

## 6. Dialogplattform zur Integration der Roma bis 2020

### „Gesundheit“

*Bundeskanzleramt*

*22. Mai 2013*

|  |  |
|--|--|
| <u>National Contact Point:</u>                             | Dr. <sup>in</sup> Anna SPORRER<br>Mag. Gabriel STERN |
| <u>Bundesministerium für Gesundheit:</u>                   | Dr. <sup>in</sup> Ines STAMM                         |
| <u>Wiener Gesundheitsförderung<br/>gemeinnützige GmbH:</u> | Ing. Mag. Hannes GUSCHELBAUER                        |
| <u>Fonds Gesundes Österreich:</u>                          | Mag. <sup>a</sup> Gudrun BRAUNEGGER-KALLINGER        |
| <u>Beratungsgruppe.at:</u>                                 | Liesl FRANKL   |

Anwesend: laut Anwesenheitsliste.

Beginn: 10:00 Uhr.  
Ende: 14:00 Uhr.

### 1. Einleitung

Die 6. Dialogplattform widmet sich dem Thema Gesundheit, insbesondere dem effektiven Zugang zu Gesundheitsdiensten und Gesundheitsinformationen für Angehörige der Roma und Sinti.

Ziel dieser 6. Dialogplattform ist es, die folgenden Präsentationen der ExpertInnen des Gesundheitsministeriums (BMG), der Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH (WiG), des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und des Vereins beratungsstelle.at zu hören und im Anschluss gemeinsam zu diskutieren.

## 2. Rahmen-Gesundheitsziele des BMG (Dr.<sup>in</sup> Ines Stamm)

Am 14. August 2012 beschloss der Ministerrat [zehn Rahmen-Gesundheitsziele](#), welche als ressortübergreifender Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens dienen und Handlungsschwerpunkte für die folgenden Jahre vorgeben soll. Die zehn Gesundheitsziele sind:

- **Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen**

Diese Bedingungen sind für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche zu schaffen. Zur Erreichung dieses Ziels wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen.

- **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit**

Dieses Ziel strebt Chancengerechtigkeit im Gesundheitsbereich zwischen Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter, an. Eine Arbeitsgruppe, die an der optimalen Umsetzung dieses Zieles arbeiten soll, ist bereits in Planung.

- **Gesundheitskompetenz**

In diesem Bereich, der die allgemeine Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken soll, ist bereits eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Es ist vor allem auch wichtig, an der Bildung anzusetzen, da die Lebenserwartung durch gesteigerte Gesundheitskompetenz steigt.

- **Umwelt und Gesundheit**

Natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle Lebensräume sollen auch für künftige Generationen nachhaltig gestaltet und gesichert werden.

- **Sozialer Zusammenhalt**

- **Gesundes Aufwachsen**

Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche soll bestmöglich gestaltet und unterstützt werden. Zu diesem Zweck gibt es bereits eine Arbeitsgruppe, die daran arbeitet, das Ziel bestmöglich umzusetzen.

- **Ernährung**

Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln soll allen Menschen leicht zugänglich gemacht werden.

- **Bewegung**

Lebenswelten sollen so gestaltet werden, dass gesunde und sichere Bewegung ermöglicht und gefördert wird.

- **Psychosoziale Gesundheit**

Psychosoziale Gesundheit wird, diesem Ziel folgend, in allen gesellschaftlichen Schichten gefördert.

- **Gesundheitsversorgung**

Qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen.

Besonders wichtig für die Erreichung dieser zehn Ziele ist auch, Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen miteinzubeziehen. Weitere Details finden sich auf der Website des [BMG](#).

### **3. Fragen und Diskussion**

Zur Befragung erläutert die Vertreterin des BMG die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen: Die Arbeitsgruppen sind inhaltlich differenziert, weshalb sie aus TeilnehmerInnen aus verschiedenen Bereichen zusammengesetzt sind. Zur Beteiligung von Roma und Sinti wird geprüft werden, in welchen Arbeitsgruppen sie am besten einbezogen werden könnten. VertreterInnen anderer Ministerien werden zur Teilnahme in den Arbeitsgruppen ebenso eingeladen und motiviert.

