcen, um sich alternative Therapieangebote und umfassende private Sportangebote leisten zu können. Sie:Er schätzt ihren Gesundheitszustand als sehr gut bzw. sehr zufriedenstellend ein.

„Mit meinem aktiven Lebensstil durch Bewegung, ausgewogene Ernährung und Nutzung von Vorsorgeangeboten versuche ich gesund zu bleiben.“



Bedürfnisse:

- Gesunde Ernährung und Bewegung sind ihr:ihm wichtig
- Lebt klimabewusst und nutzt naheliegende Grün- und Naturräume zu Erholungszwecken

Hürden:

- Hat wenige gesundheitliche Hürden
- Nimmt die Pandemie als Entschleunigung wahr, aber leidet unter eingeschränkten Sozialen Möglichkeiten, Sport- und Bewegungsmöglichkeiten

Verhalten & Sichtweisen:

- Fördert ihre Gesundheit aktiv durch eigenes Tun und kann gezielt private Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen
- Sucht aktiv Hilfe in ihrem:seinem sozialen Netz, wenn sie:er diese benötigt
- Tendiert zu einem holistischem Gesundheitsbegriff und ist interessiert an alternativen Heilmethoden
- Informiert sich in der Freizeit in Büchern und Zeitschriften gezielt über Gesundheit

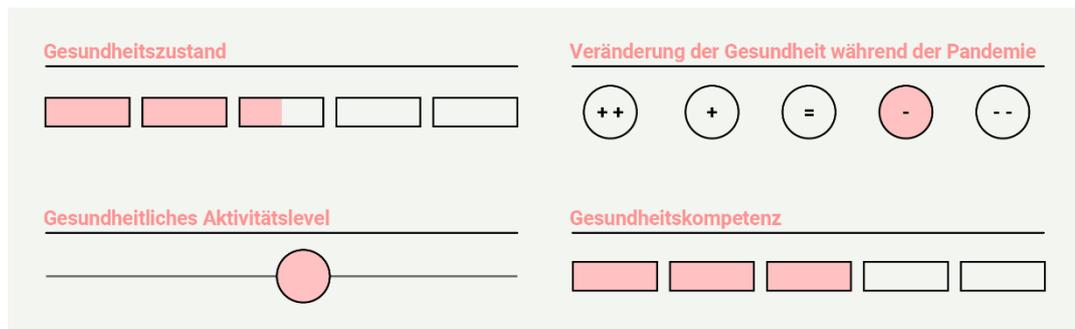
Exemplarische demographische Merkmale:

- Frau
- Keine Kinder, lebt mit Partner:in
- Selbstständig
- Hoher Bildungsgrad
- Hohes Einkommen / Sozialstatus
- Großzügige Wohnverhältnisse
- Migrationsgeschichte

05 Der:Die Vulnerable

Der:Die Vulnerable erlebt soziale und gesundheitsbezogene Benachteiligungen und Diskriminierung aufgrund seiner:ihrer Geschlechtsidentität. Er:Sie fühlt sich im öffentlichen Gesundheitswesen schlecht versorgt und ihm:ihr fehlen auf seine:ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Angebote. Diese Situation wird mit zunehmendem Alter als verschärft wahrgenommen. Er:Sie wünscht sich mehr (gesundheits-)politische Mitbestimmung und eine stärkere Einbindung von Selbsthilfegruppen und zivilgesellschaftlichen Vereinen, in denen er:sie sich aktiv engagiert. Zudem hält er:sie eine Diversitätssensibilisierung des Personals in Gesundheitseinrichtungen für dringend notwendig.

„Ich fühle mich bei Arztbesuchen häufig nicht gut unterstützt und erlebe Exklusion, weil ich nicht den gesellschaftlichen Normvorstellungen entspreche.“



Bedürfnisse:

- Hohes Bedürfnis an Sicherheit aufgrund von Diskriminierungserfahrungen
- Wünscht sich Sensibilisierung der Mehrheitsgesellschaft zu Themen der Geschlechtervielfalt
- Wünscht sich mehr Teilhabe- und Mitbestimmungsmöglichkeiten
- Legt hohen Wert auf soziale Beziehungen und Austausch mit ihrer Community

Hürden:

- Erlebt Benachteiligung und hat damit einhergehend geringes Vertrauen in das öffentliche Gesundheitssystem
- Fehlende Gesundheitsangebote für spezielle Bedürfnisse
- Soziale Exklusion
- Schlechte gesundheitliche Versorgung während Corona

Verhalten & Sichtweisen:

- Skepsis gegenüber öffentlicher Gesundheitsversorgung aufgrund von negativen Erfahrungen
- Bezieht Informationen und Hilfe vermehrt über persönliche Netzwerke sowie Selbsthilfegruppen

Exemplarische demographische Merkmale:

- Transgender
- 60+
- In Pension
- Mittleres Einkommen
- Lebt mit Partner:in

06

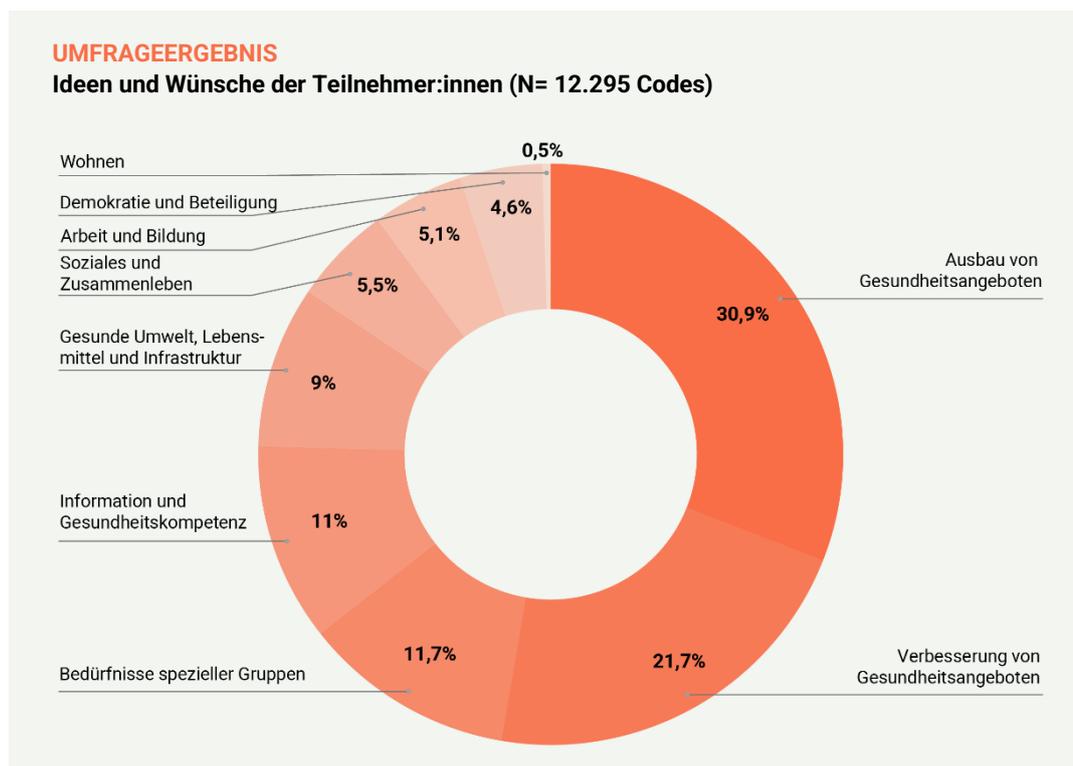
Wünsche und Ideen zur Förderung der Gesundheit aller

- 01 Information und persönliche Gesundheitskompetenz
- 02 Gesunde Umwelt und gesunder Lebensstil
- 03 Soziales, Zusammenleben und Wohnen
- 04 Arbeit und Bildung
- 05 Demokratie und Beteiligung
- 06 Maßnahmen für spezielle Zielgruppen
- 07 Ausbau und Verbesserung von Gesundheitsangeboten

Der vorliegende Beteiligungsprozess eröffnete Teilnehmer:innen auch die Möglichkeit, ihre Ideen und Wünsche für die Gesundheit aller in Österreich beizusteuern. In der Online-Umfrage wurde bei drei offenen Fragen erörtert, wie Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben konkrete Maßnahmen, Politiken und Initiativen fördern können. Die Fragen zielten dabei auf drei Ebenen ab:

- 1) **Persönliche Unterstützung**, die sich die Teilnehmer:innen von Staat und Politik, Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, an Arbeits- und Ausbildungsorten und von Menschen im eigenen sozialen Umfeld wünschen;
- 2) **Zusätzliche Angebote**, die dabei helfen würden, gesund durch den Alltag zu kommen oder mit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alltag umgehen zu können;
- 3) **Ideen für konkrete Maßnahmen** zur Förderung der Gesundheit aller in Österreich.

Auch in den persönlichen Gesprächen im Rahmen der Fokusgruppen wurde auf die Wünsche der Teilnehmer:innen eingegangen. Die Fragen fokussierten hier auf die persönliche Betroffenheit vulnerabler Gruppen und zusätzliche Unterstützung, die sich diese im Sinne der Förderung ihrer Gesundheit wünschen.

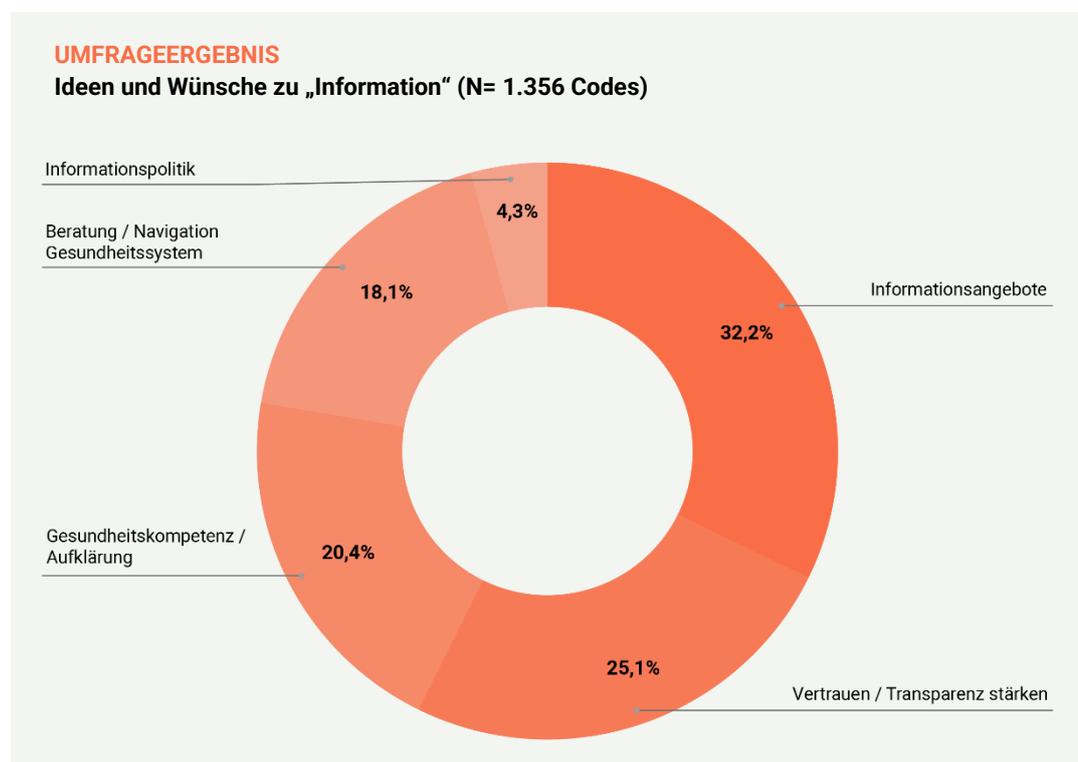


In der Online-Umfrage wurden insgesamt 3.752 individuelle Beiträge zu Ideen und Wünschen der Teilnehmer:innen erhoben. Für Analysezwecke wurden die offenen Antworten inhaltsanalytisch codiert und anschließend nach übergeordneten Themen gruppiert. Insgesamt wurden so 12.295 Codes erfasst. Davon entfallen etwas mehr als die Hälfte auf den Ausbau und die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Angeboten. Weitere 12% der Codes entfallen auf Beiträge zu speziellen Bedürfnissen bestimmter Zielgruppen, insbesondere vulnerabler und gesellschaftlich benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Die verbleibenden 23% entfallen auf gesundheitsrelevante Lebensbereiche, die dem erweiterten Gesundheitsbegriff

zugeordnet werden können, wie etwa Umwelt, Lebensmittel & Infrastruktur, Soziales & Zusammenleben, Arbeit & Bildung, Demokratie & Beteiligung und Wohnen.

01 Information und persönliche Gesundheitskompetenz

Insgesamt 11% der Nennungen bezogen sich auf **Informationsangebote und Kommunikation im Gesundheitsbereich sowie deren Auswirkung auf die persönliche Gesundheitskompetenz der in Österreich lebenden Menschen**. Aus den Beiträgen wird deutlich, dass Information und Kommunikation als wichtige Grundlage für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit und einen gesunden Lebensstil im Alltag gesehen wird.



> Niederschwellige Informationsangebote für alle schaffen

Die Schaffung von niederschweligen Informationsangeboten ist vielen Teilnehmer:innen ein besonderes Anliegen. Nur wenn Menschen über bestehende Gesundheitsangebote Bescheid wissen und deren Sinnhaftigkeit sehen, würden diese auch angenommen. Deshalb gelte es, ein möglichst breites und vertrauenswürdiges Informationsangebot zu schaffen, das es allen ermöglicht, sich rasch zu informieren. Viele erachten dazu eine barrierefreie und einfache Aufbereitung von Informationen als zentral, insbesondere um sozialer Benachteiligung entgegenzuwirken.

Als Kriterien für Niederschwelligkeit wurden unter anderem die Verwendung visueller Kommunikationsmittel, eine einfach verständliche Sprache und mehrsprachige Angebote genannt. Aber auch die Kanäle, über die Informationen verbreitet werden, spielen eine Rolle. So wünschen sich Teilnehmer:innen einerseits

eine zentrale Informationsdrehscheibe für Gesundheitsinformationen (mehr hierzu auf Seite 63 unter „Navigation im Gesundheitswesen“). Andererseits gelte es, Informationen für spezielle Zielgruppen aufzubereiten und über lokale und zielgruppenspezifische Kanäle wie Interessengruppen, Vereine, zivilgesellschaftliche Initiativen und Soziale Medien weiterzugeben.

„Mehrsprachige Infos und Infos in leichter Sprache, damit alle sie verstehen“

„Barrierefreie Möglichkeit zu Informationen zu kommen“

„Zugang für sozial Schwächere zu Information“

„Klare, einfache und möglichst neutrale sowie VOLLSTÄNDIGE Information (gerne auch grafisch aufbereitet), um informierte Entscheidungen zu treffen.“

„Verständliche und übersichtliche Bereitstellung von Informationen“

„Info-Portal des Ministeriums mit Podcasts und aktuellen Informationen für alle verständlich aufbereitet“

„Evidenzbasierung der Info, state of the art, Bündelung - Zentralstelle versus eigene mühselige Recherche“

„Mehr grundsätzliche Info auf Gemeindeebene - z.B. "Die Gesunde Gemeinde" mit speziellen Veranstaltungen übers Jahr.“

> Transparente und vertrauenswürdige Informations- und Kommunikationsarbeit

Teilnehmer:innen brachten zum Ausdruck, dass Transparenz und Vertrauen die Grundlagen für wirkungsvolle Informations- und Kommunikationsarbeit seien. Beiträge zu diesem Thema bezogen sich zu einem Großteil auf die Corona-Pandemie. Viele Teilnehmer:innen sind verunsichert und wünschen sich eine transparente, neutrale, evidenzbasierte und klare Kommunikation, die auf die Bedürfnisse und Ängste der Menschen eingeht und gleichzeitig zu Solidarität in der Gesellschaft beiträgt. Zum Teil bezogen sich diese Beiträge auch allgemeiner auf den politischen Prozess und den Zustand der Demokratie in Österreich (siehe dazu mehr unter „Demokratie und Beteiligung“ auf Seite 71). Neben der Corona-Pandemie wurde auch eine Skepsis gegenüber der Pharmaindustrie und deren Einfluss auf gesundheitspolitische und gesundheitsrelevante Entscheidungen deutlich.

„Transparenz und Offenheit wie Entscheidungen, die das Allgemeinwohl betreffen, gemacht werden“ „Fakten, Ehrlichkeit, positive Stimmung“

„Einigkeit der Politik. Persönliche politische Empfindlichkeiten haben bei der Gestaltung eines guten Lebens für die österreichische Bevölkerung nichts verloren.“

„Klare und medizinisch sinnvolle Vorschriften. Keine voreiligen und halb durchdachten Maßnahmen. Aufklärung!!!!“

„Ein medizinisches Programm ohne verlogene Pharmaindustrie und Politiker!“

> Stärkung der allgemeinen Gesundheitskompetenz

Viele Teilnehmer:innen sehen Aufklärung und die Stärkung der allgemeinen Gesundheitskompetenz als einen zentralen Hebel für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit in Österreich. Die persönliche Gesundheitskompetenz müsse möglichst frühzeitig und niederschwellig in relevanten Lebensbereichen vermittelt

werden. Vor allem dem Bildungssektor, Kindergärten und Schulen, aber auch der betrieblichen Gesundheitsförderung wird hier eine wichtige Rolle zugeschrieben.