Die Frage der Leistbarkeit qualitativ hochwertiger Nahrungsmittel wird ebenfalls aufgeworfen. Einerseits sollten Lebensmittel wieder bewusster gekauft werden, andererseits wird das Problem angesprochen, dass sich viele Eltern „gesunde Ernährung“ nicht leisten können. Auch andere Komponenten werden angesprochen. Gesundheit und Arbeitsumfeld hängen eng miteinander zusammen und auch die „gesellschaftliche Position“ spielt einen wichtigen Faktor. So sind Menschen aus ärmeren Verhältnissen eher krankheitsgefährdet.

In der Diskussion wird auch die Frage des Vertrauens in das Gesundheitssystem aufgeworfen. Viele, vor allem zugewanderte Roma und Sinti, vermeiden aus verschiedenen Motiven Arztbesuche, seien es schlechte Erfahrungen in ihrer früheren Heimat und Angst vor Diskriminierungen oder mangelnde Sprachkenntnisse. Hier sollte mit unterstützenden Maßnahmen (Begleitpersonen, die der relevanten Sprachen ausreichend mächtig sind, leicht zu verstehendes Informationsmaterial, auch bebildert, Einsatz von GesundheitsmediatorInnen, etc.)

aktiv gesetzt werden. Hierbei kommt auch die Frage auf, ob solche Maßnahmen für MigrantInnen generell oder für Roma und Sinti speziell vorgesehen werden sollen. Das primär Wichtige ist, dass Vertrauen wiederhergestellt wird, weshalb Ansprechpersonen gefunden werden sollten, welche des Romanes und einer weiteren verbreiteten MigrantInnensprache mächtig sind. Das Romano Centro bietet bereits soziale Beratung an.

Zum Verhältnis der generellen politischen Linien wie der Gesundheitsziele des BMG und der Strategie zur Integration von Roma bis 2020 wird angemerkt, dass die Umsetzung der jeweiligen Ziele nicht von heute auf morgen möglich erscheint. Jedoch sollten bis zur Erreichung der generellen Ziele so genannte „Brückenprojekte“ entwickelt werden, die von Organisationen „an der Basis“ entwickelt und durchgeführt werden sollen, um zeitnah eine Verbesserung der Situation bzw. die Beseitigung von Missständen zu bewirken.

### **Fonds Gesundes Österreich (Mag.<sup>a</sup> Gudrun Braunegger-Kallinger)**

Es werden Folien ausgehändigt (Homepage), anhand welcher die Arbeit des FGÖ vorgestellt wird. Nach anfänglicher Schilderung der Organisation des FGÖ, wird näher auf die Gesundheitsförderung eingegangen, welche sich aus zwei verschiedenen Zielsetzungen zusammensetzt:

1. Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens.
2. Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren.

Mit dem Erreichen dieser Ziele sollen gesundheitsförderliche Lebenswelten geschaffen (Verhältnisprävention) und persönliche Kompetenzen entwickelt werden (Verhaltensprävention), wodurch Rahmenbedingungen geschaffen werden sollen, unter denen alle in Österreich lebenden Menschen bei guter Gesundheit ein hohes Alter erreichen können.

Die drei handlungsleitenden Prinzipien des FGÖ sind

1. Die zentralen Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“
2. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und
3. Die [Rahmen-Gesundheitsziele](#) des BMG.