„Gesundheitskompetenz-Entwicklung fördern (für Alt und Jung, "krank und gesund" am besten vom Kindergarten weg), damit die Menschen mehr Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen können! Dabei geht es um Sport, Ernährung, Lebensstil, Bildung, soziale Kompetenz, etc. Aber auch Wissen und Wissens-Weitergabe - Quellen zur Recherche müssen beurteilt werden können um sie als Grundlage für die Meinungsbildung verwenden zu können! Zusätzlich sachliche und zielführende Kommunikation. Ich hatte leider keine einzige Unterrichtsstunde in der Schule zu einem der genannten Themen, dabei wäre das die Basis für ein gesundes und zufriedenes Leben!“

„Außerdem wäre Schulung, Beratung von Kindesalter an für mich Schlüssel zu mehr Gesundheitskompetenz - es muss also schon im Volksschulalter umfangreich beginnen“

„Gesundheitsförderungsprogramm in Übergangsphasen, wie LEBENSFREUDE - Im Alltag tun, was gut tut.“

„Familien- und Patientenedukation - Selbstbefähigung, um die individuellen gesundheitlichen Herausforderungen selber bewältigen zu können, um Gesundheitskompetenz generieren zu können...“

> Unterstützung für die Navigation im Gesundheitswesens anbieten

Wie bereits weiter oben beschrieben, sehen rund ein Drittel der Teilnehmer:innen „unklare Zuständigkeiten und Organisation des Gesundheitswesens“ als eine zentrale Hürde im Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung. Teilnehmer:innen wünschen sich daher Beratungsangebote und Unterstützung bei der Navigation im Gesundheitswesens. Konkrete Vorschläge reichen von der Einrichtung von „lokalen Alltagsmanager:innen“ und „Gesundheitslots:innen“, über kostenfreie Gesundheitsberatungen, zentrale Informationsdatenbanken und Webseiten, Anlaufstellen oder One-Stop-Shops, die sich der umfassenden Abklärung des Gesundheitszustands und gesundheitlicher Bedürfnisse widmen und dann maßgeschneidert an vorhandene Angebote und richtige Stellen vermitteln können.

„Eine zuständige Person, die koordiniert, sich wirklich für die persönlichen Anliegen interessiert und sich zuständig fühlt zu unterstützen; quasi eine Case Managerin im Ort“

„Regionale Anlaufstellen zur Information, z.B. Bürgerbüro“

„Hilfe. Jemanden, der sich auskennt! Nicht 100x weiterverbindet und wo am Ende doch nichts rauskommt. Z.B. Corona-Notrufnummer - völlig überfordert mit dem Betätigungsumfeld“

„Gesammelte Info der Angebote und eine Person, die den Überblick hat und im Einzelfall berät.“

„Dezentrale Einrichtungen, Beratungsstellen, community nurses etc. niederschwelliger Zugang“

„Community Nurse (aber nicht die derzeitige Ausbildung mit einem Schnellsiederkurs, sondern ein Studium inkl. Praktikum im Ausland) und dann konkreter Einsatz in den Gemeinden zu den Hausärzten dazu sowie entsprechende Entlohnung. Weiters benötigt es noch bspw. Schoolnurses - die sich um die

Gesundheit und Prävention in den Schulen kümmern - hier wäre sehr viel Handlungsbedarf. Auch der Ausbau von Beratungsstellen und Case/Care-Schnittstellen zur Pflege Angehöriger ist in Österreich fehlend.“

> Informationspolitische Maßnahmen

Schließlich brachten Teilnehmer:innen auch Ideen zur politisch-rechtlichen Regulierung von Gesundheitsinformationen ein. Diese reichen von der Einsetzung eines Gesundheitsfaches im österreichischen Schullehrplan, über die Förderung evidenzbasierter und gemeinwohlorientierter Medienberichterstattungen zu Gesundheitsthemen, bis hin zur stärkeren gesetzlichen Regulierung von Gesundheitsinformationen wie etwa durch ein Werbeverbot für gesundheitsschädliche Nahrungsmittel.

„Aufnahme eines Gesundheitsfaches in den österreichischen Lehrplan - bereits im Kindergarten und während der gesamten Pflichtschulzeit -- um möglichst früh mit einer gesundheitsförderlichen Bewusstseinsbildung zu beginnen!“

„Medien berichten in erster Linie über negative Dinge, ganz selten berichten Medien über positive Dinge, was aber ein wichtiger Beitrag wäre!“

„Strukturelle Veränderungen, Verbote von Kindermarketing für zuckerhaltige Nahrungsmittel, Zusammenarbeit mit Handel und Wirtschaft, Benachteiligte gezielt fördern.“

„Strengere gesetzliche Regelungen gegen unseriöse Anbieter im Bereich der Gesundheitsinformation. Gütekriterien für Gesundheitsratgeber (Bücher + online)“

02 Gesunde Umwelt und gesunder Lebensstil

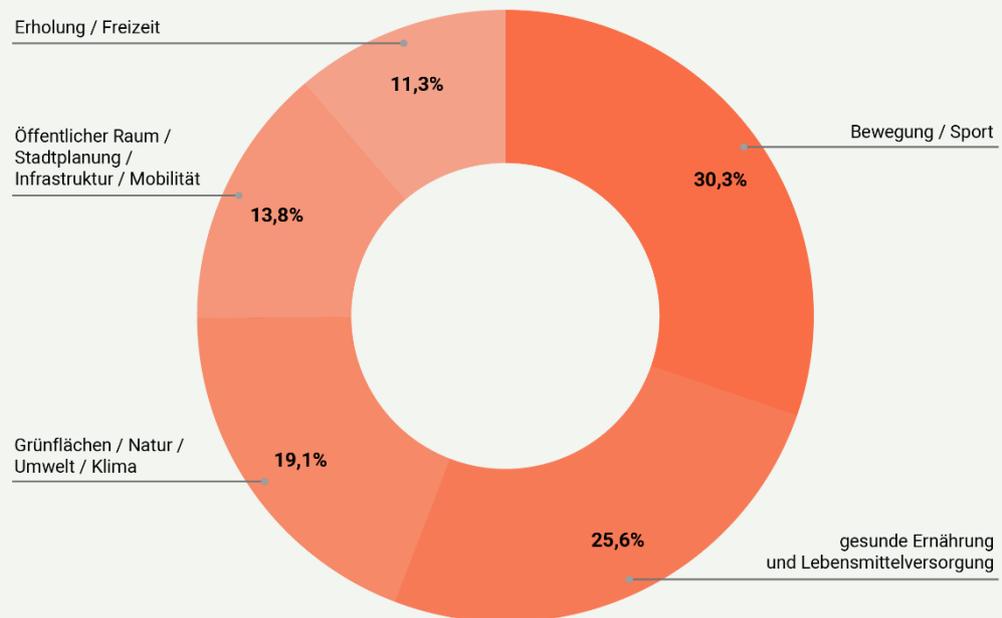
9% aller Beiträge beziehen sich auf **gesunde Umwelt und einen gesunden Lebensstil**, der durch gute Lebensmittel und eine gesundheitsförderliche öffentliche Infrastruktur ermöglicht werde. Darunter fallen der Umgang mit Grün- und Naturräumen, Klimaschutz, die Gestaltung öffentlicher Räume und Infrastrukturen, Städtebau und Mobilität ebenso wie Sport und Bewegung, Ernährung und Lebensmittelproduktion sowie Freizeit und Entspannung.

> Einen gesunden Lebensstil im Alltag fördern

Viele Teilnehmer:innen sehen ausreichend Bewegung und Sport im Alltag sowie eine gesunde und ausgewogene Ernährung als einen Schlüssel für ein gesundes Leben. Hierfür gelte es möglichst früh die Weichen zu stellen. Schon im Kindergarten bzw. in der Schule soll Bewegung gefördert werden und das Bewusstsein für einen aktiven und gesunden Lebensstil geschaffen werden. Oft waren diese Beiträge mit Wünschen nach einem Empowerment der Bevölkerung und der Stärkung der Selbstverantwortung verbunden. Es gehe um die Etablierung von Rahmenbedingungen, die ein gesundes Leben mit Bewegung und guter Ernährung ermöglichen. Darunter fallen neben Informationsangeboten und der Förderung der Gesundheitskompetenz auch die Gestaltung des öffentlichen Lebensumfelds in Städten und Gemeinden, von Infrastrukturen, der Zugang zu Grün- und Naturräumen sowie betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Auch gesundheitspolitische Maßnahmen wie Belohnungssysteme für einen gesunden Lebensstil wurden von einigen Umfrageteilnehmer:innen eingebracht.

UMFRAGEERGEBNIS

Ideen und Wünsche zu „Gesunde Umwelt und gesunder Lebensstil“ (N= 1.107 Codes)



In Hinblick auf Lebensstil, Ernährung und Bewegung wurden auch in den Fokusgruppen Handlungsansätze vorgeschlagen. Bezugnehmend auf die eigene Erfahrung mit einer Essstörung wurde von einer jungen Frau angeregt, gerade in diesem Themenfeld die psychologischen Aspekte einer Erkrankung im Umgang mit Körpnormen mitzudenken. In Hinblick auf das Themenfeld Adipositas wünscht sich eine Seniorin bewusstseinsbildende Maßnahmen hinsichtlich des Überangebots an ungesunden Lebensmitteln und den Ausbau an Hilfen im Umgang damit. Auch der Ausbau von Gruppenangeboten wurde als zielführend erlebt: *„Weil der Magenbypass ist nicht die einzige Lösung. Man müsste glaub ich, meiner Meinung nach, mehr eingehen darauf, warum, wieso, weshalb. Da glaub ich, dass das zu wenig ist. Es ist ab und zu nicht schlecht, dass die Menschen, die dieselben Probleme haben, sich austauschen können. Ich war mal im AKH bei einer Gruppe für Adipositas.“*

In allen Fokusgruppen wurde zudem die Bedeutung von Natur sowie von Möglichkeiten zum Spazieren gehen bzw. die Infrastruktur an Outdoor-Sportplätzen hervorgehoben.

„Das Bewusstsein, dass Bewegung für die Gesundheit das Um und Auf ist!“

„Informationen, Ausbau und Angebote bezüglich Gesundheitsförderung; Angebote im Unternehmen zur Förderung sowie Aufklärung bereits in Schulen, um den Kindern die Wichtigkeit von Ernährung und Bewegung zu vermitteln.“

„Alles was Alltagsbewegung (nicht Sport) fördert: kurze Wege (< 1 km) prinzipiell zu Fuß; nicht jede Tätigkeit an ein Gerät delegieren; Arbeiten im Freien (z.B. Garten); Freizeitbewegung (Spazieren, Radfahren...). Dazu braucht es Rahmenbedingungen (Geh-/Radwege...), Vorbilder, Anreize (z.B. Rabatt im Supermarkt, wenn man zu Fuß oder mit dem Rad kommt), Gesetze (die Parkplätze bei den Supermärkten sind unglaubliche Flächenfresser).“

„Wissensvermittlung bzgl. gesunder Ernährung (gemeinsames Kochen, ...) und Bewegungsangebote in Kindergärten, Schulen, bzw. für alle Altersgruppen. Allgemein ein größeres Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen, dass jeder selbst durch einen gesunden Lebensstil zu seiner Gesundheit beitragen kann. Überdies Schaffung von Sportanlagen und Grünanlagen zur Förderung von Bewegung und Erholung (besonders in Städten).“

„Belohnungssysteme für Menschen, die sich fit halten - z.B. Auswirkung auf Pensionshöhe, Rauchen erschweren, bessere Regelungen für Nahrungsmittel (Zucker weg...).“

> Gesunde Lebensmittel(produktion) fördern

Neben dem Ausbau von Ernährungsberatung auf Krankenschein (siehe mehr unter „Ausbau und Verbesserung von Gesundheitsangeboten“ auf Seite 83), wünschen sich Teilnehmer:innen auch politische Maßnahmen zur Förderung von gesunden, biologischen und regionalen Lebensmitteln. Einige sehen in der Lebensmittelproduktion auch einen Konnex zur Umwelt und wollen eine Stärkung von nachhaltiger Lebensmittelproduktion und Agrarwirtschaft in Österreich. Gesunde Lebensmittel müssten darüber hinaus leistbar sein. Weitere Vorschläge reichen von einer Kennzeichnungspflicht ungesunder Lebensmittel bis hin zu Werbeverboten für bestimmte ungesunde Lebensmittel.

„Die Ernährungsberatung auf Krankenschein, also die finanzielle Unterstützung von Ernährungswissen ist für ein gesundes Miteinander essenziell. Hier braucht es noch mehr, um das 7. Gesundheitsziel anzupacken.“

„Gesunde regionale Nahrungsmittel die leistbar sind!!!“

„Gesunde Ernährung sollte stärker gefördert werden. Gesundes, warmes Mittagessen in Betrieben etc.“

„Andere Preisgestaltung bei Lebensmitteln (gesunde und umweltfreundlich produzierte Lebensmittel müssen billiger sein als andere).“

„Eine Hinwendung zu biologischer Anbauweise und tiergerechter Haltung für eine Produktion gesunder, gehaltvoller Nahrungsmittel.“

> Erhalt von Naturflächen fördern und Klimaschutz vorantreiben

Teilnehmer:innen erachten Grün- und Naturflächen und Maßnahmen zum Schutz des Klimas und der Umwelt als wichtig für ein gesundes Leben. Häufig waren diese Beiträge auch thematisch mit Erholung und Freizeit verbunden. Ebenfalls häufige Überschneidungen gab es mit dem Themenbereich Öffentlicher Raum, Infrastruktur, Stadtplanung und Mobilität. So müsse die Gestaltung von Gemeinden und Städten an einer fairen Verteilung des öffentlichen Raums orientiert sein. Zentral scheinen für Teilnehmer:innen ausreichend Grün- und Erholungsräume bzw. ein Stopp der Versiegelung; die Förderung aktiver Mobilität und der Ausbau des öffentlichen Verkehrs zugunsten eines Rückbaus des Individualverkehrs; sowie eine klimabewusste Stadt- und Regionalentwicklung.

„Die Grün- und Erholungsräume der Stadt und endlich diesen massiven Lärm und Baulärm zu eliminieren. Die Verbetonierung der Stadt aufzuhalten. Wir haben 3 Baustellen gleichzeitig U-Bahnbau und 2x Abriss von gutem Altbaubestand.“

„Sanfte Mobilität in Städten fördern, Raum für Menschen statt für Autos schaffen“

„Kühlung, Beschattung, viel mehr Grünräume, Geh- und Radwege, viel breitere Gehsteige, Entsiegelung der Böden, Radspuren und Boulevards für die Menschen statt Parkplätze, Citymaut.“

„Eine verantwortungsvolle Umweltpolitik, Mobilitätswende (Schwerverkehr verlagern auf Schiene, Kostenwahrheit bei CO₂, weniger Autos und Flugverkehr), regionale Produkte bevorzugend fördern, Mehrwegsysteme (Pfandflaschen verpflichtend), Plastikreduktion, Versiegelung stoppen, Pestizide stoppen, Massentierhaltung stoppen, Wegwerfproduktionen stoppen.“

„Die Politik soll das Wohl der Bevölkerung an die erste Stelle stellen. (...) Abkehr vom Kapitalismus, Kündigung der Freihandelsabkommen; dafür Steuern für Großunternehmen/Konzerne, Steuern für Transporte zu Luft, Wasser und Straße. Weniger Verkehr wäre maßgeblich für die Gesundheit der Bevölkerung und die Verbesserung des Klimas.“

„Gesetzliche Rahmenbedingungen für Gesundheit müssen entwickelt bzw. endlich umgesetzt werden. Ungesunde Produkte (z.B. Transfette) gehören schlicht verboten. Ebenso umweltzerstörerische Produkte (z.B. Glyphosat). Die Bundesregierung muss das Wohl der Bewohner:innen zum Ziel haben und nicht jenes der Konzerne.“

„Soziales Wohlbefinden: Schutz der Gemeinschaften und Nachbarschaften durch Modernisierung der Bauordnung: Geschäfte im Erdgeschoss anstatt Lagerräume, Gemeinschaftsräume, Gemeinschaftsgärten, Verbot des Ausverkaufs von Wohnraum als Anlage, Verbot der galoppierenden Umwidmung von Wohnraum zu Ferienapartments (Airbnb) etc.“

„Mehr Mut zu radikaleren Maßnahmen hinsichtlich Eindämmung des motorisierten Individualverkehrs und von Massentierhaltung (Klimawandel) sowie Umverteilung von Einkommen (sozialer Ausgleich)“

03 Soziales, Zusammenleben und Wohnen

Soziale Aspekte haben starke Auswirkungen auf Gesundheit und persönliches Wohlergehen. Konkrete Ideen und Wünsche wurden zu sozialpolitischen Maßnahmen, der Förderung der Solidarität und des gesellschaftlichen Miteinanders sowie dem Bereich Wohnen beigesteuert. Insgesamt bezogen sich 6% aller eingebrachten Beiträge auf diese Themenfelder.