Alle Projekte der Gesundheitsförderung des FGÖ folgen einem methodischen Zugang. Darunter ist zu verstehen, dass man sich zuerst das „Setting“, also eine bestimmte Lebenswelt, wie zum Beispiel eine Schule, eine Gemeinde, einen Betrieb oder Verein vor Ort ansieht und dort abklärt, für welche gesundheitspolitischen Maßnahmen es konkreten Bedarf gibt. Dies hilft auch dabei, die Projekte einer bestimmten Zielgruppe zuzuordnen. Zuletzt müssen alle Projekte eine Evaluation vornehmen und unterliegen strengen Qualitätskriterien (u.a. Nachhaltigkeit, Transferierbarkeit, Vernetzung).

**Schwerpunkte/Arbeitsbereiche**, die für [2013](#) gesetzt worden sind:

1. Kindergarten/Schule
2. Arbeitsplatz/Betrieb, wobei hier Kleinunternehmen und Betriebe, die sich im Niedriglohnsektor befinden, bevorzugt werden
3. Gemeinde/Stadt
4. Beratungs-/Sozialeinrichtungen
5. Bewegung und Ernährung
6. Psychosoziale Gesundheit
7. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Laut Förderrichtlinien beschränkt sich die Förderung des FGÖ auf **Pilotprojekte**, die mitunter auch mehrjährig, jedoch **maximal** auf **vier Jahre** konzipiert, sein können. Der FGÖ tritt nie als einziger Fördergeber auf, sondern fördert Projekte in der Regel mit 1/3 bis 2/3 der Gesamtprojektkosten. Für die Nachhaltigkeit und Vernetzung ist es daher unumgänglich, eine oder mehrere Kofinanzierungen sowie ein mehrjähriges Finanzierungskonzept aufzustellen. Bei Projektideen unterstützt der FGÖ potentielle Projektträger gerne mit **beratenden Gesprächen**, welche anhand eines eingereichten **Kurzkonzeptes** geführt werden.

Ein vom FGÖ unterstütztes praxisorientiertes Projekt darf die Gesamtkosten von 10.000 Euro nicht unterschreiten. Dies gilt nicht für Projekte in den Bereichen Fort- und Weiterbildung sowie Betrieblicher Gesundheitsförderung und die Einreichschiene kommunale Projekte „Gemeinsam gesund in ...“. Bei einer beantragten Fördersumme von über 72.000 Euro wird der Förderentscheid durch das [Kuratorium](#) des FGÖ nach einer Begutachtung des [wissenschaftlichen Beirates](#) gefällt. Alle Förderrichtlinien sind im „Leitfaden zur Projektförderung des FGÖ“ detailliert beschrieben ([www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)).

#### **4. Diskussion und Fragen**

Werden auch internationale Projekte gefördert oder bloß nationale?

Die Förderung durch den FGÖ ist auch bei grenzüberschreitenden Projekten möglich, sie müssen aber einen Österreichbezug beinhalten.

Es wird einerseits Nachhaltigkeit eingefordert und andererseits gleichzeitig gesagt, dass sich die Förderung rein auf Pilotprojekte bezieht und diese auch nur maximal vier Jahre lang gefördert werden. Wie soll diese Nachhaltigkeit erreicht werden?

Der Grund für die beschränkte Förderungsdauer sind die begrenzten Ressourcen. Daher wird Vernetzung als zusätzliches Qualitätskriterium angesehen. Da es im Sinne aller ist, dass gute Projekte fortbestehen, ist das Vorweisen eines weiteren Projektpartners notwendig, um Förderungen des FGÖ zu erhalten.

Eine Diskussion über die Nachhaltigkeit von Projekten entwickelt sich, da Projekte ohne gesicherte Finanzen nur schwer realisierbar sind.

#### **5. Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH (WiG – Ing. Mag. Hannes Guschelbauer)**

Die Wiener Gesundheitsförderung ist eine gemeinnützige GmbH und gehört zu 100 % der Stadt Wien. Ihre Tätigkeit fokussiert sich auf drei Schwerpunkte:

##### **1. Unterstützung von Selbsthilfegruppen**

Die Unterstützung der Selbsthilfegruppen fängt bereits bei deren Gründung an. Derzeit gibt es nur sehr wenige Selbsthilfegruppen mit Fokus auf MigrantInnen.

##### **2. Gesundheitsförderung in Organisationen**

Hier wird versucht, eher auf Niedriglohngruppen zuzugehen. In diesen Gruppen ist health literacy in der Regel nicht so ausgeprägt. Als Beispiel für solche Organisationen wird Reinigungspersonal in Krankenhäusern bezeichnet. Wichtig ist es, soziale Chancengerechtigkeit in möglichst großem Umfang herzustellen.

### 3. Kommunale Gesundheitsförderung

Auf Bezirksebene werden neben **Förderungen** auch **eigene Projekte**, wie zB „[Gesunder Bezirk – Gesundes Grätzel](#)“ (mehr dazu siehe unten) durchgeführt. Ein weiterer Bereich ist die **Öffentlichkeitsarbeit**, wie zB die Publikation von Gesundheitsinformationsbroschüren in einfacher Sprache, sodass sie auch für bildungsunfähigere Menschen leicht verständlich sind. Richtwert dieser Publikationen sind die Gesundheitsziele des BMG. Neben Empfehlungen für ein gesundes Leben in einfacher Sprache gibt es auch die Absicht, solche Broschüren in andere Sprachen übersetzen zu lassen.

Die Gesundheitsbroschüren sind als PDF-Dateien auf der [Website des WiG](#) in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt. In gedruckter Form können sie auch unter [broschueren@wig.or.at](mailto:broschueren@wig.or.at) bestellt werden.

Im Förderwesen sind die Aufgaben mit denen des FGÖ vergleichbar. Projekte, die können eingereicht und auch betreut werden. Im Gegensatz zum FGÖ können Projekte aber auch zu 100 % gefördert werden. Eine Projektförderung durch den FGÖ steht einer Förderung durch den Wiener Gesundheitsfonds auch nicht im Wege. Sofern eine Projektidee vorhanden ist, kann Kontakt aufgenommen und das Grundkonzept vorgestellt werden. Wenn das Förderthema sich als interessant erweist, kann ein konkreter Antrag gestellt werden. Wie beim FGÖ besteht auch hier die Möglichkeit der Beratung durch die Wiener Gesundheitsförderung.

Als Beispiele für geförderte Projekte sind zu nennen:

- „[Ich bleib gesund/Sağlıklı kalacağım](#)“ mit Schwerpunkt auf türkische MigrantInnen;
- diverse Projekte an sechs Wiener Volksschulen zur transkulturellen Gewaltprävention. Hier findet eine Konfrontation mit bestehenden Stereotypen und Diskriminierungsgründen statt. Die Projekte dauern jeweils über eine Volksschulperiode (vier Jahre) und neben Schulpersonal und SchülerInnen werden auch Eltern der Kinder eingebunden.

### Gesunder Bezirk – Gesundes Grätzel:

In den „gesunden Bezirken“ werden **Kleinprojekte** mit Fördersummen zwischen **300-1.000** Euro unterstützt. Begünstigte dieser Förderungen können auch **Privatpersonen** und Vereine sein, die zB Hoffeste, Picknicks, Radfahrkurse für MigrantInnen oder Ähnliches organisieren wollen.

Es gibt außerdem auch fünf große Projekte der Wiener Gesundheitsförderung in fünf Gemeindebezirken (2, Leopoldstadt; 5, Margareten; 10, Favoriten; 16, Ottakring; 20, Brigittenau). In diesen gesunden Bezirken geht es vor allem um Betreuung vor Ort. Abhängig von den bestehenden Strukturen und Bedürfnissen kann flexibler variiert werden. Alphabetisierungsmaßnahmen und Deutschkurse bilden eine Schnittstelle zwischen Bildung und health literacy. Das Projekt „**Naše Zdravlje**“ im 5. Wiener Gemeindebezirk bildet zum Beispiel ein Netzwerk für MigrantInnen aus ehemaligen Jugoslawischen Republiken. Neben Betreuung in Bosnisch/Kroatisch/Serbisch ist auch eine Ansprechperson für Roma eingerichtet. (Ausführungen zu Naše Zdravlje von Usnija Buligović)

WiG ist auch in der [Geschäftsgruppe Gesundheit](#) der Stadt Wien (Diversitätsplattform), die sich mit Diversität im Gesundheitsbereich in Wiener Spitälern auseinandersetzt.