> Sozialen Ausgleich fördern

Einige Teilnehmer:innen sehen sozialpolitische Maßnahmen und eine bessere und finanzielle Absicherung aller als Schlüssel für mehr Gesundheit und Wohlergehen in Österreich. Beiträge in diesem Bereich reichen von der Etablierung eines bedingungslosen Grundeinkommens, über Umverteilung und Ausgleich von Einkommensunterschieden, bis zur Reform des Bildungssystems.

„Bessere Bezahlung und ein Grundeinkommen würde man brauchen, um sich absichern zu können. Aktuell ist es schwer einfach zu existieren“

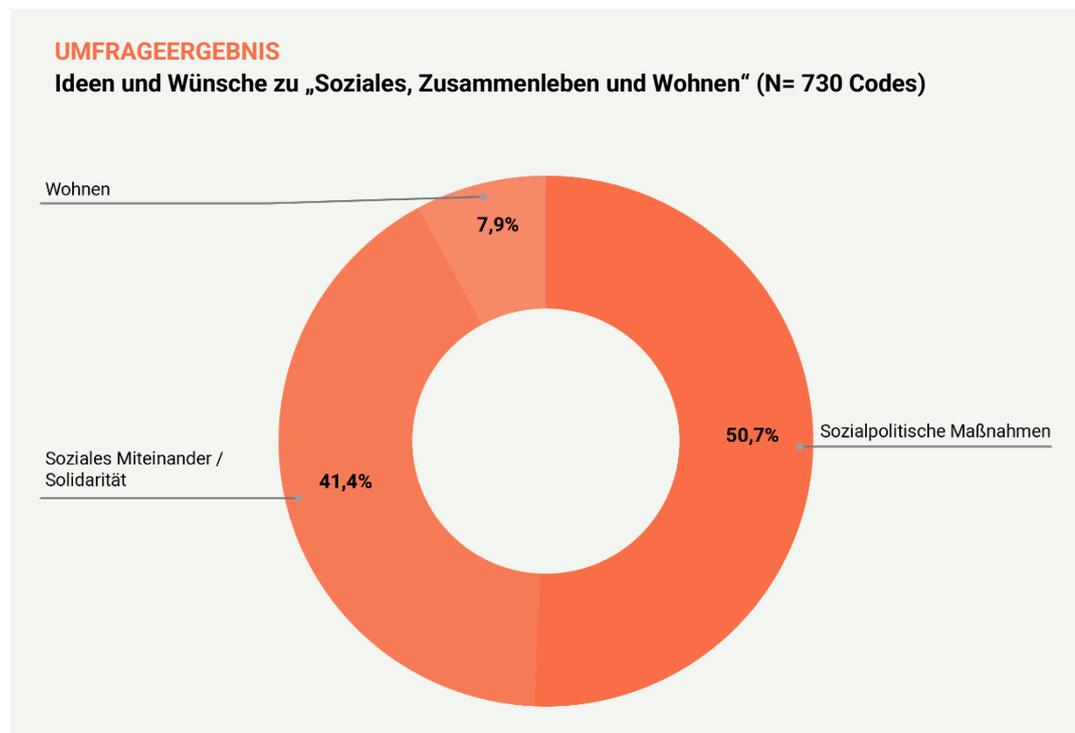
„Es darf nicht vom Geld oder Stand abhängig sein, wer welche Behandlung bekommt.“

„Gesundheit ist soziale Sicherheit, Teilhabe, gute Umwelt, finanzielle Dauerleistung und Regelbetrieb der Gesundheitsförderung durch die OeGK“

„Sozialstaat für soziale Absicherung, vernetzte und verschränkte Gesundheitsversorgung, ein gutes Leben für alle, Solidarität, Gemeinsinn (...). Gute soziale Absicherung, auch von Pension und bei Pflegebedarf, soziale und medizinische Grundsicherung“

„Das Leben z.B. alleinerziehender Mütter wieder lebenswerter zu gestalten durch weniger bürokratischen Aufwand bei Beihilfen, z.B. Wohnbeihilfe usw... Das lässt einen fast verzweifeln...Geldflüsse nicht stoppen, nur weil diesbezüglich noch Unterlagen fehlen.... Das derzeitige soziale System bedarf einer 180 Grad Drehung für die teils verarmte Bevölkerung im Lande Österreich.“

„Einkommensabhängige finanzielle Unterstützung für ALLE. Gesundheitliche Therapieangebote wahrnehmen können (gekoppelt an Rezeptgebührenbefreiung). Grundeinkommen für alle, um nicht zwingend am Arbeitsplatz wie eine Zitrone ausgequetscht zu werden. 100 % Förderung bei Umrüstung auf erneuerbare Energie, wenn rezeptgebührenbefreit: Menschen mit einem Einkommen unter der Armutsgrenze können unmöglich 1000e Euro für Energie-Umstieg oder 100 Euro für angemessene eigentlich notwendige Therapien ausgeben.“



> Solidarität und gesellschaftliches Miteinander stärken

Auch die Förderung der Solidarität und des Miteinanders würde das Wohlbefinden vieler Teilnehmer:innen fördern. Verunsicherungen durch die Corona-Pandemie und politischer Natur würden eine Spaltung der Gesellschaft begünstigen, der durch mehr Vertrauen, Solidarität und Diskurs auf Augenhöhe zu begegnen sei. Insgesamt scheint bei vielen Teilnehmer:innen ein Wunsch vorhanden zu sein, das Gemeinsame vor das Trennende zu stellen und auch in der Politik auf positive und verbindende Aspekte zu fokussieren.

„Projekte für Gestaltung eines sinnvollen Miteinanders, soziale Einrichtungen für Reparaturen, Gestaltung von Nachhaltigkeit (...). Frei zugängliche Gemeinschaftsprojekte, bedarfsorientiert mit Beratung für Alltag und soziale Gefüge.“

„Keine Spaltung der Gesellschaft und keinen Druck auf bestimmte Gruppen ausüben“

„Aktives zugehen auf alle Bürger:innen, um Isolation und Einsamkeit nicht entstehen zu lassen“

> Zugang zu leistbarem und gesundem Wohnraum ausbauen

Schließlich gab es eine überschaubare Anzahl an Beiträgen zum Thema Wohnen (58 oder 0,5% aller Codes), die sich insbesondere um die Themen leistbarer Wohnraum für alle, soziale Wohnformen, gesunde Wohnumgebung und selbstbestimmtes Leben drehten. Die Bedeutung von qualitätsvollen Wohnverhältnissen wurde sowohl in der Fokusgruppe mit Senior:innen als auch mit Menschen mit Migrationsgeschichte ebenfalls unterstrichen.

„Die Gestaltung des unmittelbaren Lebens- und Wohnumfeldes wirkt sich auf die Gesundheit aus und wird teilweise noch zu wenig beachtet.“

„Gutes und leistbares Wohnen“

„Generationenübergreifendes Wohnen in Ballungsräumen fördern und alle Maßnahmen, die erwiesenermaßen der Einsamkeit und Isolierung entgegenwirken (generell, Randgruppen, im Alter...)“

„Leistbare, ausreichend große Wohnungen für Alleinstehende ohne qm Beschränkung“

„Mehr Gemeindewohnungen“

04 Arbeit und Bildung

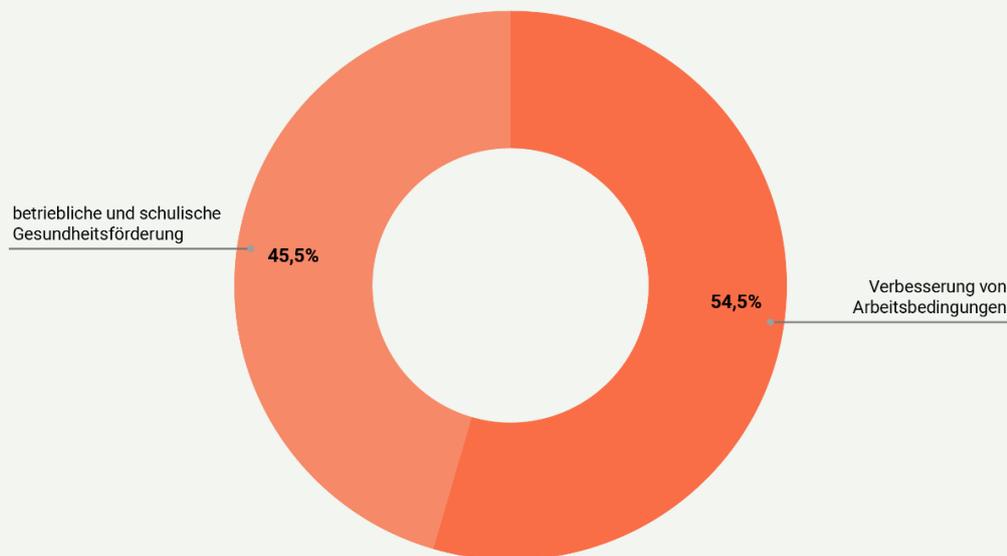
5% der Beiträge beziehen sich auf den **Bereich Arbeit und Ausbildung**. Darunter fallen Beiträge zu Arbeitsbedingungen (Arbeitspensum, Arbeitskultur, Bezahlung etc.) ebenso wie die betriebliche, schulische und universitäre Gesundheitsförderung sowie Bildungsthemen im Allgemeinen.

> Faire Arbeitsbedingungen für alle etablieren

Gute Arbeitsbedingungen und eine gerechte Entlohnung sind für einige Teilnehmer:innen essenziell für ein gesundes Leben. Neben dem bereits besprochenen finanziellen Aspekt ist vielen eine bessere Work-Life-Balance mit weniger Druck und Stress in der Arbeit und mehr Zeit für Entspannung, Familie und Freizeit wichtig. Damit einher ginge auch eine bessere psychische Gesundheit bzw. Vorbeugung von Burnouts und anderen arbeitsbedingten psychischen Belastungen. Teilnehmer:innen thematisierten auch die Notwendigkeit, Arbeit neu zu denken und an die Rahmenbedingungen unserer Zeit anzupassen. Diesbezüglich wurden arbeitsorganisatorische Aspekte wie etwa eine Kooperationskultur und flexiblere Arbeitszeiten und -orte genannt. Aber auch inhaltlich wünschen sich Teilnehmer:innen eine Neuausrichtung der Arbeit, etwa die Abgrenzung von Reproduktions- und Erwerbsarbeit betreffend.

UMFRAGEERGEBNIS

Ideen und Wünsche zu „Arbeit & Ausbildung“ (N= 622 Codes)



„Dass eine Entschleunigung stattfindet. Dass die 4-Tage Woche eingeführt wird. Dass es ein bedingungsloses Grundeinkommen gibt, das eine Basissicherheit gibt.“

„Weniger Zeitdruck am Arbeitsplatz (Krankenhaus), weniger Arbeitsstunden, höherer Grundlohn, Wertschätzung für Gesundheitspersonal, flachere Hierarchien, Arbeit insgesamt neu definieren: bisherige unbezahlte Care/Sorgearbeit muss bezahlt werden, sonst kann der gender pay gap nicht beendet werden. Vermögens/Erbschaftssteuer ermöglicht diese Finanzierung.“

„Ich wünsche mir eine Vier-Tage-Woche, um mich neben meinem Brotjob anderen Projekten/Ideen widmen zu können. Oder eine Ausbildung in Anspruch nehmen zu können. Das ist Teil der Work-Life-Balance, auf die die Politik / der Staat zu wenig eingeht. Im Gegenteil: Die Arbeitszeiten sind sogar ausgeweitet worden. Und in meinem Umfeld ist (zu) hören, dass der Druck auf Mitarbeiter (aus verschiedenen Branchen) steigt. Das wirkt sich auf die Gesundheit aus.“

„Schnellere finanzielle Hilfe bei Arbeitsunfähigkeit!! Einstufung und Diagnose vom persönlichen Arzt seines Vertrauens und nicht von einem Gutachter, der einen gar nicht kennt!!“

„Weniger Neoliberalismus (...); menschliche Arbeitsbedingungen; keinen Niedriglohnsektor (...); gerechte Aufteilung von Hausarbeit“

„Angleichung der Gehälter (Mann/Frau; Soziale Berufe anheben, ...), Augenmerk auf Arbeitsbedingungen, Ausbau von Betreuung (Kinder, zu pflegende Angehörige, Personen mit besonderen Bedürfnissen, ...)“

> Betriebliche und schulische Gesundheitsförderung ausbauen

Auch der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sowie in der Schule bzw. am Ausbildungsplatz müsse mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Vorschläge und Ideen reichen von der Bereitstellung gesundheitsfördernder Infrastruktur über Bewusstseinsbildung bis hin zu mehr Zeit für Gesundheit am Arbeits- bzw.

Ausbildungsplatz. Als politische Hebel wurden gesetzliche Regulierung sowie finanzielle Anreize für die Bereitstellung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung eingebracht.

„Allgemeinwissen über gesundheitserhaltende Maßnahmen in Schulen verbreiten“

„Gesundheit soll einen höheren Stellenwert haben, etwa in der Wirtschaft und in den Schulen“

„Finanzielle Förderung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen (z.B. gesundes Essen in Kantinen, Sport-/Bewegungsangebote am Arbeitsplatz)“

„Arbeitgeber soll mehr Angebote für körperliche und seelische Ertüchtigungen machen.“

„Gesundheitsbildung in Schulen und bei Lehrerausbildung, verpflichtende betriebliche Gesundheitsförderung, verpflichtende Teilnahme von Führungskräften für menschen- und gesundheitsorientiertes Führen“

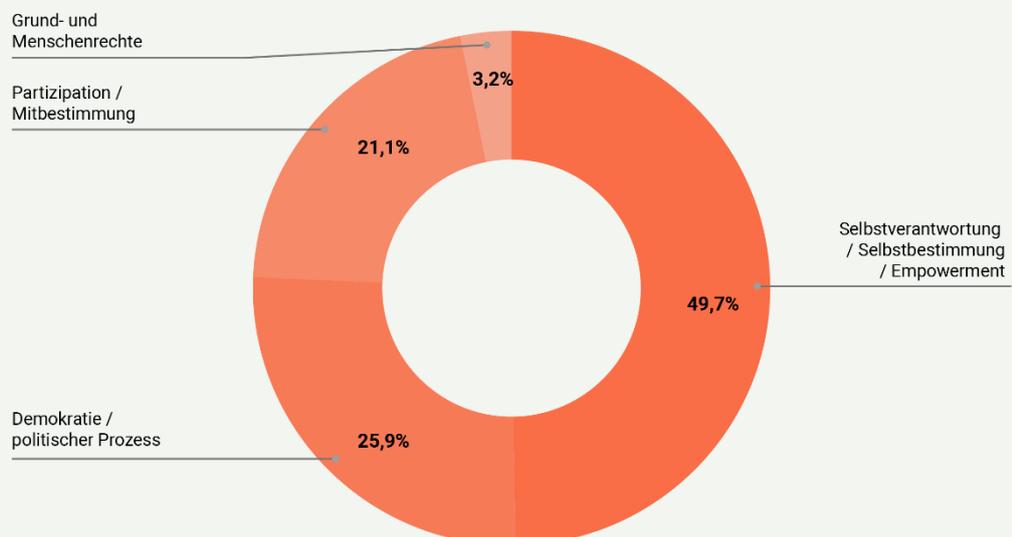
„Ergonomische Arbeitsplätze sollten verpflichtend sein, sportliche Angebote am Arbeitsplatz, mehr Geld für Präventionsangebote, Gesundheitsbildung in Schule und Kindergarten“

05 Demokratie und Beteiligung

Auch Ideen und Vorschläge zum politischen System Österreichs wurden mit Verweis auf ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden eingebracht. Insgesamt bezogen sich 4,6% aller Beiträge auf die Stärkung der Demokratie und politische Mitbestimmung. Darunter fallen Vorschläge zur Novellierung des politischen Systems und der Steigerung demokratischer Aspekte wie etwa politischer Verantwortlichkeit und Menschenrechte. Aber auch mehr Möglichkeiten zur Mitgestaltung der Gesundheitsversorgung und gesundheits- und gesamtpolitischer Prozesse im Allgemeinen wurden thematisiert.

UMFRAGEERGEBNIS

Ideen und Wünsche zu „Demokratie & Beteiligung“ (N= 563 Codes)



> Selbstbestimmung von Betroffenen stärken

Mehr Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Empowerment sind für einige Teilnehmer:innen zentrale Anliegen. Die Gesundheitsförderung, die Gesundheitspolitik und das öffentliche Gesundheitswesen sollen Hilfe zur Selbsthilfe und ein selbstbestimmtes, gesundes Leben ermöglichen. Diese Beiträge überschneiden sich teilweise mit Vorschlägen, Forderungen und Wünschen nach einer stärkeren Beteiligung von Bürger:innen und Patient:innen. Insbesondere die Rolle von Selbsthilfe- und Interessensgruppen wurde hier als potenzielle Ressource für das Empowerment aller erwähnt.

„Jeder Patient muss als Partner in der Therapie gesehen werden, nicht als Dummi, dem man die nächstbesten Medikamente gibt.“

„Einen guten Rahmen und die Möglichkeit als Betroffener partizipativ an der Entwicklung von Angeboten mitzuwirken“

„Mehr Einbeziehung der Betroffenen von Anfang an“

„Vielfältige und positive Werbung für Selbsthilfegruppen würde mehr Leute zusammenbringen, die sich untereinander mit den besten persönlichen Erfahrungen gegenseitig weiterhelfen können.“

„Etablierung von mehr direkter Demokratie und Mitbestimmung (nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch allgemein), sprich Bürger- und Patientenbeteiligung und Stärkung der Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen sowie gesundheitsbezogener Interessensvertretungen (vor allem der Selbsthilfe, diese haben auf allen Ebenen noch Aufholbedarf im Vergleich zu den Behindertenorganisationen).“

„Aufwertung der Selbsthilfegruppen durch Basisfinanzierung und kollektive Patientenbeteiligung“

„Integrierte Strukturen von Ärztinnen/ TherapeutInnen /Patient:innenorganisationen/ Selbsthilfegruppen, die gemeinsam Maßnahmen und Unterstützungsangebote entwickeln; die Patient:innen über die ganze Patient-journey hindurch lückenlos begleiten und unterstützen.“

> Beteiligung auf allen Ebenen des Gesundheitswesens ausbauen

Eine stärkere Mitbestimmung von Bürger:innen bzw. Patient:innen würde eine zielgruppenorientierte und wirkungsvolle Gesundheitsversorgung aller ermöglichen. Vor allem Beteiligungsmöglichkeiten für unterrepräsentierte und marginalisierte Gruppen wären wichtig, um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu verbessern. Die Formen der geforderten Partizipation reichen von Umfragen wie jener, die im Zuge dieses Beteiligungsprozesses durchgeführt wurde, über Möglichkeiten sich bei der Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung von gesundheitspolitischen Maßnahmen einzubringen, bis hin zu Konsultationen im Gesetzgebungsprozess und Feedbackmöglichkeiten nach Interaktion mit dem öffentlichen Gesundheitswesen.

„Umfragen wie diese, um Bedarf und Bedürfnisse zu erheben“

„Mehr Mitbestimmung von allen Gruppen, um eigene Bedürfnisse zu erheben und darauf abgestimmte, treffsichere Maßnahmen erarbeiten zu können.“

„Direkt angesprochen werden und nicht selber aktiv werden müssen“

„Volle Einbindung von Patientenorganisationsvertreter:innen in alle Entscheidungsprozesse und Gremien. Den Patienten wirklich in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens zu stellen und ihn auch dementsprechend zu behandeln und mit ihm umzugehen. Man hat oft das Gefühl, der Patient / die Patientin ist der Störfaktor im Gesundheitssystem. Dazu gehört ein prinzipielles Umdenken im Gesundheitssystem, Ausräumung von Konkurrenzdenken uvm.“

„Von der Politik wünsche ich mir ein besseres Verständnis zu dem Begriff der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit, sowie ein Bewusstsein und Sensibilität für Menschen mit Migrationshintergrund. Hier ist eine bessere Einbindung bzw. Berücksichtigung der Interessen der Zielgruppen in der Gestaltung der Maßnahmen (z.B. InteressensvertreterInnen, SozialarbeiterInnen,..) wichtig. Alternativ würde ich es begrüßen, wenn GestalterInnen der Politik auch mal aktiv ins "Feld" gehen, mit den Menschen reden, ehrliches Interesse zeigen, hinsichtlich der Lebenslage der Bevölkerung. Das ist wichtig, damit AkteurInnen ein besseres Bewusstsein haben, wie es im "realen Leben" aussieht, ein Gespür bekommen, welche Hürden es bezüglich Gesundheit gibt. Hier wünsche ich mir spezifisch, dass Akteur:innen Migrantenvereine, Sozialvereine etc. aktiv besuchen und ihre Perspektiven einbeziehen, wenn es um die zielgruppenspezifische Gestaltung von Maßnahmen geht.“

> Demokratische Kultur stärken

Einige Teilnehmer:innen wünschen sich auch eine allgemeine Stärkung der demokratischen Kultur und eine Verbesserung politischer Prozesse im Sinne des Allgemeinwohls. Gerade durch die Pandemie scheint das Vertrauen in Politik und politische Institutionen gelitten zu haben, welches durch Ehrlichkeit und Transparenz erhöht werden könne und Korruption und Eigeninteressen von Politiker:innen vorbeugen solle. Beiträge zur Stärkung der Grund- und Menschenrechte bezogen sich vor allem auf Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie, welche einige Teilnehmer:innen als unverhältnismäßige Einschränkung von Freiheitsrechten erleben.

Im Zuge der Fokusgruppengespräche zeigte sich, dass insbesondere den jugendlichen Gesprächspartner:innen Mitsprache und Mitgestaltung ein wichtiges Anliegen war. Beteiligung sollte demnach bereits bei Kindern und Jugendlichen beginnen, indem ihnen Möglichkeiten der Partizipation in ihrem Umfeld und in der gesamten Gesellschaft eröffnet werden und auf diese Weise demokratische Kultur schon in jungen Jahren zur alltäglich gelebten Praxis gehört.

„Korruption abstellen. Transparenz bei öffentlichen Geldern.“

„Mehr Wertschätzung dem Nächsten geben. Das soll schon im öffentlichen Leben beginnen! Politik z.B. wo nicht jeder den anderen anschwärzt und respektlos im Sprachgebrauch ist!“

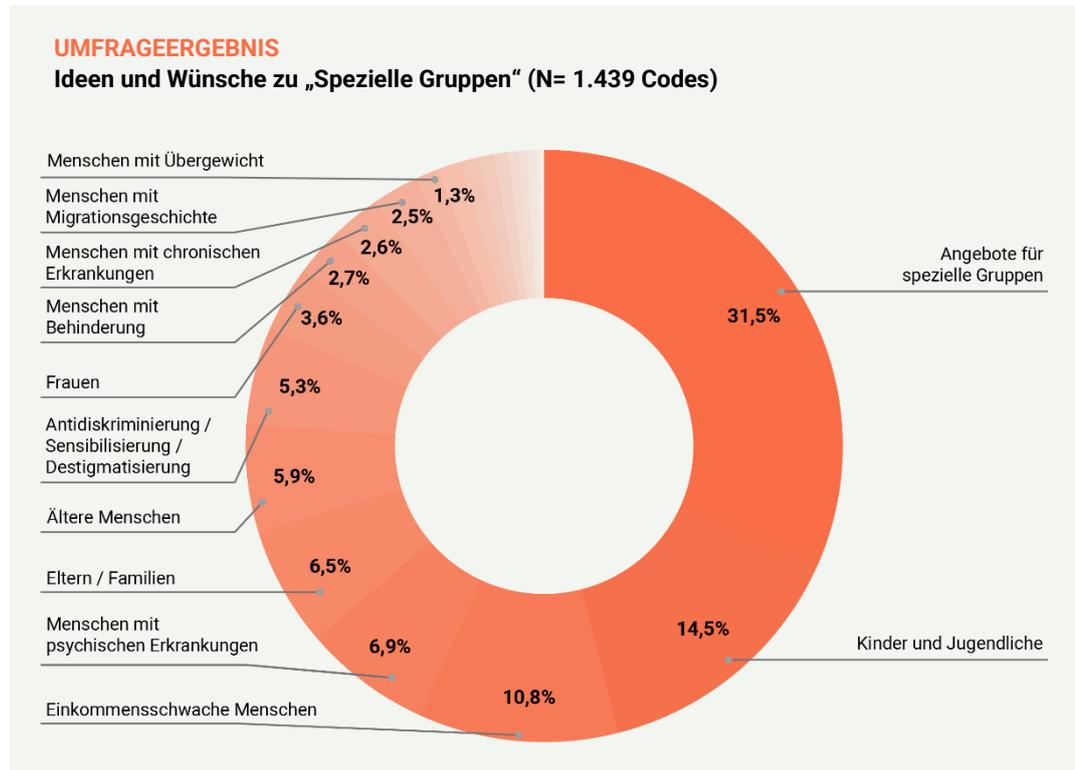
„Demokratie, Gemeinsamkeit und Solidarität, Ende der Angstmache und Spaltung der Gesellschaft, kein direkter oder indirekter Impfpflicht“

„Standardisierung, ergebnisorientiertes Arbeiten, Impfpflicht, Kosten für Tests, Einigkeit in der Regierung, Einbeziehung von Experten in die Politik.“

„Aufhören das in den Medien und in der Politik gespalten wird und unterschieden wird zwischen Geimpft und Ungeimpft (...) Keine Diskriminierung, sondern Förderung. Ein Miteinander und Füreinander. Auf Eigenverantwortung setzen und wieder demokratisch regieren.“

06 Maßnahmen für spezielle Zielgruppen

Bedürfnisse von bzw. Wünsche, Ideen und Forderungen für spezielle Zielgruppen wurden insgesamt 1.439-mal geäußert und verzeichnen damit knapp 12% aller Nennungen. Diese Beiträge waren oft mit Vorschlägen zum Ausbau oder der Verbesserung von Angeboten verbunden. Bei vielen der Nennungen handelte es sich um gesundheitlich und sozial vulnerable Zielgruppen, deren spezifische Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend gedeckt waren. Relativ häufig waren deshalb auch Beiträge zur Entstigmatisierung und Antidiskriminierung.



KINDER UND JUGENDLICHE

Am häufigsten wurden Kinder und Jugendliche als spezielle Zielgruppe genannt (rund 15% aller Codes in der Kategorie „Spezielle Gruppen“).

> Kinder & Jugendliche vor negativen Auswirkungen der Pandemie schützen

Mehrfach wurde diese Gruppe im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie genannt. Geschlossene Schulen und fehlende Sozialkontakte sowie Möglichkeiten der Freizeitgestaltung seien für junge Menschen besonders folgenreich. Viele wünschen sich, dass Kinder und Jugendliche bei Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie stärker berücksichtigt werden.

Auch die Jugendlichen selbst, die im Rahmen der Fokusgruppe befragt wurden, schilderten diese negativen Auswirkungen der Pandemie, die bei ihnen auch Zukunftsängste ausgelöst haben. Das Anliegen der jungen Menschen war dabei vor allem ein stabiles soziales Setting, das ihnen Sozialkontakte, aber auch Alltagsstruktur und Perspektiven gibt. Angesprochen wurden hier insbesondere

offene Schulen und Ausbildungsstätten, geringerer Leistungsdruck, unterstützende Netzwerke und Sozialkontakte, sowie Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

„Ich wünsche mir vom Staat, dass er Kinder und Jugendliche in einer Pandemie nicht krank redet, als Virenschleudern bezeichnet und wie Kranke behandelt. Stattdessen sollte der Staat dafür sorgen, dass Kinder und Jugendliche möglichst gesund aufwachsen können.“

„Die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen wurden leider wirklich sehr vernachlässigt in der Corona Krise.“

„Evaluation und Reduktion der durch die Pandemie-Maßnahmen verursachten Kollateralschäden. Das psychische und physische Wohlergehen unserer jüngsten Bevölkerungsgruppe sollte im Fokus stehen. Sie ist die Zukunft.“

> Psychische Gesundheit von jungen Menschen fördern

Ebenfalls häufig wurden Kinder und Jugendliche in Zusammenhang mit Themen der psychischen Gesundheit genannt. Kinder und Jugendliche bräuchten gerade jetzt Unterstützung, um mit den Bedingungen während der Pandemie umgehen zu können. Es brauche niederschweligen Zugang für psychologische, psychiatrische und psychosoziale Angebote und diese müssten für alle leistbar sein und bereits in Schulen und Kindergärten angeboten werden.

Im Zuge der Fokusgruppe mit Jugendlichen wurden – neben psychologischer Unterstützung – insbesondere auch Vertrauenslehrer:innen und Schulsozialarbeiter:innen als wichtige Ansprechpersonen im Schulalltag hervorgehoben. Eine Vertrauensperson, an die sich Schüler:innen wenden können, die aber umgekehrt auch aktiv auf Schüler:innen zugeht, wurde als sehr unterstützend wahrgenommen. Gerade in Hinblick auf die psychosozialen Folgen der Pandemie sehen die Jugendlichen darin die Chance, die psychische Gesundheit zu stärken und Erkrankungen wie Depression und Suchtverhalten vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken.

Auch das Thema „Suicide Awareness“ wurde angesprochen, bspw. mit dem Vorschlag, das Bewusstsein für Suizidalität bei Jugendlichen durch Werbespots in den Sozialen Medien zu erhöhen. Gerade der Einfluss von Sozialen Medien – Schönheitsideale und sozialer Druck, der aufgebaut wird – wurde im Rahmen der Fokusgruppe insgesamt allerdings auch kritisch hinterfragt und formuliert, wie wichtig das Erwerben von digitalen Kompetenzen sei, die darin unterstützen, sich im virtuellen Raum und in Sozialen Medien bewegen zu lernen und sich von dort entstehenden Anforderungen auch abgrenzen zu können. Zudem wurde allgemein die Reduzierung von Leistungsdruck angesprochen, um erlebte Belastungen zu reduzieren.

„Es braucht mehr Psychotherapeuten für Jugendliche, die auch Kassenverträge haben. Es braucht mehr Plätze auf der Jugendpsychiatrie. Es braucht mehr Ausbildungsplätze für Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Psychologen.“

„Auf unsere Kinder nicht vergessen und die sind auch vor sinnlosen Maßnahmen zu schützen! Das ist doch ein Auftrag an uns alle oder? Wo bleibt hier unsere Verantwortung? Volle Kinderpsychiatriestationen und dort ist es egal, Kinder sind depressiv, nehmen sich das Leben und das ist egal? Da stimmt doch was nicht!“

„Psychologische Behandlung und mehr Fachärzte:innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mehr stationäre Behandlungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mehr entlastende Angebote für Familien in Krisen (FED, Babysitterdienste, etc.)“

> Frühe Hilfen ausbauen

Oft wurde geäußert, dass die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen schon im frühen Alter bzw. bei den Eltern und Familien vor der Geburt ansetzen müsse. Kindergärten und Schulen wurden häufig als Chance für einen frühen und niederschweligen Zugang zu Angeboten für diese Gruppe genannt. Besonders häufig wurde in diesem Zusammenhang die frühe Förderung der Gesundheitskompetenz und eines Bewusstseins für einen gesunden Lebensstil erwähnt. Dies sei insbesondere für die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zentral, weil so „vererbte“ soziale Ungleichheiten im Gesundheitsbereich verringert werden könnten.

„Ich bin im Jugendbereich tätig und daher ist mir die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ein besonderes Anliegen. Schon früh wird die Grundlage für ein Leben in guter Gesundheit gelegt, Ungleichheiten können sich im Erwachsenenalter fortsetzen. Bekommen alle Kinder und Jugendlichen in Österreich gerechte Gesundheitschancen und optimale Rahmenbedingungen, so ist dies von langfristigem Nutzen - für die Einzelnen und die Gesellschaft insgesamt.“

„Wissen um Gesundheit, Bewegung (schon im Kindergarten --> mehr Bewegungsförderung)“

„Vermittlung von Gesundheitskompetenz und sozial-emotionaler Kompetenz muss in den Schullehrplan“

> Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen fördern

Die Jugendlichen, die sich an der Fokusgruppe beteiligten, sprachen zudem mehrere Möglichkeiten an, wie die Gesundheitskompetenz von jungen Menschen selbst gestärkt werden kann. Einerseits wurde betont, dass es in Bezug auf präventive Gesundheitsinformationen wichtig wäre, gerade in jungen Jahren schon anzusetzen. Die langfristige Vermeidung von chronischen Erkrankungen oder auch ein präventives Handeln im Falle familiärer Dispositionen wurden dabei als mögliche Ansatzpunkte für präventive Gesundheitsinformation identifiziert: "Wenn man wüsste, wie man das präventiv angehen könnte, wenn man in der Familie z.B. eine höhere Inzidenz an Herzinfarkten hat."

Andererseits wurde die Etablierung von gesundheitsrelevanten Themen im Schulkontext mittels eines eigenen Unterrichtsfachs zu Gesundheit und Wohlbefinden vorgeschlagen. Um den schulischen Druck dabei nicht noch zu erhöhen, wurde der Vorschlag formuliert, gewisse Fächer zu „entstauben“, um das Fach „Gesundheitskompetenz“ zu ermöglichen. Somit sollte gerade aus der Sicht der jungen Generation das Augenmerk auf die frühe Einführung und institutionell verankerte Vermittlung präventiver Gesundheitsinformation gelegt werden.

Zwei der teilnehmenden Jugendlichen engagieren sich selbst als „Gesundheitscoaches“, einem Peer-to-Peer Programm, das Fortbildungsangebote bietet und bei dem die Jugendlichen, die an dem Programm teilgenommen haben, das erworbene Wissen dann auch in ihrem Umfeld weitertragen. Dies wurde als sehr bereichernd

erlebt und als ein Angebot, das auch von anderen Jugendlichen gut angenommen wird.