### **6. Verein beratungsgruppe.at (Liesl Frankl)**

Als Best-Practice Beispiel wurde der Verein [beratungsgruppe.at](#) eingeladen, um von Projekten und Förderungen zu sprechen. beratungsgruppe.at ist ein kleiner Verein, der dazu beitragen will, gleichberechtigte, gesellschaftliche Teilhabe jener zu fördern, die mit schlechten Voraussetzungen starten. Die leitenden MitarbeiterInnen kommen aus dem Bereich der Erwachsenenbildung bzw. Training im Arbeitsmarkt. Informationen und Verlinkungen zu den einzelnen Projekten finden sich unter [www.beratungsgruppe.at](#).

Ein international bewährtes Konzept hat durch beratungsgruppe.at den Weg nach Österreich gefunden, und zwar das Bildungsförderprojekt [HIPPY](#)-Hausbesuchsprogramm (**H**ome **I**nstruction for **P**arents of **P**reschool **Y**oungsters).

Die aufsuchende Arbeitsweise (Geh-Struktur) ist besonders geeignet für Zielgruppen, die als „schwer erreichbar“ gelten. Mit HIPPY und den aufsuchenden Gesundheitsförderprojekten, die von beratungsgruppe.at entwickelt und durchgeführt



wurden, gelingt es, schwer erreichbare Zielgruppen nachhaltig zu erreichen. Laut Statistik sind das in Österreich vor allem **zugewanderte, bildungsunerfahrene und sozial schwache Frauen** – Mütter mit vielen Kindern, vorwiegend aus dem muslimischen Kulturkreis. Die Projekte arbeiten mit **Multiplikatorinnen**, geschulten **Laienkräften**, die selbst **aus der Zielgruppe** stammen. Bei den Gesundheitsprojekten besuchen die sogenannten **Tutorinnen** die Frauen zu Hause bzw. in deren Wohnumfeld, betreuen sie in Kleingruppen, arbeiten mit ihnen Informations- und Übungsmaterial durch und begleiten sie auch bei Exkursionen. Beispielweise wurden an einem Vormittag **78** türkische **Frauen** von ihren Tutorinnen zur Vorsorgeuntersuchung von zu Hause abgeholt und durchgehend begleitet. Diese **Begegnung auf Augenhöhe** erwies sich als so erfolgreich, dass alle 78 Frauen eine Woche später zur Befundung erschienen. Die Tutorinnen spielen eine wesentliche Rolle, einerseits als Vertrauenspersonen und andererseits auch als Vorbild. Das Wesen der Projekte ist ihr niederschwelliger, partizipativer Settingansatz. Vorteile durch aufsuchende Arbeit werden durch mehrere (internationale) Studien bestätigt, in Österreich publizierte z.B. das Österreichische Rote Kreuz die Studie „[healthy inclusion](#)“, in welcher analysiert wird, welche Methode am besten dazu geeignet ist, vulnerable Zielgruppen zu erreichen. Im Gesundheitsbereich zeigt sich die Notwendigkeit des aufsuchenden Ansatzes bei Frauen, vor allem bei Migrantinnen, die ansonsten eher sozial isoliert leben.