> **Kostenlose Freizeit- und Bewegungsangebote für junge Menschen erweitern**

In der Fokusgruppe mit Jugendlichen wurde auch der präventive Faktor von Sport und Bewegung thematisiert. Kostenlose Sport- und Bewegungsangebote, die bestenfalls direkt im eigenen sozialen Umfeld wie bspw. an der Schule angeboten werden, wurden dabei als besonders wichtig erachtet. Zudem wurden auch bewegungsfördernde kulturelle und soziale Angebote vorgeschlagen wie Tanzworkshops, Hip-Hop-Klassen, Wander- und Ausflugsgruppen oder gemeinsame Besuche im Kletterpark. Ein kostenloses bzw. kostengünstiges Angebot wurde von den Jugendlichen dabei als besonders wichtig empfunden, um bei der Teilnahme an gesundheitsförderlichen Angeboten nicht von den finanziellen Möglichkeiten der Eltern abhängig zu sein.

MENSCHEN MIT NIEDRIGEM EINKOMMEN

Die am zweithäufigsten genannte Gruppe sind Menschen mit niedrigem Einkommen (11% aller Codes unter „Speziellen Gruppen“). Diese Tatsache deckt sich auch mit anderen Erkenntnissen der Umfrage, die aufzeigen, dass Einkommen und Finanzen in Österreich maßgeblichen Einfluss auf Teilhabemöglichkeiten und gesundheitliche Chancengerechtigkeit haben.

> **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit stärken**

Viele Beiträge zur Gruppe der Menschen mit wenig ökonomischen Ressourcen überschneiden sich mit Nennungen zu sozialpolitischen Maßnahmen und mehr Solidarität, zielen also stärker als bei anderen Gruppen auf gesundheitsbeeinflussende Lebensbereiche wie Arbeit & Ausbildung, Wohnen und Soziales ab. Auch häufig wurde auf eine gesundheitsförderliche öffentliche Infrastruktur (öffentliches Verkehrsnetz, Stadt- und Regionalentwicklung, Zugang zu Grün- und Naturräumen, ...) hingewiesen, die insbesondere für einkommensschwächere Gruppen von Relevanz sei. Schließlich fällt auf, dass die soziale Frage häufig im Zusammenhang mit anderen Kategorien gedacht wird, wie beispielsweise Migration/Aufenthaltsstatus, Versicherungsstatus, Geschlecht und Alter.

„Niedrigschwelliger Zugang zu Medikamenten für Obdachlose.“

„Maßnahmen gegen soziale Ungleichheit, weil Menschen, die von Armut und Arbeitslosigkeit betroffen sind, auch mehr von Krankheit betroffen sind.“

„Soziale Absicherung, gerechte Wohlstandsverteilung, Abfedern großer finanzieller Ungleichheiten in Einkommen und bei den Geschlechtern ...“

„Gerechtere Verteilung von Einkommen und Vermögen, Reduktion von Armut, Armutsrisiken, insbesondere Arbeitslosigkeit, Arbeitszeitverkürzung, betriebliche Gesundheitsförderung.“

„Finanzierung von diätologischer Beratung. Betroffene und sozial schwache Personen haben keinen Zugang zur Therapie und würden dies oft so dringend benötigen. Langfristige positive Effekte in Prävention und in der Therapie sind erwiesen.“

MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass dem Themenkomplex der psychischen Gesundheit ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Unter den „Speziellen Gruppen“ entfallen 7% aller Codes auf Menschen mit psychischen Erkrankungen.

> Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen

Besonders groß war bei dieser Gruppe die Übereinstimmung mit dem Code „Antidiskriminierung/Sensibilisierung/Entstigmatisierung“. Viele merkten an, dass psychische Erkrankungen enttabuisiert werden müssten und der Umgang mit diesen normalisiert gehöre. Konkrete Vorschläge, wie dies gelingen könnte, reichten von mehr und besserer Information zum Thema, Aufklärung und Förderung der allgemeinen Gesundheitskompetenz bis hin zum Ausbau und dem niederschweligen und kostenfreien Zugang zu Leistungen auf Kassenbasis. Der finanzielle Status dürfe keinen Einfluss auf den Zugang und die Qualität von Gesundheitsleistungen haben.

„Bessere Informationen über psychische Krankheiten!! Enttabuisierung!“

„Prävention finanzieren statt erst bei körperlichen oder psychischen Problemen aktiv werden“

„Aufklärung über die Einschränkungen, die Personen mit PTBS haben. Workshops für Menschen, die in Bereichen tätig sind, in denen sie mit dieser Personengruppe zu tun haben. Workshops aber auch in Schulen, um bereits den jungen Generationen zu zeigen, dass diese Einschränkungen keine Charakterschwäche, sondern Folgestörungen sind.“

„Gleichstellung von körperlichen und psychischen Leiden. Psychologische Behandlung als Kassenleistung.“

FAMILIEN / ELTERN

7% aller Codes in der Kategorie „Spezielle Gruppen“ entfielen auf Eltern und Familien.

> Familien und Eltern unterstützen

Verhältnismäßig oft wurde in diesem Zusammenhang auf sozialpolitische Themen verwiesen, wie stärkere finanzielle Unterstützung von Familien, Hilfe bei der Kinderbetreuung und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Unter Eltern und Familien stellen Alleinerziehende eine besonders vulnerable Gruppe dar, da diese die Probleme von Eltern oft verschärft erleben. Auch auf den Themenbereich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenz entfielen viele Beiträge. So sei ein niederschwelliger Zugang zu relevanten Informationen für Familien und werdende Eltern bereits während der Schwangerschaft besonders wichtig.

„Eine Organisation, die Eltern leistbar bei der Betreuung der Kinder unterstützt im Zuge einer Erkrankung in der Familie“

„Prävention vom Kleinkindalter an. Aufklärung und Unterstützung für werdende und junge Eltern.“

„Maßgeschneiderte Schul-/Freizeit-/Ferienbetreuung für beeinträchtigte Kinder. Die Eltern fragen, was das Kind braucht und gut zuhören.“

„Einfachere Handhabung von bürokratischen Wegen, z.B. Sachwalterschaft für Familienangehörige. Gute Anlaufstellen für familiäre Probleme in Zusammenhang mit einem Familienangehörigen mit geistiger Behinderung.“

„Schön wäre es, wenn alle Familien auch Hilfe in Anspruch nehmen könnten. Die Einkommensgrenzen bringen auch gut verdienende Familien in Schwierigkeiten, da alles, wirklich alles viel, viel teurer geworden ist in den letzten Monaten! Ein Leben zu viert ist kaum mehr tragbar. Im Zuge dessen macht es selbst Arztbesuche zu einer Gratwanderung. Man nimmt es einfach so hin. Kosten explodieren. Von einer umfassenden Gesunden-Untersuchung oder sonstigen Therapien sind wir als vierköpfige Familie trotz gutem Verdienst weit entfernt. Nicht leistbar.“

ÄLTERE MENSCHEN

6% aller Codes in der Kategorie „Besondere Gruppen“ entfallen auf ältere Menschen.

> Altern in Würde ermöglichen

Einsamkeit und Isolation sowie der Bedarf nach gesellschaftlicher Integration und generationenübergreifenden Infrastrukturen und Angeboten wurde mit Blick auf ältere Menschen häufig erwähnt. Dies betrifft insbesondere Alleinstehende und Menschen mit geringer Mobilität. Für ebendiese Gruppen wurde auch oft das Thema von mobilen oder aufsuchenden Angeboten und Pflege, insbesondere am Land, aufgeworfen. Auch wurden Mobilitätslösungen für ältere Menschen wie beispielsweise Transporte zu Gesundheits- und Sozialeinrichtungen thematisiert. Insgesamt sollen Pflege und Versorgung sich an einem selbstbestimmten Leben älterer Menschen und einem Altern in Würde orientieren. Auch hier sei Prävention und die Förderung von Gesundheitskompetenz und eines aktiven, gesunden Lebensstils ein wichtiger Ansatz.

Im Zuge der Fokusgruppe mit Senior:innen wurden ebenfalls verschiedene Wünsche und Anliegen für eine bessere Unterstützung im Alltag artikuliert – von Unterstützung in der Pflege zuhause über qualitätsvolle und leistbare Unterbringungsmöglichkeiten in Heimen bis zu einer guten und leistbaren gesundheitlichen Versorgung durch Ärzt:innen und Krankenhäuser. „Mehr generationenübergreifende Aktionen, z.B. Seniorenwohnhaus mit Kindergruppe...“

„Für ältere Personen z.B. Dorfgemeinschaft/-pflege betreiben. In der Stadt können auch Abschnitte definiert werden. Die Zusammenkunft sollte Austausch ermöglichen z.B. gemeinsam Kochen und Essen, Singen, Kartenspielen, ... die Vereinsamung reduzieren. Dazu gehört auch, dass gebrechlichere Personen abgeholt werden und ggf. vor Ort unterstützt werden. Am Land gibt es Feuerwehrhäuser, welche als Unterkunft herangezogen werden könnten. Einsatz von Alltagsbegleitern.“

„Transportangebot für Arztbesuche für alte Menschen, die oft weite Strecken zurücklegen müssen, um zu einem Facharzt mit Kassenvertrag zu kommen“

„Besuchsdienste von Pflegepersonal für Pensionist:innen zuhause, um den Bedarf von Unterstützung und Pflege laufend zu ermitteln und entsprechend zu begleiten und zu informieren.“

„Prävention für gesundes Leben / Altern in den Gemeinden“

„U.a. digitale Hilfsangebote für alle und entsprechende Schulungen, damit wir im Alter lange selbstständig zu Hause mit Technologieunterstützung leben können“

„Regelmäßige, aufsuchende Begleitung älterer und alter Menschen, auch bevor sie pflegebedürftig sind.“

„Förderung zur Selbsthilfe für ältere Menschen, um fit zu bleiben. (...) viel mehr Information und Hilfe für alle Altersgruppen um sich und seinen Körper zu "verstehen" und gesund und fit zu halten.“

> Pflege und Betreuung zuhause unterstützen

Bei der Fokusgruppe mit Senior:innen wurde geschildert, wie Pflege zu Hause den/die Partner:in immens belastet – oft ist diese:r selbst schon alt und auch die Anerkennung fehlt. So ist es ein wichtiges Anliegen, Unterstützung bei Pflege und Betreuung zu erhalten – für den/die Partner:in, aber auch für sich selbst: „Es ist eine Verantwortung und Belastung, wenn man wen zu Hause pflegen muss. Ich muss ehrlich sagen, ich möchte meinen Kindern nicht zur Last fallen.“

In diesem Zusammenhang wurde auch thematisiert, dass Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich fehlen. Ausreichend Pflegekräfte – auch in Zukunft – ist daher ein zentraler Wunsch der Senior:innen, gerade in Hinblick darauf, dass die Anzahl der älteren Menschen in Österreich steigt.

> Kostengünstiges und qualitätsvolles Wohnen in Heimen ermöglichen

Die Senior:innen diskutierten im Rahmen der Fokusgruppe auch das Wohnen in Pflegeheimen. Die Entscheidung für oder gegen eine Unterbringung im Wohnheim hängt häufig stark vom Kostenfaktor ab: Oft erfolgt Pflege zuhause, weil die Unterbringung im Heim finanziell nicht leistbar ist. "Denn das Pensionistenwohnheim kostet 10.000 oder 13.000 EUR. Wer hat das? Ich hab das jedenfalls nicht." Gleichzeitig wird auch die Unterbringung in Doppelzimmern, die in vielen Heimen üblich ist, kritisch gesehen. Insgesamt wurde daher der Wunsch nach qualitativ hochwertigen Unterbringungsmöglichkeiten, auch mit Einzelzimmern, die gleichzeitig leistbar sind, geäußert.

> Gesundheitsversorgung im eigenen Umfeld stärken

Die Fokusgruppe zeigte zudem auch, wie eine gute Gesundheitsversorgung gerade für Senior:innen, die mit zunehmendem Alter mit mehr gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erkrankungen zu kämpfen haben, besonders wichtig ist. Von den Gesprächsteilnehmer:innen wurde insbesondere der Wunsch nach einem dichteren Netz an Fachärzt:innen, auch in ländlichen Regionen, formuliert, sowie nach einer guten Versorgung mit Spitälern. Bei den Spitälern ist den Senior:innen dabei nicht nur eine gute Behandlung, sondern auch ein persönlicher und freundlicher Umgang mit ihnen als Patient:innen ein wesentliches Anliegen. Eine besondere Bedeutung für eine gute Gesundheitsversorgung im eigenen Umfeld haben zudem Hausärzt:innen. Insbesondere bei eingeschränkter Mobilität ist das Durchführen von Hausbesuchen besonders hilfreich. Diese werden, nach der Erfahrung der Senior:innen, immer weniger angeboten – sie werden aber als sehr unterstützend wahrgenommen und sollten daher wieder verfügbar werden.

> Soziale Kontakte und Netzwerke knüpfen

In der Fokusgruppe wurde zudem die Bedeutung unterstützender sozialer Netzwerke hervorgehoben. Auf der einen Seite hilft es gegen Einsamkeit, jemanden zum Reden zu haben und Gelegenheiten für Geselligkeit vorzufinden. Auf der anderen Seite können konkrete Hilfestellungen im Alltag und in der alltäglichen Versorgung geleistet werden.

BESONDERS VULNERABLE / UNTERREPRÄSENTIERTE GRUPPE

Schließlich wird aus den Beantwortungen sichtbar, dass Minderheiten, weniger repräsentierte Gruppen und von Diskriminierung betroffene Menschen gesundheitlich besonders vulnerabel sind. Darunter fallen insbesondere Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität, LGBTQI+, Menschen mit Migrationserfahrung oder -geschichte, Menschen mit nicht deutscher Muttersprache, Menschen mit Behinderungen sowie Menschen mit Übergewicht sowie Menschen mit Suchtkrankheiten. Rein zahlenmäßig bleiben Nennungen dieser Gruppen hinter anderen „Speziellen Gruppen“ zurück. Allerdings handelt es sich um Minderheitengruppen, weshalb diese Ergebnisse quantitativ nicht mit den Gesamtergebnissen verglichen werden sollten.

> Bedarfsorientierung ausbauen

Viele Beiträge für diese Gruppen zielten auf eine Verbesserung und Spezialisierung der Angebote für bestimmte Bedürfnisse ab. Auch die Schulung des Gesundheitspersonals sowie Repräsentation dieser Gruppen im Gesundheitswesen sei wichtig. Dazu zählt neben einer Diversifizierung des Gesundheitspersonals auch eine stärkere Einbeziehung von Patient:innen- bzw. Betroffenen in gesundheitspolitische und gesundheitsrelevante Entscheidungen, sowohl über direkte Formen der Mitbestimmung, als auch durch Selbsthilfegruppen und zivilgesellschaftliche Vereine. Das könne helfen, blinde Flecken zu identifizieren und die Bedürfnisse, Lebensrealitäten und Wünsche von diesen Gruppen besser zu berücksichtigen. Wie beispielsweise in den Fokusgruppen diskutiert, gilt es dabei auch, Normvorstellungen kritisch zu hinterfragen und Personen, die in ihren Eigenschaften und Lebensweisen von diesen Normvorstellungen abweichen, offen zu begegnen.

„Unterstützung ist nicht das richtige Wort, ich wünsche mir mehr Selbstverständlichkeit im Umgang mit Diversität“

„LGBTIQ-Sensibilisierung der Fachkräfte ist dringend nötig, sonst kommt es zu Ausschlüssen und das allgemeine medizinische Angebot wird nicht genutzt. Ich gehe selbst nicht gerne zu Ärzt:innen, musste viele ausprobieren und sehr, sehr ungute Situationen aushalten (und das während ich krank war).“

„Zielgruppenspezifische Angebote mit aktiver Outreach-Arbeit insbesondere für Personen mit Migrationshintergrund (Migrant:innen, Geflüchtete,..). Auf der anderen Seite braucht es auch eine gute Datenlage, um die Gesundheitslage in Österreich zu erfassen, und auf diese dann gezielt einzugehen. Hier ist eine Disaggregation nach und Verschneidung mit sozialen Faktoren (z.B. Einkommen, Staatsbürgerschaft, Migrationshintergrund, Wohnort) wichtig, um zu erkennen, welche Bevölkerungsgruppen besonders gesundheitlich vulnerabel sind, und entsprechende Maßnahmen einzuleiten und die Gesundheit langfristig zu verbessern; ganz im Sinne

von gesundheitlicher Chancengleichheit für alle Menschen in Österreich, egal welchen Hintergrunds.“

„Mehr Barrieren müssen abgebaut werden, um Menschen mit Behinderungen, Lernschwierigkeiten und ältere Menschen besser versorgen zu können. Diese Barrieren beginnen bereits bei der Information über Angebote - nicht alle haben die Möglichkeit, im Internet Informationen abzurufen. Die wenigsten Info-Angebote sind zudem in leichter Sprache.“

„Mehr Sprach- und Kulturkompetenzen in allen Einrichtungen. Es gibt auch eine "Gehörlosenkultur", aber die Sprache und notwendigste Gebärden wären schon gut. Es gibt kein Seniorenheim in OÖ, dass sich auf Gehörlose (egal ob taub seit Geburt oder spätertaub) eingerichtet sind (Lichtampeln usw.). Keine Pflegekräfte, die ÖGS beherrschen, kaum Ärzte (außer in den Großstädten), die Gebärdensprache beherrschen. Diese Probleme haben wohl Menschen aus anderen Sprachräumen ebenso!“

„Noch niederschwelligere Hilfe bei Alkoholproblemen“

> Niederschwellig und in mehreren Sprachen kommunizieren

In der Fokusgruppe mit Menschen mit Migrationserfahrung wurde in Hinblick auf zukünftige Maßnahmen auf die Wichtigkeit mehrsprachiger Gesundheitsinformation und auf Mehrsprachigkeit bei gesundheitlichen Angeboten hingewiesen. Gerade die Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie haben gezeigt, dass seriöse Informationen von Seiten staatlicher Behörden und Institutionen in der eigenen Muttersprache sehr geschätzt und als ungemein unterstützend erlebt wurden bzw. oft sogar nur dadurch letztlich der Zugang zu relevantem Gesundheitswissen und Präventionsmöglichkeiten gegeben war. Als wichtig wurde zudem erachtet, dass Gesundheitsangebote niederschwellig sind, also nicht immer mit komplizierten Anmeldeprozessen verbunden sind, die aufgrund von Sprachbarrieren oder digitalen Anforderungen schon sehr herausfordernd sein können. Mehr mehrsprachiges Personal in Gesundheitseinrichtungen wäre ebenfalls ein wichtiger Schritt, um Menschen vielfältiger Herkunft besser in ihren gesundheitlichen Bedarfen unterstützen zu können sowie Diagnosen und Therapien auch tatsächlich verständlich zu erklären.

Peer-to-Peer Initiativen, wo Menschen aus verschiedenen Communities qualifiziert werden und Wissen an weitere Menschen in ihren Netzwerken weitergeben, sind ein erfolgreich praktizierter Handlungsansatz, der auch von den Gesprächsteilnehmer:innen der Fokusgruppe positiv hervorgehoben wurde. Einige von ihnen engagieren sich selbst als ehrenamtliche Multiplikator:innen in ihren vielfältigen Communities.

> Fokus auf Antidiskriminierung stärken

Diskriminierungserfahrungen generell und im Gesundheitsbereich im Speziellen verringern das Vertrauen in öffentliche (Gesundheits-)Institutionen. Auch hier können eine stärkere Orientierung an speziellen Bedürfnissen und Mitbestimmung, aber auch Sensibilisierung, Aufklärungs- und Antidiskriminierungsmaßnahmen innerhalb der Mehrheitsgesellschaft Abhilfe schaffen. Insgesamt verstärkte soziale Teilhabe und Inklusion auch die gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Im Gespräch mit Menschen mit Migrationserfahrung, die sich an der durchgeführten Fokusgruppe beteiligten, wurde von konkreten Diskriminierungserfahrungen berichtet – im Gesundheits-, aber auch im Bildungsbereich. Gleiche Behandlung wie andere zu

erfahren sowie einen wertschätzenden und respektvollen Umgang entgegengebracht zu bekommen, waren daher zentrale Anliegen von den Gesprächsteilnehmer:innen. Bildungschancen für alle werden als ein zentraler Baustein wahrgenommen, damit insbesondere die junge Generation zugewanderter Menschen im Spracherwerb, in ihrer sozialen Inklusion sowie später auch in ihren Arbeits- und Zukunftsmöglichkeiten gefördert wird.

„Aufklärung zu Diversität der Körper und Menschen. Vielfalt akzeptieren. Intergeschlechtliche Menschen sind nicht per se krank, sie haben einfach einen schönen Körper, der nicht den Normvorstellungen entspricht. Keine Verstümmelung an Kindern im Namen von "Heilbehandlungen"!"

„Anerkennung von Geschlechtervielfalt, Anti-Rassismus-Trainings, Anti-Klassismus-Trainings etc., prinzipiell diskriminierungs-kritischer Zugang“

„Rücksichtnahme und Inklusion von ausgrenzungsgefährdeten und vulnerablen Menschen. Unabhängig von deren sozioökonomischen Status, Aufenthaltsstatus oder ethnischer Zugehörigkeit.“

„Mehr Gesundheitsförderung, die auch gewichtsinklusiv arbeitet und nicht nur Gewichtsreduktion als einzige Art der möglichen Verbesserung der Gesundheit versteht“

„Ganzheitliche Sicht der Gesundheit mit dem Fokus auf Vorsorge und den Umgang mit dem eigenen Körper. Akzeptanz von Übergewicht als Krankheit und entsprechender gesellschaftlicher Umgang damit.“

07 Ausbau und Verbesserung von Angeboten

Nach Themenclustern beziehen sich die meisten Codes auf Vorschläge zum **Ausbau des Gesundheitswesens bzw. gesundheitsrelevanter Maßnahmen** (31% aller Codes). Weitere 22% beziehen sich auf Vorschläge zur **Verbesserung existierender gesundheitsrelevanter Maßnahmen**.

AUSBAU VON GESUNDHEITSANGEBOTEN

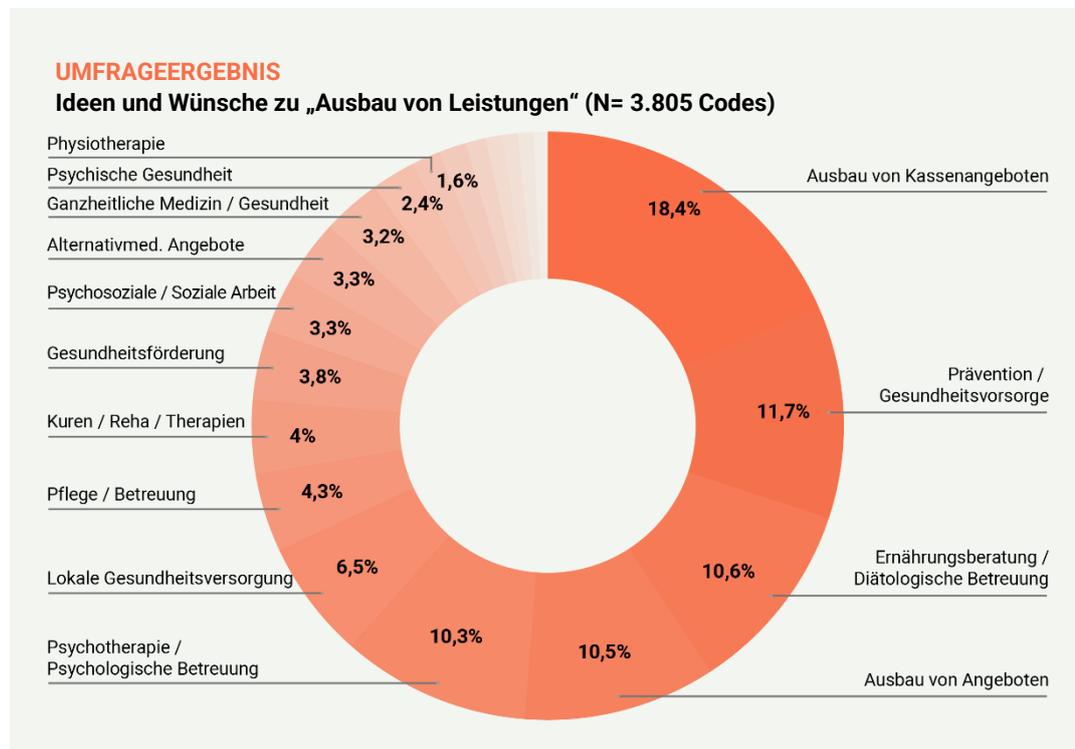
> Ausbau von Kassenangeboten

Am häufigsten wurde unter dem Ausbau von Leistungen der Ausbau von Kassenangeboten genannt (18%). Als Kassenleistungen wurden insbesondere Ernährungsberatung/diätologische Betreuung (11%) und Psychotherapie/ Psychologische Betreuung (10%) genannt. Beide Kategorien wurden verhältnismäßig oft von Fachleuten genannt, also Menschen, die im erweiterten Gesundheitsbereich tätig sind.

Im Rahmen der Fokusgruppen wurde insbesondere die Zugänglichkeit von öffentlichen Gesundheitsangeboten und eine Verbesserung von langen Wartezeiten gewünscht. „Im Krankenhaus, wenn wir in der Notaufnahme oder in der Ambulanz warten, ist die Wartezeit wirklich eine Katastrophe. Ohne Spaß.“

„Besonders für das 7. Gesundheitsziel Ernährung fehlt mir momentan noch die Umsetzung mit dem Gesundheitspersonal. Hier wären Diätolog:innen die richtigen

Ansprechpartner:innen. Diese werden aber leider nicht von der Krankenkassa unterstützt“



„Psychologische Behandlung als Kassenleistung. (...) Psychologische Behandlung muss ich gänzlich selbst bezahlen. Das ist Diskriminierung.“

„Entbürokratisierung und Attraktivierung der Kassen-Arztverträge, damit die besten Ärzte die Vertragsärzte sind / werden.“

> Psychische Gesundheit fördern

Insgesamt entfielen 17% der Codes auf den Themenbereich der psychischen Gesundheit und Heilmethoden (Psychotherapie / Psychologische Betreuung, Psychische Gesundheit, Psychosoziale / Soziale Arbeit und Psychiatrische Versorgung), was auf die große Bedeutung dieses Bereichs für allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden hindeutet. Teilnehmer:innen erwähnten, dass Angebote für die psychische Gesundheit und gesunde Ernährung auch eine vorbeugende/präventive Wirkung hätten und die Gesundheit aktiv fördern würden bzw. in weiterer Folge Krankheiten und Kosten für das Gesundheitswesen einsparen würden.

„Ich warte noch immer auf psychische Unterstützung, die ich im Herbst 2020 angefordert habe. Ich hatte einen massiven Nervenzusammenbruch (...) und ich warte noch immer. Allerdings sagte ich damals schon, ich brauche JETZT Hilfe und nicht in einem Jahr, da hab' ich dann das meiste schon selbst geschafft...“

„Dass Therapeuten (Physio- und Psychotherapeuten) mehr mit den Kassen zusammenarbeiten, dass man wenigstens einen kleinen Teil der Kosten zurückbekommt, denn jede Therapie, die selber zu bezahlen ist, wird zu 80 % gar nicht gemacht, weil sich das keiner leisten kann.“

> Prävention und Gesundheitsförderung fokussieren

Häufig wurde mehr Fokus auf Prävention und Vorsorge (12%) sowie auf Gesundheitsförderung (4%) im Gesundheitssystem gefordert. Derzeit ist das Gesundheitswesen laut vieler Teilnehmer:innen zu stark an der Bekämpfung von Krankheiten und deren Symptomen ausgerichtet.

„Schon von klein auf... (ein) Körperbild vermitteln, das nicht einer Maschine gleicht, die repariert werden muss, sondern (einem) Garten, der gepflegt wird.“

„Es sollte die Prävention im Vordergrund stehen wie z.B. Mundhygiene, Ernährungsberatung etc. und diese auch von der Kasse finanziert werden. Generell braucht es einen leichten Zugang zu psychologischer Betreuung und Hilfe, der auch leistbar ist.“

> Gesundheit ganzheitlich denken

Teilnehmer:innen wünschen sich einen ganzheitlichen Blick auf Gesundheit (3%), der oft mit der Forderung nach alternativmedizinischen Angeboten (3%) einhergeht. Ganzheitliche Gesundheit umfasse neben dem physischen Aspekt auch psychische, soziale, spirituelle, wirtschaftliche und andere Aspekte, für die es derzeit zu wenig Angebote gäbe.

In den Fokusgruppen wurde ebenfalls hervorgehoben, wie das Erfahrungswissen von Hausärztinnen geschätzt und ganzheitliche Gesundheitsansätze von einigen Gesprächsteilnehmer:innen sehr positiv wahrgenommen werden. Am Beispiel von Yoga und Entspannungsübungen wurde die Wirkung mentaler Kräfte auf die Gesundheit betont und es wurden Ansätze vorgeschlagen, die an der Förderung Gesundheit und dem Vorbeugen gegen Krankheiten ansetzen.

„Ganzheitliche, alternative Angebote für Körper, Geist und Seele. Angebote um sich und seinen Körper besser kennen zu lernen, zu verstehen und Selbstheilung zu aktivieren.“

„Dieses System ist auf Krankheit ausgerichtet, nicht auf Gesundheit. Was wir brauchen, ist ein offenes Gespräch mit den Menschen, was sie wirklich brauchen. Nicht auf irgendwelche Symptome oder potenzielle Krankheitserreger starren, sondern den Menschen als Ganzes sehen. Wir brauchen eine offene Gesellschaft, in der der Mensch wieder Mensch sein darf.“

> Flächendeckende Angebote ausbauen

Laut einigen Teilnehmer:innen bedarf es mehr lokaler Angebote (im ländlichen Bereich, in den Gemeinden und vor Ort) und mobiler/aufsuchender Angebote, um österreichweit eine gute Versorgung zu etablieren und das Stadt-Land-Gefälle zu überwinden. Besonders oft wurden in diesem Zusammenhang auch die Community Nurses genannt und der Beitrag, den sie auf die Förderung der Gesundheit in Österreich haben könnten.

Die Fokusgruppen bestätigten diese Einschätzung ebenfalls. Von den Senior:innen wurde die Gesundheitsversorgung durch Fachärzt:innen in der Region als eher mangelhaft geschildert. Es gibt lange Anfahrtswege durch die weniger dichte fachärztliche Versorgung am Land. Die Mobilität nimmt mit zunehmendem Alter tendenziell ab und so sind Angehörige häufig sehr wichtig, um bei der Hin- und

Rückfahrt von Arztterminen zu unterstützen. Das gleiche gilt bei der vermehrten Zusammenlegung von Spitalsangeboten.

„Gesundheitspraxis in der Gemeinde vor Ort, in der unterschiedliche Gesundheitsberufe (zusammen) arbeiten.“

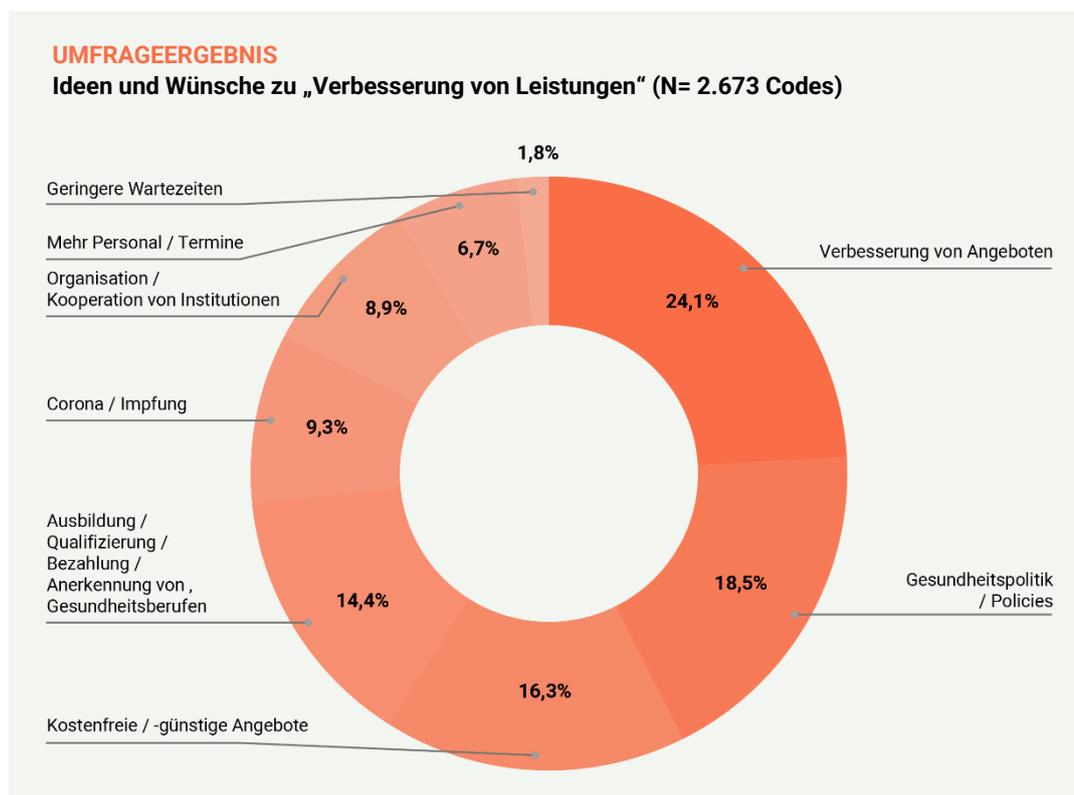
„Niederschwellige/wohnnortnahe Anlaufstellen – (...) mehr Projekte, die sich auch an partizipativen Ansätzen und dem Ansatz der Community-Orientierung anlehnen und so konzipiert werden.“

„Das Gesundheitssystem sollte unabhängig von Bundeslandgrenzen nach modernen Anforderungen und digitalen Möglichkeiten neu gedacht werden, um österreichweit einen Höchst - Standard in Zukunft zu gewährleisten“

VERBESSERUNG VON GESUNDHEITSANGEBOTEN

> Bedürfnis- und Patient:innenorientierung ausbauen

Viele der Verbesserungsvorschläge existierender Leistungen bezogen sich auf eine stärkere Bedürfnis- und Patient:innenorientierung im Gesundheitswesen, damit Krankheiten besser behandelt und individuelle Gesundheit besser gefördert werden könne.