Es wird das Gesundheitsprojekt: [Gesundheit kommt nach Hause](#) vorgestellt. Bei diesem Projekt ging es in erster Linie um die Vermittlung von Health Literacy. Nach einem Jahr Entwicklungsphase folgte die praktische Durchführung. Die Tutorinnen (sie arbeiten im angestellten Dienstverhältnis bei [beratungsgruppe.at](#)) bilden Kleingruppen aus fünf bis sechs Frauen, begleiten sie während des 6-monatigen Betreuungszeitraums und arbeiten das niederschwellige Projektmaterial durch. Die Kleingruppen treffen sich alle zwei Wochen. Dieses Projekt wurde anschließend um ein weiteres Jahr verlängert. Insgesamt wurden **300 Frauen** mit sehr niedrigem sozial-ökonomischen Status erreicht und sechs Monate lang **durchgängig betreut**.

Das nächste Projekt für diese Zielgruppe - mit gleicher Methodik - war im Jahr 2012 „[Aktion gesunde Seele](#)“, ein Projekt zur Förderung von Mental Health. Derzeit wird „[Gemeinsam fit in die Zukunft](#)“ durchgeführt, bei dem es um das Heranführen der Zielgruppe an vorhandene Vorsorgeangebote und das Vertrautmachen mit gesundheitsrelevanten Informationsbroschüren öffentlicher Stellen geht. Dieses

Projekt setzt – so wie alle genannten Projekte – auf das **Empowerment der Frauen durch Informations- und Wissensvermittlung**.

All diese Projekte werden von verschiedenen Institutionen (sowohl von der Bundes- als auch der Landes- und Gemeindeebene) gefördert. In diesem Zusammenhang folgt auch ein Appell seitens beratungsgruppe.at, dass gute und erfolgreiche Projekte in einen „Regelbetrieb“ aufgenommen werden sollten, um eine längerfristige Finanzierung zu ermöglichen.

## **7. Offene Diskussion**

Zuerst wird das Thema Analphabetismus und Schulbildung diskutiert. Gewünscht wäre eine Erhebung der Schulabschluss- und Analphabetismusrate unter Roma und Sinti. Es wird eingewandt, dass das Thema Armut mit Fragen bezüglich Roma und Sinti nicht automatisch als einheitliches Problem betrachtet werden sollte, da die Volksgruppe der Roma und Sinti sehr breit gefächert ist und gesellschaftlich ebenso auf allen Ebenen vertreten ist. Im Anschluss daran wird festgestellt, dass es vor allem für Roma und Sinti sehr wichtig ist, sich mit ihrer Identität auseinander zu setzen, da sie – im Gegensatz zu den meisten anderen Völkern in Europa – kein eigenes Stammland haben, welches ihre Geschichte und Kultur weitergeben würde. Gleichzeitig wird eingemahnt, keine Vergleiche mit anderen Volksgruppen aufzustellen. Zusammenfassend wird festgestellt, dass niedriger sozio-ökonomischer Status und Analphabetismus zu Isolation führen können, weshalb Aufklärungsarbeit und Bildungsmaßnahmen unumgänglich sind.

Die Europäische Kommission hat eine weitere Evaluierung der Umsetzung der Roma-Strategie für den Sommer angekündigt.

## **Zusammenfassung und Ausblick**

Am **19. Juni 2013** wird die **7. Dialogplattform** stattfinden. Damit wird die 5. Dialogplattform vom 10. April 2013 fortgesetzt. Es soll dabei um Projekte im **Bildungsbereich** sowie Fragen zu vorzeitigem Schulabbruch (ESL) und Sonderpädagogischem Förderbedarf (SPF) gehen.

Im **Herbst** soll eine Dialogplattform zum Thema **Wohnen** stattfinden. Und weiters wird im Laufe des **dritten/vierten Quartals** auch das Thema **Antidiskriminierung** behandelt werden.

Zur Information wird noch einmal auf die Website der nationalen Roma-Strategie sowie auf die Mitteilung der Kommission vom 4. Mai 2011 hingewiesen: <http://www.bka.gv.at/roma>, [Mitteilung der Europäischen Kommission](#).