Schwachstellen im öffentlichen Gesundheitswesen werden mitunter auf drei Faktoren zurückgeführt:

- * einen Ärzt:innenmangel, insbesondere im Kassenbereich;
- * unzureichende Beteiligung und Einbeziehung von Betroffenen, insbesondere vulnerabler Gruppen mit speziellen Bedürfnissen;

* **Mängel in der Ausbildung und Anerkennung von Gesundheitsberufen;**

„Ausreichend Personal in Gesundheitsberufen, sodass man seinen Aufgaben gewachsen ist und Patienten nicht nur abgefertigt und durchgeschleust werden. Dass im Gesundheitswesen die Menschen (sowohl die zu Behandelnden als auch die Angestellten/Behandelnden) im Vordergrund stehen und nicht der Profit!“

„Verständnis, Zeit und Individualität, dass man nicht in einen Topf geworfen wird“

„Ärzte, die sich für den Patienten Zeit nehmen, zuhören, Fragen stellen und wo man nicht im 5 Minuten-Takt mit Standard-Rezepten abgefertigt wird.“

„Mehr Akzeptanz und Unterstützung für LGBTIQ; mehr Verständnis und Unterstützung für psychische Herausforderungen, bessere Versorgung mit Haus-, Fachärzten und Psychotherapie via Kassenplatz bzw. deutlich höhere Zuschüsse für Wahlarzttermine, wenn lange Zeit keine Therapieplätze frei sind - ich warte mit hoher Priorisierung seit mehreren Monaten auf einen Traumatherapieplatz!“

„Weiterbildung von Ärzt:innen und medizinischem Personal. Körperliche Abweichungen von Norm(vorstellungen) werden schnell als krankhaft abgestempelt, Körper sind unterschiedlich und nicht alle wollen um jeden Willen Teil der Norm sein“

„Mehr Mitbestimmung, sprich Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“

„Österreich hat Defizite hinsichtlich Bürger- und Patientenbeteiligung. Das gehört endlich angegangen und umgesetzt, wir hinken z.B. Deutschland gute 20 Jahre nach.“

> **Gesundheitspolitische Maßnahmen**

Unter Verbesserungsvorschlägen von gesundheitlichen Leistungen gab es am meisten Nennungen für gesundheitspolitische Maßnahmen und Policies (18%). Diese Nennungen umfassen folgende Themenbereiche:

* **Chancengerechtigkeit und faire Gestaltung des Gesundheitssystems, in dem jede:r unabhängig von finanziellen Ressourcen gut betreut wird;**

„Es darf nicht vom Geld oder Stand abhängig sein, wer welche Behandlung bekommt.“

„Ich wünsche mir, dass WahlärztInnen zu +/- 50% KassenpatientInnen behandeln müssen, ansonsten die ÖGK die 80% Kostenerstattung verweigern darf.“

„Die Gesundheitsversorgung sollte auf jeden Fall öffentlich finanziert und non-profit bleiben - dafür lässt sich auch ganz einfach eine Mehrheit in der Bevölkerung finden, die dann als Legitimation für Investitionen dienen kann. Überall dort, wo mit Gesundheitsversorgung Geld verdient wird, bleibt jemand auf der Strecke - siehe USA u.a.m. Wir müssen nicht jeden Unfug mitmachen ...“

* **Anreizsysteme für eine gesunde Lebensführung wurden von einigen Teilnehmer:innen eingebracht. Diese reichen von einer Kennzeichnungspflicht von Lebensmitteln und einer höheren Besteuerung von ungesunden Lebensmitteln über finanzielle Anreize und Vorteile für Menschen mit gesundem Lebensstil.**

„Eine Begünstigung für Personen, welche an Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen (ähnlich wie bei Zusatzversicherungen)“

„Belohnungssysteme für Menschen, die sich fit halten - z.B. Auswirkung auf Pensionshöhe, Rauchen erschweren, bessere Regelungen für Nahrungsmittel (Zucker weg...)“

- * Gesundheitspolitische Vorschläge bezogen sich häufig auf den politischen Umgang mit der Covid-19-Pandemie. Einige Teilnehmer:innen wünschen sich stringenter und effektivere Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Die Wünsche reichten von strikteren Maßnahmen, einer deutlicheren Ausrichtung von Maßnahmen an Erkenntnissen der Wissenschaft über eine stärkere Fokussierung auf vulnerable Gruppen und solche, die stark von den Folgen der Pandemie betroffen sind. Andere Teilnehmer:innen betonten vor allem die Bürde von Corona-bedingten Einschränkungen und forderten eine Aufhebung bzw. Lockerung ebendieser. Es wird deutlich, dass der (gesundheits)politische Umgang mit der Pandemie bei vielen zu einem Vertrauensverlust in die Politik und insbesondere die Gesundheitspolitik geführt hat. Teilnehmer:innen wünschen sich einen versachlichten Ton, ein Entgegenwirken gegen gesellschaftliche Spaltungen sowie klare Regelungen und Informationen.

„Bzgl. Corona-Krise konkret: verpflichtende Richtlinien für Schutzvorkehrungen in Büros und für Schulen, z.B. verpflichtende Installation von Luftfilterungsgeräten und deren Finanzierung vom Bund“

„Ende der Covid-Maßnahmen (...). Meine eigenen Entscheidungen zu treffen, nicht diskriminiert zu werden, über meinen Körper selbst zu bestimmen, keine Impfpflicht! Auch keine indirekte Impfpflicht, so wie sie jetzt leider schon besteht!“

„Faire finanzielle Unterstützung für Lockdown-Betroffene“

„Covid-Tests für jeden. Keine Bevorzugung von Geimpften oder Genesenen.“

„Klare Linien, um verständlich durch die Krise zu kommen. Gleichberechtigung und keinen indirekten Impfwang!“

> Kostenfreie oder -günstige Angebote ausbauen

Ebenfalls häufig wurden kostenfreie oder -günstige Angebote (16%) genannt. Teilnehmer:innen beschrieben, dass es Menschen unabhängig von finanziellen Ressourcen möglich sein müsse, auf adäquate Angebote zuzugreifen und dass es keine Zwei-Klassen-Medizin geben dürfe bzw. diese beseitigt werden müsse. Auch im Rahmen der Fokusgruppe mit Senior:innen, für die eine gute Gesundheitsversorgung in ihrem Alltag von essentieller Bedeutung ist, wurde eine „Zweiklassengesellschaft“ im medizinischen Bereich wahrgenommen und kritisiert. Schnelle Terminvergaben gebe es meist nur bei Privatärzt:innen. „Wenn du wirklich was brauchst, dann musst du bezahlen. Aus Erfahrung muss ich das sagen, weil ich mit meiner Frau wirklich viel beim Arzt war. Wenn du jetzt bald was brauchst, einen Termin, dann musst du zu einem privaten Arzt gehen. Wenn du dir das leisten kannst, dann hast ein Glück. Ansonsten wartest überall Monate. Bei meiner Hüft-OP hat der Arzt gesagt, auf eine Hüfte oder ein Knie warten Sie ein Jahr. Und die Pandemie noch dazu, das war schon allerhand. Fachärzte sind überall Mangelware.“

„Die Zweiklassenmedizin schafft Engpässe bei den Angeboten für jene, die sich keinen Wahlarzt leisten können. Die Qualität der Versorgung leidet. Das Zwei-

klassensystem ist abzuschaffen. Sozioökonomische Bedingungen haben zu viel Einfluss auf die persönliche Gesundheit.“

„Auch sozial Schwachen/Schwächeren den Zugang zum eigentlich breiten Gesundheitsangebot, Therapien etc. endlich ermöglichen...Physiotherapie, Psychotherapie usw. ist für sozial Schwache, Armutsgefährdete schier unleistbar.“

> Ausbildung, Qualifikation und Entlohnung von Gesundheitsberufen reformieren

14% der Codes zu Verbesserungen bezogen sich auf die Ausbildung, Qualifizierung und Bezahlung von Gesundheitsberufen. Einige Teilnehmer:innen empfinden, dass Ärzt:innen derzeit über zu wenig soziale Fähigkeiten, interkulturelle und spezielle Kompetenzen verfügen und nicht geschult sind, um auf Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Ängsten und Lebensrealitäten einzugehen. Viele wünschen sich von Ärzt:innen auch ein umfassendes Wissen über das Gesundheitssystem und kompetente Beratung. Hierbei können Lehrpläne, Ausbildung, Qualitätsmanagement und Supervision für Ärzt:innen, aber auch das Fördern von Diversität unter Ärzt:innen Abhilfe schaffen. Für einige Gesundheitsberufe (insbesondere Pflegekräfte, Diätolog:innen, Kassenärzt:innen und weitere Berufe im erweiterten Gesundheitsbereich) fehle Anerkennung und gerechte Bezahlung, was sich auf Angebot und Qualität von Leistungen niederschlagen würde. So mangelt es dem Gesundheitspersonal oft an Zeit um sich auf Patient:innen umfassend und zufriedenstellend einzulassen.

„Ausführliche & qualitativ hochwertige Arzt-Patienten-Gespräche sollten finanziell abgegolten werden. Ärzte sollten in ihrer Ausbildung für Arzt-Patienten-Gespräche geschult werden ...nur fachliche Kompetenz ist zu wenig.“

„Diversitätsgeschulte, interdisziplinäre Zentren mit Peer-Beratung (...). Mehr Diversität unter den Mediziner:innen notwendig!“

„Hausarzt/-ärztin als Wegbegleiter durch das Gesundheitssystem, die wissen, an welche Fachrichtung weiterverwiesen werden soll. Ganzheitliches umfassendes Wissen, auch über Möglichkeiten und Angebote.“

„Ärzte die für einen Zeit haben, sich auskennen und wissen, über was sie reden. bzw. dass man als Patient wahrgenommen wird. Ärzte bei denen man sich aufgehoben fühlt.“

„Sowohl Patient:innen als auch Ärzt:innen wollen mehr Zeit für Behandlungen, um diese nicht schnell abzuhandeln, sondern umfassend und qualitativ hochwertig zu gestalten“

„Wenn Gesundheit (körperlich/seelisch/geistig) und Gesundheitsvorsorge tatsächlich in Österreich einen hohen Stellenwert hat, dann müssen die Arbeitsbedingungen (vor allem an der Basis, d.h. direkt mit den Patient_innen/Schüler_innen/ Klient_innen) in Sozial- und Gesundheitsbereich durch Gesetze/Verordnungen so gestaltet werden, dass, in diesem Bereich arbeitende Menschen, sowohl auf das Wohl ihrer Klient_innen als auch auf das eigene achten können. (...) Überall dort, wo zu wenig Personal- und Zeitressourcen vorhanden sind, leidet die Gesundheit!“

> Vernetztes Gesundheitswesen schaffen

Einige Verbesserungsvorschläge bezogen sich auch auf organisatorische Aspekte im Gesundheitssystem und die Kooperation von unterschiedlichen Disziplinen, Stellen und Politikbereichen. Hier wurde insbesondere auf einen Abbau bürokratischer

Hürden und bundesländerspezifischer Unterschiede im Gesundheitswesen, klare Zuständigkeiten und eine bessere Vernetzung von Gesundheitsanbieter:innen sowohl untereinander als auch mit anderen gesundheitsrelevanten Bereichen (etwa Soziale Arbeit und Sozialpolitik, Arbeitsmarkt, Bildung, Wohnungsmarkt etc.), z.B. durch den Ausbau interdisziplinärer Gesundheitszentren, hingewiesen. Nennungen dieser Art kamen häufig von Personen, die selbst im erweiterten Gesundheitsbereich tätig sind.

„Ansprechperson, die sich im Bedarfsfall Zeit nehmen kann und mich kompetent beraten kann und mich auch begleitet durch den Dschungel (im Gegensatz zu den 2 min beim Hausarzt), Zentren bzw. Netzwerke, die miteinander arbeiten und nicht jeder für sich ... für Patient:innen furchtbar. Ärzt:innen, die auch über ihren Fachbereich hinaus mitdenken,“

„Es wäre eine enorme Erleichterung, wenn ich meine präventiven Maßnahmen außerhalb der Schulmedizin nicht alle privat finanzieren müsste (Vitamine, Massage, Osteopathie etc.).“

„Mehr Informationen bzw. Zusammenarbeit der Schulmedizin mit alternativen Möglichkeiten“

„Social prescribing Projekt ausbauen; mehr Kooperationen innerhalb des Gesundheitsbereichs.“

„Bessere Vernetzung von Gesundheitsangeboten in einer Gemeinde/Kleinregion. Mehr Vernetzung und Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im Sinne des Patientenwohls.“

„Vernetzung; Ganzheitliches Denken; Über Versorgungs-Grenzen hinausgehendes Denken und Handeln, etwa wie es beim Social Work Case Management gedacht ist. Viele Menschen gehen zwischen den Systemen "verloren", weil Zuständigkeiten enden. Das sieht man beim klassischen Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus in den niedergelassenen Bereich, wo viele Patient:innen nicht gut beraten werden. Das erlebe ich im Suchtbereich oder auch im Bereich des AMS oder der Krankenkassen oder der Sozialhilfe oder der Begleitung von Familien mit Kindern oder der Begleitung von Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung. Unsere aktuelle Förderlogik (d.h. die finanzielle Unterstützung nach Zielgruppe und auf Projektzeit) verhindert ein abgestimmtes und zielgerichtetes Vorgehen, das den Zielen der Klient:innen entspricht.“

07

**Mögliche
zukünftige
Schwerpunkte
für die
Gesundheitsziele
Österreich**

Ein zentrales Ziel des Beteiligungsprozesses war es, durch die Beteiligung breiter Bevölkerungsgruppen wirkungsvolle Schwerpunktmaßnahmen für die Zukunft der Gesundheitsziele Österreich zu ermöglichen. Denn treffsichere Maßnahmen können nur ausgehend von Bedarfen, Hürden und Wünschen von Menschen gestaltet werden, die diese in Anspruch nehmen sollen.

Ausgehend von den Lebensrealitäten der Teilnehmenden konnten folgende Schwerpunktthemen identifiziert werden:

- **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit:** Die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses zeigen deutlich, wie stark die individuelle Gesundheit in Österreich von Faktoren wie Bildung, Einkommen, Sozialstatus, aber auch Herkunft, Alter und Geschlecht abhängt. Eklatante Unterschiede bestehen entlang dieser Merkmale in fast allen erfragten Themenbereichen: der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, den für Gesundheit als zentral erachteten Lebensbereichen, Hürden im Zugang zur Gesundheitsversorgung, den Auswirkungen der Pandemie auf die eigene Gesundheit, den persönlichen Resilienzstrategien, um gesund durch den Alltag und die Krise zu kommen, und den Wünschen und Ideen für ein gesundes Leben in der Zukunft. Am deutlichsten zeigen sich schlechtere gesundheitliche Ausgangsbedingungen und Lebensrealitäten für Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen und Menschen mit niedrigem formalen Bildungsstatus.

Der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ist bereits jetzt ein eigenes Gesundheitsziel (Ziel 2) gewidmet. Als „Querschnittsziel“ hat es Auswirkungen auf alle anderen Ziele und bietet daher große Chancen für einen wirkungsvollen Schwerpunkt in der Zukunft. So sollten alle zukünftigen Maßnahmen in Hinblick auf ihr Potenzial, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erhöhen, bewertet und evaluiert werden.

- **Beteiligung marginalisierter Bevölkerungsgruppen:** Der Beteiligungsprozess verdeutlicht, dass viele Menschen sich aktiv an der Gestaltung einer gesunden Zukunft für alle einbringen möchten. Das zeigen sowohl die hohe Anzahl an Teilnehmer:innen — über 2.100 Menschen haben das Angebot zur Mitgestaltung angenommen — als auch die Ergebnisse der Beteiligung. So wollen 30% der Teilnehmer:innen auch über das private Umfeld hinaus einen Beitrag zur gemeinsamen Bewältigung der Krise leisten und an politischen Entscheidungsprozessen mitwirken. Besonders hoch ist dieser Wille bei unterrepräsentierten Gruppen, die ihre Bedürfnisse und Forderungen nicht oder nur schwer über andere Kanäle politischer Einflussnahme artikulieren können (etwa durch Wahlen, politisches Lobbying sowie Zeit und finanzielle Ressourcen). Das Gefühl, keine Angebote für bestimmte Bedürfnisse oder Krankheiten zu finden, äußerte zudem mehr als jede:r dritte Teilnehmende.

Gerade für die gesundheitliche Chancengerechtigkeit bietet die Einbindung von Betroffenen sowie vulnerablen und marginalisierten Gruppen eine große Chance. So können sonst unartikulierte Bedarfe eruiert werden und treffsichere Maßnahmen für die Förderung der Gesundheit wirklich aller gestaltet werden. Dafür gilt es, wie im Kapitel 08 („Beteiligung stärken“) ausführlicher beschrieben, unterschiedliche Beteiligungsformate an verschiedenen Punkten des Entscheidungsfindungsprozesses anzubieten — von der Problemdefinition über die Erarbeitung und Umsetzung von Lösungsansätzen, bis hin zur Beurteilung, ob und wie Maßnahmen wirken. Dabei ist es wesentlich, Menschen mit besonderen Bedarfslagen auch tatsächlich erfolgreich anzusprechen und für

die Mitsprache und Mitgestaltung zu ermutigen. Die Bildung und Stärkung von Selbsthilfegruppen und Interessensvertretungen kann in diesem Kontext ebenfalls von Bedeutung sein.

- **Soziale Netzwerke:** Soziale Beziehungen sind essenziell für ein gesundes Leben. Mehr als 80% der Teilnehmenden stimmen der Aussage zu, dass Kontakte mit Familie, Partner:innen, Freund:innen, Bekannten und Arbeitskolleg:innen für ihr alltägliches Wohlbefinden besonders wichtig sind. Die Einschränkung von sozialen Kontakten während der Pandemie wird daher als zentrale gesundheitliche Belastung gesehen. Jede:r Zweite gab an, während der Pandemie unter Einsamkeit und Isolation zu leiden. Darüber hinaus spielt Unterstützung von persönlichen Netzwerken für viele eine wichtige Rolle, um gesund durch die Krise zu kommen.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass dem Gesundheitsziel 5 („durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“) unter den geänderten Bedingungen der Pandemie eine noch höhere Bedeutung zukommt.

- **Neues Arbeiten:** Zusätzliche Belastungen in der Arbeit sind für viele eine zentrale Herausforderung während der Pandemie. Auch der Versuch, Arbeit und Alltag unter einen Hut zu bringen und unter den geänderten Bedingungen eine gesunde Work-Life-Balance beizubehalten bzw. zu erzielen, stellt viele Menschen vor Probleme. Die pandemiebedingten Änderungen unseres Lebens akzentuieren dabei nur länger andauernde, strukturelle Veränderungsprozesse in der Arbeitswelt. Teilnehmende brachten auch direkt den Wunsch zum Ausdruck, Arbeit neu zu definieren und an die geänderten Rahmenbedingungen unserer Zeit anzupassen.

Ein breiter Dialog über die Zukunft der Arbeit in Österreich bietet langfristige gesundheitsfördernde Potenziale.

- **Vernetzung im Gesundheitswesen:** Aus dem Beteiligungsprozess ging der Wunsch nach einem vernetzten Gesundheitswesen hervor, in dem Gesundheit ganzheitlich gefördert wird. Viele Teilnehmer:innen haben derzeit auch Probleme mit der Navigation im Gesundheitswesen und sprechen von bürokratischen Hürden, um Zugang zu passenden Angeboten und Behandlungen zu finden.

Daher sollten zukünftige Maßnahmen zu einer stärkeren Kooperation unterschiedlicher Disziplinen und Gesundheitsanbieter:innen beitragen. Auch eine stärkere Vernetzung des Gesundheitswesens mit anderen gesundheitsrelevanten Bereichen wie der Sozialen Arbeit, Sozialpolitik, dem Bildungsbereich oder dem Arbeits- und Wohnungsmarkt kann zu einer Erhöhung der Patient:innenzufriedenheit beitragen.

Orientierung am Alltag und an den Bedürfnissen der Bevölkerung: Im Rahmen der Beteiligung zeigte sich, dass gesundheitliche Bedarfe – je nach Lebensalter und Lebenslage – anders gelagert sind. Der eigene Alltag, die praktizierten Routinen und das Lebensumfeld prägen dabei wesentlich Gesundheit und Wohlbefinden. So werden von jungen Menschen bspw. Schule und Ausbildungsorte als zentrale Faktoren für ihre Gesundheit wahrgenommen, von älteren Menschen hingegen ihre Wohnung und ihr Wohnumfeld sowie der Gesundheitszustand von sich bzw. von dem:der Partner:in.

Dies zeigt deutlich, dass Maßnahmen für Steigerung und Förderung von Gesundheit am Alltag der Menschen und an den Settings, in denen sich dieser Alltag abspielt, orientiert sein müssen. Wirksame Maßnahmen werden am besten direkt in diesen Settings gesetzt, um Menschen besser zu erreichen und ihren konkreten Alltag gesundheitsfördernder zu gestalten. Zudem sollten sich die Maßnahmen auch an den tatsächlich im Alltag erlebten Bedürfnissen orientieren.

- **Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und Diversitätskompetenz von Gesundheitseinrichtungen:** Für die Gesundheit aller sind nicht nur die Gesundheitseinrichtungen wesentlich, sondern auch die Gesundheitskompetenzen der Menschen selbst. Wissen zu Gesundheit und ein bewusster gesundheitsförderlicher Lebensstil spielen dabei ebenso eine Rolle wie das Zurechtfinden im Gesundheitssystem. Gerade das Navigieren im Gesundheitssystem wird von vielen als Herausforderung wahrgenommen, wie die Ergebnisse der Beteiligung zeigen.

Für die Stärkung der Gesundheitskompetenzen gilt es daher, Wissen alltagsnahe zu vermitteln – in einfacher Sprache bzw. mehrsprachig, auf digitalen Kanälen, aber auch in persönlichen Formaten. Insbesondere Peer-to-Peer-Projekte können dabei besonders hilfreich sein, wie die Erfahrungen von Gesprächsteilnehmer:innen verdeutlichen.

In Hinblick auf den eigenen Umgang mit Gesundheit erscheint es besonders vielversprechend, sich stärker an den Potenzialen und Ressourcen und weniger an den Defiziten zu orientieren. In vielen Gesundheitseinrichtungen ist dies nicht die tägliche Praxis. Auch die Erhöhung der Diversitätskompetenz in Gesundheitseinrichtungen ist ein wichtiger Faktor, um mit vielfältigen Bevölkerungsgruppen und deren Bedarfslagen angemessen umzugehen und diese bestmöglich in ihrer Gesundheit unterstützen zu können.

- **Öffentliche und leistbare Gesundheitsversorgung:** Im Rahmen der Beteiligung wurde zudem durchgehend die Bedeutung der öffentlichen und für alle leistbaren Gesundheitsversorgung hervorgehoben. Die Sorge vor einer „Zweiklassenmedizin“ wurde von einigen Teilnehmer:innen thematisiert und immerhin ein Drittel gaben im Rahmen der Umfrage (zu) hohe Kosten als eine Hürde in der gesundheitlichen Versorgung an.

Gerade für die Ermöglichung von Chancengerechtigkeit ist diese öffentliche Gesundheitsversorgung, die allen offensteht – unabhängig von Einkommen, sozialem Status oder Herkunft – ein wesentliches Fundament. Damit in Verbindung steht auch die Dichte und Qualität des öffentlichen Gesundheitsangebots, die bei der Beteiligung ebenfalls thematisiert wurde. Zukünftige Gesundheitsmaßnahmen sollten daher darauf abzielen, die öffentliche und leistbare Gesundheitsversorgung zu stärken und abzusichern.

- **Gesundheit und Klimaschutz:** Ein Handlungsfeld der Zukunft ist es auch, Gesundheit und Klimaschutz gemeinsam zu betrachten, denn viele Maßnahmen können zu beidem beitragen – sei es die Förderung von aktiver Mobilität, die Stärkung von lokalen Lebensmittelkreisläufen oder die Begrünung von Straßen und Plätzen. So können Lebensumfeld und Lebensstil gesünder und klimafreundlicher gestaltet werden.

08
—

Beteiligung stärken

Mit dem Beteiligungsprozess zu „10 Jahre Gesundheitsziele Österreich“ konnten auch Lernerfahrungen für zukünftige Informations- und Beteiligungsprozesse zu Gesundheitspolitik und gesundheitsbezogenen Maßnahmen gewonnen werden.

Wunsch nach mehr Mitbestimmung, insbesondere bei vulnerableren Gruppen

Der durchgeführte Beteiligungsprozess zeigt deutlich, dass es bei vielen Bevölkerungsgruppen den Wunsch nach mehr Mitbestimmung gibt. Die Mehrheit der Beteiligten möchte sich im eigenen Umfeld und Alltag engagieren. Immerhin 30% der Umfrageteilnehmer:innen gaben aber auch an, bei öffentlichen Entscheidungsprozessen mitwirken zu wollen. Insbesondere vulnerablere Gruppen und Angehörige von Minderheiten, die in ihrem Alltag Diskriminierungserfahrungen erleben, artikulierten das Anliegen, sich auf politischer Ebene stärker zu beteiligen. Sie fühlen sich in ihren Bedürfnissen weniger wahrgenommen, sehen einen Mangel an spezifischen Angeboten für ihre Bedarfslagen und wünschen sich daher mehr Sichtbarkeit ihrer Perspektiven und Anliegen. Auch Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist Mitsprache im eigenen Umfeld, in Gesellschaft und Politik besonders wichtig.

Involvierung von Patient:innen beim Design von Gesundheitspolitiken

Mehrere der Teilnehmenden sprachen sich dafür aus, dass Patient:innen und von konkreten gesundheitlichen Themen Betroffene im Design von Gesundheitspolitiken stärker berücksichtigt werden. Sie forderten das Anerkennen der Alltagsexpertise der Bevölkerung. Das Gesundheitswesen, das der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung der Menschen in Österreich dient, sollte auch deren Wahrnehmungen in den Mittelpunkt stellen, um zu beurteilen, welche Angebote wie unterstützend bzw. wirksam sind, welche Angebote verbessert werden können und wie. In diesem Sinn gilt es, Feedback- und Mitgestaltungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Phasen zu eröffnen – bei der Eruiierung von Bedarfen, bei der Formulierung von Zielsetzungen, bei der Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen sowie bei der Evaluierung von deren Wirksamkeit.

Stärkung von Empowerment und Selbstorganisation

Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Förderung von Gesundheit und Partizipation ist die Stärkung von Selbstorganisation. Neben professionellen Gesundheitseinrichtungen kann auch zivilgesellschaftliches Engagement einen wichtigen Beitrag für die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer leisten. Selbst aktiv zu werden und Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, können wichtige Schritte sein, um Lebensqualität und Wohlbefinden zu verbessern. Selbstorganisation kann dabei einerseits den Charakter von Selbsthilfe und gegenseitiger Unterstützung haben, andererseits auch den Charakter von Bündelung und Vertretung von Interessen. Die Bedeutung dieses zivilgesellschaftlichen Engagements wurde in der Online-Umfrage deutlich – 23% gaben an, ihren Beitrag in der Gesellschaft leisten zu wollen, indem sie in Vereinen, sozialen Einrichtungen oder zivilgesellschaftlichen Initiativen aktiv sind, 6% indem sie sich an Selbsthilfegruppen beteiligen. Ein Schwerpunkt für die Zukunft sollte daher auf der Förderung von Empowerment liegen, sowie auf der Stärkung von in der Bevölkerung vorhandenen Ressourcen.

Die Menschen sollten als Partner:innen im Gesundheitswesen gesehen werden und sich mit ihren Perspektiven und Ideen einbringen können. Interessensvertretungen

wie Selbstvertretungs- und Patient:innenorganisationen können dabei eine wichtige Rolle spielen.

Zielgruppenspezifische Kommunikation und Partizipation

Die Erfahrungen aus diesem und anderen Beteiligungsprozessen zeigen, dass eine zielgruppenspezifische Kommunikation und Partizipationsangebot wesentlich sind, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen. Wenn vielfältige Bevölkerungsgruppen angesprochen werden sollen, braucht es gleichzeitig eine Vielfalt in der Kommunikation – verschiedene Kommunikationskanäle, digitale und analoge Beteiligungsmöglichkeiten, schriftliche und mündliche Artikulationsmöglichkeiten, sowie einfache Sprache und Mehrsprachigkeit. Insbesondere bei der Beteiligung vulnerablerer Gruppen hat es sich bewährt, persönliche Gesprächssettings in möglichst vertrauter Atmosphäre anzubieten.

Ansprechen von Zielgruppen über Multiplikator:innen

Zielgruppen, die schwerer zu erreichen sind, können am besten über Multiplikator:innen angesprochen werden. Dies können bspw. Menschen aus Netzwerken oder Communities sein, professionelle Einrichtungen, die mit bestimmten Zielgruppen arbeiten und in Kontakt sind, aber auch Interessensvertretungen und Vereine. Über diese Multiplikator:innen können Brücken zu verschiedenen Zielgruppen geschlagen werden und gleichzeitig auf den Beziehungen aufgebaut werden, die von den Multiplikator:innen bereits geknüpft wurden. Besonders hilfreich ist es, wenn Multiplikator:innen zu Beteiligungsformaten einladen bzw. bei diesen auch dabei sind.

Beteiligung, die am Alltag der Menschen anknüpft

Um Menschen zu finden, die sich tatsächlich persönlich zu gesundheitspolitischen Maßnahmen einbringen möchten, ist es besonders wesentlich, an deren Alltag anzusetzen – also sie bei Themen einzubinden, die Relevanz in ihrem Alltag haben, sowie in den Settings, in denen sie sich täglich bewegen und die daher ihr Wohlbefinden stark beeinflussen. Dass Bereitschaft zur Beteiligung insbesondere im eigenen Umfeld gegeben ist, zeigte sich auch in der Online-Umfrage: 26% gaben an, Nachbarschaftshilfe im eigenen Wohnumfeld zu geben, 22% möchten aktiv an Projekten zur Gestaltung des eigenen Lebensumfelds in Gemeinde oder Stadt mitwirken.

Beteiligung und gesellschaftliche Teilhabe

Menschen zu beteiligen und nach ihren Meinungen und Ideen zu fragen, ist ein Grundelement einer demokratischen Gesellschaft und auch eine Form gesellschaftlicher Teilhabe. Viele der in Österreich lebenden Menschen (wie etwa Menschen mit ausländischer Staatsbürgerschaft oder Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren) können nicht an Wahlen teilnehmen und haben keine starke Lobby, um ihren Interessen in Entscheidungsprozessen Nachdruck zu verleihen. Beteiligung, die vielfältige Gruppen miteinbezieht, ist daher auch ein Instrument, um Machtverhältnissen entgegenzuwirken und auch artikulationschwächere Gruppen sichtbar und hörbar zu machen. Umgekehrt schafft die Stärkung von Chancengerechtigkeit insgesamt und die Erhöhung von gesellschaftlicher Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen bessere Rahmenbedingungen für mehr Menschen, um sich beteiligen zu können und ist damit eigentlich die nachhaltigste Form, Beteiligung zu stärken.

09

Anhang

Fragestellungen aus der Online-Umfrage

- Frage 1: Wie hat sich die Pandemie insgesamt bisher auf Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit ausgewirkt?
- Frage 2: Welche gesundheitlichen Herausforderungen hatten Sie persönlich bisher in der Pandemie oder glauben Sie auch in Zukunft noch zu haben?
- Frage 3: Was hilft ihnen besonders, um gesund durch die Krise zu kommen?
- Frage 4: Was ist ihnen für ihr Wohlbefinden im Alltag besonders wichtig?
- Frage 5: Wie geht es Ihnen aktuell körperlich, psychisch und emotional?
- Frage 6: Woher bekommen Sie gewöhnlich gesundheitsbezogene Informationen?
- Frage 7: Welche Beschreibung trifft am ehesten auf Sie zu?
- Frage 8: Was fördert Ihr körperliches und physisches Wohlbefinden am meisten?
- Frage 9: Welche Hürden erleben Sie im Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung?
- Frage 10: Welche sonstigen Angebote (Information, Beratung, Dienstleistungen, Mitgestaltung ...) bräuchte es, um gesund durch den Alltag zu kommen oder mit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alltag gut umgehen zu können?
- Frage 11: Was möchten Sie selbst zur gemeinsamen Bewältigung der Krise und der Steigerung des allgemeinen Wohlergehens beitragen?
- Frage 12: Was braucht es für ein gesundes und gutes Leben in Österreich? Welche Ideen haben Sie für konkrete Maßnahmen?
- Frage 13: Welche Unterstützung wünschen Sie sich? Z.B. von Staat und Politik, von Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, an Arbeits- und Ausbildungsorten, von Menschen in ihrem Umfeld?
- Frage 14: Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?
- Frage 15: Wie gut kommen Sie mit Ihren finanziellen Ressourcen im Monat aus?
- Frage 16: Was trifft auf Sie zu?
- Frage 17: Wo wohnen Sie?
- Frage 18: Wie beurteilen Sie Ihre Wohnverhältnisse?
- Frage 19: Mit wem leben Sie in Ihrem Haushalt?
- Frage 20: Ihr Alter
- Frage 21: Ihr Geschlecht
- Frage 22: Haben Sie Migrationserfahrung oder einen Migrationshintergrund?
- Frage 23: Haben Sie bereits von den Gesundheitszielen Österreich gehört?

Gesprächsleitfragen für die Fokusgruppen

- Was beschäftigt Sie aktuell in Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit?
- Welche Lebensbereiche sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig für Ihre Gesundheit? Hat sich hier etwas verändert seit der Pandemie?
- Wie ist es Ihnen in den vergangenen eineinhalb Jahren der Pandemie ergangen?
- Wie geht es Ihnen jetzt? Welche Auswirkungen der Pandemie sind für Sie jetzt noch spürbar?
- Wo bräuchte es Ihrer Meinung nach Unterstützung? Welche Veränderungen wünschen Sie sich?
- Welche Unterstützung wünschen Sie sich von ...?
- Was möchten Sie selbst zur gemeinsamen Bewältigung der Krise beitragen?
- Möchten Sie uns sonst noch etwas mitgeben (in Hinblick auf die Förderung von Gesundheit)?